



Estimado Miembro del Plan de Cuidado de Salud de Largo Plazo Senior Care Action Network (SCAN):

Bienvenido al Plan de Cuidado de Salud de Largo Plazo SCAN® (en inglés, SCAN® Long Term Care) el cual ha proporcionado servicios para miembros del Sistema de Cuidado de Largo Plazo de Arizona (ALTCS) en el Condado de Maricopa por casi 30 años.

Cuidado de Largo Plazo de SCAN® es un plan de salud sin fines de lucro. Nuestra misión es proveer cuidado de salud de calidad a personas quienes son de la tercera edad y/o tienen discapacidades físicas.

Este manual le asistirá con cada paso necesario al buscar cuidado de salud. Por favor manténgalo a la mano. Recomendamos que lo lea cuidadosamente y que lo comparta con quienes sean responsables de ayudarle con su cuidado de salud.

Posiblemente el inglés no sea idioma materno. SCAN® tiene proveedores de salud quienes hablan otros idiomas aparte del inglés para ayudarle. Busque en el Directorio de Proveedores de su Paquete de Nuevo Miembro un doctor que hable el idioma que usted necesita. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226, o al 1-800-367-8939 para usuarios de TTY, 24 horas al día, 7 días de la semana.

SCAN® también puede ayudarle a obtener un intérprete para sus visitas de cuidado de salud sin ningún costo para usted. Su doctor de cabecera (PCP) o especialista también puede llamar a nuestra línea de interpretación durante su visita. Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 o al 1-800-367-8939 para usuarios de TTY.

Su Paquete de Nuevo Miembro también incluye un Directorio de Proveedores y otros materiales importantes. Por favor mantenga todos sus materiales en su paquete para su seguridad. Nuevamente, bienvenido a SCAN®. Nos complace ser su plan de salud de ALTCS. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 o comuníquese con su administrador de caso.

También tenemos un sitio web: www.scanlongtermcare.com el cual contiene mucha información buena para usted. Gracias por elegir SCAN® como su plan de salud.

Los fondos para estos beneficios proceden primordialmente bajo un contrato con AHCCCS y el Estado de Arizona. SCAN® sigue las leyes federales y estatales que se aplican bajo el contrato con AHCCCS.

COMO COMUNICARSE CON CUIDADO DE LARGO PLAZO DE SCAN®

Para más información sobre proveedores y servicios de SCAN®, llame a:

**Member Services
(Servicios para Miembros)**

1-888-540-7226

lunes – viernes, 8:00 am – 5:00 pm

Para usuarios de TTY: 1-800-367-8939 Por la carta del principio, indica que la línea de TTY es 24 horas al día, 7 días de la semana

Para solicitar transporte a una cita médica, llame a:

**Transportation Services
(Servicios de Transportación)**

1-877-270-9240 o 602-286-3930

24 horas al día / 7 días de la semana

Usted tendrá un administrador de caso personal para asistirle a coordinar su cuidado. Para comunicarse con el Departamento Administración de Caso de SCAN®, llame a:

**Case Management
(Administración de Caso)**

602-778-3300 o

1-866-563-7321

lunes – viernes, 8:00 am – 5:00 pm

Usted tiene el derecho de tener a alguien quien le ayude con cualquier barrera de idioma, física, o cultural que pueda enfrentar, sin ningún costo para usted. Para obtener un intérprete o asistencia, llame a:

**Interpreter Services
(Servicios de Interpretación)**

1-888-540-7226

lunes – viernes, 8:00 am – 5:00 pm

Si usted tiene una emergencia (una condición médica que pueda causar problemas graves de la salud o incluso la muerte si no se atiende inmediatamente), llame a:

Número de Emergencia

911

Para ayudarle a tomar la decisión correcta sobre su salud, llame a nuestra Línea de Enfermería, al:

**Oncall Nurse Line
(Línea de Enfermería)**

1-877-582-7226

24 horas al día / 7 días de la semana

Para escribirnos: :

**SCAN® LONG TERM CARE
1313 E. Osborn Rd., Suite #150
Phoenix, AZ 85014**

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____

Número de Identificación de Membrecía con AHCCCS: _____

PCP (Doctor de Cabecera): _____

Número de Teléfono del PCP: _____

Nombre del Administrador de Caso: _____

Número de Teléfono del Administrador de Caso: _____

En Caso de Emergencia, llame a: _____

Número de Teléfono de ese Contacto: _____

**MANTENGA ESTE MANUAL EN UN LUGAR SEGURO. SI TIENE UN CUIDADOR PERSONAL
COMPARTA ESTE MANUAL CON ÉL/ELLA.**

TABLA DE CONTENIDOS

INFORMACIÓN GENERAL	6
Servicios de Lenguaje e Interpretación	6
Su Manual para Miembros	6
Su Directorio de Proveedores	6
Confidencialidad y Nuestras Prácticas de Privacidad	6
Consejo de Miembros y Proveedores	7
Cambios en Su Plan de Salud.....	7
SERVICIOS PARA MIEMBROS	8
Tarjeta de Identificación del Miembro.....	8
Cambio de Dirección.....	8
SERVICIOS CUBIERTOS	10
Servicios Médicos.....	10
Servicios Adicionales para Niños	10
Cuidados a Largo Plazo	11
Administración de Caso.....	11
Servicios Domiciliarios y Comunitarios	11
Acomodaciones Residenciales Alternativas	12
Hogar de la Tercera Edad	13
Programa Transitorio de ALTCS.....	13
Salud Mental.....	13
Otros Servicios Cubiertos.....	14
Recetas Médicas.....	14
Transportación.....	16
Detección Temprana y Prevención Primaria	16
Inmunizaciones	17
Servicios para la Mujer.....	17
Planificación Familiar.....	18
Servicios para Niños	19
Salud Bucodental	21
Vista/Oftalmología/Optometría	21
Cobertura Fuera del Área.....	21
RECURSOS COMUNITARIOS	23
SERVICIOS NO CUBIERTOS	24
Para Todo Miembro	24
Para Miembros Mayores de 21 Años	25

COMO OBTENER SERVICIOS	26
Su Doctor de Cabecera (PCP)	26
Seleccionar a Su PCP	26
Cambiar Su PCP	26
Ver a un Especialista	27
Segundas Opiniones	27
Sobre Sus Doctores	27
SOBRE CITAS MÉDICAS	28
Hacer, Cambiar y Cancelar una Cita	28
AskMe3 (Pregúntame 3).....	28
Atención Fuera de Horas de Consulta	28
Servicios de Emergencias	28
¿Qué es una Emergencia?.....	29
¿Qué No es una Emergencia?	29
Tipos de Citas.....	29
PROGRAMAS DE SALUD Y BIENESTAR	30
INFORMACIÓN IMPORTANTE	31
Derechos del Miembro	31
Responsabilidades del Miembro	34
Autorizaciones	35
Comunes	35
Urgentes	36
Quejas	36
Avisos de Acción	37
Apelaciones	37
Comunes	38
Urgentes	38
Fraude y Abuso	39
Decisiones Sobre su Cuidado de Salud	40
COSTOS DEL MIEMBRO	41
Costos Compartidos	41
Alojamiento y Comida.....	42
Vivir en Su Propia Casa	42
RECIBIENDO FACTURAS POR SERVICIOS	42
COORDINACIÓN CON MEDICARE Y OTRO SEGURO	42
DEFINICIONES	44

INFORMACIÓN GENERAL

Servicios de Lenguaje e Interpretación

Si usted necesita ayuda con cualquier información en su nuevo Paquete de Nuevo Miembro, por favor déjele saber a su administrador de caso o llame a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226.

Materiales de SCAN®, como este Manual para Miembro, también están disponibles en español. Déjele saber a su administrador de caso si usted desea este manual y cualquier otro material en español.

Si usted desea los materiales en otro idioma aparte del español u otro formato, llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda al 1-888-540-7226 o al 1-800-367-8939 para usuarios de TTY. Estos materiales son proveídos para usted sin ningún costo.

SCAN® también puede asistir en proveer servicios de interpretación en el sitio, telefónicamente y lenguaje de señas.

Su Manual para Miembro

Por favor lea este manual. Le informa sobre:

- Cuales Servicios cubren y cuales no
- Como obtener servicios
- Como obtener asistencia con citas
- Sus derechos y responsabilidades como miembro

Su Directorio de Proveedores

Una lista de proveedores de SCAN® está incluida en su Paquete de Nuevo Miembro. De vez en cuando la lista cambia. Si usted desea la lista más actualizada, diríjase a nuestro sitio web www.scanlongtermcare.com o llame a Servicios para Miembros 1-888-540-7226 para recibir ayuda.

Si usted necesita ayuda en encontrar un proveedor o le gustaría una copia del directorio mas actualizado si ningún costo, usted también puede llamar a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 o llame a su administrador de caso.

Si el inglés no es su primer idioma, SCAN® cuenta con proveedores del cuidado de la salud quienes hablan otros idiomas además del inglés para ayudarle. Su Directorio de Proveedores indica el idioma que el doctor habla.

Confidencialidad de Miembro y Nuestras Prácticas de Privacidad

Usted va a encontrar una copia del Aviso de sus Derechos de Privacidad en su Paquete de Nuevo Miembro.

Su información sobre el cuidado de su salud se va a mantener privada y confidencial, y se divulgará solo si la ley lo permite o con su permiso. El aviso informa como utilizamos su expediente para

actividades de plan de salud y para pagar por sus servicios. También informa como usted puede leer su expediente médico, obtener una copia y como enmendarlo.

Usted puede obtener una (1) copia de su expediente médico sin ningún costo para usted. Su solicitud puede ser negada si el expediente que usted pide contiene:

1. Notas de psicoterapia sobre el cuidado de enfermedad mental
2. Expedientes recopilados para una demanda legal, o
3. Expedientes protegidos bajo la Enmienda Federal para Mejorar Laboratorios Clínicos de 1988 (CLIA) artículo 42 CFR 493.3(a)(2)

Consejo Consultivo de Miembro y Proveedor

SCAN® cuenta con un Consejo Consultivo de Miembro y Proveedor. Este consejo asesora a SCAN® sobre políticas, programas, asuntos de la red, indicadores de calidad y estudios para el programa ALTCS.

El consejo se reúne a lo menos cuatro veces al año e incluyen:

- Proveedores
- Miembros de SCAN®
- Representante(s) de miembros de SCAN®
- Representante(s) de la Comunidad
- Defensor(es)
- Presidente o persona designada de SCAN
- Director Médico de SCAN o persona designada

Cambios en el Plan de Salud

Opción de Inscripción Anual (AEC) es el momento del año en cual usted puede elegir un nuevo plan de salud.

Usted también puede cambiar en cualquier momento si uno de lo siguiente es verdad:

- No se le dio una opción cuando recién ingreso
- No recibió su carta de AEC para poder elegir
- Recibió su carta de AEC, pero no pudo hacer su elección por razones fuera de su control
- Otros miembros de su familia están inscritos con otro plan de salud
- Se le dio información incorrecta sobre las elecciones disponibles o hubo un error por parte de AHCCCS o SCAN®
- Se mudo a su propia casa en otro condado
- Se re-inscribió en ALTCS dentro del término de noventa (90) días y no fue re-inscrito con el mismo plan de salud
- Está embarazada y necesita cambiar el plan para un cuidado continuo

Algunos cambios necesitan aprobación por parte del nuevo plan de salud antes de hacer el cambio.

Antes de decidir hacer el cambio, por favor llame a su administrador de caso o Servicios para Miembros al 1-888-540-7226. Tal vez podemos ayudarlo con cualquier problema que pudiera tener al respecto.

SERVICIOS PARA MIEMBROS

En adición a sus beneficios médicos y cuidado de largo plazo, nuestra meta es proveerle con la información que usted necesita sobre SCAN® cuando la necesite. Tenemos representantes de Servicios para Miembros a quienes puede llamar cuando usted tenga preguntas o necesite información sobre:

- SCAN®
- Sus beneficios
- Encontrar a un doctor
- La calidad de cuidado que usted esta recibiendo
- Derechos de apelaciones y quejas

Llame al 1-888-540-7226 de lunes a viernes, de 8:00 am – 5:00 pm. Usuario de TTY llame al 1-800-367-8939.

