



2008–2009 Manual para los Miembros



Mercy Care. Siempre con Usted.

www.mercycareplan.com

Servicio a los Miembros

(602) 263-3000
(800) 624-3879
24 horas del día,
los 7 días de la semana

**Encontrando a un Proveedor
Cambiando de Proveedor
Servicios Cubiertos
Información del Plan Mercy Care**

(602) 263-3000
(800) 624-3879

Numero de Emergencias las 24 Horas

(800) 624-3879

TTY/TDD

(866) 602-1982
24 horas del día,
los 7 días de la semana

Transporte

Transporte a una cita médica o para recoger medicamentos en la farmacia.

(602) 263-3000
(800) 624-3879

Intérprete por teléfono y de idioma a señas

Usted tiene derecho de recibir ayuda de alguien si tiene cualquier problema o requiere ciertos arreglos relacionados con el idioma y la comunicación sin costo alguno para usted.

(602) 263-3000
(800) 624-3879

Emergencia

Si tiene cualquier condición médica que pudiese causar serios problemas de salud o la muerte si no recibe tratamiento de inmediato.

Llame al 911

Cuidado Urgente

Para más información sobre los centros de cuidado urgente en los condados de Maricopa o de Pima.

(602) 263-3000
(800) 624-3879

Quejas

Para presentar una queja formal por teléfono.

(602) 263-3000
(800) 624-3879

Apelaciones

Para escribir una carta o presentar una apelación por correo.

4350 E. Cotton Center Blvd.
Bldg D
Phoenix, AZ 85040

Reclamaciones

Para preguntas referentes a reclamaciones o facturas.

(602) 263-3000
(800) 624-3879

ÍNDICE**INTRODUCCIÓN**

¡Bienvenidos al Plan Mercy Care!	2
Su Manual para los Miembros	2
Su Directorio de Proveedores	2
Información Personal	2
Domicilio, Horarios de Atención y Números Telefónicos del Plan Mercy Care	3
Servicio a los Miembros	3
Concilio Consultivo de Miembros	3
Cambio de Domicilio	3
Idiomas y Servicios de Interpretación	4
Nuevos Procedimientos Médicos	5
Información de Sus Proveedores	5
Consejos para Usar el Plan Mercy Care	5
Preguntas Comunes	6
Confidencialidad de los Miembros y Nuestras Prácticas de Privacidad	7
Información para los Miembros	7
Derechos de los Miembros	7
Sus Responsabilidades Como Miembro	9
Tarjeta de Identificación del Miembro	10

SERVICIOS CUBIERTOS

Servicios Cubiertos	11
Servicios No Cubiertos	12
Servicios para Niños	13
Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS)	13
Servicios Dentales	13
Servicios para la Vista	14
Servicios para la Mujer	14
Servicios de Planificación Familiar	14
Servicios para el Embarazo	15
Su Primera Cita	15
Su Primera Visita	15
Consejos para que las Mujeres Embarazadas Permanezcan Saludables	15
Trabajo de Parto	15
Posparto	15
Servicios de la Salud del Comportamiento	16
Emergencias de la Salud del Comportamiento	17
Servicios Farmacéuticos	17
Prescripciones	17
Qué Debe Saber Sobre Sus Prescripciones	18
Cómo Volver a Surtir Sus Prescripciones	18
Ordenes por Correo	18
Servicios de Transporte (Viajes)	19
Lo que debe y no debe hacer para obtener transporte	19
Servicios para Necesidades de Salud Especiales	19

Consejos para Mantenerse Saludable	19
Directrices de la Salud Infantil	20
Directrices de la Salud de Adultos	21

CÓMO OBTENER SERVICIOS

Preguntas AskMe3™	22
Su Área de Servicio	22
Su Médico de Cuidado Primario “PCP” Asignado	22
Lo que Necesita Saber del Consultorio de Su PCP	22
Cambiar de PCP	22
Remisiones	23
Autorizaciones	23
Tipos de Atención	24
Atención Médica Después del Horario de Atención	25
Cobertura Fuera del Área	25
Copagos de AHCCCS	25
Estándar	25
Copagos, Coseguros y Deducibles de Medicare	26
Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS) Copagos y Deducibles	26
Si Tiene Otro Seguro de la Salud	26
Recibir Facturas por los Servicios	26
¿Cuándo le Pueden Cobrar por Servicios?	26
¿Qué Pasa Si Recibe Un Cobro por Servicios?	26

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Quejas de los Miembros	27
Acciones	27
Denegación, Reducción, Suspensión o Cancelación de Servicios y Proceso de Apelación	27
Avisos de Acción	27
Proceso de Apelación	28
Petición de Resolución Rápida	29
Fraude	29
Cambios en el Tamaño de la Familia	29
Otros Seguros de Salud	30
Cambios de Plan de Salud	30
Decisiones Sobre el Cuidado de Su Salud	31
Testamentos en Vida y Otras Directivas del Cuidado de la Salud	31
Cómo Legalizar Su Directiva por Adelantado	31
Después de Completar Su Directiva por Adelantado	31
Fuentes de Información Adicional y Formas	32
Definiciones	36

¡BIENVENIDOS AL PLAN MERCY CARE!



20 Años de Dedicación y Atención

Durante más de 20 años, nuestros Miembros han confiado en Mercy Care para el cuidado de sus familias. Para nosotros usted no es tan sólo un miembro, es parte de nuestra familia.

Trabajamos junto con nuestros médicos y hospitales para brindarle el mejor servicio. Además, hacemos todo lo posible para estar al alcance de nuestros miembros, de sus familias y de su comunidad. “Care”, o “Atención” en español, es más que parte de nuestro nombre: es sinónimo de lo que más valoramos en Mercy Care.

Su atención y cuidado nos interesan, por eso siempre estamos a su disposición.

SU MANUAL PARA LOS MIEMBROS

Por favor lea este manual, pues le informa:

- Sus derechos y responsabilidades como miembro
- Cómo obtener servicios del cuidado de la salud
- Cómo obtener ayuda con sus citas
- Consejos para mantenerse saludable
- Qué servicios están incluidos y cuáles no lo están

Y más...

El Manual está disponible para los miembros que tienen una discapacidad visual, en audio casete o disco compacto “CD” comunicándose con Servicio a los Miembros. También está disponible en formato de texto en el sitio en Internet del Plan Mercy Care en www.MercyCarePlan.com. Tanto el Manual para los Miembros como el Directorio de Proveedores están a su disposición sin costo alguno.

SU DIRECTORIO DE PROVEEDORES

Junto con su Manual del Miembro, usted recibirá una lista de las opciones de los médicos del Plan Mercy Care. En este Directorio, puede encontrar información de los PCP y especialistas, como el idioma hablado y si un proveedor esta aceptando miembros nuevos. Puede encontrar la misma información en el sitio en Internet del Plan Mercy Care en www.MercyCarePlan.com.

INFORMACIÓN PERSONAL

Mi Número de Identificación de Miembro: _____

Mi Médico de Cuidado Primario “PCP”: _____

Número Telefónico de mi PCP: _____

DOMICILIO, HORARIOS DE ATENCIÓN Y NÚMEROS TELEFÓNICOS DEL PLAN MERCY CARE

MERCY CARE PLAN
 4350 E. Cotton Center Blvd.
 Bldg D
 Phoenix, AZ 85040
www.MercyCarePlan.com

Horas: 24 horas del día, los 7 días de la semana

Servicio a los Miembros: (602) 263-3000
 (800) 624-3879

Discapacidad Auditiva (TDD/TTY): (866) 602-1982
 24 horas del día,
 los 7 días de la semana

SERVICIO A LOS MIEMBROS

El Departamento de Servicio a los Miembros del Plan Mercy Care contestará sus preguntas sobre sus beneficios, lo ayudará a encontrar a un médico, hará los arreglos de transporte a sus citas médicas, resolverá sus problemas para recibir servicios del cuidado de la salud, y ¡hará todo lo posible por ayudarlo!

(602) 263-3000 o (800) 624-3879

CONCILIO CONSULTIVO DE MIEMBROS

El Plan Mercy Care cuenta con un Concilio Consultivo de Miembros (MAC, por sus siglas en inglés). El Concilio está formado por miembros como usted, interesados en el cuidado de la salud. MAC asesora al Plan Mercy Care sobre problemas que son importantes para los miembros. Los miembros sirven de voluntarios durante un mínimo de un (1) año. Se puede elegir a miembros nuevos del Concilio cada año. Sin embargo, aunque usted no sea parte del Concilio, puede sugerir cambios a las normas y servicios llamando al Servicio a los Miembros. También puede llamar al Servicio a los Miembros para más información sobre cómo unirse al Concilio.

CAMBIO DE DOMICILIO

Si tiene un domicilio nuevo, repórtelo al trabajador social que lo ayudó con su elegibilidad. Llame a:

- Si obtuvo la elegibilidad por medio de la oficina de elegibilidad de KidsCare de AHCCCS, llame al (602) 417-5437 o al (877) 764-5437.
- Si obtuvo la elegibilidad por medio del Departamento de Seguridad Económica (DES), llame al (602) 542-9935 o al (800) 352-8401.
- Si obtuvo la elegibilidad por medio de la Administración de Seguridad Social, llame al (800) 772-1213.
- Si se muda a otro condado en Arizona, llame a la oficina de la agencia de elegibilidad para reportar su nuevo domicilio.
- Si se muda a otro estado, llame a la oficina de la agencia de elegibilidad para reportar su nuevo domicilio.
- **Si es miembro registrado en DD, llame al Coordinador de Apoyo de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD SC) para reportar su nuevo domicilio y para que lo ayuden con los cambios.**

Si no tenemos su domicilio correcto, podría no recibir información importante de nosotros. Si se muda fuera del estado, del condado o del área de servicio del Plan Mercy Care, tendrá que elegir un nuevo plan de salud.

IDIOMAS Y SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN

El Plan Mercy Care cuenta con muchos proveedores del cuidado de la salud que hablan otros idiomas además de inglés. Para encontrar a un médico que hable su idioma, revise el Directorio de Proveedores en el sitio en Internet.

El Plan Mercy Care puede ayudarlo a conseguir sin costo alguno para usted, un intérprete por teléfono o del idioma a señas, si lo necesitará durante sus visitas del cuidado de la salud. Su Médico de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) o especialista también puede usar nuestra línea de interpretación durante su visita. Si necesita ayuda en su idioma o si tiene problemas auditivos, llame al Servicio a los Miembros para solicitar un intérprete, al **(602) 263-3000 o al (800) 624-3879**.

Si necesita información en este idioma, por favor pídala comunicándose con el Servicio a los Miembros.

- Árabe

إذا كنت بحاجة إلى معلومات بهذه اللغات، فمن فضلك اتصل بـ Member Services وقل لنا ما هي لغتك.

- Farsi

اگر اطلاعات را به این زبان نیاز دارید، لطفاً با Member Services (خدمات اعضا) تماس گرفته و زبان خود را به ما بگویید.

- Ruso

Если вам нужна информация на этом языке, позвоните в Отдел по работе с клиентами (Member Services) и скажите нам, на каком языке вы хотели бы получить ее.

- Somali

Haddii aad u baahan tahay macluumaad luqadan ah fadlan, soo wac xubin ka mid ah adeegayaasha isla markaana noo soo sheeg.

- Vietnamés

Neáu muoán coù tin tòuc baèng ngoân ngöõ cuõa quí vò, vui loøng goiil dòch vui cho hoãi vieãn vaø cho chuùng toãi bieát ngoân ngöõ cuõa quí vò.

Los beneficios son financiados principalmente bajo contrato con AHCCCS y el Estado de Arizona. El Plan Mercy Care sigue las leyes federales y estatales aplicables conforme a su contrato con AHCCCS.

NUEVOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

El Plan Mercy Care y AHCCCS trabajan juntos observando nuevos procedimientos médicos y servicios, para asegurar que usted reciba un cuidado médico seguro, actualizado y de alta calidad. Un equipo de médicos revisa nuevos métodos del cuidado de la salud y deciden si estos servicios se deben cubrir. La cobertura no incluye servicios y tratamientos en estudio e investigación.

