Un Regalo del Corazón

Servicios de Rehabilitación de Niños
Manual de Miembros
Arizona Physicians IPA, Inc.

Servicios de Miembros:

1-866-275-5776

ARIZONA PHYSICIANS IPA

A UnitedHealth Group Company

919-2205 1/10

Índice

Bienvenido(a) a los Servicios de Rehabilitación de Niños 3
El Manual para Miembros de APIPA-CRS 3
¿Qué son los servicios de idioma y culturales? 4
¿Qué son los Servicios de Miembros? 6
¿Qué pasa si necesito ayuda adicional de APIPA-CRS? 7
APIPA-CRS: un Programa de atención administrada 7
¿Quién es elegible para los servicios de APIPA-CRS? 8
El Equipo de proveedores de APIPA-CRS 8
Clínicas interdisciplinarias multiespecialidad 8
Cómo solicitar estos servicios 9
Cómo saber si se ha aprobado o denegado su solicitud 10
Decisiones en cuanto al estado del beneficiado 10
Copagos 11
¿Puedo perder mi estado de beneficiado? 11
Su tarjeta de identificación de APIPA-CRS 11
Qué debe hacer si se muda 12
¿Qué servicios cubre APIPA-CRS? 13
¿Qué servicios no están cubiertos por APIPA-CRS? 13
¿Cómo obtengo aprobación para servicios? (Autorización Previa) 14
Qué hacer si recibe una cuenta para un servicio cubierto por APIPA-CRS 14
Su Directorio de proveedores de APIPA-CRS 14
Cómo hacer una cita 15
Cancelación o programación de una cita 15
Espera en la cita 15
Transporte a una cita 16
Qué hacer si tiene una emergencia 16
Derechos y responsabilidades del beneficiado 17
Acceso a expedientes médicos 19

Su información de atención médica privada 20
Para los jóvenes de 18 años de edad o mayores: Decisiones sobre su atención médica (directivas anticipadas) 21
¿Qué es un plan de transición? 21
¿Qué es continuidad de la atención médica? 21
Qué hacer si tiene un reclamo 22
¿Cómo sabré cuando APIPA-CRS tome una decisión sobre mi atención médica? 22
¿Qué es una apelación? 24
¿Cómo presento una apelación? 24
¿Qué pasa si no estoy contento(a) con los resultados de la apelación? 24
¿Qué es fraude y abuso del programa? 25
Servicios de salud del comportamiento 26
Sin discriminación 26
Información sobre apoyo familiar y recursos comunitarios 26
Preguntas a considerar como beneficiado nuevo de APIPA-CRS 28
Definiciones de términos 30
Información para la atención médica de mi niño/joven 35

CRS services are funded under contract with the Arizona Health Care Cost Containment System and the Arizona Department of Health Services.

Bienvenido(a) a los Servicios de Rehabilitación de Niños

Bienvenido(a) a los Servicios de Rehabilitación de Niños (Children's Rehabilitative Services) (CRS). El programa CRS ha estado sirviendo a niños con necesidades especiales de atención médica desde 1929. CRS brinda atención médica y servicios de apoyo a niños y jóvenes que padecen de ciertas condiciones crónicas o discapacitantes. Los beneficiados de CRS tienen acceso a una red de proveedores en todo el estado en una variedad de entornos. Los beneficiados pueden recibir atención médica y servicios en una clínica o en un entorno similar a una clínica como por ejemplo una clínica de campo o clínica virtual. Los beneficiados además pueden recibir atención médica de médicos participantes en sus consultorios. Se encuentran a disposición de estas personas farmacias, terapias, laboratorios y servicios de diagnóstico en clínicas o cerca a sus propias comunidades.

La Administración de Servicios de Rehabilitación de Niños (Children's Rehabilitative Services Administration) (CRSA) dentro del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services) (ADHS), Oficina para Niños con Necesidades Especiales de Cuidado de Salud (Office for Children with Special Health Care Needs) (OCSHCN) supervisa el programa CRS. OCSHCN está interesada en la opinión de los beneficiados de CRS. Para comunicarse con la OCSHCN llame al 602-542-1860, visite el sitio Web de la OCSHCN en http://www.azdhs.gov/phs/ocshcn/index.htm, o envíe a la OCSHCN un mensaje de correo electrónico al OCSHCN@azdhs.gov.

La OCSHCN ha contratado con Arizona Physicians IPA (APIPA) para que administre el programa CRS. APIPA está comprometido a brindarle la mejor atención médica posible. APIPA ha estado brindando un servicio excelente para el Sistema de Contención del Costo de Atención Médica de Arizona (Arizona Health Care Cost Containment System) (AHCCCS) durante más de 25 años. APIPA traerá ese mismo compromiso con la calidad al programa CRS.

> "La misión de CRS es mejorar la calidad de vida de los niños y jóvenes brindando tratamiento médico centrado en la familia, rehabilitación y servicios de apoyo relacionados a las personas inscritas que padecen de ciertas condiciones médicas, discapacitantes o potencialmente discapacitantes."

El Manual para Miembros de APIPA-CRS

Por favor invierta tiempo en leer este manual. El manual tiene información importante que explica los beneficios de APIPA-CRS. Le dará la información que necesitará para obtener la mejor atención posible. Si usted es un padre/una madre o cuidador y está leyendo este manual, en todo el manual, nos referiremos a la persona inscrita en APIPA-CRS como "beneficiado" o directamente como "usted".

Los manuales son gratuitos. Usted puede obtener copias del manual en cualquier momento en:
El sitio Web de APIPA-CRS en www.myapipacrs.com,
La línea de Servicios de Miembros al 1-866-275-5776, o
En la página Web de la OCSHCN en **http://www.azdhs.gov/phs/ocshcn/crs_az.htm**

Las copias del Manual para Miembros están disponibles en idiomas distintos y en formatos distintos, como por ejemplo letras grandes. Si necesita un manual en un idioma o formatos distintos, simplemente pregunte a Servicios de Miembros. Algunas de las cosas que explica el Manual para Miembros son:

- Quién es elegible,
- Cómo solicitar estos servicios,
- Qué servicios están cubiertos y no cubiertos,
- Derechos y responsabilidades como beneficiado,
- Cómo hacer una cita y
- Qué hacer si tiene un problema o si no está contento(a) con los servicios que recibe.

¿Qué son los servicios de idioma y culturales?

La comunicación clara es importante para obtener la atención médica que necesita. APIPA-CRS quiere satisfacer sus necesidades de una manera que sea sensible a su cultura, creencias y valores. Esto puede significar que usted necesite información en un idioma distinto o en un formato que podría serle más fácil entender. APIPA-CRS también tiene intérpretes para que los use si su médico no habla su idioma. Si su médico no entiende sus necesidades culturales, APIPA-CRS puede trabajar con su médico o puede ayudarle a escoger a un nuevo médico.

Llame a Servicios de Miembros de APIPA-CRS al 1-866-275-5776 para servicios de traducción e interpretación, para encontrar un médico que entienda sus necesidades culturales o para obtener materiales en otro idioma o formato. Estos servicios se brindan sin costo para usted.

Ka soo wac Adeegga Macaamilka APIPA 1-866-275-5776 si aad u heshid adeegyada turjubaanka, si aad u heshid dhakhtar fahmaya baahidaada dhaqameed, ama macluumaad luqado kale ku qoran. Adeegaydani waxaannu kuugu qabanaynaa si bilaash ah.

请致电 APIPA 会员服务部，电话号码是 1-866-275-5776**，以便获得翻译服务，找到了解您文化需要的医生，或是索取其它语言或格式的资料。这些服务都是免费向你提供。**

Pozovite APIPA Clanske usluge na 1-866-275-5776 za usluge u vezi prevoda, da nadjete ljekara koji razumije vase kulturoloske potrebe, ili za materijale na drugom jeziku ili u drugom formatu. Ove usluge nude vam se besplatno.

請致電 APIPA 會員服務處請求翻譯的服務，電話號碼是 1-866-275-5776，以便尋找一位瞭解您的文化需求的醫生，或另一種語文或格式的資料。這些服務是免費提供給您的。

Dacă aveți nevoie de servicii de traducere sau de materiale în altă limbă şi alt format, telefonați la Servicii pentru Membrii APIPA la 1-866-275-5776, unde veți găsi un doctor care vă înțelege necesitățile culturale. Aceste servicii vă sunt puse la dispoziție gratuit.

Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên APIPA tại số 1-866-275-5776 để có các dịch vụ thông dịch, để tìm một bác sĩ hiểu được các nhu cầu về văn hóa của quý vị, hoặc để có các tài liệu ở dưới một dạng khác hoặc ngôn ngữ khác. Các dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị.

Telefonáljon az APIPA tagszolgáltatóinak a következő számon: 1-866-275-5776. Fordításban, tolmácsolásban, megfelelő orvos keresésében aki érti az Ön kulturális igényeit, idegennyelvi vagy más formátumu anyagokhoz való hozzájutásban leszünk segítségére – és szolgáltatásaink teljesen ingyenesek.

تەلەفۆنی APIPA خزمەتگوزاری بۆ ئەندامان ن ەك ب، بەهۆی ئەم ژمارەی تەلەفۆنەوە:
1 – 866 – 275 – 5776 بۆ خزمەتگوزاری وەرگێڕایە تی، بۆ دۆزینەوە ی دوکتۆرێك،
کە لە پێویستییەکانی کولتووری ئێوە تێدەگات، یان بۆ کاری وەرگێڕانی نووسین(بەڵگەنامە) بە زمانێکی تر. یانیش بە قەوارە و فۆرماتی جیاواز. ئەم خزمەتگوزارییە بۆ جەنابتان، بە بێ پارەیە (بەخۆرایی یە).