Tarjeta de Identificación del Miembro

Cuando usted se hace un miembro de SCAN®, AHCCCS le enviara una tarjeta de identificación de miembro. Utilice esta tarjeta de identificación de AHCCCS para recibir servicios cubiertos. Su tarjeta contiene información importante como su nombre, número de identificación y el nombre de su plan de salud. Por favor mantenga su tarjeta con usted en todo momento o guárdela en un lugar seguro. NO la pierda o la tire. Si usted pierde elegibilidad de AHCCCS, no tire su tarjeta de identificación. Si usted vuelve a ser elegible, AHCCCS NO le va a enviar una nueva tarjeta.

No permita que otra persona utilice su tarjeta de identificación. Usted es responsable por su tarjeta. Cualquier mal uso de la tarjeta, tal como prestarla, venderla o dársela a otras personas puede resultar en la perdida de su elegibilidad y/o acción legal.

Si usted no recibe su tarjeta de identificación de AHCCCS, llame al 602-417-7000. Si usted pierde su tarjeta, llame a AHCCCS para solicitar una nueva tarjeta.

Cambio de Dirección

Si usted se va a mudar de casa, llame a su administrador de caso para darle su nueva dirección antes de mudarse. También llame a la oficina de ALTCS donde usted aplico para informales.

Si planea mudarse a otro condado en Arizona o una Reserva Indígena, llame a su administrador de caso tan pronto sepa de ese cambio para que pueda arreglar y coordinar su cuidado y servicio con el plan de salud de su nuevo condado.

Si usted no le informa a su administrador de caso, usted pudiese no recibir los servicios que necesita.

NUEVOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

Proveedores de SCAN® y AHCCCS trabajan juntos para hallar nuevos aparatos médicos y servicios para asegurar que usted obtenga un cuidado médico seguro, al día, y de alta calidad. Doctores estudian nuevos métodos del cuidado de salud y deciden si deberán convertirse en servicios cubiertos. Para su protección, SCAN® generalmente no participa ni cubre servicios y tratamientos investigativos.

Para decidir si nuevos aparatos médicos y servicios deberá cubrir, SCAN® hace lo siguiente:

- Estudia el propósito de cada equipo médico y servicio
- Revisa literatura médica
- Determina el impacto del equipo médico y servicio
- Desarrolla guías en cómo y cuándo utilizar el aparato médico y servicio

SERVICIOS CUBIERTOS

SSu médico de cabecera (PCP) y administrador de caso le va a ayudar a obtener el cuidado médico que usted necesita. A continuación hay una lista de servicios médicos que son cubiertos por SCAN®. No hay copagos por servicios de ALTCS. Puede haber algunas limitaciones basadas a las normas y políticas de AHCCCS. Si usted tiene alguna pregunta, por favor llame a su administrador de caso.

Servicios Médicos (en orden alfabético)

- Alimentos medicinales, con limitaciones
- Audiología
- Cirugía en consulta externa
- Citas médicas, incluyendo especialistas
- Cuidado de estabilización después de una emergencia
- Cuidado de los pies que es medicamento necesario
- Cuidado Urgente
- Diálisis
- Equipo y suministros médicos, equipo médico duradero, ortóticos y próstéticos
- Evaluación y terapia nutricional
- Evaluaciones, análisis, tratamientos y prevención para la detección de riesgos de la salud
- Exámenes físicos
- Implantes cocleares
- Inmunizaciones
- Planificación familiar
- Recetas médicas incluidas en la lista de medicamentos preferidos de SCAN. Miembros con Medicare recibirán sus medicamentos por parte de Medicare Parte D
- Salud bucodental – servicios de emergencia y pre-trasplante dental, dentaduras medicamente necesarias
- Servicio de emergencia
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Servicios de salud mental y acomodaciones
- Servicios de visión, oftalmología/optometría. Incluye eliminación de cataratas y servicios de visión medicamente necesarios.
- Servicios hospitalarios
- Servicios maternos (prenatal, labor de parto y posparto)

- Servicios de Rehabilitación, incluyendo terapia ocupacional, del habla, física y respiratoria
- Servicios quiroprácticos, limitados a Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés)
- Transportación de y hacia servicios medicamente necesarios; transporte de emergencia
- Trasplantes aprobados por AHCCCS, con limitaciones

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

- Chequeos (consulta de atención al niño sano/EPSDT)
- Servicios de rehabilitación para niños (CRS, por sus siglas en inglés)
- Servicios quiroprácticos
- Inmunizaciones
- Pañales para la incontinencia, con limitaciones
- Salud bucodental – servicios de emergencia, terapéuticos, rutinarios y preventivos incluyendo:
 - Exámenes de salud bucodental
 - Limpiezas
 - Tratamiento de fluoruro
 - Sellos dentales
 - Educación de higiene bucodental
 - Radiografías
 - Rellenos
 - Extracciones
 - Otros procedimientos medicamente necesarios
- Servicios de Visión, incluyendo exámenes y anteojos con prescripción
- Servicios o exámenes de salud mental

CUIDADOS A LARGO PLAZO

Administración de Caso

Cada miembro de SCAN® cuenta con un administrador de caso. Su administrador de caso es su socio en el esfuerzo de mantenerlos lo más independiente posible. Su administrador de caso trabaja con usted, su doctor y su custodio, si tiene uno, para evaluar lo que necesita y trazar un plan de servicio. La meta del plan de servicio es encontrar los servicios adecuados que le permitan ser lo más independiente posible. Sus necesidades e ideas son muy importantes al decidir qué plan funciona mejor para usted.

Después que usted esté de acuerdo y firme su plan de servicio, su administrador de caso aprobará estos servicios para que SCAN® pueda pagarlos. Si usted obtiene servicios por su propia cuenta, es posible que usted los tenga que pagar.

Su administrador de caso se reunirá con usted a lo menos cada noventa (90) días, si usted vive en casa o un alojamiento alternativo, o cada ciento ochenta (180) días, si usted vive en un hogar para personas de la tercera edad.

Deseamos saber como esta y si necesita cambios en sus servicios. Si llega a ocurrir un cambio o si se necesita hacer cambios entre visitas, por favor infórmele a su administrador de caso.

También, infórmele a su administrador de caso si tiene algún problema al obtener servicios programados, tal como, si el cuidador no se presenta o se vaya antes de lo planeado.

Servicios Domiciliarios y Comunitarios (HCB, por sus siglas en inglés)

SCAN® está comprometido en mantener a nuestros miembros sanos e independientes. Por esa razón, ofrecemos una gran variedad de proveedores de servicios domiciliarios y comunitarios. Su administrador de caso trabajara con usted, su familia, custodio, y su PCP para encontrar un tipo de servicio adecuado con la cantidad y duración justamente adecuado para usted, basado en las normas y políticas de AHCCCS. No todos los servicios son adecuados para usted.

Estos servicios de HCBS pueden incluir:

- **Cuidado de Salud para Adultos por el Día** – cuidado de salud y servicios personales que usted obtiene en un centro de día para adultos. También se puede ofrecer comidas, exámenes de la salud y terapias.
- **Servicios de Atención Personal** – una persona entrenada quien va a su casa para ayudarle con una combinación de servicios, tal como cuidado personal, limpieza del hogar, supervisión general y preparación de alimentos. Cuidador personal incluye:
 - **Servicios Auto-Dirigidos.** Esta opción de servicio es disponible para miembros quienes viven en su propio hogar. El cuidador es un empleado del miembro quien contrata, entrena y supervisa al cuidador. Condiciones especiales aplican a este tipo de servicio. Por favor hable con su administrador de caso.
 - **Cónyuges como cuidadores remunerados.** Un miembro puede elegir que los servicios de atención personal sean provisto por su cónyuge como un cuidador/a remunerado/a. Ciertas condiciones se aplican a este tipo de servicio. Por favor consulte con su administrador de caso.
- **Sistema de Alerta de Emergencia** – equipo que le permite acceso las 24 horas al día a la asistencia de emergencia cuando usted lo necesite.

- **Habilitación** – este servicio provee entrenamiento en habilidades de una vida independiente. Terapias del habla, ocupacional o física se pueden proveer como parte de este servicio.
- **Entrega de Comidas a Casa** – este servicio provee y entrega comidas saludables a su casa.
- **Servicios de Salud en Casa** – este servicio provee cuidado de tiempo parcial en su hogar para mantenerlo alejado del hospital. Podría incluir servicios de una enfermera, asistente de salud, equipo o terapia.
- **Ama de Casa** – este servicio provee asistencia con los quehaceres del hogar como la limpieza, compras o diligencias.
- **Modificación del Hogar** – este servicio hace cambios adaptivos a su hogar para aumentar su independencia.
- **Servicios de Hospicio** – estos servicios ayudan a miembros quienes necesitan cuidado de salud y apoyo emocional durante las últimas etapas de vida.
- **Cuidado Personal** – este servicio provee ayuda con alimentación, baños y vestido.
- **Auxiliar** – familiar o grupo. Este servicio provee un descanso de corto-plazo a su cuidador usual.

Si usted obtiene servicios como un asistente personal, cuidado personal, ama de casas o auxiliar, su administrador de caso junto con usted trazara un plan de respaldo. El plan incluirá una lista de nombre y números telefónicos a donde puede llamar en caso que su proveedor no llegue según lo programado.

Acomodaciones Residenciales Alternativas

Además de su propio hogar, ALTCS tiene otros tipos de acomodaciones residenciales para miembros que las necesiten. Estos tipos de acomodaciones proveen servicios supervisados, cuidado personal o directo. Todos cuentan con licencia o certificación. Se requiere que miembros paguen una tarifa de alojamiento y comida por estas acomodaciones. Su administrador de caso le informara lo que usted debe pagar. Estas acomodaciones incluyen:

- **Cuidados Foster para Adultos** – este alojamiento provee cuidado especial para hasta cuatro residentes.
- **Hogar con Atención Terapéutica (Para Adultos)** – este alojamiento provee servicios de salud mental y servicios complementarios para lo menos uno (1) y hasta tres (3) residentes mayores de dieciocho (18) años de edad.
- **Hogar con Atención Terapéutica (Para Niños)** – este alojamiento provee un hogar de cuidado foster profesional por DES para hasta tres (3) residentes menores de dieciocho (18) años de edad.
- **Hogar de Vivienda Asistida** – este alojamiento provee cuidado y supervisión para hasta diez (10) personas.
- **Centro de Vivienda Asistida** – este alojamiento provee apartamentos para once (11) o más personas que incluye áreas privadas para dormir, cocina y baño. Miembros quienes viven en centros pueden tener la opción de vivir en un apartamento privado.
- **Hogares de Salud Mental, Niveles II y III** – estos alojamientos proveen tratamiento de salud mental con 24 horas de supervisión. Podrían incluir servicios médicos en el sitio y programas de tratamiento intensivo de salud mental.
- **Centro de Tratamiento para Lesiones Cerebrales Traumáticas** – este alojamiento provee tratamiento y servicios para personas con lesiones cerebrales traumáticas.

Hogar de la Tercera Edad

El hogar de la tercera edad provee pensión, comida y servicios de enfermería para aquellos miembros que necesitan servicios en todo momento, pero quienes no necesiten estar en un hospital o necesiten el cuidado diario de un doctor.

Programa Transitorio de ALTCS

Este programa es para miembros quienes han mejorado y ya no necesiten vivir en un hogar de la tercera edad, pero aun necesiten otros servicios de cuidado de largo plazo. Estos miembros pueden recibir todos los servicios que reúnan sus necesidades cubiertos por ALTCS. Si es necesario ubicarlo en un hogar de la tercera edad, no puede exceder noventa (90) días consecutivos por admisión.

SALUD MENTAL

Servicios de salud de mental le ayuda con problemas personales que le pueden afectar a usted y a su familia. Algunos servicios pueden ser proveídos en su casa, hogar de la tercera edad o en un hogar con vivienda asistida. Por favor consulte con su administrador de caso.