Para decidir si la tecnología nueva será un servicio cubierto, el Plan Mercy Care y AHCCCS:

- Estudian el propósito de cada tecnología
- Revisan la literatura médica
- Determinan el impacto de la nueva tecnología
- Desarrollan directrices sobre cómo y cuándo se usará la tecnología

INFORMACIÓN DE SUS PROVEEDORES

Para nosotros, el cuidado de su salud es importante, por eso los médicos y los dentistas del Plan Mercy Care son cuidadosamente seleccionados. Deben cumplir con rigurosos requisitos del cuidado para nuestros miembros, y nosotros revisamos con regularidad el cuidado que le brindan a usted. Si necesita más información sobre su médico, puede comunicarse a las siguientes organizaciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	NÚMERO TELEFÓNICO	SITIO EN LA RED
Asociación Médica de Arizona	(800) 482-3480	www.azmedassn.org
Junta Médica de Arizona	(480) 551-2700 o (877) 255-2212 (número gratuito)	www.azmd.org
Junta Americana de Especialidades Médicas	(866) 275-2267	www.abms.org
Junta de Examinadores Dentales del Estado de Arizona	(602) 242-1492	www.azdentalboard.org
Junta de Examinadores Osteopáticos de Arizona	(480) 657-7703	www.azosteoboard.org
Junta de Optometría del Estado de Arizona	(602) 542-3095	www.optometry.az.gov

CONSEJOS PARA USAR EL PLAN MERCY CARE

1. Cuando usted se inscribe al Plan Mercy Care, puede elegir a su propio Médico de Cuidado Primario (PCP) o nosotros le asignaremos uno cerca de su casa. El PCP es el médico que dirige sus servicios del cuidado de la salud. Algunos servicios pueden necesitar una remisión médica de su PCP. Usted puede elegir a un PCP de su Directorio de Proveedores.
2. En la carta de bienvenida se incluye el nombre y número telefónico de su PCP. Escriba el nombre y número telefónico en la sección de "Información Personal" que se encuentra en la página 2 de este manual.

- 3.** Si no tenemos su domicilio correcto, es posible que usted no reciba información importante de nosotros. Asegúrese de mantener su domicilio actualizado con su trabajador de elegibilidad.
- 4.** Si es necesario, usted puede cambiar su PCP llamando al Servicio a los Miembros. Es buena idea que usted se quede con un médico solamente para que él o ella se familiarice con usted y con sus necesidades del cuidado de la salud.
- 5.** Si está embarazada o cree estarlo, llámenos al (602) 263-3000 o al (800) 624-3879 para elegir a un médico obstetra/ginecólogo (OB/GYN, en inglés) o partera. El cuidado temprano del embarazo es lo mejor para usted y su bebé.
- 6.** AHCCCS le enviará una tarjeta de identificación del miembro (ID). **Los miembros registrados en la División de Discapacidades del Desarrollo (DD, por sus siglas en inglés) recibirán una tarjeta de identificación del Plan Mercy Care.** Muestre esa tarjeta dondequiera que reciba servicios del cuidado de la salud. Si no la tiene, de todos modos puede recibir atención médica. Asegúrese de decirle a su médico que usted es miembro del Plan Mercy Care.
- 7.** Si necesita transporte para acudir a los servicios cubiertos, por favor vea “Servicios de Transporte (Viajes)” en la página 19.
- 8.** Si tiene preguntas, inquietudes o necesita ayuda para obtener servicios del cuidado de la salud, por favor llame al Servicio a los Miembros al (602) 263-3000 o al (800) 624-3879.

La información para los miembros registrados en la División de Discapacidades del Desarrollo está impresa en este color.

PREGUNTAS COMUNES

- P.** ¿Qué debo hacer si pierdo mi tarjeta de identificación o si no la recibo?
- R.** Llame a AHCCCS al (602) 417-7000 o al (800) 962-6690 para obtener otra tarjeta nueva. **Los miembros de la división DD pueden llamar al Servicio a los Miembros al (602) 263-3000 o al (800) 624-3879 para obtener otra tarjeta nueva.**
- P.** ¿Cómo sabré cuál es el nombre de mi PCP?
- R.** Cuando usted se inscriba, el Plan Mercy Care le enviará un paquete de bienvenida. Su carta de bienvenida tendrá el nombre y el número telefónico de su PCP asignado.
- P.** ¿Si necesito cambiar a mi PCP, puedo hacerlo?
- R.** Sí, pero por favor primero llame al Servicio a los Miembros.
- P.** ¿Cómo puedo revisar el estado de mi autorización?
- R.** Llame a su PCP. Su PCP llamará al Plan Mercy Care para revisar el estado de su autorización y después lo llamará a usted.
- P.** ¿Cómo puedo saber qué servicios están cubiertos y cuáles no?
- R.** En las páginas 11 y 12 de este manual usted podrá encontrar una lista de los servicios cubiertos y los no cubiertos. Vea la sección que le aplique a usted. También puede preguntarle a su médico o llamar al Servicio a los Miembros. Si tiene acceso a la Internet, puede encontrarlos en nuestro sitio: www.MercyCarePlan.com.

P. ¿Qué debo hacer si recibo una factura?

R. Si recibe una factura, llame a su proveedor del cuidado de la salud y déle su información del Plan Mercy Care. Si sigue recibiendo facturas, por favor llame al Servicio a los Miembros para recibir ayuda.

P. Necesito ayuda para ir a mi médico. ¿Qué puedo hacer?

R. Primero vea si sus vecinos, amistades o parientes lo pueden transportar. Si no puede encontrar transporte, por favor llame al Servicio a los Miembros para pedir ayuda.

P. ¿Qué hospitales puedo usar?

R. El Plan Mercy Care usa a varios hospitales. Verifique en su Directorio de Proveedores. Usted puede recibir servicios del cuidado de la salud de emergencia sin autorización de su PCP o del Plan Mercy Care cuando tenga una emergencia médica. Usted puede ir a cualquier sala de emergencias u otro lugar para recibir atención de emergencia. Si por cualquier razón usted necesita hospitalización, puede ir al hospital que su médico le recomiende.

P. ¿Qué es una emergencia?

R. Una emergencia es una condición médica que podría causar serios problemas de salud o hasta la muerte si no se recibe tratamiento de inmediato.

P. ¿Tienen cuidado de urgencia si yo lo necesito?

R. El Plan Mercy Care cuenta con centros de cuidado urgente en los condados de Maricopa, Pima y Yuma.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS MIEMBROS Y NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En su paquete de bienvenida usted encontrará una copia del aviso de los Derechos de Privacidad.

El aviso explica cómo utilizamos sus expedientes, incluyendo información que lo identifica a usted, para actividades del plan de salud y para pagar sus servicios. También explica cómo puede usted ver sus expedientes, conseguir una copia de ellos o cambiarlos.

La información del cuidado de la salud se mantendrá privada y confidencial, y se divulgará solamente con su permiso o si lo permite la ley.

INFORMACIÓN PARA LOS MIEMBROS

Como miembro del Plan Mercy Care, usted tiene derechos y responsabilidades, los cuales están listados a continuación. Es importante que usted los lea y los entienda. Si tiene preguntas, por favor llame al Servicio a los Miembros.

Derechos de los Miembros

Información que puede obtener:

- El nombre de su PCP y/o el de su administrador de casos.
- Una copia de sus expedientes médicos sin costo alguno. Es posible que usted no pueda obtener una copia de sus expedientes médicos que sean notas psicoterapéuticas recopiladas para una acción civil, penal o administrativa.
- Una descripción de los servicios cubiertos.
- Información sobre el Plan Mercy Care, sus servicios, sus proveedores, y sus derechos y responsabilidades como miembro.

- Cómo el Plan Mercy Care presta servicios de cuidado médico y cuidado de emergencia después del horario de atención.
- Cómo el Plan Mercy Care paga a sus proveedores, controla costos y usa los servicios.
- Resultados generales de quejas, y un resumen de los resultados de las encuestas de los miembros.
- El costo para usted si decide pagar un servicio que no esté cubierto por el Plan Mercy Care.
- Qué opciones de tratamientos u otros tipos de cuidado están disponibles para usted, y los beneficios y/o las desventajas de cada opción.
- Cómo obtener servicios, incluyendo requisitos de autorización.
- Cómo el Plan Mercy Care evalúa la tecnología nueva para incluirla como servicio cubierto.
- Cambios en sus servicios, o qué hacer si su PCP deja de trabajar con el Plan Mercy Care.

Respeto y Dignidad

- Usted puede recibir servicios cubiertos sin preocuparse por la fuente de pago, raza, origen étnico, origen nacional, (incluyéndose a aquellos con nivel limitado del idioma inglés), religión, sexo, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o habilidad para hablar inglés.
- Usted puede recibir servicios médicos de calidad que apoyen su convicción personal, su condición médica y antecedentes, en un idioma que usted entienda.
- Usted puede obtener servicios de interpretación si no habla inglés, o a un asistente para discapacidad auditiva para ayudarle a obtener los servicios médicos que necesita. Puede pedir materiales en otros formatos. Llame al Servicio a los Miembros para asistencia.

Decisiones de Tratamiento

- Usted puede elegir a un PCP del Plan Mercy Care para coordinar el cuidado de su salud.
- Si necesita hacerlo, usted puede cambiar de PCP.
- Puede hablar con su PCP para obtener información actualizada y completa del cuidado de su salud y condición, para que usted y/o su familia la entiendan y puedan ser parte de la toma de decisiones del cuidado de su salud.
- Usted puede ser informado/a sobre los procedimientos que se utilizarán y quién los aplicará.
- Usted puede obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red sin costo alguno.
- Usted puede decidir a quién quiere tener presente durante sus tratamientos y exámenes.
- Usted puede tener a una mujer en la habitación, durante los exámenes de los senos o de la pelvis.
- Usted puede rechazar tratamiento, servicios o a su PCP, y ser informado/a sobre lo que pudiese suceder si no lo acepta. Su elegibilidad o cuidado médico no depende de su consentimiento de seguir con un plan de tratamiento.
- Usted puede pedirle al Plan Mercy Care que modifique o corrija sus expedientes médicos.
- El Plan Mercy Care le informará por escrito, cuando cualquiera de los servicios médicos solicitados por su PCP han sido reducidos, suspendidos, cancelados o negados. Usted debe seguir las instrucciones de su carta de notificación.
- Usted puede rechazar medicamentos o restricciones, excepto cuando su médico crea que son necesarios para protegerlo a usted o a otros de cualquier daño.
- Usted tiene derecho a no ser sometido a ninguna forma de restricción o aislamiento con el fin de obligarlo a hacer algo por la fuerza, castigarlo, sacar algún provecho o tomar represalias en su contra.

Cuidado de Emergencia y Servicios de Especialistas

- Cuando usted tenga una emergencia médica, puede obtener servicios del cuidado de la salud de emergencia sin la aprobación de su PCP o del Plan Mercy Care. Usted puede ir a cualquier sala de emergencias o a otro sitio para recibir cuidado de emergencia.
- Usted puede obtener servicios de la salud del comportamiento sin la aprobación de su PCP o del Plan Mercy Care. Vea la Pagina 16.
- Usted puede ir a un especialista con una remisión de su PCP.
- Usted puede rechazar el cuidado de un médico al cual se le remitió y pedir un médico distinto.
- Usted puede pedir una segunda opinión de un médico ajeno a la red del Plan Mercy Care sin costo alguno.

Privacidad y Confidencialidad

- Usted tiene derecho a privacidad y confidencialidad con respecto a la información del cuidado de su salud.
- Usted tiene derecho de hablar en privado con profesionales del cuidado de salud.

Reportar Sus Inquietudes al Plan Mercy Care

- Infórmenos sobre cualquier queja o problema que usted tenga con los servicios del cuidado de la salud.
- Puede presentar una apelación y obtener una decisión en un tiempo razonable.
- Puede dar sugerencias al Plan Mercy Care para realizar cambios a las normas y los servicios.

Sus Responsabilidades Como Miembro***Respeto***

- Respete a los médicos, farmacéuticos, al personal, y al resto de las personas que le presten servicios.
- Proteja su tarjeta de identificación. No la pierda ni la comparta con nadie.

Compartir Información

- Muestre su tarjeta de identificación o identifíquese como miembro del Plan Mercy Care a los proveedores del cuidado de la salud **antes** de recibir sus servicios. Si tiene otro seguro además del Plan Mercy Care, también muestre a su médico o farmacéutico su tarjeta de identificación del otro seguro.
- Si usted no entiende la condición de su salud o el plan de tratamiento, pídale a su PCP que se lo explique.
- Infórmele a su PCP y/o a su administrador de casos sobre cualquier otro seguro que pueda tener y solicite otros beneficios para los cuales usted pueda ser elegible.
- Informe a su PCP sobre todos los hechos de sus problemas de la salud, enfermedades previas, hospitalizaciones, todo medicamento, vacuna y otros problemas de la salud. También informe a su PCP y/o a su administrador de casos sobre cualquier cambio en su condición.
- Notifique a Mercy Care toda vez que usted sienta que un proveedor u otro miembro no esté usando correctamente los beneficios del plan de salud.
- **Reporte cambios como domicilio, número telefónico y/o bienes**, y otras cuestiones que pudiesen afectar su elegibilidad a su administrador de casos y/o a la persona que lo entrevistó, en la oficina donde solicitó los beneficios de AHCCCS.

Siga las Instrucciones

- Apréndase el nombre de su PCP asignado y/o el de su administrador de casos.
- Siga las instrucciones que usted y su PCP hayan acordado, incluyendo las instrucciones de enfermeras y otros profesionales del cuidado de la salud. Pregunte qué puede suceder si usted no sigue las instrucciones.
- Siempre lleve el registro de las vacunas de sus niños a todas las visitas del PCP.