Piga simu kwenye APIPA Uhuduma wa Memba (1-866-275-5776) kwa uhuduma wa utafsiri ili kumtafuta daktari aliyekuelewa mila yako au kwa habari kuhusu lugha nyingine. Uhuduma huu ni bure kwako.

Telefononi zyrën e Shërbimeve të Anëtarit APIPA në numrin 1-866-275-5776 për shërbime përkthimi, për të gjetur një mjek që i kupton nevojat tuaja etnike, ose për kërkuar materiale në ndonjë gjuhë ose format tjetër. Këto shërbime ju sigurohen falas.

اتصل بخدمات أعضاء APIPA على الرقم 1-866-275-5776 للحصول على خدمات الترجمة، أو لإيجاد طبيب يفهم احتياجاتك الحضارية، أو للحصول على المواد بلغة أو شكل آخر. تتوفر لك هذه الخدمات مجانا.

También se encuentran disponibles ayudas y servicios auxiliares. Usted puede pedir estos servicios en cualquier momento sin ningún costo. Llame a Servicios de Miembros de APIPA-CRS o informe a su médico si usted:

- Necesita un intérprete para explicar o volver a exponer sus palabras o sentimientos,
- No es capaz de escuchar con claridad,
- Necesita un intérprete para lenguaje de señas,
- No puede ver bien y necesita que alguien le lea la información,
- Necesita alguien que tome notas o materiales escritos,
- Necesita un amplificador para el auricular del teléfono o un teléfono compatible con audífonos,
- Necesita dispositivos para telecomunicaciones para personas sordas (TDD) o
- Necesita textos grabados, grabaciones de audio, materiales en Braille o letras grandes.

¿Qué son los Servicios de Miembros?

¡Los Servicios de Miembros están aquí para ayudarle! Los Servicios de Miembros pueden:

- Contestarle preguntas sobre sus beneficios de atención médica,
- Ayudarle a resolver un problema o una inquietud que usted pudiera tener con su médico o con cualquier parte de APIPA-CRS,
- Ayudarle a encontrar un médico,
- Informarle sobre nuestros médicos, en cuanto a su experiencia y formación profesional y los centros de atención médica de nuestra red,
- Ayudarle si usted recibe una cuenta médica,
- Informarle sobre recursos comunitarios a su disposición y
- Ayudarle si habla otro idioma, tiene problemas de la vista, necesita servicios de intérprete oral o de lenguaje de señas u otras facilidades.

Servicios de Miembros

Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al **1-866-275-5776**.
Para TDD (para las personas con problemas de audición) llame al **1-800-367-8939** ó **711**.

Cuando llame a APIPA-CRS

Haremos preguntas para verificar su identidad. Lo hacemos para proteger su privacidad. Ésta es una ley federal y estatal. Sírvase juntar la información siguiente antes de llamar:

- Número de identificación del beneficiado de APIPA-CRS,
- Dirección y número telefónico actuales que tiene en archivo APIPA-CRS, y
- Fecha de nacimiento.

Puede obtener información sobre el Programa APIPA-CRS de lunes a viernes, de 8 A.M. a 5 P.M. en el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services), Oficina para Niños con Necesidades Especiales de Cuidado de Salud (Office for Children with Special Health Care Needs) (OCSHCN). Simplemente llame al (602) 542-1860 ó 1- 800-232-1676 y pregunte por el Programa CRS. Se encuentra disponible información en el sitio Web de la OCSHCN en **http://www.azdhs.gov/phs/ocshcn/crs**. Además puede enviar a la OCSHCN un mensaje de correo electrónico al OCSHCN@azdhs.gov.

¿Qué pasa si necesito ayuda adicional de APIPA-CRS?

Todo el personal de APIPA-CRS está dedicado a ayudar a sus beneficiados. Si necesita ayuda o tiene una pregunta, comuníquese primero con Servicios de Miembros. Ellos están capacitados para contestar sus preguntas y ayudarle a obtener la atención médica que necesita. Defensores de beneficiados pueden brindarle ayuda adicional. Los Defensores de beneficiados son personal de APIPA-CRS localizado en cada Clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples (Multispecialty Interdisciplinary Clinic) (MSIC). A los beneficiados que necesitan coordinación adicional de la atención médica se les puede asignar un Administrador de la atención médica. Los Administradores de la atención médica son enfermeros o asistentes sociales quienes trabajan muy de cerca con beneficiados con retos de salud difíciles. Obtener ayuda adicional comienza con una llamada a Servicios de Miembros.

APIPA-CRS: un Programa de atención administrada

APIPA-CRS es un programa de atención administrada. Esto significa que toda la atención médica y los servicios que recibe para su condición elegible de CRS la debe solicitar y brindar un médico o proveedor de atención médica que esté en la red de APIPA-CRS. APIPA-CRS entiende que los beneficiados actuales tienen relaciones con sus médicos y proveedores de atención médica. Para mantener estas relaciones, APIPA-CRS permitirá que un médico o proveedor de atención médica no participante trate a un beneficiado si APIPA-CRS da su aprobación. Esto se llama autorización previa. APIPA-CRS trabajará con sus proveedores de atención médica para asegurarse de que usted reciba la atención médica que necesita.

Los beneficiados de CRS deben ser miembros de un plan de salud para atención médica aguda de AHCCCS o un plan del Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (Arizona Long Term Care System) (ALTCS), y pueden tener seguro privado. Los médicos de APIPA-CRS coordinarán con el plan de salud para atención médica aguda de los beneficiados, ALTCS o aseguradoras privadas.

¿Quién es elegible para los servicios de APIPA-CRS?

APIPA-CRS no determina la elegibilidad basada en ingreso. Para ser elegible para los servicios de APIPA-CRS usted debe:

- Tener ciertas condiciones médicas,
- Ser menor de 21 años de edad,
- Ser ciudadano estadounidense o extranjero elegible,
- Vivir en Arizona y

El Equipo de proveedores de APIPA-CRS

Uno de los mejores aspectos de APIPA-CRS es que la mayor parte de la atención que usted recibirá implica un equipo de proveedores. Exactamente quien será parte de su equipo depende de sus necesidades especiales de atención médica. Familiarícese con los miembros de su equipo para que pueda conversar con ellos sobre su atención y servicios. Usted puede invitar a otros a ser parte de su equipo si lo desea. Las personas de su equipo pueden ser:

De cirugía
Cirujanos pediátricos generales
Cirujanos cardiovasculares y torácicos
Cirujanos de oído, nariz y garganta
Neurocirujanos
Cirujanos de ojos
Cirujanos ortopédicos (general, mano, escoliosis, amputación)
Cirujanos plásticos

Proveedores dentales
Dentistas
Ortodoncistas

Especialistas médicos
Cardiólogos
Neurólogos
Reumatólogos
Pediatras generales
Genetistas
Urólogos
Especialistas en metabolismo

Clínicas interdisciplinarias multiespecialidad

Las Clínicas interdisciplinarias multiespecialidad (Multispecialty Interdisciplinary Clinics) (MSICs) son clínicas en las que un beneficiado puede ver a sus especialistas médicos y a todas las otras personas involucradas en su atención médica, todas en un sólo lugar. En las MSIC, usted y su familia pueden reunirse en persona con los miembros de su equipo de proveedores para obtener atención médica, planear su tratamiento y recibir otros servicios que pudiera necesitar. Cada MSIC atiende desde las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m. de lunes a viernes. Las clínicas específicas, como por ejemplo la clínica cardiaca, pueden atender en ciertos días y horarios. Comuníquese con su MSIC para obtener un horario de clínicas. Las MSIC de APIPA-CRS están en los siguientes lugares:

Children's Health Center
124 West Thomas Road
Phoenix, AZ 85013
(602) 406-6400
(800) 392-2222 sin cargo
Fax: (602) 406-7166

Children's Clinics for Rehabilitative Services
2600 North Wyatt Drive
Tucson, AZ 85712
(520) 324-5437
(800) 231-8261 sin cargo
Fax: (520) 324-3084

Children's Rehabilitative Services
1200 North Beaver
Flagstaff, AZ 86001
(928) 773-2054
(800) 232-1018 sin cargo
Fax: (928) 773-2286

Children's Rehabilitative Services
2400 Avenue A
Yuma, AZ 85364
(928) 336-7095
(800) 837-7309 sin cargo
Fax: (928) 336-7497

Cómo solicitar estos servicios

Para solicitar servicios, simplemente llene una solicitud. Cualquiera puede llenar una solicitud incluso un familiar, médico o representante del plan de salud. Cuando alguien que no sea usted o un familiar llena una solicitud, esto se llama una referencia. Para obtener una referencia/solicitud:

- Llame a Servicios de Miembros de APIPA-CRS,
- Visite el sitio Web de APIPA-CRS en www.myapipacrs.com,
- Llame a la Oficina para Niños con Necesidades Especiales de Cuidado de Salud (Office for Children with Special Health Care Needs) (OCSHCN) al 602-542-1860 o
- Llame al 1-800-232-1676 y pregunte por el programa CRS, o
- Descargue una solicitud del sitio Web de OCSHCN en **www.azdhs.gov/phs/ocshcn/crs/crs_az.htm**.

Junto con una referencia/solicitud llena, será necesario que envíe expedientes médicos que documenten su condición elegible para CRS. Debe comunicarse con su médico para ayudarle a recopilar la información médica que necesita.