- Manejo del comportamiento –asistencia personal para la salud mental, apoyo familiar y autoayuda
- Administración de caso para salud mental (con limitaciones)
- Servicios de enfermería para salud mental
- Servicios de emergencia/crisis para salud mental
- Transportación de emergencia y de rutina
- Evaluación y chequeo
- Consejería y terapia individual/grupo/familiar. Miembros adolescentes también pudiesen calificar para terapia familiar
- Servicios hospitalarios
- Servicios en centros psiquiátricos para pacientes internos
- Institución para enfermedad mental en lugar de ir al hospital
- Servicios de laboratorio y radiología para diagnósticos y regulación de medicamentos psicotrópicos
- Tratamiento con agonistas opiáceos (metadona)
- Cuidado parcial
- Rehabilitación psicosocial – entrenamiento en destrezas de la vida, promoción de la salud, empleo con apoyo
- Medicamentos psicotrópicos
- Ajuste y monitoreo de medicamentos psicotrópicos
- Cuidado auxiliar, con limitaciones
- Análisis de detección
- Atención terapéutica en casa

Como Obtener Servicios de Salud Mental

Si usted considera que necesita cualquiera de estos servicios, puede comunicarse con su administrador de caso para que le ayude a encontrar un proveedor cerca a usted. O, usted mismo puede hallar uno sin la necesidad un referido. Puede buscar en nuestro sitio web www.scanlongtermcare.com. Haga clic en “Find a Provider” o llame a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 para encontrar uno cercano a usted.

Solicitudes para servicios de salud mental serán consideradas dentro de tres (3) días hábiles. Si usted necesita una referencia, será completada dentro de un (1) día hábil.

- Citas de emergencia serán provistas dentro de veinticuatro (24) horas de la referencia
- Citas rutinarias ocurrirán dentro de treinta (30) días

Su PCP pudiese recetarle medicamentos para salud mental para ansiedad leve, depresión o trastorno por déficit de atención (ADD, por sus siglas en inglés). Si necesita medicamentos, usted se los puede pedir a su PCP. Si su PCP no desea recetarlos, contamos con doctores de salud mental quienes pueden evaluar sus necesidades y proveerle la medicina que necesita.

Emergencias de Salud Mental

Si usted se encuentra en una crisis y cree poderse lastimar o lastimar a otra persona, por favor llame al **911**.

Usted también puede llamar a la línea de crisis EMPACT-SPC al: **480-736-4944**.

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS

RECETAS MÉDICAS

Cuidado a Largo Plazo de SCAN® cuenta con una lista de medicamentos cubiertos para el uso de su doctor. La lista (a veces llamada recetario o lista de medicamentos preferidos) se actualiza regularmente por doctores y farmacéuticos para asegurar que usted obtenga medicamentos seguros y efectivos. Si usted desea una copia de esta lista, llame a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 o a su administrador de caso. Para revisar esta lista de medicamentos en la web, diríjase a www.scanlongtermcare.com y busque bajo “Current Member Information”.

Como Obtener Sus Medicamentos

Si necesita medicamentos, su PCP/especialista/dentista elegirá uno de nuestra lista y le escribirá una receta médica. Si el medicamento que usted necesita no se encuentra en nuestra lista, su doctor puede pedirle a SCAN® que haga una excepción o usted le puede pedir a su doctor que le recete un medicamento similar que es cubierto por SCAN®.

Toda receta médica DEBE ser surtida en una farmacia listada en su Directorio de Proveedores. Si usted paga medicina de su bolsillo, no le podemos prometer que le reembolsaremos.

Si se le niega una receta médica en el punto de venta, la Compañía de Administración de Beneficios Farmacéuticos, el Centro de Contacto de (PBM): 1-866-553-4125 y servicio de asistencia: 1-800-235-4357 operan 24 horas al día, siete días a la semana para resolver cualquier problema que el miembro este atravesando. La farmacia también se puede comunicar al Teléfono de Ayuda de PBM con cualquier problema de reclamo o cobertura que puedan tener para una resolución en el punto de venta.

No existen copagos por medicamentos cubiertos por ALTCS.

Si usted vive en un hogar de la tercera edad o en un hogar de comunidad, el personal se encargara de administrarle sus medicamentos.

Si usted necesita servicios de después de horas laborales, en fin de semana o en días festivos, el Centro de Contacto de PBM: 1-866-553-4125 y Servicio de Asistencia: 1-800-235-4357 están disponibles para nuestros miembros y farmacias contratadas, respectivamente, 365 días al año incluyendo días festivos y fines de semana.

MENSAJE IMPORTANTE PARA MIEMBROS CON MEDICARE

Si usted tiene ambos, ALTC y Medicare, sus medicamentos recetados están disponibles para usted a través de Medicare. Para obtener sus medicamentos, usted debe elegir un Plan de Recetas Médicas de Medicare. Usted debe pagar copagos para su cobertura de medicamentos Parte D. Para más información, diríjase a su Certificado Cobertura de Medicare.

AHCCCS cubre algunos medicamentos (ej. Medicamentos sin recetas, benzodiacepinas) que no están incluidas bajo la cobertura de Parte D si son ordenados por su doctor o prescriptor autorizado. Estos medicamentos pudiesen requerir autorización previa. Medicamentos que están cubiertos por Parte D, pero no se encuentran en la lista de medicamentos cubiertos de SCAN[®], se consideran excluidos y no serán cubiertos por AHCCCS.

Lo que Usted Necesita Saber Sobre Sus Recetas Médicas

Su PCP pudiese darle una receta para medicamento. Su especialista o dentista también podrían darle recetas médicas. Es importante que usted les informe de todos los medicamentos que usted está obteniendo de parte de otros doctores, incluyendo muestras. También es importante dejarles saber de medicamentos que no requieren receta médica y suplementos naturales que usted haya comprado.

Preguntas sobre medicamentos que deberá hacer antes de dejar la oficina de su doctor:

- ¿SCAN[®] cubre este medicamento? De no ser así, ¿hay alguno que cubre que sea el indicado para mi atención?
- ¿Cuáles son las instrucciones de seguir al tomar este medicamento?
- ¿Debo anticipar algún efecto secundario de este medicamento?
- ¿Qué comidas, bebidas o actividades deberé evitar mientras tomo este medicamento? ¿Es seguro para mí tomar este medicamento con otros medicamentos o suplementos dietéticos?

Resurtidos

La etiqueta en el frasco del medicamento le indica cuantos resurtidos tiene. Si su doctor ha ordenado resurtidos, usted solo va a obtener un resurtido a la vez.

Si su doctor no le ha ordenado resurtidos, por favor comuníquese con él o ella a lo menos siete (7) días antes de que se le acabe su medicamento. Su doctor tal vez desee verlo antes de otorgarle un resurtido. Si usted vive en un hogar de la tercera edad o vivienda asistida, el personal obtendrá sus resurtidos por usted.

TRANSPORTACIÓN (ride)

Podemos asistirlo con transporte a sus citas médicas. Si usted vive en un asilo de la tercera edad o en un hogar de vivienda asistida, de ser necesario, el personal le hará los arreglos para su transporte, incluyendo una ambulancia si la necesita.

Si usted vive en su casa o en otro tipo de alojamiento y un pariente o amigo le puede dar transporte, por favor utilice esa ayuda. Si usted no puede encontrar la manera de llegar a su cita, nosotros le proveeremos transporte.

¿Cómo Obtener Transporte desde Su Casa?

SCAN® cuenta con un número telefónico para pedir transporte. El número es 602-286-3930 o 1-877-270-9240.

Para programar transporte para ir al doctor o a la farmacia, llame al número de arriba. Usted tiene más de un proveedor para elegir, cuando llame pregunte por sus opciones.

Consejos de Transporte:

- Trate de programar su transporte para sus citas médicas con la mayor anticipación posible. Infórmeles si usted necesita una silla de ruedas o camilla. Esto les ayudara a buscar el transporte más adecuado para usted.
- Si usted tiene varias citas programadas, o si tiene visitas de rutina como terapia física o diálisis, en una sola llamada le podemos ayudar al hacer arreglos para su transporte. Al llamar, tenga las fechas y horas de sus citas a la mano.
- Si necesita cancelar su cita, recuerde de también cancelar su transporte. Por favor procure cancelar su cita y transporte por lo menos un (1) día antes de lo programado.
- Después de su cita, llame a nuestro proveedor de transporte para coordinar la hora que necesita que lo recojan. Asegúrese de llevar consigo a la cita el número telefónico del proveedor de transporte.

Si llega a tener algún problema con su transporte, deseamos saberlo. Por favor llame a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226.

EVALUACIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA, ANÁLISIS, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

SCAN® cuenta con servicios de detección temprana y prevención primaria y tratamiento disponible para miembros mayores de 21 años de edad. Esto incluye evaluaciones de:

- Hipertensión (presión arterial alta)
- Colesterol alto
- Cáncer del colon
- Enfermedades transmitidas sexualmente
- Tuberculosis (TB)
- VIH/SIDA
- Cáncer de la mama o cervical
- Cáncer de la próstata

Su PCP le informará si usted necesita un análisis o tratamiento.

INMUNIZACIONES (Vacunas)

Las inmunizaciones están cubiertas para miembros mayores de 21 años de edad. Estas incluyen, pero no están limitadas a:

- Difteria
- Tétano
- Influenza (flu)
- Antineumocócica de Polisacáridos (neumonía)
- Sarampión Alemán
- Sarampión
- Hepatitis B
- Virus del Papiloma Humano (VPH) para mujeres de 12-26 años de edad (Gardasil)
- Vacuna del Herpes Zóster (Zostavax) para prevenir Culebrillas
- Tos ferina, como actualmente recomendado por el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) o Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP).

Cronograma de Exámenes Médicos e Inmunizaciones para Adultos

Una de las mejores maneras de proteger su salud es a través del cuidado de salud preventivo. Lo que esto significa es que usted y su doctor vigilen cambios en su cuerpo para encontrar problemas temprano y puedan ser más fáciles de tratar.

Cuidado preventivo incluye:

- Exámenes del Bienestar – chequeos que se realizan cuando usted está saludable
- Pruebas de Tamizaje – pruebas que buscan señales de enfermedades antes de tener algún síntoma. Exámenes del papanicolaou, mamograma y APE son ejemplos de pruebas de tamizaje.
- Inmunizaciones – vacunas para condiciones específicas, como la influenza y neumonía

El cronograma correcto para sus exámenes del bienestar y pruebas de tamizaje es uno que usted y su doctor acuerde. Va a ser basado a su edad, que tan saludable está y sus factores de riesgo, como historial familiar. Niños y adultos quienes tienen una condición crónica o de largo término tal vez necesiten revisiones y análisis más seguidos.

Referencias Consultadas

- “Guía; Exámenes y Guías Preventivas para Personas de la Tercera Edad”
- “Guía del Bienestar para Servicios Preventivos para Adultos Saludables” – Group U.S. Inc.
- “Guías de Exámenes Preventivos para Adultos Saludables” – Desarrollado por Massachusetts Quality Health Partners
- “Cronología de Cuidado Preventivo para Adultos” – Agency for Healthcare Research and Office of Women’s Health
- Manual Médico de Políticas de AHCCCS; Healthwise for Life

SERVICIOS PARA LA MUJER

SCAN® cuenta con programas de salud específicos para la mujer.

Examen Ginecológico Anual Para la Mujer

Es muy importante que mujeres de 18 años de edad y mayores quienes sean sexualmente activas vean a su PCP o un obstetra/ginecólogo (OB/GYN, siglas en inglés) para un examen ginecológico anual para la mujer. Cada año haga su cita alrededor de la misma fecha para que sea más fácil de recordar. Su PCP o OB/GYN puede realizar su examen anual. Usted NO necesita un referido de su PCP si usted desea ver a un OB/GYN que participa en la red de SCAN®.

Puede llamar a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 o diríjase a sitio web www.scanlongtermcare.com para obtener la lista de proveedores más actualizada.

Maternidad

Mujeres embarazadas necesita atención especial. Si usted no está segura de estar embarazada, haga una cita con su PCP para una prueba de embarazo. Por favor informe a su administrador de caso para que le puedan ayudar. Servicios cubiertos incluyen:

- Cuidado prenatal
- Labor de parto
- Cuidado de postparto
- Análisis confidenciales y voluntarios del VIH/SIDA y consejería gratuita para quienes resulten positivos

Usted puede dirigirse directamente con un OB/GYN para obtener atención. Usted NO necesita un referido.