Citas

- Siempre que sea posible, programe sus citas durante el horario de atención, en lugar de usar el cuidado de urgencia o de emergencia.
- Mantenga sus citas y llegue a tiempo. Llame al consultorio de su PCP con tiempo cuando no pueda acudir a su cita.

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL MIEMBRO

Cuando usted se inscriba al Plan Mercy Care, AHCCCS le enviará su tarjeta de identificación del miembro (ID). Su tarjeta de identificación tendrá su nombre, número de identificación y el nombre de su plan de la salud. Si no recibe su tarjeta llame a AHCCCS al (602) 417-7000 o al (800) 962-6690. Si pierde su tarjeta, llame a AHCCCS para que le envíen otra nueva.

Si es miembro de la división DD, el Plan Mercy Care le enviará su tarjeta de identificación del miembro en su paquete de bienvenida. Si pierde su tarjeta, llame al Servicio a los Miembros para que le envíen otra nueva.

¡Proteja su tarjeta de identificación! No se la dé a nadie, excepto a aquellas personas que le proporcionen servicios para el cuidado de la salud. Si presta, vende o regala su tarjeta de identificación a cualquier otra persona, usted puede perder sus beneficios de AHCCCS y/o enfrentarse a una acción legal.

Si pierde su elegibilidad, no tire su tarjeta de identificación del miembro. No se le dará otra tarjeta si vuelve a ser elegible.

CONSEJOS RÁPIDOS SOBRE SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL MIEMBRO

- AHCCCS le enviará una tarjeta de identificación del miembro. Si la pierde, llame a AHCCCS al (602) 417-7000 o al (800) 962-6690 para que le den otra nueva.
- **Si usted es miembro de la división DD, el Plan Mercy Care le enviará su tarjeta de identificación. Si la pierde, llame a Servicio a los Miembros al (602) 263-3000 o al (800) 624-3879.**
- Asegúrese de llevar consigo su tarjeta de identificación, y muéstrela a sus proveedores del cuidado de la salud cada vez que reciba sus servicios.
- CONSERVE su tarjeta de identificación aunque pierda su elegibilidad.

SERVICIOS CUBIERTOS

Para Todos los Miembros

1. Cuidado en el hospital
2. Visitas al médico, incluyendo a especialistas
3. Exámenes físicos de rutina
4. Evaluación y revisiones de riesgo para la salud
5. Evaluación nutricional
6. Identificación y evaluación de la pérdida del oído
7. Visitas al laboratorio y rayos X
8. Equipo médico duradero y suministros
9. Medicamentos incluidos en la lista de del Plan Mercy Care. Los miembros con Medicare recibirán sus medicamentos a través de la Parte D de Medicare.
10. Cuidado de emergencia
11. Cuidado para estabilizarle después de una emergencia
12. Servicios de la salud en casa (p. ej. enfermería y personal auxiliar de la salud en casa) en lugar de hospitalización
13. Casa de cuidado, cuando se usa en lugar de la hospitalización, hasta 90 días al año
14. Servicios de rehabilitación para pacientes internos, incluyendo terapia ocupacional, del habla y física
15. Terapia respiratoria
16. Inmunizaciones de rutina
17. Trasplantes de órganos y tejidos aprobados por AHCCCS, y prescripciones relacionadas con éstos
18. Implante coclear
19. Diálisis de los riñones
20. Servicios dentales de emergencia, dentaduras médicamente necesarias, y servicios dentales antes de un trasplante
21. Cuidado médicamente necesario para los pies
22. Cuidado de maternidad (prenatal, trabajo de parto, parto y posparto)
23. Servicios de planificación familiar
24. Servicios de la salud del comportamiento
25. Transporte de emergencia y para servicios médicamente necesarios
26. Alimentos médicos (con límites)
27. Cuidado de emergencia para condiciones de los ojos; cirugía de cataratas
28. Cuidado urgente
29. Cuidado de Hospicio

Servicios Adicionales para Niños (menores de 21 años de edad)

1. Identificación, evaluación y rehabilitación de la pérdida auditiva.
2. Cuidado personal médicamente necesario. Éste puede incluir ayuda para bañarse, para usar el inodoro, para vestirse, para caminar y para otras actividades que no pueda desempeñar el miembro por razones médicas
3. Servicios dentales preventivos de rutina, incluyendo exámenes de la salud bucal, limpiezas, tratamientos de fluoruro, selladores dentales, educación de la higiene oral, rayos X, rellenos, extracciones y otros procedimientos terapéuticos y médicamente necesarios
4. Servicios de la vista, incluyendo exámenes y lentes con prescripción (se cubre una selección limitada de lentes y armazones)
5. Terapia del habla, ocupacional y física para pacientes externos
6. Servicios quiroprácticos
7. Sedación consciente
8. **Aparatos adaptables (sólo para miembros de la división DD)**
9. **Visitas médicamente necesarias del médico a la casa del miembro (sólo para miembros de la división DD)**
10. Calzoncillos para la incontinencia (con límites)
11. Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS)

Servicios Adicionales para Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés)

1. Servicios de relevo
2. Servicios quiroprácticos
3. Terapia ocupacional para pacientes externos
4. Cualquier otro servicio cubierto por Medicare, pero excluido por AHCCCS

SERVICIOS NO CUBIERTOS

Para Todos los Miembros

1. Servicios de un proveedor que no esté contratado por el Plan Mercy Care (excepto cuando hayan sido aprobados previamente por el Plan Mercy Care)
2. Servicios o artículos cosméticos
3. Artículos para el cuidado personal, como peines, rasuradoras, jabón, etc.
4. Cualquier servicio que requiera autorización previa y que no haya sido autorizado previamente
5. Servicios o artículos gratuitos o por los cuales generalmente no se cobra
6. Servicios de enfermeras especializadas, a menos que sean médicamente necesarios y sean autorizados previamente
7. Terapia física que no sea médicamente necesaria
8. Circuncisiones rutinarias
9. Servicios que el director médico del plan de salud determine que son experimentales
10. Abortos y asesoría para abortos, a menos que sea médicamente necesario si el embarazo es el resultado de una violación o incesto, o si una enfermedad física relacionada al embarazo pone en peligro la salud de la madre
11. Servicios de la salud si usted se encuentra en la prisión o en un centro médico para el tratamiento de la tuberculosis
12. Trasplantes experimentales de órganos, a menos que AHCCCS lo haya autorizado
13. Operaciones para cambiar el sexo, y la reversión de esterilización voluntaria
14. Medicamentos y suministros sin prescripción
15. Tratamiento dental para corregir los dientes, a menos que sea médicamente necesario y aprobado por el Plan Mercy Care
16. Prescripciones que no estén en nuestra lista de medicamentos cubiertos, a menos que sean aprobadas por el Plan Mercy Care
17. Exámenes físicos con el propósito de calificar para un empleo o actividades deportivas

Otros Servicios No Cubiertos para Adultos (de 21 años de edad ó más). Estos servicios están disponibles para los miembros de Mercy Care Advantage.

1. Audífonos
2. Exámenes de rutina de la vista para anteojos o lentes de prescripción
3. Servicios dentales de rutina.
4. Servicios quiroprácticos (excepto para miembros de Medicare QMB)
5. Terapia del habla y ocupacional para pacientes externos (excepto para miembros de Medicare QMB).

SERVICIOS PARA NIÑOS

El Plan Mercy Care tiene un programa para miembros menores de 21 años llamado EPSDT. Sus niños pueden recibir sin costo alguno, revisiones y servicios dentales y de la salud incluidos en su cobertura. Las revisiones son la mejor forma de asegurar que sus niños estén y se mantengan sanos. El tratamiento de seguimiento para cualquier problema detectado durante las revisiones también se incluye en su cobertura. Nosotros le enviaremos una tarjeta postal para recordarle que es tiempo de la revisión de su niño/a.

Las revisiones pueden incluir:

1. Examen físico completo sin ropa
2. Historial del desarrollo y examen de salud del comportamiento
3. Salud bucal y examen dental
4. Inmunizaciones (vacunas)
5. Prueba de la tuberculosis
6. Examen del habla, del oído y de los ojos
7. Pruebas de laboratorio
8. Guía y educación del cuidado de la salud y del desarrollo de su niño
9. Evaluaciones nutricionales
10. Pláticas sobre la conducta de su niño/a; remisiones si hay problemas

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CRS)

El programa de Servicios de Rehabilitación Infantil brinda tratamientos médicos orientados hacia la familia, rehabilitación y servicios de apoyo relacionados para niños menores de 21 años con determinadas condiciones crónicas y de incapacidad que los califican para ello. Se incluyen, pero sin limitarse a estas, las siguientes condiciones:

- espina bífida,
- defectos cardíacos congénitos,
- labio leporino/paladar hendido,
- neurofibromatosis,
- parálisis cerebral,
- ciertas condiciones de la piel y los ojos,
- ciertos defectos congénitos.

Arizona exige que los miembros de AHCCCS (que no tengan otro seguro) se inscriban para los servicios CRS si uno de sus hijos tiene una condición que lo califique para ello. La evaluación y el tratamiento para la condición que califique a un miembro del Plan Mercy Care para recibir servicios CRS serán proporcionados a través de APIPA-CRS. Todos los demás servicios del cuidado de la salud seguirán siendo brindados por el Plan Mercy Care.

SERVICIOS DENTALES

Se incluyen dos (2) servicios dentales de rutina y preventivos por año en la cobertura de los miembros menores de 21 años de edad. Para mantener saludables los dientes de sus niños, es importante llevarlos al dentista por lo menos una vez al año. Nosotros le enviaremos una tarjeta postal para recordarle que es tiempo para la revisión dental de su niño/a.

Para obtener los servicios dentales, usted no necesita una remisión de su PCP. Puede escoger a cualquier dentista general de la lista de dentistas del Plan Mercy Care. Si necesita cambiar de dentista, simplemente elija a otro de la misma lista.

Para miembros de 21 años o mayores, la cobertura incluye SÓLO servicios dentales de emergencia y de previos a un transplante, y dentaduras médicamente necesarias.

SERVICIOS PARA LA VISTA

Para miembros menores de 21 años, la cobertura incluye servicios para la vista de rutina y de emergencia. Usted no necesita una remisión del PCP de su niño/a para obtener servicios de la vista. Si su niño/a necesita atención para la vista o lentes, llame al Servicio a los Miembros para obtener una lista de médicos. Una vez que haya escogido a un oculista, llame para hacer su cita.

La cobertura para miembros de 21 años de edad y mayores incluye únicamente servicios para la vista de emergencia y ciertos servicios para la vista médicamente necesarios.

SERVICIOS PARA LA MUJER

Es muy importante que una vez al año, las mujeres sexualmente activas o de 18 años de edad o más, visiten a su PCP o a un obstetra/ginecólogo del Plan Mercy Care, para hacerse un examen de bienestar de la mujer. Es recomendable hacerse el examen Papanicolau cada uno a tres años. Consulte con su médico. Como recordatorio, haga su cita en la misma fecha cada año. Su PCP o su obstetra/ginecólogo pueden hacerle el examen. No necesita una remisión de su PCP. Si desea ver a un médico obstetra/ginecólogo, usted no necesita ver o consultar primero a su PCP. En el Directorio de Proveedores usted puede encontrar a un OB/GYN.

SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Si necesita ayuda con servicios de planificación familiar, hable con su PCP. **La cobertura incluye estos servicios:**

- Asesoramiento sobre anticonceptivos
- Píldoras anticonceptivas
- Depo-Provera
- IUD (dispositivo intra uterino)
- Diafragmas
- Condomes
- Espuma y supositorios
- Esterilización femenina y masculina (para recibir un ligamento de los tubos o una vasectomía, los miembros deben tener 21 años de edad o más)
- Planificación familiar natural
- Contracepción oral de emergencia después del coito. No se requiere previa autorización
- Exámenes médicos y de laboratorio, incluyendo ultrasonidos relacionados con la planificación familiar
- Tratamiento de complicaciones que hayan resultado del uso de anticonceptivos

Los siguientes son servicios de planificación familiar y no están cubiertos:

- Servicios de infertilidad, incluyendo pruebas de diagnóstico, tratamiento o reversión de infertilidad quirúrgica
- Asesoría para la terminación del embarazo
- Terminación de embarazos e hysterectomías
- Esterilización tubárica histeroscópica

Si usted es miembro de SOBRA, puede ser elegible para los servicios de planificación familiar hasta durante dos (2) años después de su parto. Esto se conoce como el programa de extensión de servicios de planificación familiar. Para más información, llame a su oficina local de elegibilidad. Si pierde su elegibilidad para los servicios de planificación familiar, llame al Servicio a los Miembros para pedir ayuda. El Plan Mercy Care podría remitirlo a servicios de planificación familiar de bajo costo o gratuitos.

SERVICIOS PARA EL EMBARAZO

Las mujeres embarazadas necesitan cuidado especial. Si está embarazada, por favor llámenos lo más pronto posible para que elija a un OB/GYN o a una partera-enfermera certificada. También le enviaremos un folleto sobre el embarazo con mucha información para usted.