Si necesita ayuda para llenar la referencia/solicitud de APIPA-CRS o para obtener información para enviarla con el paquete de solicitud, pida a ayuda a Servicios de Miembros. Las solicitudes llenas se pueden enviar por correo o por fax a:

APIPA-CRS
Attn: Eligibility and Enrollment
PO Box 33320
Phoenix, AZ 85067-3320
Número de fax: 1-866-623-1692

Además puede entregar la solicitud en persona en una de las MSIC que aparecen arriba. Dé el paquete de solicitud al Defensor de beneficiados o al Especialista en inscripción. No envié las solicitudes por fax a la MSIC.

Cómo saber si se ha aprobado o denegado su solicitud

APIPA-CRS informará a usted y a su fuente de referencia dentro de un plazo de catorce (14) días desde el recibo de su solicitud para informarle si se ha aprobado o denegado su solicitud. Si APIPA-CRS decide que usted no es elegible, usted recibirá un aviso escrito que explica la razón. Si usted no está de acuerdo con la decisión que ha tomado APIPA-CRS, usted puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Usted debe solicitar una Audiencia Imparcial Estatal dentro de un plazo de 30 días desde el momento en que recibe esta decisión. La solicitud se debe enviar a:

Arizona Department of Health Service
Children's Rehabilitative Services Administration
Office of Grievance and Appeals
150 N. 18th Ave. Ste 330
Phoenix, AZ 85007

Algunas veces APIPA-CRS necesita más información antes de que se pueda determinar si es elegible. Si esto ocurre, APIPA-CRS le enviará una carta solicitando más información. Se puede haber olvidado de llenar parte de su información personal y es necesario que llene esta parte de la solicitud. Además se le puede pedir más expedientes médicos, que se someta a más pruebas médicas o que consulte con un médico de APIPA-CRS para una evaluación médica. Si APIPA-CRS solicita más información usted debe proporcionarla dentro de un plazo de 30 días. Si no se recibe esta información dentro de un plazo de 90 días, se denegará su solicitud y usted tendrá que volver a presentar su solicitud. La información adicional se debe enviar a:

Arizona Physicians, IPA-CRS
3141 N. 3rd Ave
Phoenix, AZ 85013
Attn: CRS Enrollment

Decisiones en cuanto al estado del beneficiado

Es importante que sepa que una determinación de elegibilidad (también llamada una decisión de estado del beneficiado) no significa que se le inscribe automáticamente en APIPA-CRS. Los solicitantes recibirán un aviso escrito para informarles si se les ha inscrito o no. Los solicitantes no deben considerar por sí mismos ser beneficiados de APIPA-CRS hasta que hayan recibido una decisión de estado del beneficiado (determinación de inscripción).

A los solicitantes no se les puede inscribir en CRS mientras que estén recibiendo servicios hospitalarios como pacientes internados. Si se determina que usted es elegible mientras es paciente en el hospital, asegúrese de informar a APIPA-CRS tan pronto como se le dé de alta para que se pueda inscribir en CRS.

Copagos

No se pedirá a los miembros de AHCCCS que paguen por un servicio cubierto de CRS y no tendrán un copago.

Si es beneficiado de Medicare, llame a Servicios de Miembros si tiene preguntas sobre facturación o pagos. Si tiene alguna pregunta sobre pagos, llame a Servicios de Miembros.

¿Puedo perder mi estado de beneficiado?

Usted puede perder su estado de beneficiado (ser desafiliado o darse por terminado) de CRS por las razones siguientes:

- Se le desafilia de AHCCCS,
- Ya no cumple con los requisitos de elegibilidad médica,
- Ya no satisface los requisitos no médicos de elegibilidad de edad, residencia o ciudadanía, o
- Usted solicita terminación de su inscripción en CRS.

Su tarjeta de identificación de APIPA-CRS

Una vez que sea un beneficiado de APIPA-CRS, recibirá una tarjeta de identificación. Su tarjeta de identificación es su llave para obtener servicios de atención médica. La tarjeta de identificación tiene su número de identificación de APIPA-CRS, su nombre y otra información importante.

CONSEJOS RÁPIDOS

- La tarjeta de identificación sólo la debe usar el beneficiado. No deje que otros la usen.
- En todo momento lleve consigo la tarjeta de identificación y manténgala en un lugar seguro
- No pierda su tarjeta ni la bote
- Necesitará la tarjeta cuando obtenga atención médica o para recoger sus medicamentos de la farmacia.
- El uso indebido de la tarjeta de identificación, como prestarla o vender el número, es ilegal y puede resultar en una acción legal.
- Si nota que otros reciben beneficios de APIPA-CRS para los que no son elegibles o que alguien usa indebidamente la tarjeta de identificación médica, por favor infórmenos en seguida. Puede llamar o escribir a Servicios de Miembros de APIPA-CRS.
- Además puede llamar a APIPA-CRS para reportar a cualquier proveedor que usted cree que brinda a beneficiados servicios que no son necesarios o que no se deben brindar.
- Si pierde su tarjeta de identificación, llame a Servicios de Miembros.

Qué debe hacer si se muda

Asegúrese de que APIPA-CRS tenga su dirección y número telefónico actuales. Si ellos no tienen su dirección y número telefónico correctos, es posible que usted no reciba información importante de ellos. Informe a Servicios de Miembros en seguida si se muda o si cambia su número telefónico.

Si usted está planeando mudarse fuera de Arizona, informe a Servicios de Miembros. Servicios de Miembros puede ayudarle a obtener información sobre servicios en otro estado. Además puede comunicarse con la Oficina para Niños con Necesidades Especiales de Cuidado de Salud (Office for Children with Special Health Care Needs) (OCSHCN). La OCSHCN le puede dar información sobre programas para niños con necesidades especiales de cuidado de salud que están en otros estados. Puede llamar a la OCSHCN al 602-542-1860, enviar a la OCSHCN un mensaje de correo electrónico a **OCSHCN@azdhs.gov**, o visitar el sitio Web de la OCSHCN en **http://www.azdhs.gov/phs/ocshcn/index.htm**.

¿Qué condiciones están cubiertas por APIPA-CRS?

APIPA-CRS tratará sólo su **condición médica elegible para CRS**. Puede encontrar una lista completa de condiciones cubiertas en el sitio Web del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services) en:
http://www.azdhs.gov/phs/ocshcn/crs/crs_policy_az.htm. La información que explica las condiciones que están cubiertas se puede encontrar en el Capítulo 5 del Manual de Políticas y Procedimientos del Contratista

Algunas de las condiciones elegibles incluyen pero no se limitan a:

- Parálisis cerebral
- Pie zambo,
- Cadera dislocada,
- Paladar hendido,
- Escoliosis
- Espina bífida,
- Condiciones cardiacas debidas a deformaciones congénitas,
- Trastornos metabólicos,
- Trastornos musculares y nerviosos,
- Neurofibromatosis y
- Anemia drepanocítica
- Fibrosis quística,

¿Qué servicios cubre APIPA-CRS?

APIPA-CRS brinda servicios que están relacionados con su condición médica elegible para CRS. La atención médica básica para cosas como vacunas, resfríos, la gripe, dolores de oído, esguinces, etc. no está cubierta por el programa APIPA-CRS. AHCCCS o cualquier otro seguro se hará cargo de sus otras necesidades de atención médica.

Los siguientes servicios están disponibles y se pueden brindar:

Servicios médicos
Audiología
Dental y ortodoncia
Pruebas diagnósticas y de laboratorio
Salud en el hogar
Internamiento (hospitalización)
Equipo médico (como por ejemplo sillas de ruedas)
Cirugía
Enfermería
Nutrición
Ambulatorios
Farmacia
Fisioterapia y terapia ocupacional
Médicos
Protética y ortótica
Psicología
Psiquiatría
Patología del habla y del lenguaje
Servicios para la vista

Servicios de apoyo
Defensoría
Servicios de Vida infantil (Child life)
Coordinación de la educación
Planificación de la transición

Para ver los criterios médicos que se usan para decidir sus servicios de CRS y la lista de servicios médicos, sírvase visitar el sitio Web de OCSHCN en **http://www.azdhs.gov/phs/ocshcn/crs/crs_policy_az.htm**. Puede encontrar los criterios en el Capítulo 6 Manual de Políticas y Procedimientos del Contratista. Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios de Miembros.

¿Qué servicios no están cubiertos por APIPA-CRS?

APIPA-CRS no cubre servicios que no están relacionados con su condición médica de CRS. Puede encontrar una lista completa de estos servicios en el sitio Web del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services) en: **http://www.azdhs.gov/phs/ocshcn/crs/crs_policy_az.htm**. La información que explica qué servicios no están cubiertos se puede encontrar en el Capítulo 6 Manual de Políticas y Procedimientos del Contratista.

¿Cómo obtengo aprobación para servicios? (Autorización Previa)

El proceso que APIPA-CRS usa para decidir por anticipado si un servicio está cubierto y es necesario desde el punto de vista médico se llama Autorización Previa. Usted y sus médicos trabajarán juntos para tomar decisiones en cuanto a los servicios que usted necesita. Algunos servicios, por ejemplo los internamientos hospitalarios que no son una emergencia, deben ser aprobados antes de que usted los pueda recibir. Su médico debe pedir aprobación de APIPA-CRS para estos servicios. No necesita obtener aprobación para servicios de emergencia.

Qué hacer si recibe una cuenta para un servicio cubierto por APIPA-CRS

Antes de que reciba servicios asegúrese de informar a los proveedores que es beneficiado de APIPA-CRS. Muestre al proveedor su tarjeta de identificación de APIPA-CRS. Muestre al proveedor su tarjeta de AHCCCS así como cualquier otra tarjeta de seguro que tenga.

Si recibe una cuenta para un servicio que usted cree que está cubierto por APIPA-CRS, llame en seguida al número telefónico que está en la cuenta. Infórmeles que usted es un beneficiado de APIPA-CRS y cree que se le está cobrando por un servicio cubierto. Si recibe otra cuenta después de que haya hablado con el proveedor, llame a Servicios de Miembros de APIPA-CRS.