Si usted está embarazada, es muy importante que inmediatamente informe a SCAN® sobre su embarazo. Esto le ayudara a obtener atención temprana. Su doctor también deberá inmediatamente informar a SCAN® del embarazo. Mantenga todas sus citas prenatales y postparto.

Usted puede elegir un proveedor OB/GYN del la red de proveedores de SCAN®. Es importante mantener al mismo proveedor durante todo el embarazo. Esto ayuda a asegurar que usted reciba el cuidado adecuado.

También deberá ver a su proveedor OB/GYN para el cuidado de postparto. Esta es la atención que usted recibe 60 días después que nace su bebé. Es muy importante que usted haga y mantenga su cita. Su doctor la examinara para asegurar que esta sanando adecuadamente y ayudarle con servicios de planificación familiar.

Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

Si usted necesita alimentos nutritivos, materiales educacionales y/o consejería durante su embarazo o después del nacimiento de su bebé, hay ayuda disponible. Diríjase a la sección de Recursos Comunitarios.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Servicios de planificación familiar están disponibles para miembros del sexo masculino y femenino quienes deseen prevenir o atrasar un embarazo. Pídale a su PCP ayuda con planificación familiar. Servicio cubierto incluye:

- Consejería de planificación familiar

- Métodos de control de la natalidad como anticonceptivos y condones, incluyendo esterilización para miembros del sexo masculino y femenino, mayores de 21 años de edad
- Planificación familiar natural
- Píldoras de anticoncepción de emergencia – no se requiere aprobación previa
- Exámenes médicos y de laboratorio, incluyendo ultrasonidos, relacionados con la planificación familiar
- Tratamiento de problemas ocasionados por el uso de anticonceptivos

Servicios de planificación familiar no cubiertos incluyen:

- Servicios de infertilidad
- Interrupción del embarazo
- Histerectomías para planificación familiar
- Esterilización tubárica histeroscópica

SERVICIOS PARA NIÑOS (Miembros Menores de 21 Años de Edad)

Exámenes periódicos y tempranos, diagnóstico y tratamiento (EPSDT, siglas en inglés) es un programa de salud exhaustivo de prevención y tratamiento, corrección, y mejoramiento de problemas físicos y salud mental para miembros de AHCCCS que son menores de 21 años de edad. El fin de EPSDT es asegurar la disponibilidad y accesibilidad de recursos del cuidado de salud, así como para asistir a aquellos que reciben Medicaid para que efectivamente utilicen estos recursos. Los servicios de EPSDT proveen atención completa de la salud a través de prevención temprana, intervención temprana, diagnósticos, tratamiento medicamente necesario, y atención de seguimiento de problemas físicos y salud mental para miembros de AHCCCS menores de 21 años de edad. EPSDT incluye servicios de exanimación, visión, dental, audio y todo otro servicio medicamente necesario y obligatorio y opcionales listados en la ley federal 42 USC 1396(a) para corregir o mejorar defectos físicos y enfermedad mental y condiciones identificadas en un examen de EPSDT ya sea si los servicios están cubiertos bajo el plan estatal de AHCCCS. Limitaciones y exclusiones, aparte del requisito de necesidad médica y rentabilidad no aplican a los servicios de EPSDT.

Una visita del bienestar de un menor es sinónimo de una visita de EPSDT e incluye exámenes y servicios descritos en el EPSDT de AHCCCS y cronograma de periodicidad dental.

Cantidad, Duración y Alcance: La ley de Medicaid define los servicios de EPSDT de incluir servicios de exanimación, servicios de visión, servicios dentales, servicios del audio y “tales otros servicios de atención de salud necesarios, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en la ley federal inciso 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar defectos físicos y enfermedad mental y condiciones descubiertas por los servicios de exanimación, ya sea que los servicios están cubiertos bajo el plan estatal (AHCCCS).” Esto significa que los servicios cubiertos por EPSDT incluye servicios que corrigen o mejoran defectos físicos y mentales, condiciones y enfermedades descubiertas por el proceso de exanimación y cuando esos servicios entran dentro de uno de las 28 categorías opcionales y mandatarias de “asistencia médica” como definido en la ley de Medicaid. Servicios cubiertos bajo EPSDT incluyen todas las 28 categorías de servicios de la ley federal aunque no estén listados como servicios cubiertos en el plan estatal de AHCCCS, los estatutos, normas, o políticas de AHCCCS con tal que los servicios sean medicamente necesarios y rentabilizados.

EPSDT incluye, pero no está limitado a, cobertura de: servicios hospitalarios de consulta interna y externa, laboratorio y servicios de radiografía, servicios del doctor, servicios de enfermera practicante, equipo médico, dispositivos protésicos, anteojos, transporte y planificación familiar.

EPSDT también incluye diagnósticos, exámenes, servicios preventivos y de rehabilitación. Sin embargo, servicios de EPSDT no incluyen servicios que únicamente son para fines cosméticos, o que no son rentabilizados cuando son comparados a otras intervenciones.

Temprano - significa lo más pronto posible de la vida de un menor. Si su hijo/a es elegible para AHCCCS después de su nacimiento, significa lo más pronto posible después que su hijo/a sea elegible.

Periódico – significa en ciertas ocasiones a través de la vida de su hijo/a. Estas ocasiones son elegidas por AHCCCS. En estas ocasiones su doctor evaluara ciertas áreas en su hijo/a.

Exámenes – significa exámenes y evaluaciones del crecimiento y desarrollo físico y conductual. El doctor también evaluara la condición nutricional.

Diagnostico – significa que el doctor determinara la naturaleza o causa de una condición, enfermedad o lesión. El doctor combinara información del historial médico de su hijo/a, examen físico, análisis de laboratorio, radiografías u otras cosas.

Tratamiento – significa servicios cubiertos por ALTCS para prevenir o mejorar una condición, enfermedad o lesión. Pudiese prevenir o corregir ciertas condiciones o defectos.

Si tiene preguntas sobre el programa de EPSDT, por favor comuníquese con su administrador de caso o PCP. Usted también puede comunicarse con el Coordinador de Salud Materno de Niños al 1-877-270-9240 o 602-286-3930 si necesita transporte a su cita de EPSDT.

Vacunas cubiertas por EPSDT incluyen:

- Hepatitis B (Hep B)
- Rotavirus (RV)
- Difteria, Tétano, Tos Ferina (DTaP)
- Haemophilus Influenzae tipo B (Hib)
- Neumocócico (PCV)
- Virus del Polio Inactivado (IPV)
- Influenza
- Sarampión, Paperas, Sarampión Alemán (MMR)
- Varicela
- Hepatitis A (HepA)
- Tétano, Difteria, Tos Ferina (Tdap)
- Virus del Papiloma Humano (HPV)
- Meningococo (MCV)

La vacuna contra el virus del papiloma humano para muchachas cubre con limitación de edad. Comuníquese con su PCP para información sobre cómo obtener esta vacuna.

Servicios de Rehabilitación para Menores (CRS)

CRS provee servicios médicos para niños y jóvenes con cierta invalidez médica o condiciones potencialmente de invalidez. Diríjase a Servicios Comunitarios.

PAÑALES PARA LA INCONTINENCIA

Los pañales para miembros cubren cuando son medicamente necesarios, con limitación muy específicas, para prevenir agrietamiento de la piel y permitir al miembro participar en actividades sociales, comunitarias, terapéuticas y educacionales. Pídale más información a su administrador de caso.

SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL

Usted DEBE ver a un dentista contratado por SCAN®. Puede ir a cualquier dentista que se encuentra en la lista del directorio de proveedores o puede ir a nuestro sitio web al www.scanlongtermcare.com para encontrar uno. También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 para encontrar un dentista contratado cercano a usted.

Para Miembros Menores de 21 Años de Edad

Cubre servicios de emergencia, terapéuticos, rutinarios y preventivos. Es importante llevar a su hijo/a al dentista a lo menos una vez al año, incluyendo niños menores de tres (3) años de edad. Usted no necesita un referido de su PCP para ver a un dentista. Sera un placer para su administrador de caso ayudarle a programar una visita dental si usted necesita ayuda.

Para Miembros Mayores de 21 Años de Edad

Cubre atención bucodental de emergencia, dentaduras medicamente necesarias y atención dental antes de trasplantes. Usted DEBE obtener aprobación de parte de SCAN® antes de obtener dentaduras medicamente necesarias o atención dental antes de los trasplantes.

SERVICIOS DE VISIÓN/OFTALMOLOGÍA/OPTOMETRÍA

Miembros pueden elegir a cualquier proveedor de servicios de la vista, incluyendo optometristas, siempre y cuando sean parte del la red de proveedores contratados por SCAN®. Elija a un oftalmólogo del directorio de proveedores; visite el sitio web www.scanlongtermcare.com o llame a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 para encontrar una cercano a usted.

Para Miembros Menores de 21 Años de Edad

Sus beneficios incluyen servicios de visión rutinarios y emergencia, incluyendo examen de los ojos y anteojos con prescripción. NO necesita un referido de parte de su PCP para ver a un oftalmólogo. Sera un placer de su administrador de caso programarle una cita para su visión en caso que necesite ayuda.

Para Miembros Mayores de 21 Años de Edad

Sus servicios cubiertos incluyen servicios de emergencia y algunos servicios medicamente necesarios para la visión. Usted SI necesita un referido de parte de su PCP para ver a un oftalmólogo.

COBERTURA FUERA DEL ÁREA (Fuera del Condado de Maricopa)

NINGÚN servicio obtenido fuera de los Estado Unidos estará cubierto. Servicios no cubren fuera de los Estados Unidos.

Si se llega a enfermar en otro condado o estado, SCAN® únicamente pagará por servicios de emergencia. Si usted llega a tener una emergencia mientras está fuera, acuda a la sala de emergencia más cercana. Muestre su tarjeta de identificación de AHCCCS en el hospital e infórmeles que usted es un miembro de SCAN®. Pídale al hospital que envíen la factura a SCAN® para pago. NO pague la factura usted mismo.

Después de obtener sus servicios de emergencia, puede haber la necesidad de tener atención de seguimiento, por ejemplo, para remover puntadas. La atención de seguimiento no es un servicio cubierto mientras usted está fuera. Usted deberá obtener esta atención de su PCP al regresar.

SCAN® pudiere aprobar servicios de atención de salud que solo son disponibles a fuera del condado de Maricopa. Por favor llame a Servicios Para Miembros al 1-888-540-7226 antes de su viaje para poder hacer arreglos para sus costos de transporte, alojamiento y comida. SCAN® únicamente puede pagar estos servicios, si los aprobamos primero.

RECURSOS COMUNITARIOS

Existen otros servicios de apoyo comunitarios que pueden asistirle.

