

NUMEROS DE TELEFONO DE IMPORTANCIA

SU MANEJADOR(A) DE CASO:

NUMERO DE TELEFONO:

Nombre: _____

SU DOCTOR:

Nombre: _____

CUIDADO DE EMERGENCIA (24 horas al día):

Nombre: _____

AMBULANCIA:

Nombre: _____

DEPARTAMENTO DE BOMBEROS:

Nombre: _____

POLICIA:

Nombre: _____

SU CASA DE ENFERMERIA:

Nombre: _____

¿Tiene Testamento en Vida o Instrucciones para No Resucitarlo? (Vea Paginas 56-58)

No. Si. Lugar donde se encuentre: _____

SISTEMAS DE SALUD COCHISE: (Llame al 1-800-285-7485 después del horario de Negocio* y fuera de su región local en los condados de Cochise, Graham y Greenlee)

Oficinas Administrativas: (520) 432-9600 Bisbee
(Abierto de 8a – 5p) (928) 348-8857 Thatcher

SU NÚMERO DE IDENTIFICACION DE CLIENTE DE ALTCS: _____

Primero de Octubre de 2010

Apreciable miembro:

Este es su nuevo Manual para Miembros el cual entra en efecto el día primero de Octubre del 2009. Los cambios para este año están resaltados en color gris para que Ud. los encuentre con más facilidad. Favor de leerlo cuidadosamente y revisar los cambios nuevos. Estos le darán la información que Ud. necesita saber acerca de sus servicios de “ALTCS” y como el Sistemas de Salud Cochise le proveerá estos servicios. Este Manual es proveído a ustedes gratis. Si necesita otra copia, favor de avisarle a su manejador de caso.

El Manual también se encuentra disponible en las dos idiomas por nuestra pagina de Internet en el siguiente sitio <http://www.co.cochise.az.us/CASS/CHS.htm> , vaya a “Links”, y escoja “English Member Handbook” o “Manual para Clientes en Español.” Servicios para interpretación también están a la disposición de nuestros clientes sin costo. También tenemos a su disposición traducción a otros idiomas incluyendo traducción para las personas con limitaciones auditivas.

Por favor, haga tiempo para leer este manual. Usted aprenderá acerca de CHS, y lo que el programa le ofrece. También puede aprender a obtener estos servicios y mucho más! Probablemente, usted necesitará ver ésta información de vez en cuando, así que manténgalo en un lugar donde lo pueda obtener fácilmente.

Si todas sus preguntas no están contestadas en este libro, favor de comunicarse con nosotros al **(520) 432-9600 o 1-800-285-7485**. Esperamos con gusto trabajar con usted, cubriendo sus necesidades de cuidado a largo plazo.

Sinceramente,

Mary Gomez, Directora

CONTENIDO

Incluidos para clientes nuevos** Compartimiento
(* ** Clientes actuales pueden pedir una copia a su Manejador(a) de Caso cuando se le ofrezca.)

- Lista actual de doctores locales y otros proveedores
- Lista corriente de proveedores especialistas.
- Carta de Noticias para Clientes (más corriente).
- Decisiones Sobre Su Cuidado Médico: Testamentos en vida y otros directivos del cuidado médico.
- Noticia de Practicas de Privacidad
- Noticia Importante Sobre los Derechos del Cliente (Ball vs. Biedess)
- Forma (debe ser firmada por el Cliente) sobre los Derechos y Responsabilidades del Cliente
- Directorio de Recursos para Mayores en el condado de Cochise o en los condados de Graham y Greenlee

Pagina

Bienvenido a Sistemas de Salud Cochise	6
¿Qué es lo que hace mi Manejador(a) de Caso?.....	7
¿Cómo escojo al doctor?	8
¿Cómo cambio a mi doctor?	8
¿Pueden los doctores recibir bonos?.....	9
¿Cómo hago una cita?	9
¿Qué debo hacer cuando llegue a la oficina del doctor?	10
¿Qué si necesito ver a mi doctor antes de la próxima cita?.....	10
¿Qué si necesito ver a un especialista?	10
¿Qué si necesito transporte para ir a una cita médica?	11
¿Qué es autorización (permiso o pase) de antemano y cuando se necesita?	12
¿Qué debo hacer si mi cuidador(a) en casa no puede venir o no llega como debe?.....	13
¿Qué clase de servicios son cubiertos?	14
Cambios a sus beneficios.....	14
(declaración sobre la Lista de Proveedores).....	14