Usted puede pedir un servicio que no esté cubierto por APIPA-CRS. Antes de que reciba el servicio que no está cubierto, será necesario que esté de acuerdo, por escrito, con pagar por este servicio.

Su Directorio de proveedores de APIPA-CRS

El Directorio de Proveedores es una lista de todos los médicos, las farmacias, hospitales, laboratorios y otros proveedores de CRS, sus direcciones, números telefónicos y los idiomas que hablan. Los Directorios de Proveedores son gratuitos. Puede obtener un directorio en cualquier momento en:

- El sitio Web de APIPA-CRS en www.myapipacrs.com,
- Servicios de Miembros de APIPA-CRS
- La página Web de la OCSHCN en http://www.azdhs.gov/phs/ocshcn/crs_az.htm

Usted puede elegir sus médicos y otros proveedores de atención médica de esta lista. Los beneficiados pueden recibir atención médica y servicios en una clínica o en un entorno similar a una clínica como por ejemplo una clínica de campo o clínica virtual. Los beneficiados además pueden recibir atención médica de médicos participantes en sus consultorios. Los beneficiados encuentran a disposición servicios de farmacia, terapia, laboratorio y diagnóstico en clínicas o cerca a sus propias comunidades.

Cómo hacer una cita

Será necesario que tenga una cita para ver a un proveedor de APIPA-CRS. Si no hace una cita y simplemente se aparece, es posible que su proveedor no le pueda atender. Cuando llame para hacer una cita, esté listo(a) para darle por teléfono a la persona:

- Su nombre
- Su número de identificación de APIPA-CRS, y
- La razón por la que necesita una cita.

Su cita se hará basándose en cuándo es necesario que lo(a) atienda su proveedor o dentro de un plazo de 45 días. Si tiene una necesidad urgente, puede ver a su proveedor antes. Si cree que es necesario hacer su cita antes, puede pedir que lo(a) atiendan en una fecha más cercana. Informe al proveedor por qué cree que necesita que se le atienda rápidamente y pida una cita antes.

Si usted tiene problemas haciendo una cita con un proveedor, comuníquese con Servicios de Miembros.

Cancelación o programación de una cita

Si necesita cancelar o cambiar una cita, llame a su proveedor o clínica al menos un día antes de la cita. Cuando llama con anticipación, permite que el proveedor programe a otra persona que está esperando para que se le atienda. Si necesita cancelar una cita, asegúrese de hacer una cita para otro momento.

Espera en la cita

Algunas veces usted podría tener que esperar por un tiempo en una cita porque el médico está atendiendo a otros pacientes. Usted no debe tener que esperar más de 45 minutos. Si siente que tuvo que esperar más de 45 minutos, comuníquese con Servicios de Miembros para obtener ayuda.

Consejos cuanto usted viene para una cita:

- Llegue a tiempo para la visita o llame si necesita cancelar o reprogramar. Su llamada puede dar a otro niño la oportunidad de ver a un médico.
- La visita puede tomar unas cuantas horas. Traiga meriendas, pañales adicionales, medicamentos, etc.
- Anote las preguntas que quiera hacer al médico. Traiga consigo su lista a la visita.
- Informe a su médico si ha ido a la sala de emergencia o centro de atención médica de urgencia. Infórmeles sobre las instrucciones y los medicamentos que se le dieron.
- Si su equipo médico no está trabajando adecuadamente, infórmeselo a su médico. Si puede, traiga el equipo que es necesario revisar.

- Informe al médico y a Servicios de Miembros en seguida cuando tenga un cambio de dirección, número telefónico, nombre, custodia legal o plan de seguros.
- Traiga consigo sus registros de inmunización a las citas hasta que cumpla los 18 años de edad.
- Informe al médico sobre medicamentos que se le han recetado.
- Informe al médico sobre cualquier medicamento de venta libre que está tomando (como por ejemplo vitaminas, jarabe para la tos, etc.)
- Informe al médico sobre cualquiera de sus alergias a alimentos o medicamentos.
- Pregunte al médico o enfermero sobre sus medicamentos. Asegúrese de que sabe cómo tomarlos y que conoce los efectos secundarios que pudieran tener.
- Antes de que salga de cada visita, asegúrese de que entiende las instrucciones que le da su médico.

Transporte a una cita

APIPA-CRS no brinda ni paga por transporte a citas con un proveedor. Usted debe tratar de usar su propio automóvil, tomar el autobús o conseguir que un amigo lo(a) lleve. Si no puede encontrar transporte, llame a su Plan de salud de AHCCCS para coordinar transporte una (1) semana antes de su visita.

Qué hacer si tiene una emergencia

Una emergencia es una enfermedad repentina que pone su vida en peligro o que puede causarle daño si no se trata rápidamente. En una emergencia, es muy importante que obtenga atención médica en seguida. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana. Usted tiene derecho a ir a la sala de emergencia de cualquier hospital u otro entorno de servicios de emergencia. No necesita aprobación previa para los servicios de emergencia.

Si no está seguro(a) de si es una emergencia real, llame a su médico de atención primaria. Si va a una sala de emergencia, llame a su médico tan pronto como pueda después de su visita a la sala de emergencia de manera que pueda obtener la atención de seguimiento correcta.

APIPA-CRS no cubre servicios como paciente ambulatorio en la sala de emergencia. Si va a la sala de emergencia o a un Centro de atención médica de urgencia asegúrese de mostrarles todas las tarjetas de identificación de seguro que tenga. Si está fuera del Estado de Arizona y tiene una emergencia médica, vaya a la sala de emergencia más cercana.

Derechos y responsabilidades del beneficiado

APIPA-CRS quiere tener una buena relación con nuestros beneficiados. Para que esto ocurra, es necesario que conozca sus derechos y responsabilidades.

LOS BENEFICIADOS TIENEN DERECHO A

Respeto y dignidad

- Que el personal y los proveedores de atención médica de APIPA-CRS lo(a) traten con respeto y dignidad
- Que se le trate imparcialmente sin tener en cuenta su raza, color, sexo, religión edad, nacionalidad, capacidad de hablar inglés, discapacidad, capacidad de pagar, estado civil, preferencia sexual, información genética o discapacidad física o mental.
- Que se le brinden servicios de manera que respete su cultura, idioma, origen y capacidades.
- Saber qué idioma habla cada médico contratado por APIPA-CRS
- Recibir servicios de intérprete gratuitos
- Recibir información en un idioma o formato que puede ser más fácil que usted entienda, incluso lenguaje de señas o Braille
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se use como medio de coerción, disciplina, conveniencia o revancha

Confidencialidad y privacidad

- Privacidad durante las visitas, citas y los tratamientos médicos
- Privacidad y protección de su información de salud
- Acceso a sus expedientes médicos según lo permita la ley
- Solicitar una copia de sus expedientes médicos
- Corregir su expediente médico según lo permita la ley
- Cambiar de médico
- Rechazar atención médica de ciertos médicos
- Conocer la experiencia y formación profesional de cualquier persona involucrada en su atención médica
- Conocer el nombre de su médico

Decisiones en cuanto al tratamiento

- Conversar con su médico sobre su atención médica y cómo obtener servicios cubiertos. Llamar a Servicios de Miembros si tiene preguntas que su médico no contestó
- Obtener información sobre tratamientos disponibles y opciones de tratamiento que sean apropiadas a su condición
- Que se le informe que tiene derecho a rechazar tratamiento
- Si usted rechaza tratamiento, que se le diga lo que puede pasar si no se le brinda atención médica

- Estar involucrado en las decisiones que tienen que ver con su atención médica o que un representante facilite atención médica o ayude a tomar decisiones si usted no lo puede hacer
- Solicitar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red de APIPA-CRS sin costo para usted. Se puede recibir una segunda opinión de un proveedor fuera de la red, sin costo para usted, si no hay cobertura dentro de la red.
- Saber cómo decide APIPA-CRS cubrir tratamientos nuevos

Otro

- Recibir atención médica y servicios para su condición elegible de APIPA-CRS hasta que tenga 21 años de edad
- Saber cuánto costarán los servicios si APIPA-CRS no pagará por los mismos
- Que se le diga por escrito cuando APIPA-CRS corte, pare o deniegue cualquier servicio de atención médica
- Informar a APIPA-CRS sobre los problemas o reclamos sobre el equipo médico duradero (incluso sillas de ruedas), cualquier servicio de atención médica, médicos, farmacia o cualquier personal en APIPA-CRS
- Recibir atención de emergencia sin la aprobación de su médico o APIPA-CRS
- Saber si usted necesita seguro para reclamaciones muy grandes. Esto se llama seguro de protección para limitar pérdidas
- Solicitar información sobre si APIPA-CRS tiene o no planes de incentivos para los médicos que afecten el uso de los servicios de referencia
- Saber cómo APIPA-CRS paga a los médicos
- Recibir un resumen de los resultados de la encuesta de los beneficiados
- Solicitar información sobre quejas, apelaciones y solicitudes de audiencias.
- Solicitar información sobre la obtención de servicios fuera de la red contratada de APIPA-CRS

LOS BENEFICIADOS TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE

Respeto

- Tratar a todo el personal y a los proveedores de atención médica de APIPA-CRS con respecto y dignidad
- Proteger su tarjeta de identificación de APIPA-CRS y mostrarla antes de obtener servicios
- Informar al personal de APIPA-CRS si usted cree que alguien no está siendo honesto con usted o si se siente abusado(a) por un médico, miembro del personal u otro beneficiado de APIPA-CRS.

