





**Estimado Miembro del Plan de Cuidados de Salud a Largo Plazo Senior Care Action Network (SCAN®):**

Bienvenido a SCAN® Long Term Care, el plan de cuidados de salud a largo plazo que proporciona servicios a los miembros de ALTCS en el Condado de Maricopa. El Plan de Salud SCAN ha provisto servicios a nuestros miembros por casi 30 años.

SCAN Long Term Care es un plan de salud sin fines de lucro. Nuestra misión es proveer servicios de salud de calidad a personas de la tercera edad y/o con discapacidades físicas.

Este manual le asistirá con cada paso necesario al procurar obtener servicios de servicio de salud. Por favor manténgalo a mano. Le recomendamos lo lea cuidadosamente y que lo comparta con quienes sean responsables de ayudarle con el cuidado de su salud.

El inglés quizás no sea su idioma natal. Por ello, SCAN cuenta con proveedores de servicios de salud que hablan otros idiomas además del inglés. Por favor busque en el Directorio de Proveedores del Paquete para Nuevos Miembros un doctor que hable el idioma que usted necesite. O llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-367-8939, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

SCAN puede también ayudarle a conseguir un intérprete, gratis, para sus citas médicas. Su médico de cabecera (PCP) o especialista puede también llamar a nuestra línea de interpretación durante su cita. Llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226, o al 1-800-367-8939 para usuarios de TTY.

Su Paquete para Nuevos Miembros incluye también un Directorio de Proveedores y otros materiales importantes. Por favor mantenga todos sus materiales en su paquete para que estén bien resguardados.

Nuevamente, deseamos darle la bienvenida a SCAN. Nos agrada ser su plan de salud de ALTCS. Si tiene preguntas, por favor llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o a su encargado de caso.

Contamos también con un sitio en la Red: [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) el cual contiene muy buena información. Gracias por escoger a SCAN para ser su plan de salud.

---

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

## COMO COMUNICARSE CON SCAN LONG TERM CARE

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

**SERVICIOS AL MIEMBRO**  
**1-888-540-7226**  
**Lunes a Viernes, de 8:00am a 5:00pm**  
**Para Usuarios de TTY: 1-800-367-8939 – las 24 horas, los 7 días de la semana**

Para solicitar transporte a una cita médica, llame a:

**SERVICIOS DE TRANSPORTE**  
**1- 877- 270- 9240 ó 602-286-3930**  
**las 24 horas, los 7 días de la semana**

Usted tendrá un encargado de caso personal que le ayudará a coordinar sus servicios. Para comunicarse con el Departamento de Encargados de Caso de SCAN llame al:

**DEPARTAMENTO DE ENCARGADOS DE CASO**  
**602-778-3300 ó al 1-866-563-7321**  
**Lunes a Viernes, de 8:00am a 5:00pm**

Usted tiene derecho a recibir ayuda por cualquier barrera de lenguaje, física o cultural – sin costo alguno. Para conseguir un intérprete, llame a:

**SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN**  
**1-888-540-7226**  
**Lunes a Viernes, de 8:00am a 5:00pm**

Si necesita ayuda por cualquier barrera física o cultural, comuníquese con su Encargado de Caso.

Si tiene una emergencia (una condición médica que puede causarle serios problemas de salud o incluso la muerte de no recibir atención inmediata) por favor llame al:

**NÚMERO DE EMERGENCIA**  
**911**

Para ayudarle a tomar la mejor decisión para su salud, llame a nuestra línea de enfermería, al:

**LINEA DE ENFERMERÍA DE SCAN**  
**1-877-582-7226**  
**las 24 horas, los 7 días de la semana**

O escribanos a:

**SCAN LONG TERM CARE**  
**1313 E Osborn RD, Suite #150**  
**Phoenix, AZ 85014**

## SU INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Membresía de AHCCCS: \_\_\_\_\_

PCP (Médico de Cabecera): \_\_\_\_\_

Número de Teléfono de su PCP: \_\_\_\_\_

Nombre de su Encargado de Caso: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono de su Encargado de Caso: \_\_\_\_\_

En Caso de Emergencia, Llame a: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono de esta Persona: \_\_\_\_\_

**MANTENGA ESTE MANUAL EN UN LUGAR SEGURO. SI HAY UNA PERSONA QUE CUIDA DE USTED, COMPARTA ESTE MANUAL CON ÉL/ELLA.**

# TABLA DE CONTENIDOS

<b>INFORMACIÓN GENERAL</b> .....	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
<b>SERVICIOS PARA MIEMBROS</b> .....	8
Tarjeta de Identificación del Miembro.....	8
Cambio de Dirección .....	8
<b>SERVICIOS CUBIERTOS</b> .....	10
Servicios Médicos.....	10
Servicios Adicionales para Menores.....	10
<b>SERVICIOS NO CUBIERTOS</b> .....	11
Para Todo Miembro .....	12
Para Miembros de 21 Años o Mayores .....	12
Servicios a Largo Plazo.....	13
Manejo de Casos.....	13
Servicios en Casa y Basados en la Comunidad.....	13
Acomodaciones Residenciales Alternativas .....	14
Hogares de Ancianos .....	15
Programa Transitorio de ALTCS.....	15
Salud Mental.....	15
Otros Servicios Cubiertos.....	16
Recetas Médicas .....	16
Transportación.....	18
Detección Temprana y Prevención Primaria .....	18
Vacunas .....	19
Servicios para la Mujer .....	19
Planificación Familiar.....	22
Servicios para Niños .....	22
Salud Oral.....	24
Vista/Oftalmología/Optometría .....	24
Cobertura Fuera del Área.....	25
<b>RECURSOS COMUNITARIOS</b> .....	26

<b>COMO OBTENER SERVICIOS</b> .....	28
Su Médico de Cabecera (PCP) .....	28
Como Escoger a Su PCP .....	28
Como Cambiar de PCP .....	28
Como Consultar a un Especialista .....	29
Segundas Opiniones .....	29
Sobre Sus Doctores .....	29
<b>SOBRE LAS CITAS MÉDICAS</b> .....	30
Como Hacer, Cambiar y Cancelar una Cita .....	30
AskMe3 (Pregúntame 3).....	30
Atención Fuera de Horas Hábiles.....	30
Servicios de Emergencia.....	31
¿Qué Constituye una Emergencia? .....	31
¿Qué No Constituye una Emergencia?.....	31
Tipos de Citas.....	31
<b>PROGRAMAS DE SALUD Y BIENESTAR</b> .....	32
<b>INFORMACIÓN IMPORTANTE</b> .....	34
Derechos del Miembro .....	34
Responsabilidades del Miembro .....	36
Autorizaciones .....	37
Comunes .....	37
Urgentes .....	37
Quejas .....	38
Avisos de Acción .....	39
Apelaciones .....	39
Comunes .....	39
Urgentes.....	39
Fraude y Abuso .....	41
Decisiones Sobre el Cuidado de Su Salud.....	42
<b>GASTOS DEL MIEMBRO</b> .....	43
Su Parte del Costo .....	43
Alojamiento y Pensión .....	44
Al Vivir en Su Propia Casa .....	44
<b>FACTURAS POR SERVICOS</b> .....	44
<b>COORDINACIÓN CON MEDICARE Y OTRO SEGURO MÉDICO</b> .....	45
<b>DEFINICIONES</b> .....	46

# INFORMACIÓN GENERAL

## **Servicios de Lenguaje e Interpretación**

---

Si necesita ayuda con cualquier información de su Paquete para Nuevos Miembros, por favor comuníquese con su encargado de caso o llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226.

Los materiales de SCAN, como este manual, están disponibles también en español. Comuníquese a su encargado de caso si desea este manual o cualquier otro material en español.

Si desea obtener estos materiales en otro idioma que no sea español o en otro formato, llame a Servicios al Miembro para recibir asistencia al 1-888-540-7226, o al 1-800-367-8939 para usuarios de TTY. Estos materiales son totalmente gratuitos.

SCAN puede también asistirle, proveyendo servicios de interpretación en persona, por teléfono o para sordomudos, sin costo alguno a los miembros y proveedores. Llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o a su encargado de caso, si desea este tipo de asistencia.

## **Su Manual para Miembro**

---

Por favor lea este manual. Éste le informa sobre:

- Que servicios están cubiertos y cuales no
- Como obtener servicios
- Como obtener ayuda para sus citas médicas
- Sus derechos y responsabilidades como miembro

## **Su Directorio de Proveedores**

---

Su Paquete para Nuevos Miembros incluye una lista de proveedores de SCAN. Esta lista cambia con el tiempo. Si usted desea la lista más actualizada diríjase a nuestro sitio en la Red [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) o llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 para obtener ayuda.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor o desea una copia actualizada del directorio, sin costo alguno, llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o a su encargado de caso.

Si el idioma inglés no es su idioma natal, SCAN cuenta con proveedores de servicios de salud que hablan otros idiomas, además del inglés, que pueden asistirle. Su Directorio de Proveedores indica los idiomas que su doctor habla.

## **Confidencialidad y Nuestras Prácticas de Privacidad**

---

Usted encontrará una copia del Aviso de sus Derechos de Privacidad en su Paquete para Nuevos Miembros.

Su información sobre el cuidado de su salud se tratará en forma privada y confidencial. Esta información únicamente se divulgará si la ley lo permite o con su permiso. El aviso le informa como utilizamos la información de su expediente médico para asuntos del plan y para pagar por sus

servicios. También le informa como leer su expediente médico, como obtener una copia y como enmendarlo.

Usted puede obtener una (1) copia de su expediente médico sin costo alguno. Su solicitud para obtener su expediente médico puede negarse si su expediente contiene:

1. Notas de psicoterapia sobre servicios por enfermedad mental,
2. Registros recopilados para una demanda, o
3. Registros protegidos bajo la ley “Enmienda Federal de 1988 para las Mejoras de Laboratorios Clínicos” (CLIA) o bajo la Ley de Regulaciones Federales, Código 42 CFR 493.3(a)(2).

## **Consejo de Miembros y Proveedores**

---

SCAN cuenta con un Consejo de Miembros y Proveedores. Este Consejo asesora a SCAN sobre políticas, programas, asuntos de su red de proveedores, indicadores de calidad y estudios para el programa ALTCS.

El Consejo se reúne por lo menos cuatro veces al año y sus miembros incluyen:

- Proveedores
- Miembros de SCAN
- Representantes de Miembros de SCAN
- Representantes de la Comunidad
- Defensores Legales
- El Presidente o Asignado de SCAN
- El Director Médico o Asignado de SCAN

## **Cambios en Su Plan de Salud**

---

La Opción de Inscripción Anual (AEC) es la oportunidad que usted tiene cada año, en la fecha del aniversario de su inscripción, en que usted puede elegir un nuevo plan médico.

También podrá hacer cambios en cualquier otra fecha si ocurriera cualquiera de lo siguiente:

- No se le ofreció una opción al inscribirse inicialmente.
- No recibió su carta de AEC para poder escoger.
- Sí recibió su carta de AEC, pero no pudo hacer su elección por razones fuera de su control.
- Otros miembros de su familia están inscritos en otro plan de salud.
- Se le dio información incorrecta sobre las elecciones a su disposición o hubo un error de parte de AHCCCS o de SCAN.
- Usted se trasladó a su casa propia, en otro condado.
- Se reinscribió en ALTCS en un plazo de noventa (90) días y no fue re-inscrito con el mismo plan de salud.
- Usted está embarazada y necesita hacer cambios en su plan para la continuación de servicio.

Algunos cambios necesitan ser aprobados por el nuevo plan de salud antes de que usted pueda hacer el cambio.

Antes de que decida hacer cambios, por favor comuníquese con su encargado de caso o con Servicios al Miembro al 1- 888-540-7226. Es probable que podamos asistirle con cualquier problema que usted pueda tener al respecto.

## SERVICIOS AL MIEMBRO

Además de sus beneficios médicos y a largo plazo, nuestra meta es proveerle la información necesaria sobre SCAN cuando la necesite. Tenemos representantes de Servicios al Miembro a quienes usted puede llamar si tiene preguntas o necesita información sobre:

- SCAN
- Sus beneficios
- Como encontrar un doctor
- La calidad del servicio que está recibiendo
- Su derecho a quejarse o a apelar una decisión

Llame al 1-888-540-7226, de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm. Usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-367-8939.

### **Tarjeta de Identificación del Miembro**

---

Cuando usted se hace miembro de SCAN, AHCCCS le enviará una tarjeta de identificación (ID) del miembro. Use esta tarjeta de identificación de AHCCCS para recibir los servicios cubiertos. Su tarjeta contiene información importante como su nombre, su número de identificación y el nombre de su plan de salud. Por favor tenga su tarjeta consigo a toda hora o guárdela en un lugar seguro. No la pierda ni la tire. Si usted pierde su elegibilidad para recibir AHCCCS, NO tire su tarjeta de identificación. Si vuelve a ser elegible, AHCCCS NO le enviará 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 pérdida de su elegibilidad y/o en una acción legal.

Si usted no ha recibido su tarjeta de identificación de AHCCCS, por favor llame a AHCCCS al 602-417-7000. Si perdiera su tarjeta, llame a AHCCCS para solicitar una nueva tarjeta.

### **Cambio de Dirección**

---

Si va a cambiarse de casa, llame a su encargado de caso para darle su nueva dirección antes de trasladarse. Llame también a la oficina de ALTCS donde usted aplicó para informarles también sobre este cambio.