CONTENIDO (continúa)

	<u>Página</u>
(declaración sobre Limitaciones de Proveedores).....	14
(declaración sobre la Obligación del Cliente).....	14
(declaración sobre Periodo Anterior Cubierto).....	14
Que Servicios no son Cubiertos	
Servicios de Cuidado a Largo Plazo.....	15-21
Sitios residenciales (17)	
Sitios residenciales alternativos (17&18)	
Programa de transición (19)	
Servicios del Hogar y la Comunidad (19-21)	
Servicios médicos.....	21
Cuidado primario (21-25)	
Programa de detección temprana y tratamiento al diagnostico (EPSDT), (26)	
Servicios de salud de comportamiento.....	27
Cuidado de emergencia	28
¿Qué debo hacer si me siento enfermo? (28)	
!!!En emergencias de vida o muerte llame al "911" para ayuda!!! (29)	
¿Debo llamar a la ambulancia? (29)	
Facilidades de emergencia que deben usar cuando permanecen en los condados de Cochise, Graham o Greenlee (30)	
¿Qué si necesito servicios de emergencia fuera de los condados de Cochise, Graham o Greenlee? (30)	
¿Hay centro de cuidado de urgencia en la región?.....	31
¿Qué si viajo?	31
¿Qué si me cambio fuera de los condados Cochise, Graham o Greenlee?.....	32
¿Cómo puedo recibir servicios para el cuidado de maternidad?.....	33
¿Como puedo recibir los servicios de planificación familiar?.....	34
¿Como puedo recibir servicios de salubridad femenina?	35
¿Cómo trabaja mi tarjeta de identificación de "AHCCCS"?	35
¿Cómo serán consideradas mis necesidades culturales?.....	36
¿Qué es un cliente con "costo compartido"?	36

CONTENIDO (continúa)

	<u>Página</u>
¿Qué hacer acerca de las recetas?	37
¿Qué puedo hacer para contribuir sobre mi propia salud?	38
Ayuda para parar de fumar o masticar tabaco.....	38
¿Qué servicios <u>NO</u> son cubiertos por Sistemas de Salud Cochise?	39
¿Cómo trabajara el Sistemas de Salud Cochise (ALTCS) con Medicare? y otros seguros tripartitos?.....	40
¿Qué servicios pagará el Sistemas de Salud Cochise de los que “Medicare” no paga?.....	41
¿Cómo puedo ayudar si tengo el “Medicare” u otro seguro tripartito?.....	41
¿Qué debo hacer si recibo un cheque o dinero en efectivo de mi otra compañía de seguro médico?.....	42
¿Qué si recibo una cuenta por mis servicios médicos cubiertos?	42
¿Qué es un Cónsul de Clientes y Proveedores?.....	43
¿Qué puedo hacer sobre el fraude y abuso?	44
¿Cuáles son mis derechos como cliente?	45
¿Cuáles son mis responsabilidades como cliente?.....	47
¿Qué puedo hacer si tengo una queja?.....	48
¿Qué si mis servicios médicos son cambiados o negados?.....	49
¿Qué es el proceso para llenar una apelación?.....	50
Decisiones sobre su cuidado médico (Testamentos en vida y otros directivos del cuidado médico).....	53
Notas y Recordatorios	59
* Favor ir a la páginas 15 a 16 que le dicen acerca de los cambios a sus beneficios.	