Seguir instrucciones

- Leer y seguir este manual
- Conocer el nombre de su médico de APIPA-CRS. Su médico es la persona que coordina sus necesidades de atención médica

- Usar la sala de emergencia sólo para atención médica de condiciones que pongan en peligro la vida. Ir donde su médico de atención primaria o centros de atención médica de urgencia para obtener atención médica que no está relacionada con su condición de CRS.
- Seguir las instrucciones de su médico y el plan de tratamiento e informar a su médico si las explicaciones no son claras
- Llevar consigo el registro de vacunación de su hijo(a) a sus citas hasta que el niño cumpla los 18 años

Citas

- Hacer una cita antes de visitar a su médico o a cualquier otro profesional médico de APIPA-CRS
- Hacer citas durante horas normales de oficina en lugar de usar las salas de atención médica de urgencia o emergencia
- Llegar a la hora prevista a sus citas
- Llamar al consultorio con al menos un día de anticipación si debe cancelar o si llegará tarde a una cita

Compartir información

- Hablar libremente con su médico. A Compartir su historia médica con su médico
- Llamar a Servicios de Miembros si cambia su dirección o si tiene preguntas sobre la elegibilidad
- Informar a su médico y a APIPA-CRS, si tiene otro seguro
- Dar una copia de sus Directivas anticipadas a su médico
- Identificarse como beneficiado de APIPA-CRS antes de que reciba servicios fuera de CRS

Acceso a expedientes médicos

Un padre/madre, tutor legal o un beneficiado de APIPA-CRS mayor de 18 años de edad tiene derecho a ver los expedientes médicos del beneficiado. Usted puede recibir una copia de sus expedientes médicos sin cargo. Si solicita más de una copia, se le puede cobrar una tarifa razonable por el costo de copiar la información. Se puede negar el permiso para ver los expedientes si estos son información de salud protegida. También se puede negar el permiso para ver los expedientes si la persona que lo solicita no tiene derecho a obtener acceso a los mismos.

El acceso a los expedientes estará disponible durante horas normales de oficina. Sin embargo, se puede dar acceso a expedientes en otros momentos si se necesitan para la atención médica de emergencia. Usted puede pedir que se cambien sus expedientes médicos si usted no está de acuerdo con su contenido.

Su información de atención médica privada

APIPA-CRS trabaja muy duro para mantener su información de salud privada. Hay leyes sobre quién puede ver su información de salud con o sin su permiso. En algunas ocasiones no se necesita su permiso para divulgar su información de salud para ayudar a coordinar atención médica. Estas ocasiones podrían incluir compartir información con:

- Médicos y otras agencias que brinden servicios de salud, sociales o de asistencia social,
- Su proveedor de atención médica primaria,
- Ciertas agencias estatales involucradas en su atención médica y tratamiento, según sea necesario, y
- Miembros del equipo involucrado en su atención médica.

En otras ocasiones, puede ser útil compartir información con otras agencias, como por ejemplo escuelas. Se requerirá su permiso escrito antes de que se comparta su información.

Puede haber ocasiones en las que usted desee compartir su información con otras agencias o ciertas personas que le podrían estar ayudando. En estos casos, usted puede firmar un Formulario de Autorización para la Divulgación de Información. Este formulario afirma que sus expedientes médicos, o ciertas porciones limitadas de sus expedientes, se pueden divulgar a las personas o agencias que usted nombre en el formulario.

Si usted cree que se han violado sus derechos a privacidad, puede comunicarse con APIPA-CRS llamando al 1-866-275-5776.

O

Puede llamar o presentar un reclamo por escrito a:
Arizona Department of Health Services
Children's Rehabilitative Services Administration
Division of Compliance
150 North 18th Avenue, Suite 330
Phoenix AZ 85007
Teléfono (602) 542-1860 ó 1-800-232-1676

O

Regional Manager
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, California 94103
Teléfono (415) 437-8310 ó 1-800-368-1019
Fax (415) 437-8329
TDD (415) 437-8311

No tomaremos medidas en contra suya si usted presenta un reclamo por escrito o se comunica a los números telefónicos anteriores.

Para los jóvenes de 18 años de edad o mayores: Decisiones sobre su atención médica (directivas anticipadas)

Si usted tiene 18 años de edad o más y es su propio tutor, usted tiene derecho a escribir para los médicos cómo quiere que se le atienda en caso de que usted se ponga muy enfermo(a) como para decirles usted mismo(a). Una directiva anticipada es un documento escrito que le dice a sus médicos qué tipo de atención médica usted desea si no puede tomar decisiones por sí mismo(a). Un poder notarial médico y un testamento en vida son ejemplos de directivas anticipadas. Les dice a sus médicos:

- El tipo de atención médica que usted desea si tiene una enfermedad que podría no mejorar,
- Lo que quiere que se le practique si usted no está despierto(a) o está en coma y
- El tipo de atención médica que usted no desea.

Puede obtener más información sobre las directivas anticipadas y obtener formularios para directiva anticipada en **www.azsos.gov/adv_dir**. Dé a su médico una copia de su poder notarial y testamento en vida. Obtenga copias para usted. Pida que sus directivas anticipadas se pongan en su(s) expediente(s) médico(s).

Puede cambiar estas instrucciones en cualquier momento. Si hace cambios asegúrese de que todos tengan una copia. Si desea hablar con alguien sobre esto, pregunte a su médico o comuníquese con Servicios de Miembros. Si tiene una directiva anticipada y cree que no recibe la atención médica que desea, comuníquese con Servicios de Miembros.

¿Qué es un plan de transición?

Sus servicios de APIPA-CRS terminarán el día anterior a cuando cumpla 21 años. A partir de los 14 años de edad, APIPA-CRS comenzará a hablarle sobre “la transición” o preparación para cuando cumpla 21 años y deje el servicio de APIPA-CRS. APIPA-CRS trabajará con usted y sus proveedores para desarrollar un plan de transición. Un plan de transición es una guía para ayudarle a moverse de atención y servicios para niños a un sistema distinto que brinde atención y servicios a adultos. El plan de transición incluirá información sobre atención médica. El plan también incluirá discusiones, según sea apropiado, sobre trabajo, educación, recreación y necesidades sociales. APIPA-CRS le ayudará a encontrar médicos, especialistas y otros proveedores que lo(a) cuidarán a medida que se convierte en un adulto.

¿Qué es continuidad de la atención médica?

Como beneficiado de APIPA-CRS usted puede necesitar atención médica durante un periodo de muchos años. Durante este tiempo usted puede recibir atención en un hospital, en una clínica o en el consultorio de un médico. Sus proveedores de atención médica y planes de tratamiento pueden cambiar con los años. APIPA-CRS trabajará con usted y sus proveedores para asegurarse de que la atención y los servicios no sean interrumpidos durante estos cambios.

Qué hacer si tiene un reclamo

Si usted no está contento(a) con la atención que usted está recibiendo, trate de resolver los problemas hablando primero con el proveedor. Si usted y el proveedor no pueden resolver el problema informe a Servicios de Miembros de APIPA-CRS. Puede llamar a Servicios de Miembros en cualquier momento al 1-866-275-5776. Además puede enviar a APIPA-CRS un mensaje de correo electrónico al Myapipacrs.com o envié una carta a:

APIPA-CRS
3141 North Third Avenue
Phoenix, AZ 85013

Servicios de Miembros está disponible para ayudarle siete (7) días a la semana, las 24 horas del día.

APIPA-CRS quiere saber si usted tiene un problema. Informe a APIPA-CRS si:

- Usted no está satisfecho(a) con la atención o los servicios que está recibiendo.
- No se le trata con respeto ni dignidad.
- Usted tiene un problema o inquietud con su clínica, médicos, farmacia u otro personal médico o
- Usted tiene problemas con su silla de ruedas o cualquier otra pieza de equipo médico duradero.

Puede llamar al Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services), Oficina para Niños con Necesidades Especiales de Cuidado de Salud (Office for Children with Special Health Care Needs) (OCSHCN) al 602-542-1860 ó 1-800-232-1676 de lunes a viernes de 8:00 AM hasta las 5:00 PM. Además puede enviar a la OCSHCN un mensaje de correo electrónico a **OCSHCN@azdhs.gov**. Informe a la OCSHCN que tiene un reclamo sobre su atención o servicio de APIPA-CRS.

¿Cómo sabré cuando APIPA-CRS tome una decisión sobre mi atención médica?

Usted recibirá un Aviso de Acción si se deniega, corta o para un servicio que usted ha estado recibiendo o que su médico ha solicitado. Si usted recibe un Aviso de Acción, tiene derecho a presentar una apelación. Sólo un médico capacitado para tratar su condición puede denegar un servicio para el que su proveedor esté tratando de obtener aprobación.

Usted recibirá un Aviso de Acción escrito informándole si los servicios que su proveedor solicitó no están aprobados. Usted recibirá el Aviso de Acción dentro de un plazo de 14 días de cuando su proveedor pidió aprobación de una solicitud estándar. Si APIPA-CRS o su proveedor cree que es necesario tomar una decisión antes de los 14 días debido a sus necesidades de salud, usted recibirá el Aviso de Acción dentro de un plazo de 3 días hábiles. Si usted, su proveedor o APIPA-CRS necesita más tiempo, se puede hacer una extensión de14 días si se determina que es lo mejor para usted. Si APIPA-CRS o el proveedor pide más

tiempo, usted recibirá un Aviso de extensión informándole por qué tomará más tiempo. Si no está de acuerdo con la extensión, puede presentar un reclamo a APIPA-CRS u OCSHCN.

Usted puede recibir un Aviso de extensión si APIPA-CRS envía la solicitud de servicio a su plan de salud principal de AHCCCS. Su plan de salud de AHCCCS aprobará o denegará entonces el servicio. Si usted no recibe una respuesta de su plan de salud de AHCCCS, debe llamar a Servicios de Miembros de APIPA-CRS.