Si planea trasladarse a otro condado en Arizona o a una Reservación, llame a su encargado de caso tan pronto como sepa de este cambio para que él/ella arregle y coordine su cuidado y servicios con el plan de salud en su nuevo condado.

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

## NUEVOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

Los proveedores SCAN y AHCCCS trabajan juntos revisando nuevos aparatos y servicios médicos, con el fin de asegurar que usted reciba atención médica segura, al día y de alta calidad. Nuestros doctores revisan los nuevos métodos de atención para la salud y deciden si éstos deberán ser parte de los servicios cubiertos. Para su protección, SCAN generalmente no participa ni cubre servicios y tratamientos investigativos.

Para decidir si un nuevo aparato o servicio médico deberá cubrirse, SCAN hace lo siguiente:

- Estudia el propósito de cada aparato y servicio médico.
- Revisa la literatura médica del caso.
- Determina el impacto de tal aparato y servicio médico.
- Desarrolla guías para determinar cuándo y cómo utilizar tales aparatos y servicios médicos.

# SERVICIOS CUBIERTOS

Su médico de cabecera (PCP) y su encargado de caso le ayudarán a obtener los servicios médicos que usted necesita. A continuación encontrará una lista de servicios médicos cubiertos por SCAN. No hay copagos por servicios de ALTCS. Puede haber ciertas limitaciones debido a las regulaciones y políticas de AHCCCS. Si tiene alguna pregunta, por favor llame a su encargado de caso.

## SERVICIOS MÉDICOS)

- Servicios audiológicos, con ciertas limitaciones
- Servicios y acomodaciones para la salud mental
- Servicios de estabilización después de una emergencia
- Servicios quiroprácticos, limitados a los Miembros Calificados de Medicare (QMB)
- Diálisis
- Citas médicas, incluyendo citas con especialistas
- Servicios de emergencia
- Evaluaciones de riesgos de salud, chequeos, tratamientos y prevención
- Planificación familiar
- Cuidado de los pies, médicamente necesario
- Servicios hospitalarios
- Vacunas
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Servicios de maternidad (prenatales, durante el parto y de posparto)
- Alimentos medicinales, con limitaciones
- Equipo y suministros médicos – equipo médico durable, prótesis (no incluye prótesis con microprocesores)
- Evaluaciones y terapias nutricionales
- Cirugía en la Consulta Externa
- Salud oral – servicios odontológicos de emergencia o previos al trasplante
- Recetas médicas incluidas en la lista de medicamentos preferidos de SCAN. Los miembros con Medicare recibirán sus medicamentos por parte de Medicare Parte D
- Servicios de rehabilitación, incluyendo terapia ocupacional, del habla, física y respiratoria, con limitaciones
- Trasplantes aprobados por AHCCCS, con

limitaciones

- Transporte de y hacia servicios médicamente necesarios, transporte de emergencia
- Atención Urgente
- Servicios para la vista (oftalmología/optometría). Incluye eliminación de cataratas y servicios para la vista médicamente necesarios

## Servicios Adicionales para Menores (de menos de 21 años)

- Chequeos (exámenes anuales para menores)
- Servicios de rehabilitación para menores (CRS), con limitaciones
- Servicios quiroprácticos
- Vacunas
- Calzones para incontinencia, con limitaciones
- Servicios de salud oral – de emergencia, terapéuticos, rutinarios y preventivos, incluyendo:
  - chequeos de salud oral
  - limpiezas
  - tratamientos de fluoruro
  - sellos dentales
  - educación de higiene oral
  - radiografías
  - rellenos
  - extracciones
  - otros procedimientos médicamente necesarios
- Servicios para la vista, incluyendo exámenes y lentes con graduación
- Chequeos o servicios de salud mental

# SERVICIOS NO CUBIERTOS

Después del 1/10/2010, SCAN Long Term Care, bajo la dirección de la Administración de AHCCSS, ya no pagará por ciertos servicios médicos para personas de 21 años o mayores. Si usted es un Miembro Calificado de Medicare, continuaremos pagando su deducible de Medicare y coseguro por estos servicios.

Los servicios médicos que ya no se cubrirán son:

- **Bombas de Insulina** - AHCCCS no pagará por bombas de insulina. Se pagará por suministros, mantenimiento del equipo (cuidado de la bomba) y reparación de partes de la bomba.
- **Chalecos Vibratorios** - AHCCCS no pagará por chalecos vibratorios. Se pagará por los suministros, mantenimiento del equipo (cuidado del chaleco) y la reparación del chaleco.
- **Audífonos Implantados** - AHCCCS no pagará por implantes anclados en el hueso temporal (Sistema BAHA). Se pagará por los suministros, mantenimiento del equipo (cuidado del audífono) y la reparación de cualquier parte.
- **Implante Coclear** - AHCCCS no pagará por implantes cocleares. Suministros, mantenimiento del equipo (cuidado del implante) y la reparación de cualquier parte.
- **Articulación Artificial o Protésico Controlado con Microprocesor para las Extremidades Inferiores** - AHCCCS no pagará por prótesis para las extremidades inferiores (pierna, rodilla, pie) que usen un microprocesor (chip de computadora) para controlar la articulación.
- **Ortótics** - AHCCCS ya no pagará por ortótics, pero pagará por suministros, mantenimiento del equipo y reparación de partes del componente. Los ortótics son dispositivos tales como abrazaderas para la pierna, tablillas para la muñeca y abrazaderas para el cuello. El mantenimiento (cuidado de un ortódico que usted ya tenga) y reparación de partes todavía estarán cubiertos.
- **Servicios Odontológicos de Emergencia** - AHCCCS no cubrirá los servicios odontológicos (incluyendo servicios odontológicos de emergencia) a menos que dichos servicios constituyan servicios médicos o quirúrgicos relacionados con la atención dental (oral). Los servicios odontológicos cubiertos para miembros de 21 años o mayores deberán estar relacionados con el tratamiento de una afección médica, tal como: dolor agudo, infección o fractura de la mandíbula. Los servicios odontológicos que sí están cubiertos son: examen oral, radiografías, atención por fractura de la mandíbula o de la boca, poner anestesia, medicamento para el dolor y/o antibióticos. Ciertos servicios previos al trasplante y la extracción profiláctica dental como preparación por tratamiento de radiación por cáncer en la mandíbula, en el cuello o en la cabeza, también se cubre.
- **Servicios de Podiatría** - AHCCCS no pagará por los servicios de un podiatra o cirujano podiatra, para adultos. Llame a su plan de salud para localizar a otro proveedor contratado que pueda hacer procedimientos médicamente necesarios en el pie o el tobillo, incluso operaciones reconstructivas.
- **Citas Anuales** - Las citas regulares no están cubiertas. Éstas son citas en las que una persona va a la clínica de su doctor para un chequeo rutinario y no porque tiene una gripe o alguna otra enfermedad o afección.
- **Trasplantes** – No se pagará por los siguientes trasplantes no-experimentales, aún para miembros en lista de espera, a partir del 1/10/2010, a excepción de los miembros en la fase de “preparación y trasplante” o bajo atención de seguimiento; en tales casos, el trasplante y toda atención sucesiva relacionada estarán cubiertas. Esto significa que usted deberá estar en el hospital, siendo preparado para ser operado, y el órgano donado o la médula ósea deberán ya listos a más tardar el 1/10/2010.

No se pagará por los siguientes tipos de trasplantes si se recibe una nueva solicitud después del 30/9/10 o si el trasplante no se ha iniciado antes del 1/10/10:

- Trasplante de páncreas, únicamente (total, parcial o de células de islote)
- Trasplante de páncreas después del trasplante del riñón
- Trasplante de pulmón
- Trasplante alogénico no relacionado de células hematopoyéticas (de médula)
- Trasplante de hígado para miembros diagnosticados con Hepatitis C
- Trasplante de corazón por cardiomiopatía no-isquémica – La cardiomiopatía no-isquémica se define como una afección en la cual la anomalía cardíaca subyacente no ha provocado daño permanente irreversible al músculo cardíaco. Los miembros con “cardiomiopatía no-isquémica” tienen suficiente función cardíaca para circular suficiente sangre y oxígeno al músculo cardíaco y a otros órganos corporales.
- Cualquier otro trasplante que AHCCCS no cubra.

Solicite a su plan de salud una lista de trasplantes que estén cubiertos. La aprobación se basa en la necesidad médica y si el trasplante aparece en la lista de trasplantes cubiertos. Únicamente se pagará por los trasplantes que figuran en la lista de trasplantes cubiertos de AHCCCS.

- **Terapia Física** – La terapia física se limita a 15 citas por año de contrato (del 1/10 al 30/9). Los miembros que tengan Medicare deberán consultar con su plan de salud para determinar cómo se cuentan estas citas.

## **Para Todos los Miembros**

---

- Servicios provistos por un proveedor QUE NO SEA de SCAN (a menos dichos servicios hayan sido aprobados por SCAN o si el proveedor prestó servicios de emergencia)
- Medicamentos y suministros sin receta
- Cualquier servicio que requiera aprobación previa de SCAN que no fue aprobado
- Servicios o artículos gratuitos, o por los cuales usualmente no se cobra
- Servicios de enfermería a horas extras, a menos que sean médicamente necesarios y que tengan la aprobación previa de SCAN
- Servicios o artículos cosméticos
- Artículos para comodidad personal
- Terapia física que NO sea médicamente necesaria
- Circuncisiones rutinarias
- Servicios experimentales, determinados como tales por el Director Médico del plan de salud
- Abortos y consejería de aborto, excepto cuando el embarazo sea el resultado de una violación, incesto, o enfermedad física relacionada con el embarazo, la cual pone en peligro la vida de la madre
- Servicios de salud obtenidos mientras está preso o en un centro de tratamiento para la tuberculosis
- Trasplantes experimentales de órganos, a menos hayan sido aprobados por la Administración de AHCCCS
- Operaciones de cambio de sexo y reverso de esterilización voluntaria
- Tratamiento para enderezar los dientes, a menos que sea médicamente necesario
- Medicamentos recetas que NO aparezcan en la Lista de Medicamentos Preferidos de SCAN , a menos que hayan sido aprobados por SCAN.

## **Para Miembros de 21 Años o Mayores**

---

- Servicios quiroprácticos, excepto para Miembros Calificados de Medicare (QMB)
- Audífonos (hearing aids)
- Exámenes rutinarios de la vista, lentes o anteojos con graduación, excepto después de la eliminación de cataratas

## SERVICIOS A LARGO PLAZO

### Manejo de Casos

---

Cada miembro de SCAN tiene un encargado de caso. Su encargado de caso es su socio en su esfuerzo por mantenerlo lo más independiente posible. Su encargado de caso trabaja con usted, su doctor y su custodio (si usted tiene uno), para determinar sus necesidades y trazar un plan de servicio. La meta del plan de servicio es hallar los servicios adecuados que le permitan permanecer tan independiente como sea posible. Sus necesidades e ideas son muy importantes para decidir que plan sea efectivo para usted.

Después de que usted haya aprobado un plan de servicio, su encargado de caso aprobará los servicios que usted necesite para que SCAN pueda pagarlos. Si usted obtiene servicios por su cuenta, es posible que usted sea responsable de su pago.

Su encargado de caso se reunirá con usted por lo menos cada noventa (90) días, si usted vive en caso en un alojamiento alternativo, o cada ciento ochenta (180) días, si usted vive en un hogar de ancianos.

Deseamos saber como está y si necesita hacer cambios en sus servicios. Si ocurren o se necesitan cambios entre estas visitas, por favor infórmelo a su encargado de caso.

También informe a su encargado de caso si tiene algún problema para recibir sus servicios según lo programado, tal como si alguien que debiera haber llegado a ayudarlo no haya llegado o si se fue antes de lo planeado.

Su encargado de caso debe haberle entregado su tarjeta de presentación y un magneto con su número telefónico y su foto. Usted puede también localizar el nombre de su encargado de caso y su número telefónico en la página ii de este Manual del Miembro. Puede comunicarse directamente con su encargado de caso o llame a Manejo de Casos al 602-778-3300 ó al 1-866-563-7321.

### Servicios en Casa y la Comunidad (HCBS)

---

SCAN está comprometido a mantener a nuestros miembros sanos e independientes. Por ello ofrecemos una gran variedad de proveedores de servicios basados en casa y en la comunidad. Su encargado de caso trabajará con usted, su familia o su custodio, y su PCP para hallar el tipo, cantidad y duración adecuados de servicios, de acuerdo a las reglas y políticas de AHCCCS. No todos los servicios son adecuados para usted.

Estos servicios de HCBS pueden incluir:

- **Centro de Atención para Adultos por Día** – servicios de salud y personales que se obtienen en un centro de día para adultos. Puede ofrecer también comidas, chequeos y terapias.
- **Servicios de Atención Personal** – una persona entrenada llega a su casa para ayudarlo con varios servicios – tales como cuidado personal, limpieza del hogar, supervisión general, y preparación de alimentos. Los servicios de atención personal incluyen:
  - **Servicios Auto-Dirigidos.** Esta opción de servicio está disponible a miembros que viven en su propia casa. El proveedor de servicios es un empleado que el miembro contrata, entrena y supervisa. Por favor consulte con su encargado de caso.
  - **Servicios Provistos por el Cónyuge.** El miembro puede escoger que los servicios de atención personal sean provistos por su cónyuge. Ciertas condiciones especiales se aplican

a este tipo de servicio. Por favor consulte con su encargado de caso.