Para recibir atención, usted puede ir directamente a un obstetra del Plan Mercy Care. No necesita ver ni consultar antes a su PCP. Su PCP se encargará de los cuidados de rutina y su OB/GYN se hará cargo del cuidado de su embarazo. También puede elegir a un OB/GYN como su PCP durante el embarazo. Si no está segura de estar embarazada, haga una cita con su PCP para que le hagan una prueba de embarazo.

Su Primera Cita

Tan pronto como se dé cuenta de que está embarazada y haya escogido a un médico obstetra o una partera-enfermera, haga una cita de inmediato. Si lo necesita, el Plan Mercy Care puede ayudarla. Usted debe poder hacer una cita dentro de los siguientes períodos de tiempo:

- Si está en su primer trimestre, el médico debe verla dentro de un plazo de 14 días de su llamada.
- Si está en su segundo trimestre, deben verla dentro de un plazo de siete (7) días de su llamada.
- Si está en su tercer trimestre, deben verla dentro de un plazo de tres (3) días de su llamada.
- Si cree que puede tener problemas con su embarazo, su médico debe verla dentro de un plazo de tres (3) días de su llamada, o inmediatamente si es una emergencia..

Su Primera Visita

- En su primera visita le harán un examen completo. El médico o la enfermera le hará una prueba de orina y de la sangre para determinar si tiene anemia (deficiencia de hierro), tuberculosis (TB) o alta azúcar en la sangre (diabetes).
- También le harán pruebas para detectar infecciones y enfermedades transmitidas sexualmente. Hay disponibles servicios de pruebas de HIV/SIDA voluntarias y confidenciales, así como conserjería para miembros que obtengan resultados positivos.
- En su primera visita, informe a su médico o partera-enfermera sobre cualquier medicina que esté tomando.

Consejos para que las Mujeres Embarazadas Permanezcan Saludables

- Durante su embarazo, su médico obstetra o partera-enfermera le dirá cuándo debe regresar. **Es importante que acuda a sus citas para que usted y su bebé se mantengan saludables.**
- Las clases del parto pueden ayudarla con su embarazo y el parto. Estas clases están disponibles para nuestros miembros completamente gratis. Hable con su médico o partera-enfermera sobre estas clases, o llame al hospital donde dará a luz para inscribirse.
- **Es importante que durante su embarazo no fume, no tome bebidas alcohólicas ni use drogas, porque esto les hace daño a su bebé y a usted.** Por favor, si tiene algún problema con esto, llame a su médico o partera-enfermera. Si no siente la confianza de hablar sobre su problema con su médico o partera-enfermera, llame al Servicio a los Miembros para recibir ayuda.

Trabajo de Parto

Si está en trabajo de parto y necesita transporte para ir al hospital, por favor llame al Plan Mercy Care al (602) 263-3000 o al (800) 624-3879. Nosotros le enviaremos transporte.

Posparto

Es muy importante que usted acuda y mantenga sus visitas de posparto con un médico obstetra. Las visitas de posparto deben hacerse dentro de 60 días después de dar a luz.

El programa WIC es un recurso de la comunidad que usted tiene a su disposición. Se trata de un grupo que proporciona alimentos, educación para el amamantamiento e información sobre cómo llevar una dieta saludable para mujeres embarazadas, bebés y niños menores de cinco años.

Para obtener más información, consulte la sección “Recursos en la Comunidad” en el reverso de este folleto o llame al Servicio a los Miembros del Plan Mercy Care.

CONSEJOS RÁPIDOS PARA MUJERES EMBARAZADAS

- Si está embarazada, llámenos para escoger a un médico o partera-enfermera del Plan Mercy Care.
- Siga las directrices para hacer su primera cita.
- Durante su embarazo, haga sus citas y acuda a ellas.
- Tome clases de parto en el hospital donde nacerá su bebé.
- No fume, no beba alcohol ni tome drogas durante el embarazo.
- Planee con anticipación el cuidado de sus otros niños mientras usted esté en el hospital.
- Asegúrese de tener un asiento de seguridad para llevar a su bebé a casa.

SERVICIOS DE LA SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Los servicios de la salud del comportamiento pueden ayudarlo con problemas personales que pudiesen afectarlos a usted y/o a su familia. Estos problemas pueden ser debido a depresión, ansiedad o el uso de drogas o alcohol. Usted puede obtener servicios de la salud del comportamiento en la oficina local de la Autoridad Regional de la Salud del Comportamiento (RBHA, por sus siglas en inglés). No necesita una remisión de su PCP para obtener los servicios de la salud del comportamiento.

Su PCP puede ayudarlo si tiene depresión, ansiedad o trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés). Los PCP pueden prescribir medicamentos, monitorear como están funcionando los medicamentos y ordenar exámenes de laboratorio y exámenes de diagnóstico para su enfermedad.

Si no es una emergencia, haga una cita llamando a la oficina local de la RBHA. Encontrará el número telefónico de la oficina de RBHA más cercana en la página ii del Directorio de Proveedores. La RBHA le informará para qué servicios puede ser elegible. Si necesita cambiar el médico de la salud del comportamiento, llame a la RBHA.

Los medicamentos ordenados por su médico de RBHA son parte de sus beneficios, y RBHA los paga. Consulte su Directorio de Proveedores para la lista de las farmacias de RBHA.

Los servicios de la salud del comportamiento para los que usted puede ser elegible son:

- Control del comportamiento (cuidado personal para la salud del comportamiento, apoyo familiar/entrenamiento del cuidado en el hogar, auto-ayuda/apoyo de compañeros)
- Administración del caso de la salud del comportamiento (limitado)
- Servicios de enfermería de la salud del comportamiento
- Servicios de emergencia/crisis
- Transporte de emergencia y que no sea de emergencia*
- Evaluación
- Terapia y conserjería individual/familiar/en grupo
- Admisión al hospital como paciente interno
- Institutos para enfermedades mentales (con límites)
- Instalaciones psiquiátricas para paciente interno, no en hospitales (centros de tratamiento residencial del nivel 1; unidades semi-intensivas)

- Servicios de laboratorio y radiología para regular medicamentos psicotrópicos y para diagnósticos
- Tratamiento con agonistas opiáceos
- Cuidado parcial (programa diurno supervisado, programa diurno terapéutico y programa diurno médico)
- Rehabilitación psicosocial (entrenamiento en habilidades diarias, promoción de la salud, apoyo para el empleo, etc.)
- Medicamento psicotrópico, ajuste y monitoreo
- Cuidado de relevo (con limitaciones)
- Servicios de agencia rural de transición para el abuso de sustancias
- Exámenes
- Servicios terapéuticos de cuidado en casa (antes conocido como cuidado tutelar terapéutico)

***Nota:** Si usted necesita transporte para una cita, llame a su RBHA. Si es necesario, el Plan Mercy Care puede ayudarlo llevándolo a su **primera cita**.

Si no está inscrito/a con la RBHA, el Plan Mercy Care cubre la admisión a servicios como paciente interno en crisis de emergencia hasta por 3 días, por evento (sin exceder 12 días al año). Después de esto, si usted es elegible, podría obtener cobertura por medio de la RBHA.

Si necesita más ayuda para obtener servicios de salud del comportamiento, por favor comuníquese con los Coordinadores de Salud del Comportamiento del Plan Mercy Care al (602)-263-3000 o al (800) 624-3879.

Los miembros de la división DD de todas las edades también son elegibles para los mismos servicios de la RBHA. Vea su Directorio de Proveedores para localizar la RBHA más cercana.

Emergencias de la Salud del Comportamiento

Si se encuentra en una crisis y piensa que se puede lastimarse a sí mismo/a o a otros, por favor llame al 911. También puede obtener ayuda si llama a la **línea para crisis de la RBHA:**

Condado de Maricopa: (602) 222-9444

Condados de Cochise/Graham/Greenlee: (520) 622-6000 o (800) 586-9161

Condado de Pima: (520) 622-6000

CONSEJOS RÁPIDOS SOBRE LOS SERVICIOS DE LA SALUD MENTAL

- Usted no necesita una remisión para recibir los servicios de la salud mental.
- Si tiene preguntas sobre los servicios de la salud del comportamiento, llame a su RBHA local. Los números están en la página ii de su Directorio de Proveedores.

SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Prescripciones

Si necesita medicamentos, su médico los escogerá de la lista de medicamentos incluidos en la cobertura del Plan Mercy Care y le dará una prescripción. Pídale a su médico que verifique que el medicamento esté incluido en la lista de medicamentos cubiertos por el Plan Mercy Care.

Si el medicamento que usted necesita no está en nuestra lista y usted no puede tomar otro medicamento, excepto por el que le prescribieron, su médico puede pedir una excepción al Plan Mercy Care.

Algunas medicinas sin prescripción también están incluidas en su cobertura cuando son requeridas por su PCP. Todas las prescripciones deben ser surtidas en las farmacias listadas en el Directorio de Proveedores, o

de lo contrario, el Plan Mercy Care no las pagará. Los medicamentos no tienen copagos. No haga copago alguno, ya que el Plan Mercy Care no se lo podrá regresar. Si tiene otro seguro, el Plan Mercy Care pagará sólo los copagos si el medicamento está en la lista de medicamentos del Plan Mercy Care.

El Plan Mercy Care cubre los beneficios de farmacia sólo de los miembros que NO tienen Medicare.

- Si usted tiene tanto Medicare como Medicaid y **ESTÁ** inscrito en Mercy Care Advantage, éste pagará sus beneficios de farmacia.
- Si usted tiene tanto Medicare como Medicaid y **NO** está inscrito en Mercy Care Advantage, su otro plan de medicamentos de Medicare pagará sus beneficios de farmacia.

AHCCCS pagará sus copagos farmacéuticos de la Parte D de Medicare, siempre y cuando usted permanezca elegible para recibir los beneficios de Medicare y Medicaid.

Qué Debe Saber Sobre Sus Prescripciones

Su médico o dentista puede darle una prescripción de un medicamento. Asegúrese de informarle sobre cualquier medicamento prescrito por otro médico, medicamentos sin prescripción, o hierbas que usted compre por su cuenta. **Antes de salir del consultorio**, haga estas preguntas:

- ¿Por qué estoy tomando este medicamento? ¿Qué se supone que hará para beneficiarme?
- ¿Cómo debe tomarse la medicina? ¿Cuándo? ¿Durante cuántos días?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios o reacciones alérgicas de esta medicina y qué debo hacer si esto sucede?
- ¿Qué pasa si no tomo esta medicina?

Lea cuidadosamente la información de los medicamentos que le provee la farmacia cuando los surta. Ahí le explica qué debe usted hacer y qué no debe hacer, además de posibles efectos secundarios.

Cómo Volver a Surtir Sus Prescripciones

La etiqueta de la botella de su medicina tiene especificado cuántos surtidos ha ordenado su médico. Si su médico ha ordenado las prescripciones, usted sólo puede obtener un surtido a la vez.

Si su médico no ha ordenado surtidos adicionales, debe llamarlo **por lo menos cinco (5) días** antes de que se termine su medicina. Es posible que su médico desee verlo antes de volver a surtir su medicamento.

Órdenes por Correo

Si regularmente toma medicamentos para condiciones como alta presión sanguínea o artritis, usted puede inscribirse al programa de mantenimiento de medicamentos por correo del Plan Mercy Care. Para más información o si tiene alguna pregunta, llame al Servicio a los Miembros.

CONSEJOS RÁPIDOS SOBRE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

- Antes de salir del consultorio médico, pregunte si el Plan Mercy Care cubre esa prescripción.
- Surta su prescripción en una de las farmacias listadas en el Plan Mercy Care.
- Si su médico no ha ordenado más surtidos, llámelo por lo menos cinco (5) días antes de que necesite surtir su medicamento.

Puede obtener una lista de medicinas con cobertura llamando al Servicio a los Miembros, o visitando nuestro sitio en Internet: www.MercyCarePlan.com.

SERVICIOS DE TRANSPORTE (VIAJES)

Si es necesario, el Plan Mercy Care le puede ayudar a acudir a sus visitas médicas. **Antes** de llamar al Plan Mercy Care para pedir ayuda, pregúntele a un miembro de su familia, amistad o vecino si puede llevarlo. Si no, llámenos tan pronto como haga su cita, para que podamos conseguirle transporte. Si puede tomar el autobús, nosotros le enviaremos boletos o pases de autobús sin costo alguno para usted.

Para citas de rutina que no sean urgentes, llame por lo menos tres (3) días antes.

Si tiene muchas citas, o si tiene citas regularmente para visitas como terapia física o diálisis, el Plan Mercy Care puede programar todo el transporte necesario al mismo tiempo.

Después de su cita, llame al proveedor de transporte para programar la hora a la que lo llevarán a casa.

Si llama el mismo día, nosotros no podremos hacer los arreglos de su transporte a tiempo, a menos que sea un caso urgente. Usted tendría que hacer otra cita.