Si APIPA-CRS corta, para o termina un servicio que ya se ha autorizado, usted recibirá un Aviso de Acción al menos 10 días antes de que ocurra el cambio. Esto ocurrirá a menos que fraude esté involucrado, o usted se haya mudado del estado, o si usted ha solicitado que se pare el servicio. Además recibirá un Aviso de Acción si está en el hospital y APIPA-CRS decide que estar en el hospital ya no es necesario desde el punto de vista médico. Usted recibirá el Aviso de Acción al menos dos días antes de que APIPA-CRS deje de pagar por su estadía en el hospital.

Usted puede pedir que los servicios que recibe no cambien durante los procesos de apelación. Usted puede pedir dentro de los 10 días siguientes al día que recibe la decisión de cortar, parar o terminar los servicios. Es importante que usted sepa que si la apelación no se decide en su favor, puede que usted tenga que pagar por los servicios que recibió durante este tiempo.

Si, en cualquier momento, usted no entiende un Aviso de Acción o Aviso de extensión que APIPA-CRS le ha enviado o si no le dan información adecuada, comuníquese con APIPA-CRS para obtener ayuda. Puede presentar un reclamo a OCSHN o APIPA-CRS. Si no se resuelve su reclamo a su entera satisfacción, puede reclamar a AHCCCS, División de Administración de la Atención Médica (Division of Health Care Management), Unidad de Administración Médica (Medical Management Unit).

¿Qué es una apelación?

Si está en desacuerdo con una decisión que APIPA-CRS ha tomado, puede presentar una apelación. Una apelación es una solicitud formal para revisar una decisión que se tomó con respecto a sus servicios de salud. Usted puede apelar a APIPA-CRS si:

- APIPA-CRS deniega todo o parte de un servicio que pidió su proveedor. Esto incluye un cambio del tipo, nivel o ubicación del servicio,
- APIPA-CRS corta, para o termina un servicio que ya se ha aprobado,
- APIPA-CRS no brinda ni aprueba servicios de manera oportuna, APIPA-CRS no actúa dentro de marcos de tiempo para resolver una apelación o reclamo.

¿Cómo presento una apelación?

Las apelaciones se pueden presentar oralmente o por escrito. Si desea presentar una apelación verbal, llame a Servicios de Miembros. Usted puede enviar una apelación escrita a:

Arizona Physicians, IPA-CRS
3141 N. 3rd Ave.
Phoenix, AZ 85013
Attn: Appeals Department

Usted puede presentar la apelación por sí mismo(a) u otra persona la puede presentar por usted con su permiso escrito. Para obtener ayuda con la presentación de una apelación, usted puede llamar a Servicios de Miembros u obtener ayuda de un grupo de representación local. Es necesario que su apelación se presente dentro de un plazo de 60 días desde la fecha en que APIPA-CRS toma la decisión.

¿Qué pasa después de que presentó una apelación?

Como parte del proceso de apelación, usted tiene derecho a brindar información que ayudará con su apelación. Usted tiene derecho a ver los expedientes médicos y otros documentos que podrían serle útiles durante la apelación. Si le gustaría revisar esta información llame a Servicios de Miembros.

Alguien que no tomó la decisión sobre la que usted está descontento(a) revisará su apelación. APIPA-CRS tomará una decisión y le enviará un Aviso de Resolución de Apelación. Normalmente usted recibirá el Aviso de Resolución de Apelación dentro de 30 días.

Si usted, su proveedor o APIPA-CRS cree que tomar 30 días podría dañar su salud, se resolverá su apelación en 3 días. Si se necesita más tiempo para tomar una decisión y tomar más tiempo es lo mejor para usted, usted recibirá un aviso escrito que explique por qué se necesita más tiempo. Además se le dirá cuánto tiempo más tomará decidir su apelación.

¿Qué pasa si no estoy contento(a) con los resultados de la apelación?

Si usted no está contento(a) con los resultados de la apelación puede pedir una Audiencia Estatal Imparcial. Alguien que no es empleado de APIPA-CRS revisará su caso. Usted tiene que pedir una audiencia estatal imparcial dentro de un plazo de 30 días desde cuando recibe el Aviso de Resolución de la Apelación.

Usted recibirá instrucciones para presentar una solicitud de una audiencia imparcial estatal en la carta de Aviso de Resolución de la Apelación de APIPA-CRS. Una vez que haya solicitado una audiencia estatal imparcial, usted recibirá una carta que le informará la fecha, hora y lugar de la audiencia.

¿Qué es fraude y abuso del programa?

El fraude puede ocurrir cuando las personas mienten sobre la atención médica que han estado recibiendo. Los ejemplos de fraude y abuso del programa incluyen, pero no se limitan a:

- Dejar que alguien más use su información de identificación,
- Un médico, enfermero u otro profesional médico es deshonesto sobre lo que hizo para ayudarle o
- Usted recibe una copia de su cuenta del seguro y encuentra en la lista un servicio que no recibió.

Si usted cree que alguien ha mentido y cometido fraude o abuso del programa, debe reportarlo. Puede comunicarse con APIPA-CRS llamando a Servicios de Miembros o enviando la información a:

Arizona Physicians, IPA-CRS
3141 N. 3rd Ave.
Phoenix, AZ 85013

O, Puede comunicarse con la Oficina de Integridad del Programa (Office of Program Integrity) (OPI) por escrito u oralmente, a:

Office of Program Integrity (OPI)
Arizona Department of Health Services (ADHS) Fraud and Abuse Hotline
(602) 364-3758 ó (866) 569-4927 sin cargo
reportfraud@azdhs.gov

El formulario de reporte en línea está en:
www.azdhs.gov/bhs/provider/forms/pm7-1-1.pdf

Usted también puede reportar fraude y abuso a AHCCCS por escrito u oralmente, a:

Office of Program Integrity
801 E. Jefferson
Mail Drop 45000
Phoenix, Arizona 85034
(602)-417-4193 ó 1-888-487-6686 sin cargo

El formulario de reporte en línea para AHCCCS está en
www.ahcccs.state.az.us/FraudAbuse/Default.asp

No se meterá en problemas por reportar fraude o abuso del programa. Además no tiene que dar su nombre. Toda información que se reporte se mantendrá confidencial.

Servicios de salud del comportamiento

A APIPA-CRS le preocupa cómo se siente usted. Los servicios de salud del comportamiento pueden ayudar si usted tiene sentimientos de tristeza, estrés o ansiedad o problemas relacionados con drogas y alcohol. Los servicios de salud del comportamiento le pueden ayudar a pensar, sentir y actuar de maneras saludables.

Informe a su médico si cree que se necesitan servicios de salud del comportamiento. Su médico debe evaluar y recomendar servicios psicológicos para usted. APIPA-CRS puede brindar hasta tres (3) sesiones cada año con un psicólogo contratado de APIPA-CRS. Si un psicólogo de APIPA-CRS evalúa y recomienda que los servicios psiquiátricos son necesarios, APIPA-CRS puede brindar una (1) visita cada año con un psiquiatra contratado de APIPA-CRS.

Si usted cree que necesita más atención médica del comportamiento que la que APIPA-CRS brinda, usted tiene otras fuentes de ayuda. Usted no necesita una referencia de su médico de atención primaria. Se puede autorreferir para atención médica del comportamiento. Si usted tiene otro seguro, llame a su plan de salud para preguntar si usted tiene un beneficio de salud del comportamiento. Arizona tiene una red de Autoridades Regionales de Salud del Comportamiento (Regional Behavioral Health Authorities) (RBHA) y Autoridades Tribales Regionales de Salud del Comportamiento (Tribal Regional Behavioral Health Authorities) (TRBHA) que brindan servicio alrededor del estado. Comuníquese con Servicios de Miembros para obtener información sobre cómo comunicarse con una RBHA o TRBHA.

Sin discriminación

Todos los servicios que brinda APIPA-CRS se brindan sin prejuicio ni parcialidad debido a: raza, color, género, religión, edad, nacionalidad, capacidad de hablar inglés, discapacidad, capacidad de pagar, estado civil, preferencia sexual, información genética o discapacidad física o mental.

Información sobre apoyo familiar y recursos comunitarios

Consejo de Acción de Padres (PAC) de CRS

El PAC es un consejo local conformado por padres de un niño que es o fue beneficiado de CRS, los adultos que son o fueron beneficiados de CRS y el contratista de APIPA-CRS. Los miembros de PAC también pueden incluir a profesionales y miembros de grupos de defensoría. El PAC es un lugar donde los padres se reúnen para compartir ideas y recursos para mejorar su atención médica. Los miembros de PAC comparten esta información con APIPA-CRS y con el Departamento de Servicios Sociales de Arizona, Oficina para Niños con Necesidades Especiales de Atención Médica. Si le gustaría asistir a una reunión o involucrarse en las actividades de PAC, comuníquese con Servicios de Miembros.

Raising Special Kids (Criando Niños Especiales)
Centro de información de salud de familia a familia de Arizona
Raising Special Kids es una organización sin fines de lucro de familias que ayudan a familias de niños con discapacidades y necesidades especiales de salud en Arizona. Ellos brindan información, entrenamiento y materiales para ayudar a las familias a entender y navegar los sistemas de atención médica. Se da apoyo a los padres en su desarrollo de liderazgo a medida que aprenden a representar a sus niños. Raising Special Kids promueve oportunidades para mejorar la comunicación entre padres, jóvenes con discapacidades, educadores y profesionales médicos. Todos los programas y servicios se brindan a las familias sin costo.