- **Sistema de Alerta de Emergencias** – equipo que le permite tener acceso a asistencia de emergencia las 24 horas del día, cuando usted lo necesite.
- **Habilitación** – este servicio provee entrenamiento para las destrezas de una vida independiente. Terapias del habla, ocupacional y física pueden proveerse como parte de este servicio.
- **Entrega de Comidas en Casa** – este servicio provee y lleva comidas saludables a su hogar.
- **Servicios de Salud en Casa** – este servicio provee atención de salud a medio tiempo, en su casa, para prevenir que sea hospitalizado. Puede incluir servicios de enfermería, un asistente de salud, equipo o terapia.
- **Ama de Llaves** – este servicio provee ayuda con quehaceres del hogar – como limpieza, compras o mandados.
- **Modificación del Hogar** – este servicio hace adaptaciones a su hogar para aumentar su independencia.
- **Servicios de Hospicio** – este servicio provee atención médica y apoyo emocional durante los últimos días de vida.
- **Servicios Personales** – este servicio provee ayuda con su alimentación, baños y vestido.
- **Servicios de Respiro (Respite)** – de familia o de grupo. Este servicio provee un descanso corto, o respiro, a su proveedor usual de atención personal.

Si usted recibe servicios como el de atención personal, ama de llaves o de respiro, su encargado de caso trazará un plan de reserva para usted. Este plan incluirá los nombres y números telefónicos a que debe llamar si su proveedor de servicios no llega según se había programado.

## **Acomodaciones Residenciales Alternativas**

Además de su propio hogar, ALTCS ofrece otros tipos de acomodaciones residenciales para miembros que las necesitan. Estas acomodaciones ofrecen servicios de supervisión, y cuidado personal o directo. Todas tienen licencia o acreditación. Los miembros deben pagar una cuota por pensión y alojamiento para dichas acomodaciones. Su encargado de caso le informará qué cantidad usted deberá pagar. Estas acomodaciones incluyen:

- **Hogar de Acogida para Adultos** – este alojamiento provee cuidados especiales para hasta cuatro (4) residentes.
- **Hogar con Atención Terapéutica (Para Adultos)** – este alojamiento provee servicios de salud mental y servicios complementarios para por lo menos uno (1) y hasta tres (3) residentes mayores de dieciocho (18) años de edad.
- **Hogar con Atención Terapéutica (Para Menores)** – este alojamiento provee un hogar de acogida con licencia de DES para hasta tres (3) residentes menores de dieciocho (18) años.
- **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, e incluye áreas privadas para dormir, cocina y baño. Los miembros que viven en estos centros pueden tener la opción de vivir en un apartamento privado.
- **Hogares para la Salud Mental, Niveles II y III** – estos alojamientos proveen tratamiento de salud mental con supervisión las 24 horas. Pueden incluir servicios médicos en sitio y programas de tratamiento intensivo de salud mental.
- **Centro de Tratamiento para Lesiones Traumáticas Cerebrales** – este alojamiento provee tratamiento y servicios para personas con lesiones traumáticas del cerebro.

## **Hogar de Ancianos**

---

El hogar de ancianos provee pensión, alojamiento, y servicios de enfermería para los miembros que necesiten dichos servicios todo el tiempo, pero que no necesiten estar hospitalizados ni necesiten atención diaria por parte de un doctor.

## **Programa Transitorio de ALTCS**

---

Este es un programa para miembros que hayan mejorado y ya no necesitan vivir en un hogar de ancianos, pero que todavía necesitan servicios de cuidado a largo plazo. Estos miembros podrán recibir todos los servicios necesarios cubiertos por ALTCS. Si es necesario que lo vuelvan a trasladar a un hogar de ancianos, la estadía no puede exceder noventa (90) días consecutivos por admisión.

### **SALUD MENTAL**

Los servicios de salud mental y del comportamiento puede ayudarle con problemas personales que pueden afectarlo a usted o a su familia. Ciertos servicios se proveen en su casa, en el hogar de ancianos, o en un hogar de vivienda asistida. Por favor consulte con su encargado de caso.

- Manejo del comportamiento – atención personal para la salud mental, apoyo familiar y de amistades
- Manejo de casos de salud mental, con limitaciones
- Servicios de enfermería para la salud mental
- Servicios de emergencia o de crisis para la salud mental
- Transporte regular y de emergencia
- Evaluaciones y chequeos
- Terapia y conserjería individual, en grupo o familiar. Los miembros adolescentes pueden también calificar para recibir terapia familiar.
- Servicios hospitalarios en Consulta Interna
- Servicios en centros psiquiátricos
- Ingreso a un centro debido a enfermedad mental, en lugar de ir al hospital
- Servicios de laboratorio y radiografías para el diagnóstico y regulación de medicamentos psicotrópicos
- Tratamiento de agonistas de opioides (metadona)
- Cuidado parcial
- Rehabilitación psicosocial – entrenamiento de destrezas de la vida diaria, promoción de la salud, empleo con apoyo
- Medicamentos psicotrópicos
- Ajuste y supervisión de medicamentos psicotrópicos
- Servicios de respiro (respite), con limitaciones
- Chequeos
- Atención terapéutica en casa

## **Como Obtener Servicios para la Salud Mental**

---

Si usted considera que necesita cualquiera de estos servicios, llame a su encargado de caso para que le ayude a localizar a un proveedor cerca de usted. Usted puede buscar a un proveedor por su cuenta, sin necesidad de una referencia. También puede buscar en nuestro sitio de la Red, en: [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com). Haga clic en “Find a Provider” o llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 para hallar el proveedor más cercano.

Las solicitudes para servicios de salud mental serán evaluadas en un plazo de tres (3) días hábiles. Si necesita una referencia, estará disponible en un plazo de un (1) día hábil.

- Las citas de emergencia se darán en un plazo de veinticuatro (24) horas después de recibir la referencia.
- Las citas rutinarias se darán en un plazo de treinta (30) días.

Su PCP puede recetarle medicamentos para la salud mental como para ansiedad leve, depresión o síndrome de déficit de atención (ADD). Si usted necesita un medicamento, puede solicitarlo a su PCP. Si su PCP no desea recetarle dichos medicamentos, contamos con doctores especialistas de salud mental que pueden evaluar sus necesidades y proveerle el medicamento que usted necesita.

## **Emergencias de Salud Mental**

---

Si enfrentara en una situación de crisis y considerara que puede lastimarse a sí mismo o a otra persona, por favor llame al 911.

También puede llamar a la línea de crisis del Centro de Prevención de Suicidios (EMPACT-SPC), al: 480-736-4944, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

## **OTROS SERVICIOS CUBIERTOS**

### **RECETAS MÉDICAS**

SCAN cuenta con una lista de medicamentos cubiertos que su doctor puede utilizar. Esta lista (conocida a veces como una forma o lista de medicamentos preferidos) es revisada regularmente por nuestros doctores para asegurar que usted reciba medicamentos seguros y efectivos. Si usted desea una copia de esta lista, por favor llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o a su encargado de caso. Para revisar esta lista de medicamentos en línea, diríjase a [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) bajo la sección "Current Member Information".

El Centro de Asistencia y Línea Telefónica de Ayuda de Express Scripts, Inc. está disponible para miembros de SCAN y farmacias contratadas. El Centro de Asistencia y Línea Telefónica de Ayuda opera las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y ofrece asistencia a los miembros que han sido rechazados en un punto de venta. El Centro de Asistencia y Línea Telefónica de Ayuda está disponible los 365 días del año, incluyendo días festivos y fines de semana, para resolver cualquier problema que tenga un miembro o farmacia. Para comunicarse con el Centro de Asistencia de Express Scripts llame al 866-553-4125, o llame a la Línea Telefónica de Ayuda de Express Scripts al 800-235-4357 para más información.

### **Como Obtener Sus Medicamentos**

---

Si necesita medicamentos, su PCP, especialista o dentista escogerá uno de nuestra lista y le dará una receta. Si el medicamento que usted necesita no aparece en esta lista, su doctor puede solicitar a SCAN Long Term Care que haga una excepción o usted puede pedirle a su doctor que le recete un medicamento similar que SCAN Long Term Care sí cubra. Algunos medicamentos que no necesitan receta también se cubren si su doctor los ordena.

Toda receta DEBERÁ llenarse en una farmacia que sea parte del Directorio de Proveedores. Si

usted paga por sus recetas, no podemos prometerle que le reembolsaremos este gasto.

No hay copagos por medicamentos cubiertos por ALTCS.

Si usted vive en un hogar de ancianos o en un hogar de comunidad, el personal se encargará de administrar sus medicamentos.

### **MENSAJE IMPORTANTE PARA MIEMBROS CON MEDICARE**

Si usted tiene ambos, ALTCS y Medicare, sus medicamentos con receta son disponibles únicamente a través de Medicare. Para obtener sus medicamentos usted deberá escoger un plan de recetas médicas de Medicare. Usted tendrá copagos para los medicamentos cubiertos por la Parte D. Para revisar su Prueba de Cobertura de Medicare, diríjase a: [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)

AHCCCS cubre algunos medicamentos (por ejemplo, medicamentos sin receta o benzodiazepinas) que no están incluidos en la cobertura de Medicare Parte D, cuando los receta un doctor o profesional con licencia. Estos medicamentos estarán sujetos a requisitos de autorización previa. Los medicamentos que están cubiertos por la Parte D, pero que no están en la lista de medicamentos cubiertos de SCAN, se consideran excluidos y no estarán cubiertos por AHCCCS.

### **Información Importante sobre Sus Recetas Médicas**

---

Su PCP puede darle una receta para sus medicamentos. Su especialista o dentista también pueden darle una receta. Es importante que usted les informe sobre todos los medicamentos que otro doctor le haya recetado, incluyendo muestras. Es también importante que usted les informe sobre los medicamentos que no requieren receta o remedios y suplementos naturales que usted compra por su cuenta.

Preguntas sobre sus medicamentos que usted deberá hacer antes de salir de la clínica de su doctor:

- ¿Cubre SCAN Long Term Care este medicamento? De no ser así, ¿hay algún otro medicamento indicado que SCAN si cubra?
- ¿Qué instrucciones debo seguir al tomar este medicamento?
- ¿Debo esperar algún efecto secundario al tomar este medicamento?
- ¿Qué alimentos, bebidas o actividades debo evitar mientras tomo este medicamento? ¿Es seguro tomar este medicamento junto con otros medicamentos y suplementos naturales?

### **Resurtimientos**

---

La etiqueta en el frasco de su medicamento le indica cuantas veces se puede volver a surtir. Si su doctor ha ordenado resurtimientos, usted sólo puede obtener un resurtimiento a la vez.

Si su doctor no ha ordenado resurtimientos, por favor llame a su doctor por lo menos siete (7) días antes de que se le acabe su medicamento. Su doctor puede desear verle antes de darle el resurtimiento. Si usted vive en un hogar de ancianos o de vivienda asistida, el personal obtendrá sus resurtimientos por usted.

## TRANSPORTE

Podemos asistirle con transporte a sus citas médicas. Si usted vive en un hogar de ancianos o en un hogar de vivienda asistida, un miembro del personal programará el transporte que usted necesite, incluyendo una ambulancia de ser necesario.

Si usted vive en su casa o en otro tipo de hogar de comunidad y un pariente o amigo puede ofrecerle transporte, por favor utilice esta ayuda. Si no puede encontrar forma de ir a su cita, nosotros le proporcionaremos transporte.

### ¿Cómo Obtener Transporte desde Su Casa?

---

SCAN tiene dos números telefónicos a los cuales usted puede llamar para obtener este servicio. Estos números son el 602-286-3930 ó el 1-877-270-9240.

Para programar su transporte para ir al doctor o a la farmacia, llame a uno de estos números. Contamos con más de un proveedor entre los cuales usted puede escoger. Cuando llame, pregunte cuales son sus opciones.

### **Consejos Útiles para el Transporte:**

- Procure solicitar el transporte para su cita médica con la mayor anticipación posible. Infórmeles si va a necesitar una silla de ruedas o una camilla. Esto les ayudará a escoger el transporte más adecuado para usted.
- Si tiene varias citas ya programadas o si tiene citas regulares, como terapia física o diálisis, podemos programar el transporte para todas estas citas en una sola llamada. Tenga a mano la fecha y hora de todas estas citas cuando llame.
- Si necesita cancelar una cita médica, recuerde también cancelar su transporte. Por favor procure cancelar su cita y transporte por lo menos con un (1) día de anticipación.
- Después de su cita, llame a nuestro proveedor de transporte para coordinar la hora en que necesita que lo recojan. Asegúrese de llevar consigo a su cita el número de teléfono del proveedor de transporte.

Si tuviera algún problema con su transporte, deseamos saberlo. Por favor llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226.

## **EVALUACIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA, CHEQUEOS, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN**

SCAN cuenta con servicios de detección temprana, prevención primaria y tratamiento disponibles para miembros de 21 años o mayores. Éstos incluyen evaluaciones para:

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

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

## VACUNAS

Las vacunas están cubiertas para miembros de 21 años o mayores. Éstas incluyen pero no se limitan a:

- Difteria
- Tétano
- Influenza (gripe)
- Pneumovax (neumonía)
- Rubéola
- Sarampión
- Hepatitis B
- Virus del Papiloma Humano (HPV) para hombres y mujeres, hasta los 20 años (Gardasil)
- Herpes Zóster (Zostavax) para la prevención de la culebrilla
- Tos Ferina (Pertusis), según las recomendaciones actuales de la CDC o la ACIP

## Chequeos y Calendario de Vacunación para Adultos

Una de las mejores formas de proteger su salud es por medio del cuidado preventivo. Esto significa que usted y su doctor se mantienen al tanto de cualquier cambio que ocurra en su cuerpo, para poder detectar temprano problemas de salud – cuando es más fácil darles tratamiento.