BIENVENIDO A SISTEMAS DE SALUD COCHISE

- Sistemas de Salud Cochise atiende sus servicios del cuidado de salud a largo plazo (ALTCS) en los Condados de Cochise, Graham y Greenlee.
- Sistemas de Salud Cochise quiere que usted reciba el mejor cuidado de salud posible. Tenemos contratos con doctores que son parte de nuestra lista de proveedores y localizados por todo los condados, nosotros siempre estamos cerca para saber sus necesidades del cuidado de su salud. Usted puede pedir información a CHS sobre cómo pagamos a los médicos que cuidan de ti. Hable con su manejador de caso. El/ella puede darle más información sobre esta opción si desea.
- Su Manejador(a) de Caso le visitará y le ayudará decidir lo que usted necesite. Su Manejador(a) de Caso también le ayudará a trabajar con su doctor.
- Su doctor es responsable de todo su cuidado médico. Su doctor le proveerá cuidado o lo mandará con un especialista o a uno de los hospitales que contratamos.
- Tenemos contratos con casas de enfermería en nuestra región para sus necesidades de cuidado a largo plazo.
- También tenemos contratos con servicios de cuidado en casa para atender sus necesidades médicas.
- Su Manejador(a) de Caso le explicará esos servicios y le ayudará con sus necesidades de cuidado a largo plazo.
- Sistemas de Salud Cochise asegurara que usted recibirá una copia, gratis, de sus archivos médicos, cuando usted los solicite. Ustedes también pueden recibir una copia de sus archivos médicos, gratis, de la oficina de su doctor y otros proveedores. Usted también nos puede pedir que rectificamos o corregimos sus archivos.
- Puede aprender mas sobre CHS en nuestros sitio Web www.cochise/az/gov. Puede ver la lista de proveedores mas reciente – nada mas sigue estos pasos:
 - Hacer clic en CHS Provider Directory
 - Puede buscar por nombre, por ciudad, o por especialidad
 - Puede buscar todos los hospitales en nuestra red. También puede buscar proveedores por alfabeto. Hacer clic en la letra S para encontrar todos los proveedores que empiezan con S
- Puede encontrar otros recursos en las siguientes paginas de Internet:
 - www.myazhealthandwellness.com
 - www.MyAHCCCS.com

¿QUE ES LO QUE HACE MI MANEJADOR(A) DE CASO?

Como cliente de Sistemas de Salud Cochise, usted será asignado a un(a) Manejador(a) de Caso. Su Manejador(a) de Caso lo visitará en su hogar o casa de enfermería. Su Manejador(a) de Caso trabajará con usted, su familia y/o amigos para decidir cuales servicios le ayudaran mejor. Su Manejador(a) de Caso trabajará cercanamente con usted y su Doctor para proveerle apoyo y asistencia. Su Manejador(a) de Caso le ayudará a escoger los servicios de cuidado de salud a largo plazo que cubran sus necesidades médicas. Su Manejador(a) de Caso formara un plan que cubrirá los servicios que Sistemas de Salud Cochise proveerá para usted. Por ejemplo:

- Su Manejador(a) de Caso podrá arreglarle los servicios del hogar y la comunidad (HCBS) para ayudarle a quedarse en casa, tal como servicios de alimentos a su casa o servicios domésticos.
- Si vivir con otros cubrirá mejor sus necesidades, su Manejador(a) de Caso le arreglará el sitio de cuidado en casa de enfermería o colocación en vivienda asistida.
- Su Manejador(a) de Caso le arreglara transporte para sus visitas con su Doctor si usted no puede conseguir transportación privada.
- Su Manejador(a) de Caso le ayudará a obtener los mejores servicios por el tiempo que usted los necesite, y se asegurará que esos servicios sean apropiados a sus necesidades.
- Su Manejador(a) de Caso siempre debe arreglar sus servicios de cuidado a largo plazo antes de que empiecen.
- Si tiene alguna pregunta acerca de sus servicios o necesita cambiar sus servicios, llámé a su Manejador(a) de Caso para que le ayude.