Lo que debe y no debe hacer para obtener transporte

SIEMPRE

- **LLAME** al Plan Mercy Care tan pronto como haga su cita.
- **LLAME** al Plan Mercy Care por lo menos 3 horas antes de una cita de atención urgente que haya hecho para el mismo día.
- **INFÓRMENOS** si tiene necesidades especiales, como silla de ruedas, oxígeno o si necesita un asiento de seguridad en auto para niños.
- **ASEGÚRESE** de que su prescripción esté lista para ser recogida antes de llamar para pedir transporte.

NUNCA

- **NO programe** transporte con el Plan Mercy Care si no va a estar en el lugar donde será recogido.
- **NO SE RETRASE** cuando lleguen a recogerlo.
- **NO SE OLVIDE** de llamar al Plan Mercy Care para cancelar el transporte si encuentra a alguien que lo llevará o si cambia su cita.

Si tiene una emergencia médica llame al 911.

El uso de transporte de emergencia sólo **debe** ser para emergencias.

SERVICIOS PARA NECESIDADES DE SALUD ESPECIALES

El Plan Mercy Care tiene muchos programas de salud para ayudar a los miembros con necesidades especiales de la salud. Por ejemplo, tenemos programas de control de enfermedades para los miembros con VIH/SIDA, asma, diabetes, fallo cardíaco congestivo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y trasplantes. El personal del Plan Mercy Care puede ayudarlo a administrar su cuidado de la salud trabajando con agencias comunitarias y sus médicos.

CONSEJOS PARA MANTENERSE SALUDABLE

TODOS LOS MIEMBROS

Visite a su PCP para revisiones regulares. En esta sección encontrará directrices sobre cuándo debe realizarlas.

- Siempre acuda a las citas con su PCP. Si no puede ir, llame para cancelarla y haga otra cita.
- Siga las instrucciones de su PCP.

- Si toma medicamentos prescritos diariamente, recuerde ordenar el surtido antes de que se le acaben, o use nuestro programa de órdenes de farmacia por correo. Llame al Servicio a los Miembros.
- Nunca comparta sus medicamentos con otros.
- Coma bien, duerma bien y haga ejercicio.
- Cepíllese los dientes por lo menos dos veces al día.
- Use su cinturón de seguridad. ¡Es la ley en Arizona!

ADEMÁS, PARA LOS NIÑOS...

¡Asegúrese de que su niño/a reciba todas sus vacunas! Los niños y adolescentes necesitan sus vacunas para estar sanos, ya que éstas los protegen contra muchas enfermedades. Cuando visite al PCP, lleve el registro de vacunas de su niño/a. También asegúrese de vacunar a sus adolescentes.

- Mantenga a su bebé en el asiento de seguridad para el automóvil. ¡Es la ley en Arizona!
- Asegúrese de que su niño/a visite al dentista cada año. Los miembros de 3 a 20 años de edad deben visitar al dentista por lo menos una vez al año.

DIRECTRICES DE LA SALUD INFANTIL

TODOS los niños, no sólo los bebés, deben ser llevados a sus revisiones médicas y recibir sus vacunas (inmunizaciones). Las revisiones ayudan a descubrir problemas **antes** de que su niño/a se enferme. Para mantener a su niño/a (y adolescente) saludable, haga citas con su PCP a las siguientes edades.

VISITAS EPSDT (REVISIONES)

- Recién nacido/a
- De 2 a 4 días de nacido
- Un mes de edad
- A los 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18 y 24 meses de nacido/a
- A los 3, 4, 5, 6, 8, años de edad
- Anualmente desde los 10 hasta los 20 años de edad

INMUNIZACIONES (VACUNAS)

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| • Difteria, Tétano, Tos ferina | • Sarampión, paperas, rubéola |
| • Hemofilia Influenza Tipo B (Hib) | • Meningocócica |
| • Hepatitis A | • Antineumocócica (neumonía) |
| • Hepatitis B | • Polio |
| • Papilomavirus Humano (HPV) | • Varicela |
| • Influenza (gripe) | • Rotavirus |

DIRECTRICES DE LA SALUD DE ADULTOS

Para estar sanos, los adultos también necesitan hacerse revisiones regulares. Aquí encontrará algunos exámenes y revisiones importantes para los adultos.

EXÁMENES PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD

- 18-25 cada 5 años
- 26-39 cada 5 años
- 40-49 cada 3 años
- 50-65 cada 1-2 años
- 65 y mayores cada 1-2 años

EXAMEN PAPANICOLAU

(examen para detectar cáncer cervical) – Cada uno a tres (1-3) años comenzando a los 18 años o al estar sexualmente activa. La frecuencia puede disminuir si no hay historial de exámenes de Papanicolau anormales, y tres o más exámenes son normales.

EXAMEN PARA LA DIABETES

Un examen a los 45 años para los adultos sin síntomas, y después cada tres años.

INMUNIZACIONES (VACUNAS)

Consulte a su médico para determinar si usted necesita alguna de estas inmunizaciones.

- | | |
|---------------------|--------------------------------------|
| • Hepatitis A | • MMR (sarampión, paperas y rubéola) |
| • Hepatitis B | • Neumococo (pneumonía) |
| • Influenza (gripe) | • TD (Tétanos y Difteria) |
| • Meningococo | • Varicela |

CÓMO OBTENER SERVICIOS

PREGUNTAS ASKME3™

AskMe3™ es una herramienta rápida y efectiva creada para ayudarlo a hablar con su Proveedor de Cuidado de la Salud y a entender mejor sus necesidades de salud.

Cada vez que hable con su médico o farmacéutico, use las preguntas Ask Me 3™ que listamos abajo para entender mejor su salud. Todos necesitan ayuda para entender la información médica. Hacer estas preguntas le ayudará a permanecer saludable o mejorarse. Lleve bolígrafo y papel cuando visite a su proveedor de cuidado de la salud y anote la información que le proporcionen.

- ¿Cuál es mi problema principal?
- ¿Qué necesito hacer?
- ¿Por qué es importante que yo haga eso?

SU ÁREA DE SERVICIO

Debe recibir los servicios del cuidado de la salud en áreas cercanas a su hogar. Si no hay PCP disponibles en su área, nosotros lo ayudaremos a encontrar uno cerca de usted.

SU MÉDICO DE CUIDADO PRIMARIO “PCP” ASIGNADO

Su Médico de Cuidado Primario (**PCP**, por sus siglas en inglés) es el médico que dirigirá el cuidado de su salud. El PCP ordena los servicios del cuidado de la salud y decide cuándo debe usted ver a un especialista. Todos los servicios deben ser ordenados y aprobados por su PCP, excepto por los servicios de salud del comportamiento, dentales, de la vista y del bienestar de la mujer. Para más información, vea las secciones de los servicios dentales, de la salud del comportamiento y para la mujer.

En algunos casos, sus servicios también tienen que ser aprobados por el Plan Mercy Care. Su PCP le informará cuáles son dichos servicios.

Lo que Necesita Saber del Consultorio de Su PCP

Haga estas preguntas a su médico y a su personal. Al saber las respuestas, usted estará mejor preparado/a.

- ¿Cuál es el horario del consultorio?
- ¿Atiende a pacientes el fin de semana y/o por la noche?
- ¿Hablará sobre mis problemas por teléfono?
- ¿Trabaja alguien más con usted que pueda ayudarme?
- ¿Si tengo una situación de urgencia fuera del horario regular, a quién debo llamar?
- ¿Cuánto tiempo tengo que esperar para una cita?

Cambiar de PCP

Esperamos que se quede con un solo PCP, porque esto ayuda a que su médico se familiarice con usted y sus necesidades del cuidado de la salud. Sin embargo, a veces usted podría necesitar cambiar de médico. Algunas de las razones por las cuales usted podría necesitar cambiar de médico son:

- No entiende lo que le dice su PCP.
- No siente confianza cuando habla con su PCP.
- El consultorio de su PCP está demasiado lejos.

El Servicio a los Miembros lo ayudará a cambiar de PCP y le enviará una carta confirmando el cambio. El cambio surtirá efecto el primer día del próximo mes.

Antes de cambiar de PCP, trate de hablar con él/ella. Tal vez usted y su médico pueden resolver el problema sin tener que cambiar de médico. Si usted decide cambiar de médico tres (3) veces o más, el Servicio a los Miembros trabajará con usted y su médico antes de hacer algún otro cambio.

CONSEJOS RÁPIDOS SOBRE SU PCP

- Su PCP coordinará casi todos sus servicios para el cuidado de su salud.
- Si tiene preguntas sobre remisiones médicas, llame a su PCP.
- Conozca el horario del consultorio de su PCP y qué puede esperar de los servicios después del horario de atención.
- Si tiene algún problema con su PCP, hable con él/ella o llame al Servicio a los Miembros.
- Si necesita cambiar de PCP, llame al Servicio a los Miembros.
- Si quiere más información sobre un PCP o dentista en particular, use los números de teléfono y/o los sitios en Internet listados al principio del manual.

Si no puede llegar a su cita, por favor llame al consultorio de su PCP antes de la hora de su cita para cancelarla.

Si es la primera vez que visita a su PCP o dentista, por favor llegue por lo menos 15 minutos antes. Él/ella necesitará su información para empezar su expediente médico. Cuando vaya a su cita, muestre su tarjeta de identificación como miembro del Plan Mercy Care al personal del consultorio antes de que lo atiendan. Si no tiene su tarjeta de identificación, será atendido de todos modos. Usted necesitará mostrar una identificación actual con foto. Pida al consultorio que llame al Plan Mercy Care para más información.

Quizás su PCP o dentista tenga que pasar más tiempo con otro paciente, o puede tener una emergencia que lo retrasará. Cuando esto suceda, tal vez usted tendrá que esperar un poco más para ser atendido. Pero si generalmente espera más de 45 minutos aun con su cita programada, por favor llame al Servicio a los Miembros para informárnoslo.

CONSEJOS RÁPIDOS SOBRE SUS CITAS

- Si visita a su PCP por primera vez, llame al consultorio del PCP antes para asegurarse de que éste acepta pacientes nuevos y para verificar su dirección.
- Llame a su PCP temprano durante el día para hacer una cita.
- Dígale al personal cuáles son sus síntomas.

REMISIONES

Para servicios especiales, su PCP puede remitirlo a otros proveedores. Si su PCP le da una remisión, lo envía a un especialista debido a un problema específico. La remisión también puede ser a un laboratorio u hospital. Es posible que el Plan Mercy Care revise y apruebe ciertas remisiones y servicios especiales antes de que usted pueda recibir los servicios. Su PCP sabrá cuándo obtener autorización del Plan Mercy Care. Si su remisión necesita ser aprobada por el Plan Mercy Care, su PCP le informará lo que está sucediendo.

Usted puede pedir una segunda opinión de otro médico ajeno a la red del Plan Mercy Care sin costo alguno.

AUTORIZACIONES

Una autorización es una aprobación del Plan Mercy Care para que usted obtenga los servicios especiales a los que su PCP lo ha remitido. El Plan Mercy Care podría tomar hasta 14 días para aprobar una solicitud de autorización de rutina, y tres (3) días hábiles para aprobar una solicitud urgente. Si el Plan Mercy Care necesita información adicional para autorizar la solicitud, se puede pedir una extensión de 14 días. Si el Plan Mercy Care no recibe la información solicitada a su médico, debe denegar la solicitud. Usted recibirá una notificación de aviso de acción en la cual se le explicarán sus derechos. Si su médico nos envía una solicitud de autorización urgente que no cumple con los criterios necesarios, el Plan Mercy Care le enviará a usted una carta en la que se le informará que se procesará la solicitud, pero no como urgente.

Si tiene preguntas con respecto a la autorización de su servicio, llame a su PCP. Usted no necesita autorización del Plan Mercy Care para obtener servicios de emergencia.

TIPOS DE ATENCIÓN

Hay tres (3) distintos tipos de atención que puede recibir: **Preventiva**, **Urgente** y de **Emergencia**.

La tabla de abajo da ejemplos de cada tipo de atención y le dice qué hacer. Siempre consulte con su médico si tiene preguntas sobre su atención.