El cuidado preventivo incluye:

- Estudios de chequeo – los cuales buscan señales de enfermedad antes de que usted tenga síntomas. El Papanicolaou, la mamografía y el análisis de la próstata (PSA) son ejemplos de dichos estudios
- Vacunas – por ciertas afecciones, como la gripe o la neumonía

Un programa adecuado de chequeos de salud y estudios preventivos es el programa en que usted y su doctor están de acuerdo. Se basa en su edad, su condición de salud, y sus factores de peligro – como el historial familiar. Los menores y adultos que sufran de una afección crónica o a largo plazo deberán hacerse estos chequeos y estudios más a menudo.

## Referencias:

- “GUIDELINE - Normas de Chequeo y Prevención para Ancianos”
- “Guía de Bienestar y Servicios de Prevención para Adultos Saludables” - Grupo US, Inc.
- “Normas de Chequeos Preventivos para Adultos Saludables” – Socios para la Salud de Calidad de Massachussets
- “Calendario de Atención Preventiva para Adultos” – Agencia de Investigación y Calidad de Servicios para la Salud
- “Chequeos y Vacunas en General para la Mujer” – Secretaría de Salud Pública y Servicios Humanos de los EEUU, Agencia para la Salud de la Mujer
- “Healthwise for Life” - Manual de Políticas Médicas de AHCCCS

## SERVICIOS PARA LA MUJER

SCAN cuenta con programas específicos para la mujer:

## **Chequeo Anual para la Mujer**

---

Es muy importante que mujeres de 18 o más años de edad que sean sexualmente activas visiten a su PCP o a un obstetra/ginecólogo (OB/GYN) para su examen anual. Los chequeos anuales para la mujer son un examen físico que se hace sin que el paciente tenga alguna enfermedad o síntoma específico de alguna enfermedad antes de someterse al chequeo. A partir del 1 de octubre de 2010, estos chequeos no estarán cubiertos. Sin embargo, las citologías (Papanicolaou), mamografías y colonoscopías sí estarán cubiertas. Haga su cita alrededor de la misma fecha cada año, para recordarla con facilidad. Ya sea su PCP o su OB/GYN pueden hacerle su chequeo anual. Usted NO necesita una referencia de su PCP si desea consultar a un OB/GYN que participe en la red de SCAN.

Llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o visite el sitio en la Red de SCAN en [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) para obtener una lista actualizada de proveedores.

## **Servicios de Maternidad**

---

**Embarazo de Alto Riesgo** – un embarazo en el que la madre, el feto o el recién nacido corren – o se anticipa que corran – un mayor riesgo de morbilidad o mortandad antes o después del parto. El alto riesgo se determina utilizando los estándares de evaluación de riesgo médico de la Medical Insurance Company of Arizona (MICA) o del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG).

**Comadrona Certificada** – una persona certificada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona que provee atención de maternidad en conformidad con las leyes estatales – ARS Título 36, Capítulo 6, Artículo 7 – y con el Código Administrativo de Arizona – Título 9, Capítulo 16. (Este tipo de proveedor no incluye a enfermeras parteras o asistentes médicas certificadas por el Colegio de Médicos de Arizona).

**Atención de Maternidad** – incluye consejería de preconcepción médicamente necesaria, identificación del embarazo, atención prenatal, servicios de parto y atención postnatal.

**Coordinación de la Atención de Maternidad** – consiste de las siguientes actividades relacionadas con la atención de maternidad: determinación de las necesidades médicas o sociales del miembro a través de una evaluación de riesgo; desarrollo de un plan de atención diseñado para cubrir dichas necesidades; coordinación de referencias a proveedores de servicios que los miembros necesitan; supervisión para asegurarse de que los miembros estén recibiendo sus servicios; y revisión del plan de atención, conforme sea necesario.

**Practicante** – se refiere a las enfermeras parteras, asistentes médicas y otras enfermeras practicantes. La definición de asistente médica y enfermera practicante se encuentra en ARS Título 32, Capítulos 25 y 15 respectivamente.

**Atención Postnatal** – la atención de salud provista durante un periodo de hasta 60 días después del parto. Los servicios de planificación familiar, según se señalan en la Política 420 de este capítulo, están incluidos y son provistos por un médico o un practicante de medicina.

**Consejería de Preconcepción** – se enfoca en la detección temprana y el manejo de factores de riesgo durante el embarazo, e incluye esfuerzos por influenciar comportamientos que pueden afectar al feto (aún antes de que la concepción se confirme) así como atención regular de salud. El fin de la consejería de preconcepción es asegurarse de que la madre esté saludable antes del embarazo.

**Atención Prenatal** – atención de salud provista durante el embarazo que consiste de tres componentes principales:

- a. Evaluación temprana y continua de riesgos
- b. Promoción de la salud, y
- c. Supervisión, intervención y seguimiento médico

Las mujeres embarazadas necesitan atención especial. Si usted no está segura si está embarazada, haga una cita con su PCP para hacerse una prueba de embarazo. Por favor avísele a su encargado de caso para que pueda ayudarla. Los servicios cubiertos incluyen:

- Atención prenatal
- Atención durante el parto
- Atención postnatal
- Análisis confidencial y voluntario de VIH/SIDA y consejería gratis para quienes obtengan un resultado positivo

Usted puede dirigirse directamente al consultorio de su OB/GYN para recibir atención. Usted NO necesita una referencia.

Si usted está embarazada, es muy importante que se lo comunique a SCAN lo más pronto posible. Esto ayudará a que usted obtenga atención temprana. Su doctor también deberá informar a SCAN que usted está embarazada inmediatamente. Procure ir a todas sus citas pre y postnatales.

Usted podrá escoger un OB/GYN entre los proveedores de la red de SCAN. Es importante consultar al mismo proveedor durante todo su embarazo. Esto ayuda a asegurar que usted reciba la atención adecuada. Usted tiene derecho a cambiar planes de salud para la continuidad de su cuidado, si usted ya recibía la atención de un médico que no es parte de la red de SCAN.

Usted deberá también consultar a su OB/GYN para recibir atención de posparto. Esta es la atención que usted debe recibir durante los 60 días después del nacimiento de su bebé. Es muy importante que usted haga y no falta a sus citas postnatales. Su doctor la examinará para asegurarse de que usted se está recuperando adecuadamente y para ayudarla a obtener servicios de planificación familiar.

## **Mujeres, Bebés y Niños (WIC)**

---

Si usted necesita suplementos nutritivos, materiales educativos y/o consejería durante su embarazo o después del nacimiento de su bebé, hay ayuda disponible. Refiérase a la sección de Servicios Comunitarios.

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Los servicios de planificación familiar están disponibles para los miembros (tanto del sexo masculino como femenino) que deseen prevenir o retrasar el embarazo. Platique con su PCP sobre la planificación familiar. Los servicios cubiertos incluyen:

- • Consejería para el control de la natalidad
- Métodos de control de la natalidad, como anticonceptivos y preservativos, incluyendo la esterilización para miembros del sexo masculino o femenino, de 21 años o mayores.
- Planificación familiar natural
- Píldoras anticonceptivas 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

Los servicios de planificación familiar que no están cubiertos incluyen:

- • Servicios por infertilidad
- Terminación del embarazo, bajo ciertas circunstancias
- Histerectomías, para fines de planificación familiar
- Esterilización por medio de la oclusión histeroscópica de las trompas

## SERVICIOS PARA NIÑOS (Para Miembros Menores de 21 Años)

El Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) es un programa integral para el cuidado de la salud de menores, que consiste en la prevención y tratamiento, corrección y mejora de problemas de salud física y mental de miembros de AHCCCS menores de 21 años. El fin del Programa EPSDT es asegurar la disponibilidad y acceso a recursos del cuidado de la salud, así como asistir a los recipientes de Medicaid para la utilización efectiva de dichos recursos. El Programa EPSDT provee servicios completos de salud a través de la prevención primaria, la intervención temprana, diagnósticos, tratamientos médicamente necesarios, y atención de seguimiento por problemas físicos y mentales a miembros de AHCCCS menores de 21 años. Los servicios de EPSDT incluyen servicios de evaluación, servicios para la vista, servicios odontológicos, servicios para el oído, y todo otro servicio médicamente necesario y obligatorio, así como los servicios opcionales, indicados en la Ley Federal 42USC 1396d(a), para corregir o mejorar defectos y enfermedades físicas o trastornos mentales y otras afecciones identificadas en una evaluación de EPSDT, ya sea que estos servicios estén cubiertos o no por el plan estatal de AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones, salvo lo requerido por necesidad médica y por rentabilidad, NO se aplican a los servicios de EPSDT.

El chequeo regular de menores es sinónimo a una cita de EPSDT, e incluye todos los chequeos y servicios descritos en el calendario de frecuencia de EPSDT y el calendario de frecuencia dental de AHCCCS.

Cantidad, Duración y Alcance: La Ley de Medicaid indica que los servicios de EPSDT incluyen servicios de evaluación, de la vista, odontológicos, del oído, y “otros servicios de salud necesarios, servicios diagnósticos, tratamiento y otras medidas descritas en la Ley Federal, 42USC 1396d(a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades físicas y mentales o afecciones que se descubren durante los servicios de evaluación – ya sea que dichos servicios estén o no estén cubiertos por el plan estatal (AHCCCS)”. Esto significa que los servicios cubiertos por EPSDT incluyen servicios que corrigen o mejoran defectos físicos y mentales, afecciones y enfermedades descubiertas durante

el proceso de evaluación cuando dichos servicios están incluidos en una de las 28 categorías opcionales y obligatorias de “ asistencia médica”, según lo define la Ley de Medicaid. Los servicios cubiertos en el Programa EPSDT incluyen todas las 28 categorías de servicios de la Ley Federal, aún cuando no se mencionen como servicios cubiertos por el plan estatal de AHCCCS o por los estatutos, normas y políticas de AHCCCS, siempre y cuando dichos servicios sean médicamente necesarios y rentables.

El Programa EPSDT incluye, pero no se limita a la cobertura de: servicios hospitalarios de consulta interna y externa, servicios de laboratorio y radiografía, servicios médicos, servicios de practicante de enfermería, medicamentos, servicios odontológicos, servicios terapéuticos, servicios para la salud mental, suministros médicos, dispositivos prostéticos, anteojos, transporte, y servicios de planificación familiar. EPSDT también incluye servicios diagnósticos, de evaluación, de prevención y de rehabilitación. Sin embargo, los servicios de EPSDT no incluyen servicios cuyo único fin sea cosmético o cuyo costo no sea rentable, comparado con otras intervenciones.

**Temprano** - significa “tan pronto como sea posible en la vida del menor”. Si el niño es elegible para recibir AHCCCS después de su nacimiento, entonces significa “tan pronto como sea posible después de que el niño sea elegible”.

**Periódico** – significa “en ciertas fechas a través de la vida del menor”. AHCCCS escoge tales fechas. Su doctor evaluará ciertos aspectos de su hijo en estas fechas determinadas.

**Exámenes** – se refiere a chequeos y evaluaciones del crecimiento y desarrollo físico y mental de su hijo. El doctor también evaluará la condición nutricional del menor.

**Diagnostico** – significa que el doctor determinará la naturaleza o causa de una afección, enfermedad o lesión. El doctor combinará la información del historial médico de su hijo con la de los chequeos físicos, de desarrollo y psicológicos, y los pruebas de laboratorio, radiografías y demás.

**Tratamiento** – significa “servicios que cubre ALTCS para prevenir o mejorar una afección, enfermedad o lesión”. Pudiese prevenir o corregir ciertas afecciones o defectos.

Si tiene alguna pregunta sobre el Programa EPSDT, por favor hable con su encargado de caso o PCP. También puede llamar al Coordinador de Salud de Madre e Hijo al 602-778-3300. Por favor llame a nuestra línea de transportes al 1-877-270-9240 ó al 602-286-3930 si necesita transporte a una cita de EPSDT.

**EPSDT cubre servicios de vacunación que protegen contra enfermedades serias, tales como:**

- Hepatitis B (Hep B)
- Rotavirus (RV)
- Difteria, Tétano, y Tos Ferina o Pertusis (DTaP)
- H. Influenza, Tipo B (HiB)
- Neumocócica Conjugada (PCV)
- Poliomielitis (IPV)
- Inluenza (Gripe)
- Sarampión, Paperas y Rubéola (MMR)
- Varicela (VZV)
- Hepatitis A (Hep A)
- Tétano, Difteria y Tos Ferina (Tdap)
- Virus del Papiloma Humano (HPV)
- Meningocócica Conjugada (MCV)

La vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV) está cubierta, con ciertos límites de edad. Platique con su PCP para averiguar cómo puede recibir esta vacuna.

## **Servicios de Rehabilitación para Menores (CRS)**

---

CRS provee servicios médicos para niños y adolescentes elegibles debido a ciertas afecciones médicas, de discapacidad o de posible discapacidad. Vea “Servicios de Rehabilitación para Menores” en la sección de Recursos Comunitarios de este manual, para obtener información de contacto.