Médicos

Children's Rehabilitative Services (CRS)

(Servicios de Rehabilitación para Menores)

Servicios para Miembros

150 N 18th Avenue, Suite 330

Phoenix, AZ 85007-3243

602-542-1860 o 1-800-232-1676

Women, Infants and Children's Nutrition Program (WIC), Administrative Office

(Oficinas Administrativas del Programa Nutritivo para Mujeres, Bebés y Niños)

16551 N Dysart Rd, Suite 104A

Surprise, AZ 85374

623- 583-3001

Arizona Head Start Association

(Asociación Head Start de Arizona)

3910 S Rural Rd

Tempe, AZ 85282

480- 829-8868

Arizona Early Intervention Program (AzEIP)

(Programa de Intervención Temprana AzEIP)

3839 N Third Street, Suite 304

Phoenix, Arizona 85012

602- 532-9960

Servicios de Apoyo Comunitarios

Area Agency on Aging

(Agencia de Envejecimiento)

1366 E Thomas Rd, Suite 108

Phoenix, AZ 85014

Línea de Ayuda para Personas de la Tercera Edad 602-264-4357

Alzheimer's Association – Desert Southwest Chapter

(Asociación del Alzheimer's – Desert Southwest Chapter)

1028 E McDowell

Phoenix, AZ 85006

602-528-0545

Arthritis Foundation

(Fundación para la Artritis)

1313 E Osborn, Suite 200

Phoenix, AZ 85014

602-212-9909

Muhammed Ali Parkinson Research Center

(Centro de Investigación del Parkinson de Muhammed Ali)

500 W. Thomas Rd., Suite 720

Phoenix, AZ 85013

602-406-4391

Sitios Web

www.az211.org – no fue fundado y no necesita estar incluido en el manual para miembro. Sin embargo, este URL ahora está vinculado al sitio web de Información y Referido Comunitario pero sugiero incluir un enlace a su página.

www.cir.org – Información y Referido Comunitario. La llave del recurso de traer personas y servicios juntos. Acceso fácil a información sobre:

- Servicios de la salud, incluyendo inmunizaciones
- Servicios humanos, incluyendo una línea directa para ayuda con vivienda y ejecución hipotecaria
- Servicios de emergencia, incluyendo bancos de alimentos

www.myazhealthandwellnes.com – in sitio web con educación interactiva, instructiva, relacionada a la salud con información en:

- Recursos de salud
- Temas de aprendizaje relacionados a la salud tal como salud de personas de la tercera edad
- Información preventiva
- Noticias sobre la salud
- El bienestar en Arizona

www.MyAHCCCS.com – una página web para miembros de AHCCCS. Los miembros deben registrarse para poder tener acceso a la información. Recursos incluyen:

- Información sobre la elegibilidad e inscripción del miembro
- Como hacer pagos de prima en línea
- Respuesta a preguntas hechas frecuentemente
- Cambiar plan de salud
- Quejas y apelaciones

SERVICIOS QUE NO CUBREN

Para Todos los Miembros

- Servicios de un proveedor quien NO es un proveedor de SCAN® (a menos que haya sido previamente aprobado por SCAN® o el proveedor prestó servicios de emergencia)
- Medicamentos y suministros sin receta
- Cualquier servicio que requiera aprobación previa de SCAN® que previamente no fue aprobada
- Servicios o artículos dados gratis, o por cuales usualmente no se cobra
- Servicio de enfermería con servicios especiales, a menos que sea medicamento necesario y con aprobación previa de SCAN®
- Servicios cosméticos o artículos
- Artículos para la comodidad personal
- Terapia física que NO es medicamento necesaria
- Circuncisión rutinarias
- Servicios experimentales según lo determinado por el Director Médico del plan de salud
- Abortos y consejería sobre el aborto, a menos que el embarazo es el resultado de una violación, incesto y enfermedad física relacionada al embarazo, cual pone en peligro la vida de la madre
- Servicios de salud durante encarcelación o en un centro de tratamiento del tuberculosis
- Trasplantes experimentales de órganos, a menos que haya sido aprobado por la Administración de AHCCCS

- Operaciones de cambio de sexo y reverso de esterilización voluntaria
- Tratamiento para enderezar los dientes, a menos que sea medicamento necesario
- Recetas médicas que NO se encuentran en la lista de medicamentos preferidos a menos que hayan sido aprobados por SCAN®

Para Miembros Mayores de 21 Años de Edad

- Servicios quiroprácticos, excepto para Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB)
- Instrumentos auditivos
- Exámenes rutinarios de la vista, anteojos o lentes con prescripción, excepto después de la eliminación de cataratas

COMO OBTENER SERVICIOS

Su Doctor de Cabecera (PCP)

SCAN® le enviara una carta de bienvenida cuando usted se haga miembro. Su carta de bienvenida tendrá el nombre y número de teléfono de su PCP asignado. Si usted no elige un PCP en el momento de suscribirse con SCAN®, nosotros le asignaremos uno. Trabajaremos con usted para encontrarle un PCP que reúna sus necesidades.

Su relación con su PCP es importante. Su PCP trabajara con usted y su administrador de caso para coordinar su cuidado de salud

SCAN® trabaja con doctores, especialistas y otros proveedores quienes hacen llamadas a casa, si usted está confinado en casa. Llame a su administrador de caso si usted cree que necesita ver a uno de estos proveedores.

Si usted vive en un hogar de la tercera edad, un doctor de SCAN® lo verá allí. El doctor coordinara sus necesidades de salud con el personal del hogar de la tercera edad para asegurarse que usted reciba el cuidado que usted necesita.

Seleccionar a Su PCP

Cuando usted selecciona a su PCP, haga estas preguntas:

- ¿Está aceptando nuevos pacientes?
- ¿Cuáles son las horas de oficina de su clínica?
- ¿Usted está dispuesto a hablar conmigo por teléfono sobre problemas de la salud?
- ¿Hay otros doctores o enfermeras en su oficina que pueden ayudarme cuando usted no se encuentre allí?
- ¿Cuánto tiempo tengo que esperar por una cita?
- ¿Usted o alguien en su personal hablan otro idioma además de inglés?

Sugerimos que elija a un PCP cerca de su casa. Es más fácil obtener atención médica cuando se tiene a su PCP cerca.

Cambiar su PCP

Si usted se mantiene con un PCP, usted tiene la oportunidad de establecer una relación de largo término. Sin embargo, hay ocasiones cuando querrá cambiar a otro PCP.

Si usted cree que necesita cambiar, por favor comuníquese con su administrador de caso o Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 para discutir sus razones. Le ayudaremos a elegir un nuevo PCP.

Si usted cambia de PCP, le enviaremos una carta para confirmar el cambio. El cambio entrara en efecto el primer día del mes siguiente. Continúe viendo a su PCP actual hasta recibir su carta.

Ver a un Especialista

Aunque su PCP está entrenado para tratar la mayoría de las necesidades de salud, pudiesen ver ocasiones cuando él/ella querrá que usted vea a un especialista debido a un problema específico.

Su PCP lo referirá a un especialista de SCAN® para recibir tratamiento. Algunos referidos necesitaran aprobación previa de SCAN®. Su PCP la solicitará.

Segundas Opiniones

Si tiene preguntas sobre el cuidado médico sugerido por su doctor, usted puede pedir que otro doctor estudie su caso. Esto se llama una segunda opinión. No hay costo alguno para usted si solicita una segunda opinión.

Usted tiene el derecho de pedir una segunda opinión por parte de un doctor calificado y registrado con AHCCCS. El doctor puede que sea o no un proveedor de SCAN®.

Sobre sus Doctores

La misión de SCAN® es proveerle cuidado médico de calidad. Hemos elegido a los mejores doctores del Condado de Maricopa para servirle. Trabajamos cuidadosamente con ellos para asegurarnos que usted reciba el mejor cuidado. Si a usted le gustaría más información sobre su doctor, puede comunicarse con Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o a las organizaciones listadas a continuación:

Nombre de la Organización	Número de Teléfono	Sitio Web
Junta Medica de Arizona	480-551-2700 ó 1-877 255-2212	www.azmdboard.org
Junta Americana de Especialistas	1-866-275-2267	www.abms.org
Junta de Médicos Osteopatías de Arizona	480-657-7703	www.azosteoboard.org
Junta de Médicos Dentales de Arizona	602-242-1492	www.azdentalboard.org
Junta de Médicos Optometristas de Arizona	602-542-3095	www.optometry.az.gov

SOBRE CITAS MÉDICAS

Hacer un Cita

Llame a la oficina de su PCP para hacer una cita. Asegúrese de informarles que usted es miembro de SCAN®. No hay normas especiales de seguir. Las citas se programan basadas al tipo de cuidado médico que necesite. Condiciones médicas que necesitan atención inmediata serán programadas antes que las de visitas rutinarias. Si tiene dificultad en programar citas, puede comunicarse a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 o llame a su administrador de caso.

Si usted va a ir con su doctor por primera vez, deberá llegar por lo menos quince (15) minutos temprano ya que le pedirán que llene formularios de información sobre su salud.

Si usted no puede llegar a la cita, por favor llame a la oficina de su doctor a lo menos un día antes de la cita para cancelar. Recuerde de reprogramar.

SCAN® también puede asistirlo al proveer servicios de interpretación en el sitio, telefónicamente o lenguaje de señas, sin ningún costo para miembros o proveedores. Puede llamar a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 o llamar a su administrador de caso para ayudarle.

AskMe3

Todos necesitan ayuda con información médica. No está solo si se llega a confundir al hablar con su PCP.

No necesita sentirse avergonzado o apurado si usted no entiende algo. El entender información médica mejor puede ser tan fácil como 1, 2, 3.

Simplemente haga estas tres (3) preguntas en toda visita con su PCP o farmacia.

1. ¿Cuál es mi principal problema?
2. ¿Qué necesito hacer?
3. ¿Por qué es importante que yo haga esto?

Escriba las respuestas de estas preguntas para que pueda recordarlas. Si usted aun no entiende, asegúrese de volver a preguntar. No tenga miedo en hablar. Todas sus preguntas son importantes.

Atención Fuera de Horas de Consulta

Si se llega a enfermar después que haya cerrado la oficina o en el fin de semana, de todas maneras llame a su PCP. Un servicio de contestador estará disponible y alguien le llamara de regreso para indicarle que hacer. Asegúrese que su teléfono acepte llamadas bloqueadas. De no ser así, el doctor no podrá comunicarse con usted. También puede llamar al Programa de la Línea de Enfermería de SCAN®. Este programa le permite hablar con una enfermera 24 horas al día, 7 días de la semana. Llame al (877) 582-7226. Las enfermeras le ayudaran a tomar la decisión correcta sobre su salud. También cuentan con intérpretes por teléfono en caso que necesite este servicio.

Servicios de Emergencia

Usted NO necesita hacer una cita para servicios de emergencia. Si tiene una emergencia, llame al 911.

También puede ir a la sala de emergencia más cercana para recibir ayuda. Usted **NO** necesita aprobación de SCAN® para recibir servicios de emergencia.

¿Qué es una emergencia?

Una emergencia es una condición médica que pudiese causar problemas graves de la salud o incluso la muerte de no tratarse inmediatamente.

Emergencia puede incluir:

- Envenenamiento / sobredosis
- Dolor de pecho severo
- No puede mover sus brazos o piernas
- Hemorragia (sangrado) que no cesa
- Pérdida del conocimiento
- Huesos quebrados
- Cortadas profundas o quemaduras graves

¿Cuándo Deberá Llamar a Una Ambulancia?

Deberá llamar a una ambulancia ÚNICAMENTE cuando el problema sea de vida o muerte y necesite ir a un hospital de inmediato y no hay otra manera de llegar allí. Para una ambulancia, **llame al 911**. Infórmeles que necesita una ambulancia y porque razón. Si es necesario, ellos le enviarán una.

¿Qué **NO** es una emergencia?

- Algunas condiciones médicas que pudiesen **NO** ser emergencias: influenza, resfriado, dolor de garganta, dolor de oídos
- Infección de las vías urinarias
- Repuesto o solicitud de recetas médicas
- Dolor de espalda
- Migrañas

Para estas condiciones deberá hacer cita con su PCP.

Atención Urgente

Si usted tiene algún problema urgente y su doctor o dentista no lo puede atender dentro de un (1) a tres (3) días, usted puede ir a un centro de atención urgente de SCAN®. Para encontrar el centro de atención urgente más cercano a usted, diríjase a su listado del Directorio de Proveedores de SCAN®

Tipos de Citas

Rutinaria – Citas rutinarias son para cuidados médicos generales, los cuales pueden incluir servicios de chequeos preventivos y chequeos del estado de salud.

Ejemplos:

- Chequeo anual
- Atención de seguimiento de citas rutinarias
- Análisis y vacunas preventivas

Para citas rutinarias, puede esperar para ser visto:

- Por su PCP dentro de un término de veintiún (21) días
- Por un especialista dentro de un término de cuarenta y cinco (45) días
- Por un dentista dentro de un término de cuarenta y cinco (45) días

Visitas Urgentes/por Enfermedad - Estas citas son para cuando usted tiene una condición que no es una emergencia pero necesita ser atendido dentro de un (1) a tres (3) días desde su llamada.