Tipos de Atención	Qué Hacer
<p>Preventiva – Ésta es la atención regular para mantenerlo saludable. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisiones • Exámenes anuales • Inmunizaciones 	<p>Llame a su médico para hacer una cita de cuidado preventivo. Usted puede esperar atención por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su PCP dentro de los 21 días • Un especialista dentro de los 45 días • Un dentista dentro de los 45 días
<p>Visitas Urgentes/por Enfermedad – Este es el tipo de atención para casos en que necesite atención inmediata, aunque usted no está en peligro de un daño perdurable o de perder la vida. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de garganta • Gripe • Un corte que pudiese requerir sutura • Migraña 	<p>Llame a su médico para concertar una cita o para recibir otras instrucciones.</p> <p>Si tiene un problema urgente y su médico no puede atenderlo inmediatamente, y usted vive en el Condado de Maricopa, Pima o Yuma, también puede ir a un centro de cuidado urgente. Busque en su Directorio de Proveedores el centro más cercano a usted, o búsquelo en el sitio en Internet del Plan Mercy Care: www.MercyCarePlan.com.</p> <p>Usted puede esperar atención por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su PCP dentro de los dos (2) días • Un especialista o dentista en tres (3) días <p>Aun si es tarde por la noche o fin de semana, su médico tiene un servicio de contestadota que enviará su mensaje a su médico. Éste lo llamará y le dirá qué hacer.</p> <p>NO debe acudir a la sala de emergencias para el cuidado de una urgencia/enfermedad.</p>
<p>Emergencia – Este es el tipo de atención que usted necesita cuando tiene una condición médica grave, y está en peligro de un daño perdurable o de perder la vida si no recibe atención inmediatamente. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envenenamiento • Dolor repentino de pecho (ataque cardiaco) • Accidente automovilístico • Convulsiones • Sangrado muy profuso, especialmente si está embarazada • Fracturas • Quemaduras graves • Problemas para respirar • Sobredosis 	<p>Llame al 911 para ir a la sala de emergencias más cercana. No es necesario llamar primero a su médico o al Plan Mercy Care.</p> <p>Si puede, muestre su tarjeta de identificación del Plan Mercy Care y pida que llamen a su médico.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>¿Qué No Es Una Emergencia?</p> <p>Algunas de las condiciones médicas que generalmente NO son emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gripe, catarro, dolor de garganta, dolor de oído • Infecciones de las vías urinarias • Volver a surtir o pedir prescripciones • Condiciones de salud que haya tenido durante mucho tiempo • Torceduras de la espalda • Migraña </div>

ATENCIÓN MÉDICA DESPUÉS DEL HORARIO DE ATENCIÓN

Excepto en una emergencia, si usted o su hijo/a se enferma después de que el consultorio haya cerrado, o si es fin de semana, llame al consultorio inmediatamente. Un servicio de contestadora asegura que su médico reciba su mensaje. Su PCP lo llamará para decirle qué debe hacer. Asegúrese de que su teléfono acepte llamadas bloqueadas. De lo contrario, su médico no podrá comunicarse con usted.

Usted puede llamar a su PCP incluso a media noche. Es probable que tenga que dejar el mensaje en el servicio de contestadora, y es posible que le lleve un tiempo llamarlo, pero su médico lo llamará para decirle lo que tiene que hacer.

COBERTURA FUERA DEL ÁREA

NO se cubren servicios fuera de los Estados Unidos.

Si usted llegase a enfermarse en otro condado o estado, el Plan Mercy Care sólo pagará **servicios de emergencia**. Si tiene una emergencia mientras esté fuera, vaya a la sala de emergencia más cercana.

Muestre su tarjeta de identificación del miembro al hospital, e infórmeles que es miembro del Plan Mercy Care. Pida al hospital que envíen la factura al Plan Mercy Care. **No pague usted la cuenta. Mientras usted esté fuera, la atención de seguimiento no está cubierta.** Debe recibir dicha atención de su PCP.

El Plan Mercy Care puede aprobar servicios del cuidado de la salud que sólo estén disponibles lejos de donde usted vive. Si esto sucede, podemos pagar los costos de transporte, alojamiento y comida. El Plan Mercy Care sólo pagará estos servicios si primero han sido aprobados por el Plan. Por favor llame al Servicio a los Miembros antes de su viaje para que podamos ayudarlo a hacer todos los arreglos.

COPAGOS DE AHCCCS

El copago es una cantidad monetaria que usted paga al recibir servicios incluidos en su cobertura.

Los siguientes grupos **no tienen** que pagar copagos al recibir servicios:

- Miembros menores de 19 años, incluyendo KidsCare
- Mujeres embarazadas
- Miembros de ALTCS
- Miembros que reciben servicios de RBHA para una Enfermedad Mental Seria (SMI)
- Miembros que reciben servicios a través de Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS)
- Miembros de Servicios de Planificación Familiar SOBRA únicamente y otros miembros de la familia que reciben servicios o suministros de planificación familiar
- **Miembros de la división DD**
- Miembros nativo americanos

No hay copagos para especialistas, medicinas, planificación familiar, cuidados prenatales, y servicios a niños y bebés sanos.

Estándar

Los copagos estándar aplican a los siguientes grupos: grupo bajo la Liberación del Título XIX, incluyendo a miembros de salud mental general y de abuso de sustancias de RBHA, AHCCCS para Familias con Niños e Ingresos Suplementales de Seguridad (SSI), con Medicare o sin éste. Estos grupos tienen un copago de \$1 para visitas regulares al consultorio. Su médico lo atenderá aunque no pueda pagar su copago.

Si usted va a la sala de emergencias y no es una emergencia, tendrá un copago de \$1.00

A excepción de los miembros nativos americanos, los padres con niños en los programas KidsCare y SOBRA tienen un copago de \$1.00 por el uso de la sala de emergencias cuando no sea una emergencia, pero el copago no es obligatorio.

COPAGOS, COSEGUROS Y DEDUCIBLES DE MEDICARE

Si usted tiene Medicare, QMB o Medicare HMO, esos planes son los primeros que pagan sus servicios. El Plan Mercy Care compartirá el costo de los servicios cubiertos por AHCCCS y de ciertos servicios de Medicare sin cobertura de AHCCCS, como quiropráctico. El Plan Mercy Care pagará a su médico por usted su coseguro, deducible o copago. **No pague usted copagos.** Pídale al médico que los facture al Plan Mercy Care.

A menos que sea una emergencia, si elige ir a un proveedor que no esté listado en el Directorio de Proveedores aprobados por el Plan Mercy Care o en su plan HMO de Medicare, usted será responsable de pagar el coseguro, los deducibles o los copagos de Medicare. Si tiene alguna pregunta, por favor llame al Servicio a los Miembros.

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CRS): COPAGOS Y DEDUCIBLES

Si usted es miembro elegible de CRS y tiene un seguro privado o Medicare, no se requiere que use los servicios de CRS para una condición cubierta por CRS. Si elige usar su seguro privado o Medicare para una condición cubierta por CRS, el Plan Mercy Care pagará todos los deducibles y copagos aplicables.

Sin embargo, cuando su seguro privado o Medicare haya llegado al límite, o a ciertos límites anuales o de por vida, el Plan Mercy Care lo remitirá a CRS para determinar si es elegible para los servicios de CRS. Si usted decide inscribirse en CRS para recibir los servicios, CRS pagará todo deducible y copago aplicable. Si usted decide no inscribirse en CRS, y se determina que usted tiene una condición que lo hace elegible para los servicios CRS, el Plan Mercy Care no pagará los servicios para tratar dicha condición.

SI TIENE OTRO SEGURO DE SALUD

Si usted tiene otro seguro, aquí hay algunas cosas importantes que debe saber.

- Siempre dé a farmacias, médicos y hospitales información de su otro seguro de salud y del Plan Mercy Care.
- Su otro seguro de salud paga PRIMERO sus gastos del cuidado de la salud. Después que ellos paguen, el Plan Mercy Care pagará su parte.

RECIBIR FACTURAS POR LOS SERVICIOS

¿Cuándo le Pueden Facturar los Servicios?

Antes de recibir cualquier servicio del cuidado de la salud que no esté cubierto, hable con su médico sobre las opciones de pago. Recuerde, si solicita un servicio que no esté cubierto y firma una declaración aceptando pagar la cuenta, usted tendrá que pagar.

¿Qué Pasa Si Recibe Una Factura por Servicios?

Si recibe una cuenta por un servicio incluido en su cobertura:

- Inmediatamente llame a su proveedor.
- Proporcione información de su seguro médico y el domicilio del Plan Mercy Care.
- No pague usted la cuenta.

Si después de dar al proveedor su información del cuidado de la salud sigue recibiendo facturas, por favor llame al Servicio a los Miembros para recibir ayuda.

- A veces usted puede ser elegible para beneficios cubiertos desde la fecha en que presentó su solicitud a AHCCCS. Si durante ese tiempo usted paga servicios, pídale al proveedor que le envíe la factura al Plan Mercy Care, y después que le reembolse su pago. Si no lo hace, quizás el Plan Mercy Care podrá ayudarle. Envíe los recibos de pago al Servicio a los Miembros con una nota explicando en detalle por qué pagó usted por los servicios. El Plan Mercy Care debe recibir estos recibos dentro de seis (6) meses a partir de la fecha en que usted recibió el servicio.
- Después de inscribirse al Plan Mercy Care, usted no debe pagar los servicios o medicinas cubiertos. Nosotros no podemos darle un reembolso

INFORMACIÓN IMPORTANTE

QUEJAS DE LOS MIEMBROS

Si usted tiene alguna queja o problema con un proveedor, o inquietud sobre la calidad del cuidado o servicio que ha recibido, por favor llame al Servicio a los Miembros. Haremos todo lo posible por contestar sus preguntas o ayudarlo a resolver su problema.

Presentar una queja no afectará sus servicios del cuidado de la salud. Deseamos saber sobre sus inquietudes para mejorar los servicios que le ofrecemos. Puede llamar al Servicio a los Miembros para ayuda con problemas de autorizaciones, cobertura de servicios, pagos de servicios o calidad de servicios recibidos. Si llama para reportar una queja que no sea de la calidad del cuidado, trataremos de resolverla de inmediato, y si es posible, informarle los resultados al momento. Si no podemos resolver su problema de inmediato, lo haremos dentro de un período de dos (2) días.

Si usted tiene una queja sobre la calidad del cuidado, la enviaremos al Departamento de Control de Calidad para que la revisen. Investigaremos su queja y le enviaremos una carta dentro de los 90 días para notificarle el resultado.

ACCIONES

Una acción del Plan Mercy Care significa:

- La denegación o autorización limitada para un servicio que usted o su médico haya solicitado
- La reducción, suspensión o cancelación de un servicio existente
- La denegación del pago de un servicio, ya sea en parte o por completo
- Incumplimiento en la prestación de servicios en tiempo y forma
- Incumplimiento dentro del plazo fijado de apelaciones y quejas
- Denegación de una solicitud de servicios fuera de la red presentada por un miembro en una zona rural cuando el Plan Mercy Care es el único plan de salud en el área.

DENEGACIÓN, REDUCCIÓN, SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE SERVICIOS Y PROCESO DE APELACIÓN

<i>Denegación de Servicios</i>	<i>Reducción, Suspensión o Cancelación de Servicios</i>
Varios de los servicios que los miembros solicitan deben ser revisados y aprobados primero por médicos del Plan Mercy Care. Si el Plan decide que los servicios no pueden aprobarse, nosotros le escribiremos para informarle por qué no fueron aprobados dentro de 14 días hábiles, ó dentro de tres (3) días hábiles en una petición urgente o rápida. También se lo informaremos a su médico. Usted puede hablar sobre esto con su médico.	Si hay una reducción, suspensión o cancelación de sus servicios, se lo informaremos por escrito por lo menos 10 días antes del cambio.

AVISOS DE ACCIÓN

Si el Plan Mercy Care decide que los servicios solicitados no pueden ser aprobados, o si un servicio es reducido, suspendido o cancelado, usted recibirá un “Aviso de Acción” que le dirá:

- Qué acción se tomó y la razón
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo
- Su derecho a pedir una audiencia justa con AHCCCS y cómo hacerlo
- Su derecho a pedir una resolución rápida y cómo hacerlo
- Su derecho a pedir la continuación de sus beneficios durante su apelación, cómo hacerlo y cuándo es posible que usted tenga que pagar el costo de los servicios

- Usted tiene derecho a solicitar una extensión de tiempo para proporcionarnos información que nos ayude a tomar una decisión.
- Si recibe un Aviso de Acción que no satisface su pedido, no le informa qué decidimos ni por qué, usted puede llamarnos. Revisaremos la carta y, si es necesario, escribiremos una nueva para explicarle mejor los servicios y nuestra decisión.
- Usted tiene derecho a comunicarse con AHCCCS si no entiende nuestra explicación de la carta.

PROCESO DE APELACIÓN

Si no está de acuerdo con la acción del Plan Mercy Care referente a los servicios del cuidado de su salud, puede presentar una apelación por escrito o por teléfono. Si necesita un intérprete, podemos proporcionarle uno. El Plan Mercy Care no puede tomar represalias en contra suya o de su proveedor por presentar una apelación.

Usted, su representante o un proveedor con su autorización por escrito para representarlo, puede presentar una apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha de su carta de denegación, suspensión, reducción o cancelación (carta de notificación). Para presentar una apelación, usted debe llamar o enviar una carta a:

Mercy Care Plan
 Appeals Department
 4350 E. Cotton Center Blvd.
 Bldg D
 Phoenix, AZ 85040
 (602) 263-3000 ó (800) 624-3879

Después de que su apelación llegue al Plan Mercy Care, le enviaremos una carta dentro de un plazo de cinco (5) días informándole que recibimos su apelación y cómo nos puede dar más información, ya sea en persona o por escrito. Si usted quiere que sus servicios continúen mientras revisamos su apelación, debe presentar su apelación antes de **10 días** de la fecha en la carta de "Aviso de Acción" que el Plan Mercy Care le envió a usted.