## **CALZONES PARA INCONTINENCIA**

Los calzones para incontinencia están cubiertos, para niños mayores de 3 años y menores de 21 años, cuando sea médicamente necesario y con ciertas limitaciones muy específicas, para prevenir que la piel se dañe y para permitir que el miembro pueda participar en actividades sociales, de la comunidad, terapéuticas, y educativas. Solicite más información a su encargado de caso.

## **SERVICIOS DE SALUD ORAL**

Usted DEBE ir a un dentista contratado por SCAN. Usted puede ir a cualquier dentista del Directorio de Proveedores o visite nuestro sitio en la Red en: [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) o llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 para localizar al dentista más cercano a usted.

## **Para Miembros Menores de 21 Años**

---

Los servicios odontológicos de emergencia, terapéuticos, rutinarios y preventivos están cubiertos. Es importante que lleve a su hijo al dentista cada seis (6) meses. Usted puede llevar a su hijo al dentista desde que cumple un año de edad. Se cubren dos (2) citas rutinarias y preventivas por año, para miembros menores de 21 años. Usted NO necesita una referencia de su PCP para ir al dentista. Su encargado de caso con gusto le ayudará a hacer una cita con el dentista, si usted necesita ayuda.

## **Para Miembros de 21 Años o Mayores**

---

Los servicios odontológicos cubiertos deberán estar relacionados con el tratamiento de una afección – tal como dolor agudo, infección o fractura de la mandíbula – o cuando constituyen un tratamiento previo a un trasplante. Usted DEBERÁ obtener aprobación de SCAN antes de recibir cualquier tratamiento odontológico.

## **SERVICIOS PARA LA VISTA, OFTALMOLOGÍA/OPTOMETRÍA**

Los miembros pueden escoger cualquier proveedor de servicios para la vista, incluyendo optometristas, siempre y cuando sean parte de la red de proveedores contratados por SCAN. Escoja a un doctor de la vista en el Directorio de Proveedores o visite nuestro sitio en la Red en: [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) o llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 para localizar al doctor de la vista más cercano a usted.

## **Para Miembros Menores de 21 Años**

---

Sus beneficios incluyen servicios para la vista, de emergencia y rutinarios, así como chequeos de la vista y lentes con graduación. Usted NO necesita una referencia de su PCP para consultar a un doctor de la vista. Su encargado de caso con gusto le ayudará a hacer una cita para la vista, si usted necesita ayuda.

## **Para Miembros de 21 Años o Mayores**

---

Sus beneficios incluyen únicamente servicios de emergencia para la vista y algunos servicios médicamente necesarios. Usted SI necesita una referencia de parte de su PCP para consultar a un doctor de la vista.

### **COBERTURA FUERA DEL ÁREA (Fuera del Condado de Maricopa)**

NINGÚN servicio obtenido fuera de los Estado Unidos estará cubierto.

Si se enfermara cuando está en otro condado o estado, SCAN únicamente pagará por servicios de emergencia. Si tuviera una emergencia en un lugar lejos de su hogar, 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. Pida al hospital que envíen la factura a SCAN para su pago. NO pague usted la factura.

Después de recibir servicios de emergencia, puede haber necesidad de recibir más atención, como quitarle puntos. Estos servicios de seguimiento no se cubren si usted está lejos de su hogar y deberán ser provistos por su PCP al regresar a su casa.

SCAN puede aprobar ciertos servicios de salud que únicamente se encuentran disponibles fuera del Condado de Maricopa. Por favor llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 antes de hacer su viaje para que podamos ayudarle a coordinar su transporte, hospedaje y gastos de comida. SCAN pagará por estos servicios únicamente si se aprueban primero.

# RECURSOS COMUNITARIOS

Existen otros servicios de apoyo comunitario que pueden asistirle.

## **Servicios Médicos**

---

### **Servicios de Rehabilitación para Menores (CRS)**

Servicios al Miembro

150 N 18th Avenue, Suite 330

Phoenix, AZ 85007-3243

**602-542-1860 ó 1-800-232-1676**

### **Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)**

Oficinas Administrativas

16551 N. Dysart Road, Suite 104A

Surprise, AZ 85374

**623-583-3001**

### **Asociación Head Start de Arizona**

3910 S. Rural Road

Tempe, AZ 85282

**480-829-8868**

### **Programa de Intervención Temprana (AzEIP)**

3839 N. Third Street, Suite 304

Phoenix, Arizona 85012

**602- 532-9960**

## **Servicios de Apoyo Comunitarios**

---

### **Agencia para la Vejez**

1366 E. Thomas Road, Suite 108

Phoenix, AZ 85014

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

### **Asociación Alzheimer – Sede “Desert Southwest”**

1028 E McDowell

Phoenix, AZ 85006

**602-528-0545**

### **Fundación para la Artritis**

1313 E Osborn, Suite 200

Phoenix, AZ 85014

**602-212-9909**

### **Centro de Investigación de Parkinson “Muhammed Ali”**

500 W. Thomas Rd., Suite 720

Phoenix, AZ 85013

**602-406-4391**

## Sitios en la Red

---

[www.cir.org](http://www.cir.org) – Información Comunitaria y Referencias. Un eslabón clave entre los servicios disponibles y las personas que los necesitan. Provee acceso fácil a información sobre:

- Servicios de salud, incluyendo vacunas
- Servicios humanos, incluyendo ayuda para la vivienda y una línea telefónica de ayuda para ejecuciones hipotecarias (foreclosures)
- Servicios de emergencia, incluyendo bancos de comida

[www.myazhealthandwellness.com](http://www.myazhealthandwellness.com) – un sitio interactivo e instructivo, con educación relacionada con la salud e información sobre:

- Recursos de salud
- Temas relacionados con la salud, tales como la salud de personas de la tercera edad
- Información de prevención
- Noticias sobre la salud
- Bienestar en Arizona

[www.MyAHCCCS.com](http://www.MyAHCCCS.com) – una página en la Red para miembros de AHCCCS. Los miembros deben registrarse para poder tener acceso a esta información. Entre los recursos que ofrece están:

- Elegibilidad del miembro e información de inscripción
- Como hacer pagos de prima en línea
- Respuestas a preguntas frecuentes
- Cambio de plan de salud
- Quejas y apelaciones

# COMO OBTENER SERVICIOS

## **Su Médico de Cabecera (PCP)**

---

SCAN le enviará una carta de bienvenida cuando usted se haga miembro. Si usted no escoge un PCP a la hora de inscribirse a SCAN, nosotros le asignaremos uno. Le asistiremos para encontrar un PCP que llene sus necesidades. Su carta de bienvenida tendrá el nombre y número de teléfono de su PCP asignado.

La relación con su PCP es muy importante. Su PCP trabajará con usted y con su encargado de caso para coordinar el cuidado de su salud.

SCAN trabaja con los PCP, especialistas y otros proveedores que hacen visitas en casa, si usted no puede salir de su casa. Llame a su encargado de caso si considera que necesita consultar a cualquiera de este tipo de proveedores.

Si usted vive en un hogar de ancianos, un doctor de SCAN lo llegará a visitar allí. Su doctor coordinará sus necesidades de salud con el personal del hogar de ancianos para asegurarse de que usted reciba la atención que usted necesita.

## **Como Escoger a Su PCP**

---

Cuando usted escoja a su PCP, haga las siguientes preguntas:

- ¿Acepta actualmente a nuevos pacientes?
- ¿Cuál es el horario de su clínica?
- ¿Está dispuesto a hablar por teléfono conmigo sobre problemas de mi salud?
- ¿Hay otros doctores o enfermeras en su clínica que puedan ayudarme cuando usted no esté allí?
- ¿Cuánto tengo que esperar para una cita?
- ¿Habla usted o alguien en su personal otro idioma además del inglés?

Le sugerimos que escoja un PCP que quede cerca de su hogar. Tener un PCP cerca le permitirá recibir atención médica con más facilidad.

## **Como Cambiar de PCP**

---

Si se queda con el mismo PCP, tendrá la oportunidad de establecer una relación a largo plazo. Sin embargo, a veces usted deseará cambiar de PCP.

Si usted considera necesario cambiar de PCP, por favor llame a su encargado de caso o a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 para platicar sobre sus razones. Nosotros le ayudaremos a escoger un nuevo PCP.

Si usted cambia de PCP, le enviaremos una carta para confirmar el cambio. El cambio entrará en vigencia el primer día del siguiente mes. Continúe viendo a su PCP actual hasta que reciba esta carta.

## **Como Consultar a un Especialista**

A pesar de que su PCP está entrenado para encargarse de la mayoría de sus necesidades de salud, él/ella puede desear que usted vea a un especialista debido a un problema específico de salud.

Su PCP lo referirá a un especialista de SCAN para recibir tratamiento. Algunas referencias necesitarán nuestra aprobación previa. Su PCP la solicitará.

## **Segundas Opiniones**

Si tiene preguntas sobre el tratamiento sugerido por su doctor, usted puede solicitar que otro doctor revise su caso. A esto se le conoce como una “segunda opinión.” Usted no incurrirá en gasto alguno por obtener una segunda opinión.

Usted tiene derecho a solicitar una segunda opinión de parte de un doctor calificado registrado con AHCCCS. El doctor puede o no ser un proveedor de SCAN.

## **Información sobre Sus Doctores**

La misión de SCAN es proveerle atención médica de calidad. Por ello hemos escogido a algunos de los mejores doctores en el Condado de Maricopa. Trabajamos cuidadosamente con ellos para asegurar que usted reciba la mejor atención. Si desea recibir más información sobre su doctor, por favor llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o a las organizaciones a continuación:

<b>Nombre de la Organización</b>	<b>Número Telefónico</b>	<b>Sitio en la Red</b>
Colegio Médico de Arizona	480-551-2700 ó 1-877 255-2212	<a href="http://www.azmdboard.org">www.azmdboard.org</a>
Colegio Norteamericano de Especialistas Médicos	1-866-275-2267	<a href="http://www.abms.org">www.abms.org</a>
Colegio de Médicos Osteópatas de Arizona	480-657-7703	<a href="http://www.azosteoboard.org">www.azosteoboard.org</a>
Colegio de Médicos Odontólogos de Arizona	602-242-1492	<a href="http://www.azdentalboard.org">www.azdentalboard.org</a>
Colegio de Médicos Optometristas de Arizona	602-542-3095	<a href="http://www.optometry.az.gov">www.optometry.az.gov</a>

## INFORMACIÓN SOBRE LAS CITAS MÉDICAS

### **Como Hacer Cita**

---

Llame a la clínica de su PCP para hacer una cita. Asegúrese de informales que usted es miembro de SCAN. No hay reglas especiales a seguir. Las citas se dan basadas en el tipo de atención que usted necesite. Las citas por afecciones que necesitan atención inmediata serán hechas más rápido que las citas rutinarias. Si se le dificulta hacer sus citas, por favor llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o a su encargado de caso.

Si usted va a tener cita con su doctor por primera vez, deberá llegar por lo menos quince (15) minutos antes, ya que deberá llenar formas con información sobre su salud.

Si no puede llegar a su cita, por favor llame a la clínica de su doctor por lo menos un día antes para cancelarla. Recuerde hacer una nueva cita.

SCAN puede también asistirle, proveyendo servicios de interpretación en persona, por teléfono o para sordomudos, sin costo alguno a los miembros y proveedores. Llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o a su encargado de caso, si desea este tipo de asistencia.

### **AskMe3 (Pregúntame 3)**

---

Todos necesitamos ayuda con la información médica. Si se siente confundido al hablar con su PCP, usted no está solo.

No se sienta avergonzado o apresurado si no comprende algo. Comprender la información sobre su salud puede ser tan fácil como 1, 2, 3.

Únicamente haga las siguientes tres (3) preguntas cada vez que visite a su PCP o a la farmacia:

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

Escriba las respuestas a estas preguntas para que pueda recordarlas. Si usted todavía no comprende bien, asegúrese de volver a preguntar. No se avergüence de preguntar. Todas sus preguntas son importantes.

### **Atención Fuera de Horas Hábiles**

---

Si se enfermara cuando la clínica de su doctor está cerrada o durante un fin de semana, llame de todos modos a su PCP. El servicio de mensajes estará disponible y alguien le llamará para indicarle que debe hacer. Asegúrese de que su teléfono acepte llamadas bloqueadas. De no ser así, es posible que su doctor no pueda hablarle de vuelta. También puede llamar a la Línea de Enfermería OnCALL de SCAN. Este programa le permite hablar con una enfermera certificada las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al (877) 582-7226. La enfermera le ayudará a tomar la mejor decisión sobre su salud. También tenemos intérpretes disponibles por teléfono.

### **Servicios de Emergencia**

---

Si tiene una emergencia, llame al 911. Usted NO tiene que hacer cita para recibir servicios de emergencia. Tampoco necesita obtener autorización previa para recibir dichos servicios.

También puede ir a la Sala de Emergencia más cercana para recibir ayuda. Usted NO necesita obtener aprobación ni autorización previa de SCAN para obtener servicios de emergencia.

### ¿Qué Constituye una Emergencia?

Una emergencia es una condición médica que puede ocasionar serios problemas de salud o incluso la muerte, si no se trata inmediatamente.