Ejemplos:

- Falta de aliento
- Diente absceso
- Fiebre alta
- Dolor de oído

Cuidado Maternal – Citas maternas son otorgadas para el cuidado prenatal, labor de parto y postparto. Para citas maternas, puede esperar los siguientes términos de tiempo para que se le otorgue:

- Primer trimestre – dentro de un término de catorce (14) días de la solicitud
- Segundo trimestre – dentro de un término de siete (7) días de la solicitud
- Tercer trimestre – dentro de un término de tres (3) días de la solicitud
- Alto riesgo – dentro de un término de tres (3) días después que el embarazo es identificado de alto riesgo por SCAN® o proveedor de cuidado materno, o de inmediato si existe una emergencia

Si no puede obtener una cita dentro de estos términos de tiempo, por favor llame a Servicios para Miembro al 1-888-540-7226.

PROGRAMAS DE SALUD Y BIENESTAR

Programas Especiales de Salud

SCAN® está comprometido en mantenerlo saludable e independiente. Además de programar su cuidado médico, SCAN® provee programas para miembros con diabetes, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad de obstrucción pulmonar crónica y trasplantes. Para más información, por favor comuníquese con su administrador de caso.

Línea de Enfermería de SCAN®

Este programa le permite hablar con una enfermera 24 horas al día, 7 días de la semana. La enfermera le ayudara a tomar la decisión correcta sobre su salud. Llame al (877) 582-7226. También cuentan con intérpretes por teléfono en caso que necesite este servicio.

Centro de Enlaces de Recursos de SCAN®

SCAN® valora comunicación en todas sus formas y está comprometido en aumentar entendimiento y conciencia de nuestra diversa población de la tercera edad y miembros con discapacitaciones físicas. De acuerdo con ese compromiso, SCAN® posee un centro en el sitio disponible para miembros, proveedores y la comunidad llamada Centro de Enlaces de Recursos de SCAN®. El Centro proveerá información sobre el cuidado de la salud, servicios comunitarios y recursos a miembros y sus familias/cuidadores. Para más información, llame a 602-778-3300.

Manual “Healthwise for Life”

Este manual ofrece guías para reconocer y sobrellevar más de 200 problemas de salud más comunes. Si usted desea una copia gratis de este libro, solicítelo con su administrador de caso.

Centro de Información de Healthwise Knowledge

Si usted tiene acceso a una computadora, este programa es una herramienta en la red con todo desde mantenerlo en buena salud hasta información de condiciones de largo término. Diríjase a www.scanlongtermcare.com/healthwise para ver lo que está disponible.

Dejar de Fumar

Si está pensando en dejar de fumar, hay ayuda disponible sin costo alguno para usted. El Departamento de Salud de Arizona cuenta con un Programa de Educación y Prevención del Uso de Tabaco (TEPP, siglas en inglés), cual ofrece consejería por teléfono. Si usted se une a uno de estos programas, usted también podrá recibir ayuda médica llamada Terapia Sustitutiva con la Nicotina (TSN).

TSN puede incluir

- El parche
- Chicle
- Pastillas
- Algunos productos que requieren receta médica de su doctor

Si desea más información, o está listo para tomar el primer paso hacia dejar de fumar, llame a la Línea de Ayuda para Fumadores en Arizona al 1-800-556-6222, visite el sitio web al www.ashline.org o hable con su doctor.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Ahora que ya sabe sobre los servicios que están disponibles para usted y como puede obtenerlos, la siguiente información sobre la cual necesita saber también es muy importante para usted.

DERECHOS DEL MIEMBRO

Como miembro de SCAN®, usted tiene derechos. Es importante que usted entienda cada uno de sus derechos. Por favor comuníquese con su administrador de caso o Servicios para Miembros si necesita mayor explicación.

¿Cuáles Son Sus Derechos Como Miembro?

Usted, su familia, o su custodio tienen el derecho a:

- Saber el nombre de su administrador de caso
- Recibir información sobre la cobertura de servicios de AHCCCS cuales no son ofrecidos o disponibles a través de SCAN, y recibir aviso de su derecho para obtener servicios de planificación familiar de parte de un proveedor adecuado de AHCCCS
- Obtener una (1) copia gratis de su expediente médico
- Recibir respuesta de parte de SCAN dentro de 30 días sobre su petición de obtener una copia de su expediente. SCAN puede enviarle una copia del expediente o una negación por escrito informándole la razón que su petición fue negada y como puede pedir una reconsideración de la negación
- Cambiar o corregir su expediente médico
- Recibir una descripción de servicios cubiertos y requisitos para una previa aprobación
- Saber cómo SCAN® provee asistencia después de horas hábiles y cuidado de emergencia
- Saber cómo SCAN® le paga a los proveedores, administra costos y utiliza servicios
- Saber cuáles serán sus costos, si usted elige pagar por un servicio que SCAN® NO cubre
- Saber sobre las opciones de tratamiento que tiene u otros tipos de atención que puede obtener
- Saber cómo SCAN® estudia nuevos procedimientos médicos para incluirlos como servicios cubiertos
- Saber información sobre Directiva Anticipada e información sobre como indicar que se tomen decisiones médicas por usted, en caso que usted no las pudiera tomar por si mismo
- Obtener resultados generales sobre una queja y un resumen sobre los resultados de una encuesta de miembros

¿Cuáles Derechos Tiene Sobre Su Libertad de Elegir?

Tiene el derecho a:

- Elegir un doctor de cabecera (PCP) de SCAN® para su cuidado de salud
- Cambiar su PCP si lo necesita
- Hable con su PCP para obtener información actualizada y completa sobre su cuidado y condición de su salud
- Información que usted y/o su familia puedan entender
- Tomar parte de las decisiones sobre el cuidado de su salud
- Decidir quien desea tener a su lado durante sus tratamientos y chequeos

- Tener a una mujer presente en la habitación durante sus examen pélvicos y senos
- Saber sobre proveedores quienes hablan otros idiomas aparte del inglés (ver el Directorio de Proveedores)

¿Cuáles Son Sus Derechos Sobre Servicios y Atención de Calidad?

Tiene el derecho a:

- No ser tratado distinto por razones de:
 - Raza
 - Origen étnico
 - Nacionalidad
 - Religión
 - Sexo
 - Edad
 - Discapacitación
 - Orientación sexual
 - Habilidad de pagar
 - Información genética
 - Habilidad de hablar inglés
- Que sus servicios e información sean presentados de una manera fácil de entender y que se respete sus creencias personales
- Que alguien le interprete en un lenguaje diferente o a través de lenguaje en señas. Puede pedir que se le de materiales en otro formato, tal como Braille
- Decidir por sí mismo que cuidado de salud desea recibir. Usted puede elegir a alguien para que tome decisiones por usted, incluso la decisión de no aceptar atención
- No estar restringido o forzado a hacer algo que usted no desea, o ser castigado por no haber tomado una decisión o hacer algo que otra persona quería que usted hiciera
- Se le informe por escrito si SCAN®:
 - no le va a dar servicio
 - va a darle menos servicios
 - va a parar sus servicios por un corto plazo o permanentemente

¿Qué Derechos Tiene para Recibir Atención Médica Especializada?

Tiene el derecho a:

- Recibir servicios de emergencia sin aprobación de su PCP o administrador de caso de SCAN® cuando usted tiene una emergencia médica
- Ver a un especialista con un referido de su PCP
- Ver ciertos especialistas sin un referido de su PCP
- Rechazar atención de un doctor y pedir una segunda opinión, sin costo alguno

¿Cuáles son sus Derechos de Privacidad?

Tiene el derecho a:

- Hablar con un profesional del cuidado de la salud en privado
- Informar a su administrador de caso si hay algún problema en obtener sus servicios, tal como si alguien no llega para asistirle

¿Cuáles son sus Derechos en Asuntos Personales?

Tiene el derecho a:

- Compartir una habitación con su cónyuge o pareja si así lo desea y si es oportuno
- Permanecer en su hogar si así lo desea y si es oportuno
- Habitar una unidad privada, si usted vive en un centro de vivienda asistida
- Administrar su propio dinero o elegir a alguien en quien confía para que lo haga por usted
- Ejercer sus derechos como ciudadano
- Tener la libertad de rechazar el hablar o ver a alguien
- Mantener y usar ropa y pertenencias personales si hay espacio y si no existe razones médicas para no hacerlo
- Decir no a medicamentos o restricciones, excepto en ocasiones que su doctor considere que es necesario para protegerlo a usted o a otros de daño
- Decir no cuando un proveedor le pregunte algo que no sea parte de su plan de cuidado
- Transferir o dejar el centro de cuidado de largo término por razones médicas, por su propio bien o el bien de otros, o porque usted desea mudarse a otro centro

¿Cuáles Son Sus Derechos de Quejarse o Expresar Sus Inquietudes?

Tiene el derecho a:

- Informarle a SCAN® sobre cualquier queja o problema que tenga con su servicios de salud
- Entablar una queja o apelación y recibir una decisión en un tiempo razonable
- Darle sugerencias a SCAN® sobre cambios a políticas y servicios
- Preguntar cómo le pagamos a nuestros proveedores y si la manera que se le paga a proveedores afecta referidos y otros servicios
- Pedir resultados de encuestas para miembros

RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

¿Cuáles Son Sus Responsabilidades Como Miembro?

Como miembro, usted, su familia o su custodio(s) tienen las siguientes responsabilidades:

Respeto y Divulgación de Información

- Respete a los doctores, farmacéuticos, personal y personas que le proveen servicios
- Mantenga citas y llegue a tiempo
- Proteger su tarjeta de identificación de AHCCCS. No la pierda o comparta con otra persona
- Sea considerado de los derechos del personal y de otras personas que viven en el mismo lugar. Sea respetuoso de la propiedad de otros
- Conozca los nombres de sus proveedores de cuidado de salud
- Cuide cualquier equipo médico que se le preste
- Presente su tarjeta de identificación de AHCCCS y cualquier otra tarjeta de identificación de seguro médico que pudiese estar utilizando al obtener servicios
- Informe a su doctor o administrador de caso de cualquier otro seguro médico o programa que tiene o pueda ser elegible
- Comparta información con su PCP, administrador de caso y AHCCCS
- Notifique SCAN® si considera que un proveedor u otro miembro no está utilizando el plan de salud correctamente

- Proveer un expediente médico completo sobre problemas médicos pasados y presentes, medicamentos utilizados y otra información sobre su salud. Informe a su doctor y/o administrador de caso sobre cualquier cambio en su condición
- Comprender su condición de salud o plan de tratamiento o pídale a su doctor una explicación con palabras que usted pueda entender

Reportar Cambios

Usted tiene la responsabilidad de:

- Comunicarse con su administrador de caso si tiene dificultades con actividades cotidianas, tales como vestirse, preparar comida o caminar
- Comunicarse con su administrador de caso o llamar a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 si su dirección, número de teléfono o información de contactos cambia
- Comunicarse con el entrevistador de elegibilidad en AHCCCS si su estatus financieros cambian. Pudiese afectar su elegibilidad.

Escuchar y Seguir Instrucciones

- Conozca los nombres de su PCP asignado y administrador de caso
- Asegúrese de comprender todo consejo e instrucciones dados por sus proveedores del cuidado de la salud
- Siga los consejos e instrucciones de su doctor
- Siga los consejos e instrucciones de su administrador de caso
- Tómese sus medicamentos como se lo haya instruido su doctor o farmacéutico
- Pague su parte del costo o alojamiento y comida al comienzo de cada mes

Hacer Citas

Tiene la responsabilidad de:

- Programar citas médicas durante horas de oficina. No use servicios urgentes o de emergencia a menos que sea una emergencia médica
- Mantener sus citas y llegue a tiempo. Llame a la oficina de su doctor a lo menos un (1) día antes de la cita a la cual no podrá llegar
- Traer registro de inmunizaciones a las citas de niños menores de 18 años de edad

AUTORIZACIONES PREVIAS

Comunes

Algunos servicios deben ser aprobados por SCAN® antes de que pueda obtenerlos. Usted y su proveedor tienen el derecho de pedirnos que aprobemos estos servicios. Le haremos saber si se aprueban dentro de un término de catorce (14) días naturales. A esto se le denomina una petición común. SCAN® puede tomar hasta catorce (14) días naturales adicionales para tomar una decisión si se llega a necesitar más información de parte de su proveedor. Si nosotros no recibimos información dentro de catorce (14) días naturales, su petición va a ser rechazada. Si es necesario, usted, su representante o proveedor puede pedir una extensión de hasta 14 días.