El Departamento de Quejas revisará su apelación y le enviará la decisión del Plan Mercy Care y la razón para tomarla por escrito dentro de un plazo de **30 días**. Si el Plan Mercy Care rechaza su apelación, usted puede pedir una audiencia justa con AHCCCS siguiendo las instrucciones en la carta de la decisión.

Si usted pide una audiencia, recibirá información de AHCCCS sobre lo que debe hacer. El Plan Mercy Care enviará su archivo y documentación a la Oficina Administrativa de Servicios Legales.

Si después de la audiencia AHCCCS decide que la decisión del Plan Mercy Care fue correcta, usted puede ser responsable del pago de los servicios que recibió mientras su apelación era revisada. Si AHCCCS decide que la decisión del Plan Mercy Care fue incorrecta, el Plan autorizará y brindará los servicios con prontitud.

Los miembros registrados en la división DD deben presentar su apelación en la División de Conformidad con Discapacidades del Desarrollo y Unidad de Revisión dentro de un plazo de 60 días desde la fecha de la acción, decisión o el incidente por el cual no estaban satisfechos. Las apelaciones pueden hacerse por teléfono o por correo al siguiente domicilio/teléfono:

Department of Economic Security
Division of Developmental Disabilities
Compliance and Review Unit, Site Code 791A
1789 W. Jefferson, 4th Floor
Phoenix, AZ 85007
(800) 624-4964

La División de Conformidad con Discapacidades del Desarrollo y Unidad de Revisión investigará la apelación y tomará una decisión, y le enviará una carta informándole su decisión, la razón para tomarla, y la forma en que usted puede pedir una audiencia justa con AHCCCS si sigue insatisfecho/a.

PETICIÓN DE RESOLUCIÓN RÁPIDA

Usted puede presentar una apelación dentro de un plazo de 60 días a partir de la fecha de la carta de notificación y pedir que el Plan Mercy Care revise su acción dentro de los tres (3) días (resolución rápida). Usted puede pedir una resolución rápida por escrito o llamando al Plan Mercy Care al número o domicilio que aparecen en “Proceso de Apelación”. Puede pedir que sus servicios continúen durante su apelación si presenta la petición dentro de los 10 días a partir de la fecha de la carta del Plan Mercy Care.

Los miembros de la división DD deben presentar su petición de una resolución rápida directamente al Plan Mercy Care.

Si el Plan Mercy Care decide que no es médicamente necesario tomar una decisión en tres (3) días, su apelación se resolverá dentro del plazo estándar de 30 días. Trataremos de llamarlo para informarle que seguiremos el proceso estándar de 30 días y le enviaremos un aviso por escrito dentro de dos (2) días de calendario. Si el Plan Mercy Care rechaza su solicitud de servicios, usted puede pedir una audiencia justa con AHCCCS siguiendo las instrucciones en la carta de decisión.

Si después de la audiencia AHCCCS decide que la decisión del Plan Mercy Care fue correcta, usted puede ser responsable del pago de los servicios que recibió mientras su apelación era revisada.

CONSEJOS RÁPIDOS SOBRE DENEGACIONES, REDUCCIONES, SUSPENSIONES O CANCELACIONES DE SERVICIOS Y APELACIONES

- Cuando un servicio ha sido denegado o cambiado, le enviaremos una carta (Aviso de Acción).
- Si desea pedir una revisión (apelación) del Plan Mercy Care, siga las instrucciones en su carta.
- Para pedir que los servicios continúen, debe presentar su apelación antes de 10 días a partir de la fecha de su aviso o dentro del plazo que le dieron en la carta.

FRAUDE

Sus beneficios de la salud de AHCCCS se determinan tomando en cuenta su estado financiero y de salud. No debe compartir sus beneficios con nadie. Los proveedores reportarán cualquier uso indebido de beneficios al Plan Mercy Care, y nosotros lo reportaremos a AHCCCS. Si usted usa sus beneficios indebidamente podría perderlos, y AHCCCS podría tomar acción legal en su contra. Si cree que una persona, miembro o proveedor está usando el programa de manera indebida, por favor llame al Servicio a los Miembros o a AHCCCS.

El fraude o abuso también significa prestar, vender, o dar su tarjeta de identificación a otro, facturaciones inapropiadas de un proveedor o cualquier acción para defraudar al programa AHCCCS.

Línea Directa para Casos de Fraude del Plan Mercy Care: 1-(800) 810-6544

Línea para Reportar Fraude de AHCCCS: (602) 471-4193 o 1-(888) 487-6686

CAMBIOS EN EL TAMAÑO DE LA FAMILIA

Todo cambio en su familia, como nacimientos y fallecimientos, debe ser reportado a la agencia que determinó su elegibilidad. Los bebés recién nacidos son agregados a su seguro sólo si usted se lo informa a la agencia. Para más información, llame a Verificación de Elegibilidad de AHCCCS al (602) 417-7000 o al (800) 331-5090.

OTROS SEGUROS DE SALUD

Si tiene otro seguro de salud, por favor llame al Servicio a los Miembros para que podamos trabajar con sus otros proveedores del cuidado de la salud.

Si usted tiene otro seguro médico:

- Si puede, escoja a un PCP que trabaje con ambos planes de salud para ayudarnos a coordinar los pagos.
- Si su otro médico no es parte del Plan Mercy Care, quizás podamos ayudarle con los copagos de los servicios con cobertura de AHCCCS, si su médico obtiene un número de autorización previa del Plan Mercy Care para atenderlo. Nosotros pagaremos copagos a su médico.
- No haga usted el copago de su otro seguro médico. Pídale a su médico que le envíe la factura al Plan Mercy Care.
- Antes de recibir cualquier servicio del cuidado de la salud, muestre su tarjeta de identificación de AHCCCS a su médico u hospital, e infórmeles que tiene otro seguro de salud. Esto ayudará a que su médico sepa a dónde enviar su factura.
- Si usted recibe tratamiento médico por lesiones a causa de un accidente, debe reportarlo al Servicio a los Miembros.
- Asegúrese de informar a su PCP sobre todos los servicios del cuidado de la salud que usted reciba.

CAMBIOS DE PLAN DE SALUD

Si por alguna de las siguientes razones usted necesita cambiar su plan de salud, llame a AHCCCS al (602) 417-7000 o al (800) 334-5283.

1. No le dieron una opción para escoger un plan de salud.
2. No recibió aviso de su opción de inscripciones anuales.
3. Recibió la carta de opción de inscripciones anuales, pero por razones fuera de su control no pudo cambiar su plan de salud.
4. Otros miembros de su familia pertenecen a otro plan de salud (a menos que se le haya dado la oportunidad de cambiar su plan durante el proceso de opción de inscripciones anuales y no lo hizo).
5. Usted es miembro de un grupo especial y necesita estar inscrito en el mismo plan del grupo especial.
6. Regresó a AHCCCS dentro de 90 días y no lo inscribieron en el plan de salud que tenía anteriormente.
7. Usted está embarazada, y necesita seguir recibiendo la atención de su médico, que no participa en el Plan Mercy Care. Si necesita cambiar a su médico, por favor llame al Servicio a los Miembros del Plan Mercy Care.

Los miembros de la división DD deben comunicarse con el Coordinador de Apoyo de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) o con el Servicio a los Miembros al (602) 238-9028.

Una vez al año, en la fecha en que se inscribió en AHCCCS, usted tendrá la oportunidad de cambiar de plan de salud. A esto se le llama Opción de Inscripciones Anuales. AHCCCS le enviará un aviso e información sobre cada uno de los planes de salud. Usted tiene dos (2) meses para cambiar. Si piensa que quiere cambiar de plan de salud, por favor llame primero al Servicio a los Miembros. Nosotros deseamos ayudarle con cualquier inquietud que usted pueda tener con respecto al Plan Mercy Care.

DECISIONES SOBRE EL CUIDADO DE SU SALUD

Testamentos en Vida y Otras Directivas del Cuidado de la Salud

Podría haber ocasiones en las que usted esté tan enfermo/a que no pueda tomar decisiones sobre el cuidado de su salud. Si esto sucede, las Directivas por Adelantado son documentos que protegen sus derechos de rechazar el cuidado de la salud que usted no desee o para pedir el cuidado de la salud que sí desea.

Hay cuatro tipos de Directivas por Adelantado: Testamento en Vida, Poder Médico, Poder para el Cuidado de la Salud Mental y Directiva Médica Antes de Internarse en el Hospital. El Plan Mercy Care recomienda firmemente que usted tenga uno o más de estos documentos.

- **Testamento en Vida** es un documento que informa a sus médicos el tipo de servicios que usted quiere o no recibir si llegase a enfermarse y podría morir. En su Testamento en Vida, puede expresar a sus médicos si desea que lo mantengan vivo/a con máquinas o si quiere recibir alimento por medio de sondas en el caso de que usted no pueda comer o beber solo/a.
- **Poder Médico Duradero** es un documento que indica que usted eligió a una persona para que tome sus decisiones del cuidado de la salud cuando usted ya no pueda hacerlo.
- **Poder Legal para el Cuidado de la Salud Mental** nombra a una persona para que tome decisiones de su cuidado de la salud mental, si se descubre que usted no puede hacerlo.
- **Directiva Médica Antes de Internarse en el Hospital** declara su voluntad de rehusar cierta atención de emergencia para salvar su vida fuera de un hospital o en la sala de emergencias de un hospital. Debe llenar un formulario especial color naranja. El Plan Mercy Care cuenta con normas por escrito para asegurar que se cumpla su voluntad estipulada en las directivas por adelantado.

Debe buscar ayuda para redactar un Testamento en Vida o Poder Médico. **Los miembros registrados en la división DD pueden llamar al Coordinador de Apoyo de la División de Discapacidades del Desarrollo.**

Cómo Legalizar Su Directiva por Adelantado

Para hacer un Testamento en Vida o un Poder Médico debe elegir a alguien para que sea su agente. Su agente es la persona que tomará las decisiones del cuidado de su salud, si usted no puede hacerlo. Él/ella puede ser un miembro de su familia o un/a amigo/a cercano/a.

Para legalizar una Directiva por Adelantado, usted debe:

1. Firmar y fechar el documento frente a otra persona que también lo firmará. Dicha persona no debe:
 - Tener una relación con usted de sangre, matrimonio o adopción;
 - Tener el derecho de recibir su propiedad personal y privada;
 - Ser designada como su agente; o
- ó
- Participar en los pagos del cuidado de su salud.
2. Firmar y fechar el documento frente a un notario público. El notario público no puede ser su agente ni debe participar en los pagos del cuidado de su salud

Si usted está demasiado enfermo/a como para firmar un Poder Médico, puede pedir a otra persona que firme por usted.

Después de Completar Su Directiva por Adelantado

1. Guarde sus documentos originales en un lugar seguro.
2. Proporcione una copia de los documentos originales a su/s médico/s, hospital y a cualquier otra persona que pudiese estar involucrada en el cuidado de su salud. Hable con esas personas sobre lo que usted desea para el cuidado de su salud.
3. Si después de haber firmado quiere cambiar sus documentos, usted debe hacer llenar otro documento completamente nuevo. Debe asegurarse de darles una copia del **nuevo** documento a todas las personas que ya tengan copias del documento anterior.

4. Tenga en cuenta que durante una emergencia médica, sus directivas podrían no ser efectivas.
5. Usted también puede registrar sus directivas por adelantado en el Registro de Arizona en www.azsos.gov/adv_dir.

CONSEJOS RÁPIDOS SOBRE LOS TESTAMENTOS EN VIDA

- Es muy importante que usted decida qué tratamiento quiere o no quiere recibir.
- Deles una fotocopia de su Testamento en Vida o de su Poder Médico a su médico, al hospital y a cualquier otra persona involucrada en el cuidado de su salud.
- Para hacer un Testamento en Vida o Poder Médico, usted debe buscar ayuda. Si no sabe a quién llamar, pídale ayuda a su médico. **Los miembros de la división DD pueden llamar al Coordinador de Apoyo de División de Discapacidades del Desarrollo.**
- Si cambia cualquier parte de su Testamento en Vida o Poder Médico, asegúrese de darles una copia del documento nuevo a todas las personas que ya tenían copias del documento anterior.

FUENTES DE INFORMACIÓN ADICIONAL Y FORMAS

Las siguientes organizaciones brindan formularios e información sobre las directivas del cuidado de la salud:

Oficina de la Procuraduría General de Arizona

1275 W. Washington
 Phoenix, AZ 85007
(602) 542-5025
www.azag.gov

Departamento de Seguridad Económica Aging and Adult Administration (Administración de Adultos y Personas Mayores)

1789 W. Jefferson, Site Code 950A
 Phoenix, AZ 85007
(602) 542-4446

Dorothy Garske Center Your Health Care Choices Program (Programa de Sus Opciones para el Cuidado de la Salud)

4250 E. Camelback Rd. Suite 185K
 Phoenix, AZ 85018
(480) 966-2674

La Agencia del Área para Personas Mayores (Area Agency on Aging) y el Centro para Personas Mayores (Senior Center) de su localidad también pueden proporcionar formularios e información.