Las emergencias pueden incluir:

- Envenenamiento o sobredosis
- Dolor severo de pecho
- No poder mover los brazos o las piernas
- Hemorragia (sangrado) que no cesa
- Pérdida del conocimiento
- Huesos quebrados
- Cortadas profundas o quemaduras severas

### ¿Cuándo Debe Llamar a una Ambulancia?

Deberá llamar a una ambulancia ÚNICAMENTE cuando el problema sea de vida o muerte y usted necesita ir al hospital inmediatamente y no haya otro tipo de transporte disponible. Para llamar a una ambulancia **marque el 911**. Dígale al operador que necesita una ambulancia y por que razón. Si así lo necesita, se le enviará una ambulancia.

### ¿Qué No Constituye una Emergencia?

- Ciertas condiciones que pueden NO considerarse de emergencia: gripes, resfríos, dolor de garganta o de oídos
- Infecciones urinarias
- Solicitudes y resurtimientos de recetas médicas
- Esguinces de la espalda
- Migrañas

Para estas afecciones deberá hacer cita con su PCP.

### Urgencias

---

Si usted tiene un problema urgente y su doctor o dentista no pueden atenderlo en un plazo de uno (1) a tres (3) días, usted puede ir a una de los Centros de Urgencias de SCAN. Para localizar el Centro de Urgencias más cercano a usted, consulte su Directorio de Proveedores.

### Tipos de Citas

---

**Rutinaria** – Las citas rutinarias son para servicios médicos generales, las cuales pueden incluir chequeos preventivos y rutinarios.

Ejemplos:

- Chequeo anual
- Atención de seguimiento después de citas rutinarias
- Estudios de prevención y vacunas

Para las citas rutinarias, usted puede esperar que se le den:

- Por su PCP, en un plazo de veintiún (21) días
- Por un especialista, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días
- Por un dentista, en un plazo de cuarenta y cinco (45) día

**Urgente/Por Enfermedad** - Las citas urgentes se dan por razones que no son de emergencia, pero por las cuales usted necesita consultar al doctor en un plazo de uno (1) a tres (3) días después de haber llamado para hacer cita.

Ejemplos:

- Falta de aire o resuello
- Diente o muela con absceso
- Fiebre alta
- Dolor de oído

**De Maternidad** – Las citas de maternidad se dan para la atención prenatal, de parto, y de posparto. Para citas de maternidad usted puede esperar que se le den:

- Primer trimestre – en un plazo de catorce (14) días
- Segundo trimestre – en un plazo de siete (7) días
- Tercer trimestre – en un plazo de tres (3) días
- De Alto Riesgo – en un plazo de tres (3) días después de que SCAN o un proveedor de servicios de maternidad haya identificado el embarazo como un embarazo de alto riesgo, o de inmediato, si hay una emergencia

Si no puede conseguir cita durante estos plazos de tiempo, por favor llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226.

## **PROGRAMAS DE SALUD Y BIENESTAR**

### **Programas Especiales de Salud**

---

SCAN está comprometido a mantenerle saludable e independiente. Además de programar su atención médica, SCAN ofrece programas para miembros con diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y trasplantes. Por favor comuníquese con su encargado de caso para más información.

### **Línea de Enfermería OnCALL de SCAN**

---

Este programa le permite hablar con una enfermera certificada las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas enfermeras le ayudarán a tomar una decisión adecuada para su salud. Llame al 1-877-582-7226. También cuentan con intérpretes por teléfono, si necesita este servicio.

### **Centro de Recursos SCAN Connections**

---

SCAN valora la comunicación en todas sus formas, y está comprometido a que haya más

comprensión y conciencia sobre nuestra diversa población de la tercera edad y sobre nuestros miembros con discapacidades. Siguiendo este compromiso, SCAN tiene un centro disponible para sus miembros, proveedores, y la comunidad llamado Centro de Recursos SCAN Connections. El Centro provee a los miembros, sus familias y/o sus cuidadores información sobre el cuidado de su salud, servicios comunitarios, y otros recursos. Para más información, llame al 602-778-3300.

### **Manual “Healthwise for Life”**

---

Este manual le ofrece una guía para reconocer y sobrellevar más de 200 problemas de salud comunes. Si desea recibir una copia gratis de este manual, solicítela a su encargado de caso.

### **Centro de Información Healthwise Knowledge**

---

Si tiene acceso a una computadora, este programa es una herramienta en línea que provee todo tipo de información – desde como mantenerse en buena salud hasta información sobre condiciones crónicas de salud. Viste el sitio en la Red: [www.scanhealthplan.com/healthwise](http://www.scanhealthplan.com/healthwise) para ver qué información hay disponible.

### **Para Dejar de Fumar**

---

Si está pensando en dejar de fumar, hay ayuda disponible totalmente gratis. El Departamento de Servicios de Salud de Arizona cuenta con un Programa de Educación y Prevención del Uso de Tabaco (TEPP), el cual ofrece consejería por teléfono. Si usted se une a uno de estos programas, puede recibir también asistencia médica por medio de la Terapia de Reemplazo de Nicotina (NRT), la cual incluye:

- Parche de nicotina
- Goma de mascar de nicotina
- Pastillas de nicotina
- Algunos productos que necesitan receta de su doctor

Si desea más información o si está listo para dar el primer paso para dejar de fumar, llame a la Línea de Ayuda para Fumadores de Arizona al 1-800-556-6222, o visite su sitio en la Red: [www.ashline.org](http://www.ashline.org) o platique al respecto con su doctor.

# INFORMACIÓN IMPORTANTE

Ahora que usted sabe que servicios hay disponibles y como puede obtenerlos, es también importante que sepa la siguiente información:

## DERECHOS DEL MIEMBRO

Como miembro de SCAN , usted tiene derechos. Es importante que usted comprenda cada uno de sus derechos. Por favor llame a su encargado de caso o a Servicios al Miembro si necesita una mayor explicación.

### ¿Cuáles Son Sus Derechos Como Miembro?

Usted, su familia y/o su custodio(s) tienen derecho a:

- Saber el nombre de su encargado de caso.
- Recibir información sobre como obtener servicios cubiertos por AHCCCS que no se ofrecen o que no están disponibles por medio de SCAN, así como avisos sobre su derecho a recibir servicios de planificación familiar de parte de un proveedor adecuado de AHCCCS.
- Obtener una (1) copia gratis de su expediente médico.
- Recibir una respuesta de parte de SCAN en un plazo de 30 días después de que usted haya solicitado una copia de su expediente. SCAN le enviará una copia de su expediente o un aviso de negación en el cual le explicará por que se le negó su solicitud y como puede solicitar que se revise dicha negación.
- Hacer cambios o correcciones en su expediente médico.
- Recibir una descripción de los servicios y de los requisitos de aprobación previa.
- Saber como SCAN provee asistencia después de horas hábiles y para servicios de emergencia.
- Saber como SCAN paga a los proveedores, como maneja los costos y como utiliza servicios.
- Saber cuales serán sus costos, si usted escoge pagar por un servicio que SCAN no cubre.
- Saber que opciones de tratamiento están disponibles y que otros tipos de servicios puede obtener.
- Saber como SCAN revisa los nuevos procedimientos médicos que se incluyen como servicios cubiertos.
- Saber la información sobre Directivas por Anticipado y sobre como indicar que se tomen decisiones médicas por su usted, si acaso usted no pudiera hacerlo por sí mismo.
- Recibir información general sobre los resultados de una queja y un resumen de los resultados de la Encuesta de Miembros.

### ¿Qué Derechos Tiene Respecto a Su Libertad para Escoger?

Usted tiene derecho a:

- Escoger a un médico de cabecera (PCP) de SCAN para que vele por el cuidado de su salud.
- Cambiar de PCP si así lo necesita.
- Hablar con su PCP para obtener información completa y al día sobre el cuidado y condición de su salud.
- Recibir información que usted y/o su familia puedan entender.
- Tomar parte de las decisiones sobre el cuidado de su salud.
- Decidir quien desea usted que esté presente durante sus tratamientos y chequeos.
- Tener a una persona del sexo femenino presente durante el examen pélvico y de senos.
- Saber de otros proveedores que hablen otro idioma además del inglés

## **¿Cuáles Son Sus Derechos a Recibir Atención y Servicio de Calidad?**

Usted tiene derecho a:

- Que no lo traten en forma distinta debido a su:
  - Raza
  - Origen étnico
  - Nacionalidad
  - Religión
  - Sexo
  - Edad
  - Discapacitación
  - Orientación sexual
  - Posibilidades de pago
  - Información genética
  - Capacidad de inglés
- Que sus servicios e información le sean presentados en forma fácil de comprender y que respete sus creencias personales.
- Que alguien le interprete en su idioma o a través del lenguaje de sordomudos. Usted puede solicitar que los materiales se le presenten en un formato alternativo, tal como Braille.
- Decidir por sí mismo que servicios de salud desea recibir. Puede escoger a alguien que tome dichas decisiones por usted, incluyendo la decisión a no aceptar servicios.
- No ser restringido o forzado a hacer algo que usted no desee hacer o ser castigado por no tomar una decisión que alguien desea que usted tome.
- Ser informado por escrito si SCAN :
  - no va a proveerle servicios
  - va darle menos servicios
  - va a dejar de darle servicios por cierto tiempo o permanentemente

## **¿Qué Derechos Tiene a Recibir Servicios Especiales de Salud?**

Usted tiene derecho a:

- Recibir servicios de emergencia sin la aprobación previa de su PCP o del encargado de caso de SCAN en caso de una emergencia médica.
- Ir a un especialista con una referencia de su PCP.
- Ir a ciertos especialistas sin una referencia de su PCP.
- Rechazar los servicios de un doctor y solicitar una segunda opinión, sin costo alguno.

## **¿Cuáles Son Sus Derechos de Privacidad?**

Usted tiene derecho a:

- Hablar con un profesional del servicios de cuidado de la salud en privado.

## **¿Cuáles Son Sus Derechos en Cuanto a Asuntos Personales?**

Usted tiene derecho a:

- Compartir un cuarto con su cónyuge o pareja si así lo desea y si es oportuno.
- Permanecer en su casi si así lo desea y si es oportuno.
- Habitar una unidad privada, si vive en un centro de vivienda asistida.
- Administrar su propio dinero o escoger a una persona de su confianza que lo haga por usted.

- Ejercitar sus derechos como ciudadano.
- Tener la libertad de rehusarse a hablar o ver a alguien.
- Mantener y usar su propia ropa y pertenencias si hay espacio y no hay razones médicas para no hacerlo.
- Rechazar medicamentos o restricciones, excepto en los casos cuando su doctor lo considere necesario para su protección o la de otros.
- Negarse cuando un proveedor le pida hacer algo que no sea parte de su plan de servicios.
- Transferirse o salir de un centro de servicios a largo plazo por razones médicas, por su propio bienestar o el de otros, o porque desea trasladarse a otro centro.

## ¿Cuáles Son Sus Derechos a Quejarse o Hacer Saber Sus Inquietudes?

Ustedes tienen derecho a:

- Comunicar a SCAN cualquier queja o problema que tenga con sus servicios de salud.
- Presentar una queja o una apelación y recibir una decisión en un plazo razonable de tiempo.
- Dar sugerencias a SCAN sobre cambios en sus políticas y servicios.
- Preguntar cómo pagamos a nuestros proveedores y cómo la forma en que les pagamos afecta las referencias a otros servicios.
- Solicitar los resultados de encuestas de miembros.

## RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

### ¿Cuáles Son Sus Responsabilidades Como Miembro?

---

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

#### Respeto y Divulgación de Información

- Respetar a los doctores, farmacéuticos, personal, y toda otra persona que le provea servicios.
- No dejar de ir a sus citas y llegar a tiempo.
- Proteger su tarjeta de identificación de AHCCCS. Procurar no perderla y no permitir que otra persona la utilice.
- Ser considerado de los derechos del personal y de las demás personas que viven en el lugar en que usted vive. Respetar su propiedad.
- Saber los nombre de sus proveedores de servicios de salud.
- Cuidar el equipo médico que se le preste.
- Presentar su tarjeta de identificación de AHCCCS y cualquier otra tarjeta de seguro que utilice al obtener servicios.
- Informar a su doctor y a su encargado de caso sobre cualquier otro seguro o programa en que participe o para el cual pueda ser elegible.
- Compartir información con su PCP, encargado de caso y AHCCCS.
- Notificar a SCAN si considera que un proveedor o cualquier otro miembro no está utilizando los beneficios del plan correctamente.
- Proveer un historial completo de problemas de salud presentes y pasados, de medicamentos que haya tomado, y cualquier otra información sobre su salud. Informar a su doctor y/o encargado de caso sobre cualquier cambio en su condición.
- Entender su condición de salud o su plan de tratamiento, o pedir a su doctor que se lo explique de tal forma que usted lo pueda comprender.

## Reporte de Cambios

Usted es responsable de:

- Llamar a su encargado de caso si tiene dificultad para hacer sus tareas de la vida diaria, tales como vestirse, preparar comidas o caminar.
- Llamar a su encargado de caso o a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 si su dirección, número de teléfono o información de contacto ha cambiado.
- Hablar con el entrevistador de elegibilidad de AHCCCS si su estado financiero cambia, ya que esto puede afectar su elegibilidad.

## Escuchar y Seguir las Instrucciones

- Saber el nombre de su PCP asignado y de su encargado de caso.
- Asegurarse de comprender todos los consejos e instrucciones dados por sus proveedores de servicios de salud.
- Seguir los consejos e instrucciones de su doctor.
- Seguir los consejos e instrucciones de su encargado de caso.
- Tomar sus medicamentos como se lo instruya su doctor o farmacéutico.
- Pagar su parte del costo de pensión y alojamiento al principio de cada mes.