Urgente

Usted y su proveedor también tienen el derecho de pedirle a SCAN® que tomen una decisión rápida sobre los servicios que usted desea. A esto se le denomina una petición urgente o “acelerada”. Tomaremos una decisión dentro de tres (3) días hábiles. Si encontramos que la petición no es urgente, usted será notificado por carta y su petición será tratada utilizando el término de tiempo de la petición común.

Algunas veces necesitaremos información adicional de parte de su proveedor. De ser así, SCAN® puede tomar hasta catorce (14) días naturales para tomar una decisión. Le notificaremos a usted y a su proveedor si necesitamos tomar más días. Si no obtenemos la información dentro de catorce (14) días naturales, su petición será negada. Usted puede enviar peticiones comunes y urgentes y más información sobre su petición, por correo, fax o teléfono a:

SCAN® Long Term Care
1313 E Osborn Rd. Suite 150
Phoenix, AZ 85014
Teléfono 602-778-3330
Fax 602-778-3331

QUEJAS

Usted tiene el derecho de hacer un reclamo si tiene inquietudes o problemas sobre su cobertura o atención. Un reclamo también se conoce como “agravio”. Ya sea usted, su representante asignado, o proveedor con permiso por escrito pueden presentar esta queja.

Si usted presenta una queja, lo continuaremos tratando justamente. Queremos saber sobre sus inquietudes para poder mejorar nuestros servicios.

Si su queja es respecto a la calidad de atención, entonces será remitida al Departamento de Calidad de SCAN® para que su resolución.

Ejemplos de quejas:

- Problemas con transporte
- Inquietudes sobre la calidad de atención
- Tiempo de espera en la oficina
- Problemas con comprender la carta de Aviso de Acción de SCAN. Si SCAN no resuelve su reclamo sobre la carta de Aviso de Acción, usted puede llamar a la División de Administración del Cuidado de Salud, Unidad de Administración Médica en AHCCCS al (602) 417-4000.

¿A Quién Debe Llamar Si Tiene Una Queja?

Estos son los números a los que debe llamar para reportar una queja:

Administración de Caso	602-778-3300
Servicios para Miembros	1-888-540-7226
Usuarios de TTY	1-800-367-8939

¿Cuánto Tiempo Toma para Resolver Una Queja?

Algunas pueden ser resueltas de inmediato cuando usted habla con un miembro de nuestro personal. La mayoría de quejas son resueltas dentro de diez (10) días naturales, pero pueden tomar hasta noventa (90) días naturales.

Si no se puede resolver la queja en el momento de su llamada, entonces se le enviara una carta explicándole la razón por la cual está tomando más tiempo.

Cuando se resuelva la queja, usted recibirá una carta informándole sobre la solución.

AVISO DE ACCIÓN

Si SCAN® decide que el servicio solicitado no puede ser aprobado, o si el servicio es reducido, suspendido o cancelado, usted recibirá un “Aviso de Acción”. Esta carta le informara la razón de la decisión, y que usted podrá entablar una apelación urgente o común y cómo hacerlo. Usted puede pedir la razón del porque su servicio fue negado.

APELACIONES

Si usted o su representante no están de acuerdo con la decisión de SCAN sobre sus servicios de cuidado de salud, usted, su representante asignado, o proveedor con su permiso por escrito pueden entablar una apelación ya sea por escrito o por teléfono.

Existen dos tipos de apelaciones:

- Rápida (urgente)
- Normal (común)

Apelación Rápida	Una apelación rápida es utilizada cuando el tiempo normal para resolver una apelación pondrá su salud en riesgo
Tiempo de Resolución	Tres (3) días hábiles
Apelación Normal	Una apelación que se utiliza cuando su salud no está en riesgo
Tiempo de Resolución	Treinta (30) días

¿Cuánto Tiempo Después de Recibir un Aviso de Acción Se Puede Apelar?

Usted o su representante pueden entablar una apelación en cualquier momento, dentro de un término de sesenta (60) días de la fecha del Aviso de Acción. Puede entablarla por teléfono, correo o correo electrónico. Usted puede entablar su apelación en una manera normal o rápida. SCAN no puede tomar represalias contra usted o su representante por entablar una apelación.

Durante su apelación, usted o su representante pueden solicitar la continuación de servicios después de haber recibido el “Aviso de Acción”. Usted deberá solicitar esto dentro de un término de diez **(10) días** desde la fecha del Aviso de Acción.

Si la decisión de la apelación no es hacia su favor, posiblemente usted deberá reembolsarnos por los servicios recibidos durante la apelación.

¿Cuánto Tiempo Tarda para Resolver una Apelación Rápida?

Toda apelación rápida es revisada por el Director Médico para determinar si la apelación es urgente o no.

Si lo es, estos son los términos de tiempos para una apelación rápida:

Apelaciones Rápidas	
Día 1	<ul style="list-style-type: none">○ El Director Médico decide si la apelación es una apelación rápida (urgente) o no○ Si es una apelación rápida, entonces se le enviara una carta de reconocimiento a usted o su representante○ Si el Director Médico decide que es una apelación normal, entonces SCAN® le llamara a usted o representante para dejárselo saber
Día 2	<ul style="list-style-type: none">○ Si el Director Médico decide que la apelación es normal, una “Carta de Negación de Agilización de Apelación” se le enviara
Día 3	<ul style="list-style-type: none">○ Una apelación rápida es resuelta y cerrada dentro de tres (3) días laborales desde el día que SCAN® la recibió○ Se le enviara una carta a usted o su representante informándoles si el servicio fue aprobado o negado. Si el servicio fue aprobado, entonces SCAN® se asegurara que lo servicios sean autorizados○ Usted o SCAN® pueden pedir catorce (14) mas días naturales si está en su mejor interés. Puede llamar o escribir solicitando catorce (14) días más para darle más información a SCAN®

¿Cuánto Tiempo Tarda para Resolver Una Apelación Común?

Apelaciones comunes son revisadas por el Director Médico cuando tenemos toda la información necesaria.

Estos son los términos de tiempo para apelaciones comunes:

Apelaciones Comunes	
Día 5	<ul style="list-style-type: none">○ Se le envía una carta de reconocimiento de la apelación común
Día 30	<ul style="list-style-type: none">○ Apelaciones comunes son resueltas y cerradas dentro de un termino de treinta (30) días○ Usted o SCAN® pueden pedir catorce (14) mas días naturales, si está en su mejor interés○ Usted recibirá una carta informándole si su apelación esta a su favor o no. Si se niega la apelación, usted puede pedir la razón del porque fue negada.

¿Qué Puede Hacer Si No Le Gusta La Decisión de SCAN®?

Si usted no está de acuerdo con la decisión de SCAN®, usted puede solicitar una Audiencia Justa dentro de 30 días de la fecha que usted recibió el Aviso de la Resolución de Apelación. Su caso se enviara a la Oficina Administrativa de Servicios Legales de AHCCCS dentro de cinco (5) días hábiles desde que usted solicite la audiencia.

Si AHCCCS está de acuerdo con SCAN® y usted continua recibiendo servicios durante el proceso de la Audiencia Justa, SCAN® podría pedirle que les reembolse por los costos de esos servicios.

Si AHCCCS NO está de acuerdo con SCAN®, entonces se le otorgaran los servicios tan pronto lo requiera su condición de salud.

FRAUDE Y ABUSO

EFraude incluye asuntos como préstamo, venta, o dar su tarjeta de identificación de miembro a otra persona, el mal uso de beneficios, cobros incorrectos por su proveedor, o cualquier acción para el mal uso del programa.

Sus beneficios de cuidado de salud son provistos para usted basado en su elegibilidad para el programa. Usted no deberá compartir sus beneficios con otra persona. Los proveedores deben reportar cualquier mal uso de los beneficios a SCAN®. Después reportamos esta información a AHCCCS. AHCCCS también puede tomar acción legal contra usted. Si usted cree que una persona, miembro o proveedor está mal usando el programa, por favor llame a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 o llame a su administrador de caso.

Abuso es daño o lesión física, sexual o emocional. También significa negligencia o explotación por otros. Su seguridad y bien estar es muy importante para SCAN®. Si usted o su familia tienen alguna inquietud, por favor llame a su administrador de caso inmediatamente.

DECISIONES SOBRE EL CUIDADO DE SU SALUD

Usted tiene la habilidad de tomar decisiones sobre el cuidado de salud con anticipación. Una Directiva Anticipada es un documento en el cual usted da instrucciones sobre su cuidado de salud y lo que usted desea que se realice cuando usted no puede hablar por sí mismo.

A continuación hay cuatro (4) tipos de Directivas Avanzadas. SCAN® lo anima firmemente a que llene a lo menos uno (1) o más de estos documentos:

- Testamento en Vida – Este tipo de Directiva Avanzada le permite informarle a sus doctores por escrito lo que usted desea que se haga, en caso que usted no se lo puede decir.
- Poder Legal Duradero – Este tipo de Directiva Avanzada le permite elegir a una persona para que haga decisiones médicas por usted, en caso que usted no lo pueda hacer.
- Poder para el Cuidado de Salud Mental – Este tipo de Directiva Avanzada le permite elegir a una persona para que tome decisiones sobre su salud mental, en caso que usted no lo pueda hacer.
- Directiva de Cuidado Médico Pre-hospitalaria – Este tipo de Directiva Avanzada le permite informarle a sus doctores y hospitales que usted se desea rechazar servicios de emergencia para salvarle la vida en ciertas situaciones. Deberá utilizar un formulario especial de color anaranjado.

SCAN® cuenta con políticas por escrito para asegurar que se sigan los deseos de la Directiva Avanzada. Su administrador de caso le dará un documento de Testamento en Vida llamado “Cinco Deseos”. Lo puede utilizar para hacer su propia Directiva Avanzada. Al final de esta sección proveemos una lista de agencias donde le puede asistir a escribir Directivas Avanzadas. De cualquier forma, usted deberá obtener asistencia para escribir su Directiva Avanzada.

Hacer Su Directiva Avanzada Legal

Para un Testamento en Vida y un Poder de Cuidado Médico o de Salud Mental, usted deberá elegir a alguien en quien confía para que sea su agente. Su agente es una persona quien hará decisiones sobre el cuidado de su salud si usted no lo pudiera hacer. Para hacer una Directiva Avanzada legal usted debe:

- Firmarla y fecharla en frente de otra persona o notario público quien también la firmara. Este testigo no puede:
 - Ser una persona relacionada con usted por sangre, matrimonio o adopción
 - Tener el derecho de recibir cualquiera de su propiedad personal y privada
 - Ser nombrado como su agente
 - Involucrarse con el pago de su cuidado de salud

Si usted está muy enfermo para firmar el Poder Médico, usted puede pedir que otra persona firme por usted.

¿Qué hacer con su Directiva Avanzada?

- Mantenga sus documentos firmados originales en un lugar seguro.
- Dele copias de los documentos firmados a su doctor(es), administrador de caso, hospital y a cualquier otra persona que pueda estar involucrada con el cuidado de su salud. Sepa que su Directiva Avanzada no puede tener efecto en una emergencia médica si su doctor u hospital no están al tanto de sus deseos.

- Hable con estas personas sobre sus deseos respecto a su cuidado de salud.
- Si usted desea hacer cambios a estos documentos después de haberlos firmado, usted deberá llenar nuevos formularios. Deberá asegurarse de darle una copia del nuevo formulario a todas las personas quienes ya tienen una copia de la anterior.

Usted puede registrar su Directiva Avanzada con el Registro de Arizona en www.azsos.gov/advdir o llamar al 1-800-458-5842.

Recursos y Otra Información

Las siguientes organizaciones proveen formularios de Directivas Avanzadas y/o información:

Departamento de Seguridad Económica

Administración de Adultos y Envejecimiento

(Department of Economic Security)

www.azdes.gov/aaa

(602) 542-4446

Centro Dorothy Garske

Programa de Sus Opciones de Cuidado de Salud

(Your Health Care Choices)

www.dgcenter.org

(480) 966-2674

Oficina del Fiscal General de Arizona

(Arizona Attorney General's Office)

www.azag.gov

(602) 542-5025

Centro de Leyes para Discapacitado de Arizona

(Arizona Center for Disability Law)

www.acdl.com

(602) 274-6287

Decisiones del Cuidado de Salud

(Health Care Choices)

www.hcdecisions.org

(602) 222-2229

COSTOS DEL MIEMBRO

A usted se le podría requerir pagar algunos de los costos de su cuidado en ciertas ocasiones.