Las siguiente organización nacional también proporciona formularios e información sobre las directivas del cuidado de la salud:

AARP

601 "E" St, N.W.
 Washington, D.C. 20049
(202) 434-2277 (AARP)
(888) 687-2277

La siguiente organización proporciona información y responde preguntas sobre las directivas del cuidado de salud y asuntos legales relacionados:

Arizona Senior Citizens Law Project
(Proyecto de Leyes Sobre Ciudadanos Mayores de Arizona)
 1818 S. 16th St.
 Phoenix, AZ 85034
(602) 252-6710

Preparado por el Comité del Decreto de Autodeterminación del Paciente del Colegio de Abogados del Estado de Arizona

El **Programa de Educación y Prevención de Tabaco (TEPP, por sus siglas en inglés)** puede ayudar a personas para dejar de fumar. También puede ayudarlo a encontrar un programa para dejar de fumar, atención y otros servicios. Además, ofrece información sobre cómo usted y sus seres queridos pueden evitar ser perjudicados como fumadores pasivos.

Para más información, y para encontrar grupos de apoyo en la comunidad, visite <http://www.azdhs.gov/phs/tepp/pdf> o llame a la Línea de Ayuda para Fumadores de Arizona al (800) 556-6222.

Recursos en la Comunidad

Programa WIC (Siglas en inglés de “Mujeres, Bebés y Niños”)

El programa WIC brinda alimentos, educación para el amamantamiento e información sobre cómo llevar una dieta saludable para mujeres embarazadas, bebés y niños menores de cinco años.

www.fns.usda.gov/wic

AZ Department of Health Services

150 N. 18th Avenue, Suite 310
 Phoenix, AZ. 85007
(602) 542-0022

150 W. Congress, Room 227
 Tucson, AZ 85701
(520) 740-8267

820 W. Main Street
 Safford, AZ. 85546
(928) 428-7690

1415 W. Melody Lane, Bldg. A
 Bisbee, AZ 85603
(520) 432-9400

Arizona Head Start

Head Start es un programa que ayuda a los niños en edad preescolar a prepararse para el jardín de niños. Los niños en edad preescolar que se inscriben en este programa obtienen refrigerios y comidas saludables. Head Start ofrece estos servicios y mucho más, sin costo alguno para usted.

3910 S. Rural Road
 Tempe, AZ. 85282
(480) 829-8868
www.azheadstart.org

Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP, por sus siglas en inglés)

El programa AzEIP ayuda a las familias de niños con discapacidades o retrasos del desarrollo desde el nacimiento hasta los tres años de edad. Éste brinda apoyo y fomenta su capacidad natural de aprendizaje.

3839 N. 3rd Street, Suite 304
Phoenix, AZ 85012
(602) 532-9960 o (888) 439-5609
www.azdes.gov/AzEIP

Sistema de Internet AZ 2-1-1

AZ 2-1-1 en línea puede ayudarlo a encontrar recursos, como cuidado de niños, trabajos, cuidado de la salud e información sobre seguros. Además, aquí podrá encontrar alertas y comunicados, tanto estatales como locales, que son de vital importancia en momentos de desastres o emergencias.

<http://www.az211.gov>

Información de la Comunidad y Remisiones

Community I&R es un centro de atención telefónica que puede ayudarlo a encontrar muchos servicios de la comunidad.

- bancos de alimentos, ropa, hospicios, ayuda con el pago de los servicios públicos.
- cuidado de la salud, salud en el embarazo, ayuda si usted u otra persona se encuentran en problemas, grupos de apoyo, asesoramiento, ayuda con problemas relacionados con el alcohol y las drogas.
- ayuda financiera, capacitación laboral, transporte, programas educativos.
- cuidado de adultos diurno, Meals on Wheels, cuidado de relevo, atención domiciliaria, transporte, servicios domésticos auxiliares.
- cuidado de niños, programas extraescolares, ayuda a la familia, campamentos de verano y programas de juegos, asesoramiento, ayuda para el aprendizaje, servicios de protección.

2200 N. Central Avenue, Suite 601
Phoenix, AZ 85004
(602) 263-8856 o (800) 352-3792
<http://www.az211.gov>

Healthwise

My AZ Health and Wellness (Bienestar en Arizona)

Healthwise brinda herramientas en línea para ayudar a los miembros de AHCCCS y a sus familias a mejorar la salud y prevenir enfermedades. Entre las herramientas en línea encontrará:

- Información sobre la salud
- Eventos relacionados con la Salud
- Herramientas para la Salud y el Bienestar (por ejemplo, “¿Qué inmunizaciones necesita su hijo?” o “¿Usted tiene riesgo de sufrir un ataque cardíaco?”)
- Herramientas para la Evaluación de sus Hábitos (por ejemplo, “¿Está preparado para dejar de fumar?” o “¿Cuál es su nivel de estrés?”)
- Herramientas para el Embarazo

www.myazhealthandwellness.com

AHCCCS

Mi AHCCCS en línea permite a miembros de AHCCS a ver su actividad de cuidados de salud e inscripción del plan de salud para los siguientes servicios:

- Consultar sus antecedentes de elegibilidad hasta dos años atrás
- Información de inscripción
- Vínculos a los sitios en Internet de sus planes de salud en vigencia
- Verificar que AHCCCS tiene su dirección correcta

801 E. Jefferson Street
Phoenix, AZ 85034
(602) 417-4000 o (800) 654-8713
www.MyAHCCCS.com

Recursos para Niños y Familias

Los programas incluyen:

- Recursos y Remisiones para el Cuidado de Niños: los padres pueden llamar y obtener una lista de centros de cuidado de niños
- El Centro para Padres Adolescentes donde se brindan servicios gratuitos de cuidado de niños para que, al mismo tiempo y en el mismo lugar, las madres adolescentes puedan estudiar y obtener su título secundario o el GED (Examen de Desarrollo Educativo General)
- KIDLINe, donde los niños en edad escolar pueden llamar a una línea directa gratuita para obtener información y muchos programas en el hogar que les enseñan a los padres cómo desarrollar mejores habilidades para afrontar problemas

www.ChildFamilyResources.org

700 W. Campbell, Suite 3
Phoenix, AZ 85013
(602) 234-3941

2800 E. Broadway Blvd.
Tucson, AZ 85716
(520) 881-894

855 Cochise Avenue
Douglas, AZ 85607
(520) 364-5150

999 E. Frye Blvd., Suite 222
Sierra Vista, AZ 85635
(520) 458-7348

301-B E. 4th Street
Safford, AZ 85546
(928) 428-7231

DEFINICIONES

Action

- Acción** – Una acción del Plan Mercy Care significa:
- La denegación o autorización limitada de un servicio que usted o su médico solicitó
 - La reducción, suspensión o cancelación de un servicio existente
 - La denegación del pago por un servicio, ya sea total o parcial
 - No proporcionar servicios en tiempo y forma
 - No actuar dentro de un tiempo determinado en quejas o apelaciones
 - La denegación de una petición de un miembro rural para obtener servicios fuera de su red cuando el Plan Mercy Care es el único plan de salud en el área

AHCCCS Arizona Health Care Cost Containment System

- AHCCCS** – Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud en Arizona. Es la agencia estatal que maneja el programa de Medicaid en Arizona, utilizando fondos federales y estatales. AHCCCS tiene contrato con la Administración de Planes de Salud para proporcionar servicios médicos a miembros elegibles.

Appeal Resolution

- Resolución de la Apelación** – La determinación por escrito del Plan Mercy Care sobre una apelación.

Authorization

- Autorización** – La aprobación de su médico y/o del plan de salud antes de obtener otros servicios para el cuidado de su salud, incluyendo, pero no limitado a pruebas de laboratorio y radiología, y visitas a especialistas y a otros proveedores del cuidado de la salud. (Vea Remisiones).

Copayment

- Copago** – Una pequeña suma de dinero que usted paga cuando recibe ciertos servicios cubiertos.

Emergency

- Emergencia** – Una emergencia es una condición médica que si no se trata inmediatamente, podría causar serios problemas de la salud e incluso la muerte.

Durable Medical Equipment (DME)

- Equipo Médico Duradero** – equipo que:

- Se pueda usar una y otra vez
- Su uso principal es para un propósito médico
- Generalmente no sirve si la persona no está enferma o lesionada
- Se usa con facilidad en la casa

Algunos ejemplos son: muletas, sillas de ruedas, andadores, etc.

Family Planning

- Planificación Familiar** – Servicios de educación y tratamiento para mujeres que voluntariamente eligen postergar o evitar el embarazo.

Grievance**Queja –**

Cualquier expresión escrita o verbal de insatisfacción sobre cualquier problema, como se define en este Manual, por un miembro o proveedor autorizado por escrito para actuar de parte del miembro. Una queja puede presentarse oralmente o por escrito con cualquier personal del Plan Mercy Care. Las quejas incluyen pero no se limitan a problemas sobre:

- Calidad del servicio de salud
- Accesibilidad o disponibilidad de servicios
- Relaciones interpersonales (p. ej. rudeza de un proveedor o empleado, barreras culturales o insensibilidad)
- Reclamaciones o facturación
- El no respetar los derechos del miembro

Grievance System

Sistema de Quejas – Sistema que incluye un proceso para registrar quejas, apelaciones, disputas de cobros de proveedores y acceso al sistema de Audiencia Justa del Estado.

Maternity Care

Cuidado de Maternidad – Incluye asesoramiento médicamente necesario antes de la concepción, pruebas de embarazo, atención prenatal, servicios de trabajo de parto y parto, y atención en el posparto.

Medically Necessary

Médicamente Necesario – Un servicio cubierto que puede prevenir una enfermedad, discapacidad y otras malas condiciones de salud o su progreso, o prolongar la vida.

Medically Necessary Transportation

Transporte Médicamente Necesario – Transporte que lo lleva y lo trae al sitio requerido para recibir servicios médicos.

Notice of Action

Aviso de Acción – Si el Plan Mercy Care decide que un servicio no puede ser aprobado, o si un servicio existente es reducido, suspendido o cancelado, el miembro recibirá un “Aviso de Acción” informándole qué acción se tomó y la razón para hacerlo; su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo; su derecho a pedir un audiencia justa con AHCCCS y cómo hacerlo; y su derecho a pedir que sus beneficios continúen durante la apelación, cómo hacerlo y cuándo podría usted tener que pagar los costos de los servicios.

Obstetrician/Gynecologist (OB/GYN)

Obstetra/Ginecólogo – Un médico que atiende a la mujer durante el embarazo, parto y posparto, y exámenes para el bienestar de la mujer.

OB Case Management

Administración de Casos de Obstetricia – Administradores de casos de obstetricia que asesoran a las futuras madres sobre los recursos de la comunidad apropiados disponibles, como el programa nutricional WIC (Mujeres, Bebés y Niños), clases de paternidad, programas para dejar de fumar, embarazo adolescente, administración de casos, hospicios y asesoramiento sobre abuso de sustancias. Estos administradores de casos apoyan y fomentan el cumplimiento de las citas de atención prenatal y los planes de tratamiento médico prescritos.

Out-of-Network Provider

Proveedor Fuera de la Red – Un proveedor que no está contratado ni autorizado por el Plan Mercy Care para proporcionar servicios a los miembros del Plan Mercy Care.

Post Partum Care

Atención en el Posparto – Cuidado de la salud proporcionada hasta 60 días después del parto.

Preconception Counseling

Asesoramiento previo a la Concepción – Su objetivo es detectar cualquier posibilidad de alto riesgo y ayudar a las mujeres a estar saludables antes de quedar embarazadas.

Prenatal Care

Atención Prenatal – Cuidado de la salud proporcionado durante todo el embarazo.

Prescription

Prescripción/Receta – Una orden de medicamentos de su médico. La prescripción o receta puede proporcionarla el médico ya sea por teléfono (llamando a la farmacia) o por escrito.

Primary Care Physician (PCP)

Médico de Cuidado Primario – El médico que proporciona o autoriza todas sus necesidades del cuidado de la salud. Si usted necesita atención especial de la salud, su PCP lo enviará a un especialista.

Qualified Medicare Beneficiaries (QMB)

Beneficiarios Calificados de Medicare – Miembros que califican para AHCCCS y Medicare, por quienes AHCCCS paga primas, coseguros y deducibles de las partes A y B de Medicare.

Regional Behavioral Health Authority (RBHA)

Autoridad Regional de la Salud del Comportamiento – Un centro para la salud del comportamiento con contrato con el Departamento de Servicios de Salubridad del Estado de Arizona el cual ofrece servicios para la salud del comportamiento en ciertas áreas del estado.

Referral

Remisión – Cuando su PCP lo remite a un especialista debido a un problema específico, usualmente un problema complicado.

Specialist

Especialista – Un médico que trata necesidades específicas del cuidado de la salud, como un cardiólogo. Antes de ir a un especialista, usted necesita una remisión de su médico.