## Hacer Citas

Usted es responsable de:

- Hacer citas médicas a horas hábiles. Evitar el uso de servicios de Urgencias o de Emergencia, salvo en casos de emergencia.
- Mantener sus citas y llegar a tiempo. Llamar a la clínica de su doctor por lo menos un (1) día antes para informarles que no podrá llegar a su cita.
- Llevar los registros de vacunas a las citas de menores de 18 años.

## AUTORIZACIONES PREVIAS

### Regulares

---

Algunos servicios deben ser aprobados por SCAN Long Term Care antes de que usted pueda obtenerlos. Usted y su proveedor tienen derecho a solicitar que nosotros aprobemos dichos servicios. Nosotros le haremos saber si se aprueban en un plazo de catorce (14) días naturales. A esto se le denomina una "solicitud regular". SCAN puede tomar hasta catorce (14) días naturales más para tomar una decisión, cuando necesita más información de parte de su proveedor. Si no recibimos la información en un plazo de catorce (14) días naturales, su solicitud será denegada.

### Urgente

---

Usted y su proveedor tienen derecho a solicitar que SCAN tome una decisión rápida respecto a los servicios deseados. A esto se le denomina una "solicitud urgente". Tomaremos una decisión en un plazo de tres (3) días hábiles. Si decidimos que la solicitud no es urgente, le notificaremos por escrito que su solicitud se tratará dentro del plazo de tiempo de la solicitud regular.

Algunas veces necesitaremos más información de parte de su proveedor. De ser así, SCAN puede tomar hasta catorce (14) días naturales más para tomar su decisión. Le notificaremos a usted y a

su proveedor si necesitamos tomar más días. Si no recibimos la información en un plazo de catorce (14) días naturales, su solicitud será denegada.

Usted puede enviar su solicitud regular o urgente, y más información respecto a su solicitud, por correo, por fax o por 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 derecho a presentar una queja si tiene inquietudes o problemas sobre su cobertura o servicios. A una queja se le conoce también como un “agravio”. Ya sea usted o su representante asignado pueden presentar esta queja.

Si usted presenta una queja, lo trataremos en forma justa. Deseamos saber sus inquietudes para poder mejorar nuestros servicios.

Si tuviere alguna queja sobre la calidad de los servicios que recibe, la remitiremos al Departamento de Control de Calidad de SCAN para su resolución.

Ejemplos de quejas:

- Problemas con su transporte
- Inquietudes sobre la calidad de los servicios recibidos
- Tiempos de espera en la clínica para ver al doctor
- Problemas para entender una carta de Aviso de Acción de parte de SCAN. Si SCAN no resuelve su queja por un Aviso de Acción, usted puede llamar a la Administración de Servicios de Salud, Unidad de Administración Médica, de AHCCCS al (602) 417-4000.

### ¿A Quién Debo Llamar Si Tengo una Queja?

---

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

Encargado de Caso	602-778-3300
Servicios al Miembro	1-888-540-7226
Departamento de Quejas y Apelaciones	1-866-406-0994 ó 602-778-3340
Usuarios de TTY	1-800-367-8939

## ¿Cuánto Tiempo Toma Resolver una Queja?

---

Algunas quejas pueden resolverse cuando usted llama a un miembro de nuestro personal. La mayoría de quejas se resuelven en un plazo de diez (10) días naturales, pero puede tomar hasta noventa (90) días naturales.

Si la queja no puede resolverse cuando usted llama, se le enviará una carta para avisarle la razón por la cual va a tomar más tiempo.

Cuando la queja se resuelve, usted recibirá una carta avisándole sobre la solución.

### AVISO DE ACCIÓN

Si SCAN decide que su solicitud de servicio no puede ser aprobada o si un servicio se reduce, suspende o cancela, usted recibirá una carta titulada "Aviso de Acción". Esta carta le informará sobre la razón de dicha decisión y que usted puede presentar una apelación, ya sea regular o urgente, y como hacerlo.

### APELACIONES

Si usted o su representante no estuvieran de acuerdo con una decisión de SCAN respecto a sus servicios de salud, usted puede presentar una apelación ya sea por escrito o por teléfono.

Existen dos tipos de apelaciones:

- Regular
- Rápida (o Urgente)

<b>Apelación Regular</b>	Una apelación utilizada cuando su salud no corre riesgo.
Tiempo para Resolver	Treinta (30) días
<b>Apelación rápida</b>	La apelación rápida se utiliza cuando el plazo regular de tiempo para resolver la apelación arriesga su salud.
Tiempo para Resolver	Tres (3) días

## **¿Cuánto Tiempo Después de Recibir un “Aviso de Acción” Puedo Apelar?**

Usted o su representante pueden presentar una apelación en un plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha en que reciba el “Aviso de Acción”. Usted puede presentar su apelación por teléfono, correo postal, o correo electrónico. Usted podrá presentar una apelación rápida o regular.

Durante su apelación, usted o su representante podrán solicitar la continuidad de servicios después de haber recibido un Aviso de Acción. Usted deberá presentar su solicitud en un plazo de 10 días, a partir de la fecha en que reciba el Aviso de Acción.

Si la decisión sobre su apelación no es a su favor, usted tendrá que reembolsarnos por los servicios recibidos durante el periodo de apelación.

## **¿Cuánto Tiempo Toma Resolver una Apelación Regular?**

El Director Médico revisa las apelaciones regulares cuando tenemos toda la información necesaria.

Éstos son los plazos para apelaciones regulares:

<b>Apelaciones Regulares</b>	
Día 5	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Se le envía una carta acusando recibo de su apelación.</li></ul>
Día 30	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Las apelaciones regulares se resuelven en un plazo de treinta (30) días.</li><li>○ Usted o SCAN pueden solicitar catorce (14) días naturales adicionales para tomar la decisión, si esto le conviene a usted.</li><li>○ Usted recibirá una carta en la cual se le avisa si su apelación resultó a su favor o no.</li></ul>

## **¿Cuánto Tiempo Toma Resolver una Apelación Rápida?**

El Director Médico revisa toda apelación rápida para determinar si su apelación es urgente o no.

Si lo es, éstos son los plazos para apelaciones rápidas:

<b>Apelaciones Rápidas</b>	
Día 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Director Médico decide si la apelación es rápida (urgente) o no.</li> <li>○ Si es una apelación rápida, se envía una carta de acuso recibo a usted o a su representante.</li> <li>○ Si el Director Médico decide que es una apelación regular, SCAN lo llamará a usted o a su representante para avisarle.</li> </ul>
Día 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si el Director Médico decide que la apelación es regular, se le enviará un “Aviso de Negación de Agilización de la Apelación”.</li> </ul>
Día 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La apelación rápida se resuelve en un plazo de tres (3) días hábiles desde el día en que SCAN la recibe.</li> <li>○ Usted o su representante recibirán una carta avisándoles si el servicio se aprobó o negó. Si el servicio se aprobó, SCAN se asegurará de que los servicios se autoricen.</li> <li>○ Usted o SCAN pueden solicitar catorce (14) días naturales adicionales, si esto le conviene a usted. Usted puede llamar o escribir para solicitar catorce (14) días adicionales para poder enviar más información a SCAN.</li> </ul>

### **¿Qué Puedo Hacer Si No Estoy de Acuerdo con la Decisión de SCAN?**

Si usted no está de acuerdo con la decisión de SCAN, usted puede solicitar una Audiencia Justa Estatal. Su caso será enviado a la Oficina Administrativa de Servicios Legales de AHCCCS, en un plazo de cinco (5) días hábiles desde la fecha en que usted solicita la audiencia.

Si AHCCCS está de acuerdo con SCAN y usted continuo recibiendo servicios durante el proceso de la Audiencia Justa Estatal, SCAN puede solicitar que usted le reembolse el costo de estos servicios.

Si AHCCCS NO está de acuerdo con SCAN, los servicios le serán dados tan pronto como su condición de salud lo requiera.

### **FRAUDE Y ABUSO**

El fraude incluye asuntos como préstamo, venta, u dar su tarjeta de identificación de miembro a otra persona; mal uso de beneficios cobros incorrectos por parte de un proveedor; o cualquier otro acto de abuso del programa.

Sus beneficios de cuidado de salud se prestan basándose en su elegibilidad para el programa. Nunca deberá compartir sus beneficios con otra persona. Los proveedores deberán reportar todo mal uso de beneficios a SCAN. Nosotros reportaremos esta información a AHCCCS. Si usted hace un mal uso de sus beneficios, puede perderlos. También AHCCCS puede entablar una acción legal contra usted. Si usted cree que una persona, miembro o proveedor está abusando de este programa, por favor llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o a su encargado de caso.

El abuso constituye un daño o lesión física, sexual o emocional. También constituye negligencia o explotación por parte de otras personas. Su seguridad y bienestar son muy importantes para SCAN. Si usted o su familia tiene alguna inquietud, por favor llame a su encargado de caso inmediatamente.

## DECISIONES SOBRE EL CUIDADO DE SU SALUD

Usted tiene la opción de tomar decisiones avanzadas sobre el cuidado de su salud. Una Directiva por Anticipado es un documento que provee instrucciones sobre el cuidado de su salud y sobre lo que usted desea que se haga o no se haga si usted no pudiera comunicarlo por sí mismo.

Los siguientes son cuatro tipos de Directivas por Anticipado. SCAN le anima firmemente a que trace por lo menos uno (1) de estos documentos:

- **Living Will (Directiva Médica Avanzada)** – Este tipo de Directiva por Anticipado le informa a sus doctores, por escrito, que es lo que usted desea que se haga, si acaso usted no pudiera comunicárselos.
- **Durable Medical Power of Attorney (Poder Médico)** – Este tipo de Directiva por Anticipado le permite escoger a una persona para que ella tome decisiones médicas por usted, si acaso usted no pudiera hacerlo por sí mismo.
- **Mental Health Care Power of Attorney (Poder para la Atención de Salud Mental)** – Este tipo de Directiva por Anticipado le permite escoger a una persona para que ella tome decisiones por usted sobre el cuidado de su salud mental, si acaso usted no pudiera hacerlo por sí mismo.
- **PreHospital Medical Care Directive (Directiva de Atención Médica PreHospitalaria)** – Este tipo de Directiva por Anticipado le permite informar a doctores y hospitales que usted desea rechazar los servicios de emergencia en ciertas situaciones. Deberá utilizar la forma anaranjada especial.

SCAN cuenta con políticas por escrito para asegurar que se sigan los deseos representados en su Directiva por Anticipado. Su encargado de caso le presentará un documento de Directiva Avanzada titulado “Five Wishes” (“Cinco Deseos”). Usted podrá utilizarlos para crear su propia Directiva por Anticipado. Al final de esta sección le damos una lista de agencias que también pueden asistirle a trazar una Directiva por Anticipado. De todos modos, usted debe solicitar ayuda para trazar su Directiva por Anticipado.

### Como Elaborar una Directiva por Anticipado Legal

Para ambos, la Directiva Avanzada y el Poder Médico, deberá escoger a una persona de confianza para que sea su agente. Su agente es la persona que tomará decisiones sobre el cuidado de su salud, si usted no pudiera hacerlo por sí mismo. Para elaborar una Directiva por Anticipado legal, deberá:

- Firmarla y fecharla frente a otra persona o frente a un notario público, quien también la firmará. Los testigos NO podrán:
  - Ser personas relacionadas con usted por parentesco consanguíneo, matrimonio o adopción.
  - Tener derecho a recibir cualquiera de su propiedad personal y privada.
  - Ser designadas como su agente.
  - Estar involucradas en el pago del cuidado de su salud.

Si usted está demasiado enfermo como para firma el Poder Médico, puede solicitar que otra persona firme por usted.

### Que Hacer con Su Directiva por Anticipado

- Guarde su original firmado en un lugar seguro.
- De copias de estos documentos firmados a su doctor(es), encargado de caso, hospital, y cualquier otra persona que puede resultar involucrada en el cuidado de su salud. Sepa que

es posible que su Directiva por Anticipado no pueda utilizarse en una emergencia médica si su doctor o el hospital no conocen sus deseos.

- Platique con estas personas sobre sus deseos respecto al cuidado de su salud.
- Si usted desea hacer cambios en estos documentos después de haberlos firmado, deberá llenar formas nuevas. Asegúrese de darle una copia de estos nuevos documentos a todas las personas a quienes haya dado copias del documento anterior.

Usted puede registrar su Directivas por Anticipado en el Registro de Arizona en [www.azsos.gov/advdir](http://www.azsos.gov/advdir) o llamando al 1-800-458-5842.

## **Recursos y Otra Información**

---

Las siguientes organizaciones proveen formas y/o información para las Directivas por Anticipado:

### **Departamento de Seguridad Económica (DES)**

Administración de Adultos y Ancianos

[www.azdes.gov/aaa](http://www.azdes.gov/aaa)

**(602) 542-4446**

### **Centro Dorothy Garske**

Programa “Your Health Care Choices”

[www.dgcenter.org](http://www.dgcenter.org)

**(480) 966-2674**

### **Oficina del Fiscal General de Arizona**

(Arizona Attorney General’s Office)

[www.azag.gov](http://www.azag.gov)

**(602) 542-5025**

### **Centro de Leyes de Discapacidad de Arizona**

(Arizona Center for Disability Law)

[www.acdl.com](http://www.acdl.com)

**(602) 274-6287**

### **Programa “Health Care Decisions”**

[www.hcdecisions.org](http://www.hcdecisions.org)

**(602) 222-2229**

## **GASTOS DEL MIEMBRO**

Es posible que usted deba pagar algunos de los costos del cuidado de su salud, en ciertas situaciones.