Hogar de la Tercera Edad – Repartición de Costo

Tal vez deberá pagar una cantidad llamada “Repartición de Costo” cuando vive en un hogar de la tercera edad. Estos costos son calculados por ALTCS. Están basados a la cantidad de sus ingresos y ciertos gastos. ALTCS le permite quedarse con una cantidad fija para necesidades personales. El resto de su ingreso es pagado hacia el hogar de la tercera edad. Cada mes, el hogar de la tercera

edad le cobrara su repartición de costo a usted o a su representante. Si su ingreso cambia, por favor comuníquese con AHCCCS.

Acomodaciones Residenciales Alternativas

Tal vez deberá pagar una cantidad llamada “Alojamiento y Comida” si usted vive en un hogar foster para adultos, hogar colectivo de salud mental o en una vivienda asistida o centro. Su administrador de caso calculara sus ingresos y gastos y le permitirá quedarse con una cantidad fija para sus gastos personales. El resto del su ingreso es pagado hacia el lugar donde vive. Usted firmara un convenio que le informa la cantidad que va a pagar. Cada mes el hogar o el centro colectara su parte del gasto de parte suya o su representante.

Vivir En Su Propio Hogar

Si usted vive en s propio hogar, probablemente usted no tendrá la repartición de costo o costos de alojamiento y comida, ya que usted paga por sus propios gastos. Si usted tiene una repartición de costo SCAN® le cobrara el dinero a usted o su representante.

RECIBIENDO FACTURAS POR SERVICIOS

¿Qué Deberá Hacer Si Recibe una Factura por Servicios Cubiertos?

- NO pague la factura usted mismo
- Inmediatamente llame al proveedor quien le envió la factura
- Proporcione al proveedor con su información de seguro medico incluyendo su número de identificación de miembro de AHCCCS
- Pídale al proveedor que envíe la factura o que llame a SCAN®
- Si continua recibiendo facturas, llame a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 o a su administrador de caso.

A veces usted puede ser elegible para beneficios cubiertos desde la fecha que usted aplico para AHCCCS. Si durante este tiempo usted ya pago por servicios, deberá pedirle al proveedor que envíe una factura a SCAN® para que se le reembolse. Si no lo hacen, SCAN® le podrá ayudar. Usted debe enviar recibos a SCAN® dentro de seis (6) meses desde la fecha de la cual recibo dichos servicios. Si usted necesita ayuda adicional llame a su administrador de caso quien le ayudara con este proceso.

¿Qué Deberá Hacer si Recibe una Factura por Servicios que No son Cubiertos o que No Fueron Aprobados por SCAN®?

Se le enviara una factura de los servicios recibidos que no son aprobados o cubiertos por SCAN®. Usted es responsable de pagar esas facturas. Le sugerimos que hable con su doctor sobre opciones de pago antes de recibir servicios de cuidado de salud que no son cubiertos.

COORDINACIÓN CON MEDICARE Y OTRO SEGURO MÉDICO

Si usted tiene Medicare, QMB u otro seguro médico, ellos pagaran por sus servicios primero. Si usted tiene derecho a servicios cubiertos pro AHCCCS y Medicare Parte A y B, SCAN® es responsable de repartir los costos de todos los servicios cubierto por ALTCS y por ciertos servicios

de Medicare que no sean cubiertos por ALTCS. SCAN® pagara la cantidad de sus coaseguro, deducible o copagos a su proveedor por servicios médicos.

No pague sus copagos. Pídale a su doctor que envíe la factura a SCAN®.

Si usted va a ir con un doctor que no es parte de SCAN, él/ella necesitara obtener autorización previa antes de proveerle servicios a usted.

Planes de salud de ALTCS no pueden pagar reclamos a proveedores quienes no estén registrados con AHCCCS.

Medicare Parte D

SCAN® no pagará sus copagos por recetas médicas si usted no cuenta con Medicare Parte D.

Si Usted Tiene Medicare

Si usted tiene Medicare, lea el manual de Medicare llamado “Sus Beneficios de Medicare” para averiguar cuáles servicios están cubiertos y cuáles no. Para obtener una copia del libro, llame a Medicare al 1-800-633-4227.

Si Usted es un Beneficiario Calificado de Medicare (QMB)

Si usted reúne ciertas limitaciones de ingresos y recursos, podría calificar para un programa llamado QMB (Beneficiario Calificado de Medicare) en adición a ALTCS. Miembros de QMB pueden obtener todos los servicios de ALTCS, así como los servicios de Medicare Parte A y B.

Miembros de QMB pueden obtener servicios de Medicare que no son cubiertos por ALTCS, como servicios quiroprácticos. Cada mes AHCCCS paga las primas de Medicare Parte B para los miembros de QMB.

Si Usted tiene Otro Seguro Médico

Si usted tiene otro seguro médico, aquí hay información importante que debe saber.

- Siempre provea a farmacias, doctores y hospitales su información de su otro seguro médico y su información de SCAN®
- Su otro seguro médico pagara sus costos de cuidado de salud PRIMERO. SCAN® pagará su parte.
- Si usted ha sufrido un accidente y recibe tratamiento por sus lesiones, usted debe reportárselo a su administrador de caso.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 1-888-540-7226 o a su administrador de caso.

DEFINICIONES

Acción – una acción por SCAN® significa:

- La negación o autorización limitada de un servicio que usted o su doctor solicito
- La reducción, suspensión o cancelación de un servicio existente
- La negación de pago por un servicio, ya sea el total o parte
- Falta de proveer servicios en una manera oportuna
- Falta de actuar dentro ciertos lapsos de tiempo para quejas y apelaciones

AHCCCS – (Sistema de Control de Costos de Cuidados de Salud de Arizona) es una agencia estatal que administra el programa de Medicaid de Arizona utilizando fondos federales y estatales. AHCCCS contrata con planes de cuidado de salud administrada para proveer servicios médicos de largo plazo a miembros elegibles.

ALTCS – (Sistema de Cuidado a Largo Plazo) es el programa de AHCCCS que provee servicios de Medicaid a personas elegibles quienes son de la tercera edad y/o están físicamente discapacitados. SCAN® está contratado con ALTCS para proveer servicios de cuidado a largo plazo a miembros elegibles en el condado de Maricopa.

Alojamiento y Comida – la cantidad que miembros pagan hacia los costos de su cuidado en un alojamiento de hogar alterno. Esta cantidad está basada al ingreso del miembro.

Atención Maternal – atención médica para mujeres antes y durante su embarazo. Esto incluye consejería preconcebida, atención prenatal, labor de parto y cuidado de postparto.

Atención Postparto – cuidado de la salud para la madre hasta sesenta (60) días después del nacimiento de su bebé. Incluye planificación familiar.

Atención Prenatal – cuidado de salud provisto durante el embarazo. Esto incluye:

- Previsión temprana de riesgos de salud
- Ayudar a mujeres embarazadas y a sus bebés para mantenerse saludables, y
- Observación médica, intervención y seguimiento

Aviso de Acción – si SCAN® decide que el servicio solicitado no pueden ser aprobado, o si un servicio existente es reducido, suspendido o cancelado, usted recibirá un “Aviso de Acción.” Le indicara:

- Que acción fue tomada y porque razón
- Su derecho a entablar una apelación y cómo hacerlo
- Su derecho de solicitar una audiencia justa con AHCCCS y cómo hacerlo
- Su derecho de solicitar una resolución rápida y cómo hacerlo
- Su derecho de solicitar que sus beneficios continúen durante la apelación, como hacerlo, y cuando tendrá que pagar por los costos de los servicios

Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB) – miembros quienes califican para AHCCCS y Medicare y quienes tienen primas de su Medicare Parte A y B, coaseguros y deducibles pagados por AHCCCS.

Consejería Preconcebida – trabajando con una mujer antes del embarazo para hablar sobre lo ella puede hacer para asegurar que ella y su bebé estén saludables.

Coordinación de Cuidado Maternal – trabajando con doctores y proveedores de los cuidados de salud de la mujer embarazada, para asegurar que reciba todos los servicios adecuados que ella necesita.

Copago – una pequeña cantidad de dinero que usted deberá pagar por ciertos servicios cubiertos.

Embarazo de Alto Riesgo – un embarazo con un mayor riesgo de muerte para la madre o el bebé, antes o después que nazca el bebé.

Emergencia – una condición médica que pueda causar serios problemas de la salud o incluso la muerte, si no es tratado inmediatamente.

Especialista – un doctor que trata necesidades específicas de salud. Por ejemplo, un cardiólogo es un especialista. Usted debe obtener un referido de su PCP antes de ver ciertos especialistas.

Equipo Médico Duradero (DME, siglas en inglés) – equipo cual:

- Puede ser usado una y otra vez
- Se utiliza primeramente para cumplir con un propósito médico
- Usualmente, no es de utilidad para una persona que no esté enferma o lastimada
- Es fácilmente utilizado en casa

Algunos ejemplos son muletas, sillas de ruedas, andaderas, etc.

Head Start – provee programas y servicios para niños de bajos recursos y a sus familias.

Medicamento Necesario – un servicio cubierto que previene enfermedad, discapacitación y otras condiciones de mala salud o su progreso o prolongación de la vida.

Mujeres, Infantes y Niños (WIC) – un programa que provee referidos, alimentos nutritivos y educación nutritiva para miembros. WIC provee servicios para mujeres, infantes y niños menores de cinco años de edad quienes reúnen las guías de elegibilidad.

Necesidades Especiales del Cuidado de Salud – miembros quienes tienen serias condiciones crónicas, físicas, de desarrollo o mentales y quienes necesiten servicios de salud medicamente necesarios de un tipo o en cantidad mayor que aquellos que generalmente requeridos por otros miembros. Todos los miembros de ALTCS se consideran tener necesidades especiales.

Partera Autorizada – una persona con licencia del estado para proveer cuidado maternal.

Practicante – una trabajadora del cuidado de la salud que esta certificada como partera, asistente de doctor u otras prácticas de enfermera.

Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP, siglas en inglés) – es un sistema de nivel estatal para apoyar y proveer servicios a familias con niños recién nacidos hasta los tres (3) años de edad, con discapacidades o retrasos del desarrollo.

Queja – cualquier expresión de insatisfacción, oral o por escrito, por una razón que no sea acción, como definido en este Manual, por un miembro o proveedor autorizado por escrito para actuar por parte del miembro. Una queja puede ser sometida oralmente o por escrito a cualquier miembro de personal de SCAN®. Quejas incluyen, pero no están limitadas a, asuntos relacionados a:

- Calidad de cuidado o servicios
- Accesibilidad o disponibilidad de servicios
- Relaciones interpersonales (por ejemplo, un proveedor y empleado que se haya comportado en forma grosera, barreras culturales o insensibilidad)
- Reclamos o facturas
- Falta de respeto de los derechos de un miembro

Recetas Médicas – una orden por su doctor para medicamentos, suministros, terapia o servicios de enfermería.

Referido – cuando su PCP lo manda con un especialista por un problema específico, usualmente compleja.

Repartición de Costo – usualmente aplica a miembros quienes viven en un hogar de la tercera edad. Esta cantidad es la porción del miembro que aporta para los costos de su cuidado, basado a sus ingresos. Algunos miembros con servicios en casa o basados en la comunidad podrían tener un costo repartido por razones de ingresos. Esto es lo que decide AHCCCS cuando usted aplica por dichos servicios.

Resolución de Apelación – la determinación por escrito por parte de SCAN® sobre una apelación.

Servicios de Rehabilitación de Niños (CRS, siglas en inglés) – provee servicios médicos para niños y jóvenes con ciertas condiciones médicas, de discapacidad o potencialmente de discapacidad

Sistema de Quejas – un sistema que incluye un proceso para las quejas del miembro, apelaciones del miembro, disputas de reclamos del proveedor y acceso al sistema Estatal de Audiencia Justas.