Raising Special Kids
(800) 237-3007 sin cargo
(602) 242-4366
www.raisingspecialkids.org

Servicios de información y de referencia
La Línea de ayuda del Centro de Información para Niños (Children's Information Center Hotline) puede ayudarle a encontrar recursos en su comunidad. El número sin cargo en todo el estado es 1-800 232-1676. Para las personas con pérdida o dificultades de la audición, hay un Dispositivo de Telecomunicación Estatal (TDD/TTY) en el (800) 367-8939. La línea de ayuda opera de lunes a viernes de 8 AM a 5PM.

Dejar de fumar
Para obtener información sobre recursos para ayudar a dejar el uso de tabaco llame a la línea telefónica para dejar de fumar sin cargo al 1-800-556-6222 o visite el sitio Web del Departamento de Servicios de Salud de Arizona al **www.ashline.org**.

WIC
El Programa Mujeres, Bebés y Niños de Arizona (Arizona Women, Infants, and Children Program) (WIC) brinda a los residentes de Arizona alimentos suplementarios nutritivos, educación en nutrición y referencias. Las personas que usan WIC son mujeres que están embarazadas, amamantando o acaban de tener un bebé; y bebés y niños que tienen necesidades de nutrición y satisfacen las pautas de ingreso. Llame a la línea de ayuda de WIC al 1-800-252-5942 para obtener más información.

Head Start
Head Start es un programa que brinda servicios de salud, educativos, de nutrición, sociales y otros servicios para niños y familias de bajos ingresos. Los programas de Head Start crean ambientes de aprendizaje que apoyan el crecimiento del niño en lenguaje, alfabetismo, matemáticas, ciencias, funcionamiento social y emocional, arte creativo y habilidades físicas. Para obtener más información sobre el Programa Head Start o para encontrar un programa en su área, llame al 1-866-763-6481 o visite el localizador de Head Start en **http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/HeadStartoffices**.

AzEIP
El Programa de Intervención Temprana de Arizona (Arizona Early Intervention Program) (AzEIP) es un sistema en todo el estado de apoyos y servicios para familias de niños, desde el nacimiento hasta los tres años de edad, que tienen discapacidades o retrasos del desarrollo. Para obtener más información sobre AzEIP llame al 602-532-9960 o visite el sitio Web en

www.azlinks.gov
El Centro de Recursos sobre Envejecimiento y Discapacidad de Arizona (Arizona's Aging and Disability Resource Center) (ADRC), creado para ayudar a las personas de la tercera edad de Arizona, personas con discapacidades, cuidadores y familiares a ubicar recursos y servicios que satisfacen sus necesidades.

www.myazhealthandwellness.com
Visite este sitio Web para obtener más información sobre lo que está pasando en el Estado de Arizona. Encontrará información sobre recursos de salud y prevención.

www.MyAHCCCS.com
Este sitio Web permite que los miembros de AHCCCS vean su propia atención médica activa y afiliación al plan médico para varios servicios.

Servicios de planificación familiar y pruebas del VIH
Comuníquese con su proveedor de atención médica primaria para obtener información sobre planificación familiar y pruebas del VIH/STI. Para obtener información adicional sobre servicios de planificación familiar y pruebas del VIH/STI llame a la Línea de ayuda del Oficina de Salud Femenina e Infantil de ADHS (ADHS Bureau of Women's and Children's Health) al 1-800-833-4642 o visite el sitio Web en **http://www.azdhs.gov/phs/owch/index.htm**. Se encuentran disponibles servicios de planificación familiar y pruebas del VIH/STI en el Consejo de Planificación Familiar de Arizona (Arizona Family Planning Council) 602-258-5777 ó 1-888-272-5652 o visite el sitio Web en www.azfpc.org. Planned Parenthood también ofrece pruebas y servicios 1-800-230-7526.

Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Precoz y Periódico (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment) (EPDST)
EPSDT es un programa completo de salud infantil para la prevención y tratamiento, corrección y mejoramiento de los problemas de salud física y mental para los miembros de AHCCCS menores de 21 años de edad. El propósito de EPSDT es garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los recursos de atención médica, así como ayudar a los beneficiados de Medicaid a utilizar eficazmente estos recursos. Los servicios de EPSDT brindan atención médica integral a través de prevención primaria, intervención temprana, diagnóstico, tratamiento necesario desde el punto de vista médico, y atención médica de seguimiento de problemas de salud física y comportamiento. Los servicios de EPSDT incluyen servicios de detección, servicios para la vista, servicios dentales, servicios de la audición y todos los otros servicios necesarios desde el punto de vista médico obligatorio y opcional que aparecen en la ley federal 42 USC 1396d(a) para corregir o disminuir defectos y enfermedades físicas y mentales y condiciones identificadas en una evaluación de EPSDT ya sea que los servicios estén cubiertos o no bajo el plan estatal de AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones, que no

son el requisito de necesidad médica y rentabilidad no se aplican a los servicios de EPSDT. Comuníquese con su proveedor de atención médica primaria para obtener información sobre EPSDT.

Ayuda con la cobertura de atención médica primaria

Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services), Desarrollo de Sistemas de Salud (Health Systems Development) ofrece programas y servicios para mejorar el acceso a atención médica primaria para poblaciones de bajos recursos y vulnerables. Para obtener más información visite el sitio web en http://www.azdhs.gov/hsd/sfs_provider.htm o llame al 602-542-1219.

Asociación de Centros de Salud Comunitarios de Arizona (Arizona Association of Community Health Centers) es una sociedad de centros públicos de atención médica primaria sin fines de lucro. Para obtener más información visite el sitio web en http://www.aachc.org/, llame al 602-253-0090 o envíe un mensaje de correo electrónico a info@aachc.org.

Preguntas a considerar como beneficiado nuevo de APIPA-CRS

¿Por qué se ha referido a mi niño o adulto joven al programa APIPA-CRS?
El médico de atención primaria de su niño o proveedor de atención médica puede haber referido a su niño al Programa APIPA-CRS. O, su plan de salud de AHCCCS puede haber referido a su niño. Debe firmar un formulario de Consentimiento para inscripción que dice que quiere que su niño se inscriba. Su niño no será inscrito sin su conocimiento.

¿Sabe usted cuál es el diagnóstico principal de CRS de su niño o adulto joven y qué otras condiciones médicas podría tener?
Debe hablar con el médico sobre la condición médica de su niño o de su adulto joven. El médico puede darle información sobre qué esperar y sobre opciones de tratamiento.

¿Tiene su niño un pediatra?
Su niño debe tener un pediatra. Este médico puede ayudar a coordinar la atención médica de su niño. El pediatra puede brindar atención médica primaria no relacionada con la condición de CRS de su niño. Usted puede hablar con su plan de salud de AHCCCS. Su plan de salud de AHCCCS le dará una lista de pediatras y le puede ayudar a encontrar a un pediatra.

¿Dónde obtienen servicios de APIPA-CRS los beneficiados?
A los beneficiados se les asigna a una Clínica Interdisciplinaria Multiespecialidad (MSIC) como el centro de operaciones de toda su atención médica relacionada con su condición de CRS. Otros proveedores están disponibles fuera de la MSIC a través de un proceso de aprobación previa. APIPA-CRS ofrece una red de proveedores en todo el estado para medicamentos, servicios de laboratorio, equipo médico duradero y cuidado de la vista. Use su directorio de proveedores para ver a todos los proveedores a su disposición. Además puede buscar proveedores en línea en myapipacrs.com.

Definiciones de términos

"Acción" La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado que incluye: 1) Denegación de autorización limitada de servicios solicitados, incluso el tipo o nivel de servicio; 2) La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado; 3) La denegación, completa o parcial, de pago por un servicio; 4) No brindar un servicio de manera oportuna; o 5) Un contratista no actúa dentro de los marcos de tiempo requeridos para la resolución estándar y acelerada de apelaciones y la disposición estándar de quejas; y 6) Denegación de una solicitud de un beneficiado rural para obtener servicios fuera de la red de contratistas de CRS bajo 42 C.F.R. § 438.52(b)(2)(ii), cuando el contratista de CRS y sus subcontratistas es el único contratista en el área rural.

"Audiencia administrativa" Una audiencia bajo A.R.S. Título 41, capítulo 6, artículo 10 (además llamado Audiencia imparcial estatal).

"Directivas anticipadas" Una instrucción escrita, como por ejemplo un testamento en vida o poder notarial duradero para atención médica, reconocida bajo la ley estatal (ya sea legal según lo que reconocen los tribunales del estado), en relación con la prestación de atención médica cuando la persona está incapacitada, que especifica claramente cómo se deben tomar las decisiones médicas que afectan a una persona si la misma no las puede tomar o autorizar a una persona específica a tomar dichas decisiones por él/ella.

"Dispositivos de ayuda para el movimiento" Significa andadores, bastones y muletas.

"Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act) (ADA)" Una ley pública 101-336 promulgada el 26 de julio de 1990. La ADA prohíbe discriminación y asegura oportunidad igual para personas con discapacidades en empleo, servicios gubernamentales estatales y locales, ajustes públicos, instalaciones comerciales y transporte.

"APIPA-CRS" es el proveedor contratado que administra el programa de CRS.

"Apelación (estándar)" Una apelación que se debe resolver a más tardar treinta (30) días desde la fecha de recibo de la apelación a menos que esté en vigencia una extensión.

"Apelación (acelerada)" Una apelación en la que el contratista de CRS determina (para una solicitud del beneficiado de CRS), o proveedor (al presentar las solicitudes en nombre del beneficiado de CRS), indica que el marco de tiempo de resolución estándar podría poner en peligro la vida o salud del beneficiado de CRS o su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar función máxima. El contratista de CRS debe resolver todas las apelaciones aceleradas a más tardar tres (3) días hábiles desde la fecha en que el contratista de CRS recibe la apelación (a menos que una extensión entre en vigencia) y puede hacer esfuerzos razonables de brindar aviso oral a un beneficiado de CRS con respecto a una apelación de resolución acelerada.