### **Hogar de Ancianos – División de Gastos**

---

Usted quizá deba pagar una cantidad llamada “División de Gastos” si vive en un hogar de ancianos. ALTCS calcula tal división de gastos, basándose en la cantidad de sus ingresos y ciertos gastos.

ALTCS le permite quedarse con una cantidad fija para sus necesidades personales. El resto de sus ingresos se utilizará para pagar el hogar de ancianos. Cada mes, el hogar le cobrará a usted o a su representante su porción del costo. Si sus ingresos cambian, por favor llame a AHCCCS.

## **Acomodaciones Residenciales Alternativas – Pensión y Alojamiento**

Usted pagará una cantidad llamada “Pensión y Alojamiento” si vive en un hogar de acogida para adultos, o en un hogar en grupo para salud mental, o en un hogar o centro de vivienda asistida. Su encargado de caso calculará sus ingresos y gastos, permitiéndole quedarse con una cantidad fija para sus necesidades personales. El resto de sus ingresos se utilizará para pagar el lugar donde vive. Usted firmará un convenio que muestra la cantidad que usted debe pagar. Cada mes, el hogar o centro en que vive le cobrará su pensión y alojamiento, ya sea a usted o a su representante.

## **Viviendo en su Propio Hogar**

Si usted vive en su propia casa, probablemente no tendrá una división de gastos ni pensión y alojamiento que pagar, ya que usted paga por sus gastos de vivienda. Pero si usted tiene una división de gastos, SCAN le cobrará este dinero a usted o a su representante.

## **FACTURAS POR SERVICIOS**

### **¿Qué Debo Hacer Si Recibo una Factura por Servicios Cubiertos?**

- NO pague la factura.
- Llame inmediatamente al proveedor que le envió la factura.
- De al proveedor su información de seguro, incluyendo su número de identificación de miembro de AHCCCS.
- Pídale a su proveedor que envíe la factura o que llame a SCAN.
- Si continúa recibiendo esta factura, llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o a su encargado de caso para recibir asistencia.

### **Cobertura para un Periodo Previo (PPC)**

A veces usted puede ser elegible para recibir beneficios cubiertos desde la fecha en que aplicó a AHCCCS. Si usted pagó por servicios recibidos durante este periodo, solicite al proveedor que envíe una factura a SCAN y que después le reembolsen a usted este gasto. De no ser así, SCAN quizás pueda ayudarle. Usted deberá enviar sus recibos SCAN en los seis (6) meses desde la fecha en que recibió el servicio. Si necesita más asistencia, llame a su encargado de caso, quien le ayudará con este proceso.

### **¿Que Debo Hacer Si Recibo una Factura por Servicios No-Cubiertos o Que No Hayan Sido Aprobados por SCAN?**

Usted recibirá una factura si obtiene servicios que no hayan sido aprobados o que estén cubiertos por SCAN. Usted será responsable de pagar estas facturas si usted firmó un documento antes de recibir dichos servicios, diciendo que usted comprendía y aceptaba su responsabilidad de pagarlos. Le sugerimos que platique con su doctor sobre opciones de pago antes de recibir cualquier servicio de salud que no esté cubierto.

## COORDINACIÓN CON MEDICARE Y OTROS SEGUROS

Si usted tiene Medicare, o es un Beneficiario Calificado de Medicare (QMB), o tiene otro seguro, ellos pagarán por sus servicios primero. Si tiene derecho a servicios cubiertos por AHCCCS y Medicare Parte A y Parte B, SCAN será responsable de compartir el costo de los servicios cubiertos por ALTCS y por ciertos servicios de Medicare que ALTCS no cubre. SCAN pagará la cantidad de su coseguro, deducibles o copagos a su proveedor por servicios médicos.

**No pague sus copagos.** Solicite a su doctor que envíe la factura a SCAN.

Si usted va a consultar a un doctor que no sea de SCAN, el doctor necesitará obtener autorización previa antes de darle sus servicios.

Los planes de salud de ALTCS no pueden pagar reclamos de proveedores que no estén registrados con AHCCCS.

### **Medicare Parte D**

---

SCAN no pagará sus copagos por recetas si usted tiene Medicare Parte D.

### **Si Usted Tiene Medicare**

---

Si usted tiene Medicare, lea el manual de Medicare llamado "Sus Beneficios de Medicare" para averiguar que servicios están cubiertos y cuales no. Para obtener una copia de este manual, llame a Medicare al 1-800-633-4227.

### **Si Usted Es un Beneficiario Calificado de Medicare (QMB)**

---

Si usted llena ciertos requisitos de límites de ingresos y recursos, podría calificar para un programa conocido como QMB (Qualified Medicare Beneficiary, o en español, Beneficiario Calificado de Medicare) además de calificar para ALTCS. Los miembros de QMB pueden obtener todos los servicios de ALTCS, así como los servicios de Medicare Partes A y B.

Los miembros de QMB pueden recibir los servicios de Medicare que ALTCS no cubre, como servicios quiroprácticos. AHCCCS paga las primas mensuales de Medicare Parte B de los miembros de QMB.

### **Si Tiene Otro Seguro**

---

Si usted tiene otro seguro, es importante saber lo siguiente:

- Presente siempre la información de su otro seguro Y su información de SCAN cuando vaya a la farmacia, al doctor, o al hospital.
- Su otro seguro médico pagará los gastos por servicios PRIMERO. Luego SCAN pagará su parte.
- Si usted sufre un accidente y recibe tratamiento por sus lesiones, deberá reportarlo a su encargado de caso.

Llame a Servicios al Miembro al 1-888-540-7226 o a su encargado de caso si tiene preguntas.

## DEFINICIONES

**Acción** – una acción por parte de SCAN significa:

- La negación o autorización limitada de un servicio que usted o su doctor haya solicitado
- La reducción, suspensión o cancelación de un servicio existente
- La negación de pago por un servicio, ya sea parcial o total
- No proveer servicios a tiempo
- No actuar dentro de ciertos períodos de tiempo por quejas o apelaciones

**AHCCCS (Arizona Health Care Cost Containment System, o en español, Sistema de Arizona para Contener los Costos del Cuidado de la Salud)** – una agencia estatal que administra el programa Medicaid en Arizona utilizando fondos federales y estatales. AHCCCS contrata a planes de administración del cuidado de la salud para proveer servicios médicos y de cuidados a largo plazo a miembros elegibles.

**ALTCS (Arizona Long Term Care System, o en español, Sistema de Arizona de Servicios a Largo Plazo)** – el programa de AHCCCS que provee servicios de Medicaid a personas elegibles que son ancianas y/o físicamente discapacitadas. SCAN ha sido contratado por ALTCS para proveer servicios de cuidados a largo plazo a miembros elegibles en el Condado de Maricopa.

**Atención de Maternidad** – incluye consejería de preconcepción médicamente necesaria, identificación del embarazo, atención prenatal, servicios de parto y atención postnatal.

**Atención Postnatal** – la atención de salud provista durante un periodo de hasta 60 días después del parto. Los servicios de planificación familiar, según se señalan en la Política 420 de este capítulo, están incluidos y son provistos por un médico o un practicante de medicina.

**Atención Prenatal** – atención de salud provista durante el embarazo que consiste de tres componentes principales:

- a. Evaluación temprana y continua de riesgos
- b. Promoción de la salud, y
- c. Supervisión, intervención y seguimiento médico

**Aviso de Acción** – si SCAN decide que el servicio solicitado no puede ser aprobado o si un servicio existente se reduce, suspende o cancela, usted recibirá un “Aviso de Acción.” Este le indicará:

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

**Beneficiario Calificado de Medicare (QMB)** – los miembros que califican para AHCCCS y Medicare, cuyas primas de Medicare Parte A y Parte B, coseguro y deducibles sean pagados por AHCCCS.

**Comadrona Certificada** – una persona certificada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona que provee atención de maternidad en conformidad con las leyes estatales – ARS Título 36, Capítulo 6, Artículo 7 – y con el Código Administrativo de Arizona – Título 9, Capítulo 16. (Este tipo

de proveedor no incluye a enfermeras parteras o asistentes médicas certificadas por el Colegio de Médicos de Arizona).

**Consejería de Preconcepción** – se enfoca en la detección temprana y el manejo de factores de riesgo durante el embarazo, e incluye esfuerzos por influenciar comportamientos que pueden afectar al feto (aún antes de que la concepción se confirme) así como atención regular de salud. El fin de la consejería de preconcepción es asegurarse de que la madre esté saludable antes del embarazo.

**Coordinación de la Atención de Maternidad** – consiste de las siguientes actividades relacionadas con la atención de maternidad: determinación de las necesidades médicas o sociales del miembro a través de una evaluación de riesgo; desarrollo de un plan de atención diseñado para cubrir dichas necesidades; coordinación de referencias a los proveedores de servicios que los miembros necesitan; supervisión para asegurar que los miembros están recibiendo sus servicios; y revisión del plan de atención, conforme sea necesario.

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

**División de Gastos** – usualmente se aplica a los miembros que viven en un hogar de ancianos. Esta cantidad es la porción que el miembro aporta para los costos de su cuidado, basada en sus ingresos. Algunos miembros con servicios en casa o basados en la comunidad pueden también participar en la división de gastos por ingresos, por medio de un fideicomiso (trust). Esto es lo que AHCCCS decide anualmente cuando usted solicita servicios o conforme sus ingresos cambian.

**Embarazo de Alto Riesgo** – un embarazo en el que la madre, el feto o el recién nacido corren – o se anticipa que corran – un mayor riesgo de morbilidad o mortandad antes o después del parto. El alto riesgo se determina utilizando los estándares de evaluación de riesgo médico de la Medical Insurance Company of Arizona (MICA) o del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG).

**Emergencia** – una condición médica que puede ocasionar problemas serios de salud e incluso la muerte, de no tratarse inmediatamente.

**Equipo Médico Durable (DME)** – equipo que:

- Puede utilizarse una y otra vez
- Se utiliza primordialmente con fines médicos
- Generalmente no es de utilidad cuando una persona no está enferma o lastimada
- Se utiliza fácilmente en casa

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

**Especialista** – un doctor que trata con necesidades específicas del cuidado de la salud. Por ejemplo, un cardiólogo es un especialista. Deberá obtener una referencia de su PCP antes de consultar con ciertos especialistas.

**Head Start** – provee programas y servicios a menores y familias de bajos recursos.

**Medicamento Necesario** – un servicio cubierto que previene enfermedades, discapacidad, y otras condiciones de mala salud o su progreso, o que prolongan la vida.

**Médico de Cabecera (PCP)** – el doctor que provee o autoriza todos sus servicios de salud. Su PCP le referirá a un especialista si usted necesita cuidados especiales de salud.

**Mujeres, Bebés y Niños (WIC)** – un programa que provee a miembros con alimentos nutritivos, educación sobre la nutrición y referencias. El Programa WIC sirve a las mujeres, bebés y niños menores de cinco años que llenan los requisitos de elegibilidad.

**Necesidades Especiales del Cuidado de la Salud** – los miembros con serias condiciones crónicas físicas, de desarrollo, mentales o de conducta y que requieren servicios de salud médicamente necesarios y servicios relacionados de un tipo o en cantidad mayor que los que otros miembros generalmente necesitan. Se considera que todos los miembros de ALTCS tienen necesidades especiales.

**Pensión y Alojamiento** – la cantidad que un miembro paga para los gastos de cuidado en una instalación residencial alternativa. Esta cantidad está basada en los ingresos del miembro.

**Practicante** – se refiere a las enfermeras parteras, asistentes médicas y otras enfermeras practicantes. La definición de asistente médica y enfermera practicante se encuentra en ARS Título 32, Capítulos 25 y 15 respectivamente.

**Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP)** – un sistema estatal que apoya y provee servicios a familias con niños recién nacidos hasta de tres (3) años de edad, quienes tengan discapacidades o retrasos de desarrollo.

**Receta** – una orden de su doctor para obtener medicamentos, equipo, terapia o servicios de enfermería.

**Referencia** – cuando su PCP le envía a consultar a un especialista por un problema de salud específico y usualmente complejo.

**Resolución de Apelaciones** – la determinación por escrito de SCAN sobre una apelación.

**Queja** – cualquier expresión de insatisfacción, oral o escrita, por una razón que no sea una acción, según se define en este Manual, presentada por un miembro o proveedor autorizado por escrito para actuar en nombre del miembro. Una queja puede presentarse oralmente o por escrito a cualquier miembro del personal de SCAN. Las quejas incluyen pero no se limitan a asuntos relacionados con:

- La calidad de los cuidados o servicios
- Acceso o disponibilidad de los servicios
- Relaciones interpersonales (por ejemplo, que un proveedor o empleado se porte en forma grosera, barreras culturales o falta de sensibilidad)
- Reclamos o contabilidad
- Falta de respeto a los derechos de un miembro

**Servicios de Rehabilitación para Menores (CRS)** – provee servicios médicos a niños y adolescentes con ciertas afecciones médicas, de discapacidad o de posible discapacidad.

**Sistema de Quejas** – un sistema que incluye un proceso para la presentación de las quejas del miembro, apelaciones por parte del miembro, disputas de reclamos del proveedor, y acceso al Sistema Estatal de Audiencias