"Solicitante" Una persona que ha solicitado inscripción en el programa CRS y para el que CRS ha recibido una solicitud escrita, firmada y fechada.

“Código administrativo de Arizona (Arizona Administrative Code) (AAC)” Normas estatales establecidas según los estatutos relevantes. Se hace referencia a las secciones relevantes del AAC en todo este documento como “Reglas de ADHS”.

“Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services) (ADHS)” Una agencia estatal según se define en A.R.S. Título 36, capítulo 1. Según A.R.S. Título 36, Capítulo 4, ADHS es responsable de otorgar licencias y certificar (cuando corresponde) instalaciones de atención médica que se incluyen como proveedores registrados con AHCCCS.

“Sistema de Contención del Costo de Atención Médica de Arizona (Arizona Health Care Cost Containment System) (AHCCCS)” AHCCCS es el sistema a través del cual se brindan los programas Medicaid de Arizona (Título XIX), KidsCare (Título XXI), y el Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (Arizona Long Term Care System) (ALTCS). AHCCCS es la agencia estatal que supervisa los programas del Título XIX y del Título XXI.

“Administración de Servicios de Rehabilitación de Niños (Children’s Rehabilitative Services Administration) (CRSA)” Una subdivisión de ADHS, que brinda supervisión reglamentaria del programa CRS y los procesos de contrato en lo que se relacionan con los contratistas de CRS y la prestación de servicios de atención médica.

“Servicios de Rehabilitacion de Niños (Children's Rehabilitative Services) (CRS)” Un programa que brinda tratamiento médico, rehabilitación y servicios de apoyo relacionados a personas elegibles que tienen ciertas condiciones médicas, discapacitantes o potencialmente discapacitantes, que tienen el potencial de mejora funcional a través de modalidades médicas, quirúrgicas o terapéuticas.

“Servicios cubiertos” Servicios de salud, médicos, de rehabilitación y apoyo que brindará el contratista de CRS y la red de contratistas de CRS según se delineó en A.A.C. Título 9, capítulo 7, Artículo 4 et seq.

“Condición de CRS” Una enfermedad, trastorno o condición que es elegible para cobertura de CRS según se identifica en A.A.C. Título 9, Capítulo 7, Artículo 2.

“Director Médico de CRS” El médico asignado por el contratista de CRS para tomar decisiones médicas sobre la elegibilidad médica de solicitantes y la atención médica que se brinda a beneficiados asignados al contratista de CRS. El Director Médico también puede brindar consejo médico y asesoría a CRSA y al contratista de CRS y ser el punto de contacto entre directores médicos de otras agencias y planes de salud en asuntos de coordinación de la atención médica.

“Beneficiado de CRS (Beneficiado)” Una persona que satisface los requisitos de elegibilidad de CRS y está inscrita en CRS.

“Proveedor de CRS” Un contratista de CRS o su subcontratista quien brinda servicios cubiertos de CRS a un beneficiado.

“Diagnóstico” Una determinación o identificación de una enfermedad o condición que confirma un médico.

“Discapacitante” Impedimentos físicos que limitan una o más actividades de la vida importantes como por ejemplo: cuidar de sí mismo(a); realización de tareas manuales; caminar; ver; oír; hablar; respirar; aprender y trabajar.

“Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment) (DME)” Las ayudas y los dispositivos de adaptación, sillas de ruedas para adaptación y dispositivos de ayuda para el movimiento.

“Equipo médico duradero (DME), a la medida” Equipo que se ha alterado o construido según especificaciones únicas para las necesidades médicas de un beneficiado y que, muy probablemente, no se puede usar o volver a usar para satisfacer las necesidades de otra persona.

“Elegible” Cualquier persona que el Director Médico de CRS, o la persona que éste designe, determina que tiene una condición cubierta por CRS, y satisface requisitos de residencia, edad y ciudadanía.

“Inscrito” Un beneficiado inscrito es una persona a quien se ha determinado como elegible y se le ha dado entrada al programa de CRS.

“Exbeneficiado o beneficiado desafiliado” Una persona que ya no está inscrita en el Programa de CRS.

“Fraude” - El engaño o falseo intencional que haga una persona o personas con conocimiento de que el engaño podría resultar en beneficios no autorizados para él/ella o alguna otra persona. Incluye todo acto que constituya fraude bajo la ley federal o estatal aplicable.

“Queja formal” Una expresión de insatisfacción sobre cualquier problema que no sea una acción. Los posibles sujetos de queja formal incluyen, pero no se limitan a: 1) La calidad de atención médica o servicios prestados; y 2) Aspectos de relaciones interpersonales como por ejemplo trato grosero de un proveedor o empleado o no respetar los derechos del afiliado. Las quejas formales no incluyen “acción (acciones)” según se define en el Código Administrativo de Arizona Título 9, Capítulo 34 (9 A.A.C. 34).

“Equipo interdisciplinario” Médicos y profesionales que no son médicos, el beneficiado y familiares que colaboran en la planificación, prestación y evaluación de servicios de atención médica.

“Competencia limitada en inglés (Limited English Proficiency) (LEP)” Una descripción de la capacidad de una persona de hablar y entender el idioma inglés cuando la comunicación es difícil mediante el inglés hablado y escrito.

“Menor de edad” Una persona que es: 1) Menor de 18 años de edad; 2) Incompetente según

lo determinado por un tribunal de jurisdicción competente; o 3) Incapaz de dar consentimiento para servicios médicos debido a una limitación en la función cognitiva de la persona según lo determina un médico.

"Aviso de Acción" Aviso escrito para el beneficiado/representante del Título XIX/XXI sobre una acción que ha emprendido o que intenta emprender el contratista de CRS.

"Aviso de Resolución de Apelación" Aviso escrito al beneficiado/ representante y a otras partes de la decisión tomada por el contratista de CRS sobre una apelación.

"Aviso de determinación de la elegibilidad" Aviso escrito al solicitante/ representante de la decisión del programa de CRS de denegar inscripción o desafiliar a un beneficiado.

"Fuera de la red" Atención médica que brindan proveedores médicos que no son parte de la red de proveedores del contratista de CRS.

"Consejo de Acción de Padres de familia (Parent Action Council) (PAC)" Un consejo local impulsado por los padres de familia conformado por beneficiados que incluyen padres de un niño que es o ha sido beneficiado de CRS, adultos que son o fueron beneficiados de CRS y el contratista de CRS. Los miembros de PAC también pueden incluir a profesionales y miembros de grupos de defensoría. El PAC se establece en conformidad con A.R.S. § 36-265.

"Autorización previa (Prior Authorization) (PA)" El proceso por el que un contratista de CRS determina por adelantado si es que un servicio es necesario desde el punto de vista médico. La autorización previa no es garantía de pago.

"Proveedor" Una persona o entidad que subcontrata con un contratista de CRS para brindar los servicios cubiertos de CRS directamente a los beneficiados.

"Red de proveedores" Una persona o entidad que está de acuerdo con los términos especificados en el contrato con el contratista de CRS.

"Elegible" Una persona cumple con las condiciones, los criterios o requisitos para la inscripción en el programa CRS.

"Residente" Una persona que está viviendo en Arizona y puede dar constancia de residencia.

"Plan de servicios" Un documento que se desarrolla en concordancia con las pautas de práctica correspondientes, que combina los diversos elementos de planes múltiples de tratamiento con los servicios necesarios de apoyo familiar y las actividades de la coordinación de la atención médica para proporcionar un mapa de los pasos a seguir para cada beneficiado para lograr las metas de tratamiento y de calidad de vida.

“Necesidades especiales de atención médica” Condiciones físicas, del desarrollo o del comportamiento graves y crónicas que requieren servicios de salud y relacionados necesarios desde el punto de vista médico de un tipo o cantidad más allá de lo requerido por niños en general. Todos los beneficiados de CRS se consideran como beneficiados con necesidades especiales de atención médica.

“Médico especializado” Un médico que está especialmente capacitado en cierta rama de la medicina relacionada con servicios o procedimientos específicos, ciertas categorías de edad de pacientes, ciertos sistemas corporales o ciertos tipos de enfermedades.

“Consejo Estatal de Acción de los Padres (State Parent Action Council) (SPAC)” El consejo estatal está conformado por dos padres de familia que representan a cada región geográfica identificada en Arizona, un representante de un grupo de defensoría, un miembro del personal del contratista de CRS y un representante de ADHS/CRSA. El SPAC se establece en conformidad con A.R.S. § 36-265.

“TDD” significa Dispositivo de telecomunicaciones para personas sordas.

“Plan de tratamiento” Un plan escrito de servicios e intervenciones terapéuticas basado en una evaluación integral del estado de desarrollo y de salud, puntos fuertes y necesidades de un beneficiado, que el equipo interdisciplinario diseña y actualiza periódicamente.

Información para la atención médica de mi niño/joven

Emergencia: 911

Servicios de Miembros: 1-866-275-5776

Diagnóstico de CRS de mi niño/joven _____

Núm. de ID de CRS de mi niño/joven _____

¿Quién está en el equipo?

Médico: _____

Número telefónico_____

Dirección_____

Terapeuta(s): _____

Asistente(s) social(es): _____

Defensor del beneficiado: _____

Administrador de atención médica: _____

Farmacia: _____

Proveedor de equipo médico: _____

Laboratorio: _____

Especialista en vida infantil (Child Life): _____

Coordinador de transición: _____

Otro: _____

_____