Si usted no esta seguro quién es su Manejador(a) de Caso, favor de llamar por ayuda al:

**(520) 432-9600 en Bisbee
(928) 348-8857 en Thatcher
o 1-800-285-7485 (fuera de su región local)**

¿COMO ESCOJO AL DOCTOR?

- Su Manejador(a) de Caso le dará una Lista de Doctores disponibles en su ciudad (o en la ciudad mas cercana si vive en área rural) cuando le visite. Se requiere que Ud. escoja un doctor en su ciudad o en la ciudad más cercana a su domicilio. Si el Doctor que usted tiene trabaja para Sistemas de Salud Cochise, usted no necesita hacer nada, porque no es necesario el cambio. Puede llamar a su Manejador(a) de Caso si necesita otra copia de la Lista de Doctores en su región. Favor de guardar su Lista de Doctores en el compartimiento de este Manual para Clientes. **Si usted no elige un médico, se elegirá uno por usted.**
- Su Manejador(a) de Caso le pedirá que escoja un Doctor al principio de que se inscriba en el programa. Su Doctor manejará su cuidado médico y su tratamiento. Su Doctor le visitará regularmente si usted está en una casa de enfermería.
- También puede ir al sitio de Internet de CHS al <http://www.co.cochise.az.us/CASS/CHS.htm> para ver la Lista de Doctores en su región. Puede buscar a un médico por su nombre. Usted puede incluso buscar médicos cerca de donde usted vive o incluso por el idioma que hablen.
- Si usted desea obtener información sobre las calificaciones de los doctores en su región, por favor pídale. Su Manejador(a) de Caso, con gusto, le proveerá esta información.
- Si el Doctor que usted tiene **NO** tiene contrato con el Sistemas de Salud Cochise, su Manejador(a) de Caso le avisará y le ayudará a que usted escoja otro Doctor. A usted se le enviará una carta para confirmarle su decisión.
- Si usted no sabe o no está seguro quién es su Doctor, llame a su Manejador(a) de Caso.
- Si usted tiene cualquier pregunta sobre como escoger al Doctor, llame a su Manejador(a) de Caso.

¿COMO CAMBIO A MI DOCTOR?

- Su Doctor es una parte importante de su cuidado médico.
- Si usted desea cambiar de Doctor, llame a su Manejador(a) de Caso.
- Si usted tiene problemas con su Doctor, su Manejador(a) de Caso tratará de ayudarle con el problema. Si no lo soluciona, le ayudará a escoger a otro Doctor.

¿PUEDEN LOS DOCTORES RECIBIR BONOS?

Si, cuando ellos le **proponen servicios de alta calidad** a usted. Algunos de nuestros doctores quizás calificaran para recibir un bono. Esto esta declarado en sus contratos. La calidad de servicio será revisado por nuestros empleados. Ellas revisaran los archivos del Doctor y otras cosas.

Ud. nos puede ayudar con avisarnos como lo trata su doctor. Ud. puede hacer esto con llenar la Encuesta para Satisfacción de Clientes, la cual le enviamos cada año. Ud. recibirá los resultados de la Encuesta para Satisfacción de Clientas. Se los mandaremos en nuestra Carta de Noticias.

Un bono recibido por su doctor no afectara sus servicios de salud. Si Ud. se interesa en obtener más información sobre los bonos a los doctores, favor de hablar con su manejador de caso.

Algunos doctores tienen un contrato capitado. Esto significa que reciben un pago mensual por cada miembro al cual atiendan, no les pagan por visita, ni les pagan extra si tiene que ir varias veces con el medico. Si usted siente que su doctor no lo atiende regularmente como es debido, llame a su manejador de caso quien le ayudara. También le puede hablar a su manejador de caso para información sobre esto.

¿COMO HAGO UNA CITA?

- Si usted está viviendo en una Casa de Enfermería, su Doctor le visitará regularmente, por lo menos cada noventa (90) días o con más frecuencia sí es necesario. Los empleados de su lugar de residencia le podrán avisar cuando será la visita de su Doctor.
- Si usted está viviendo en un Centro de Vivienda Asistida, los empleados de su lugar de residencia le ayudaran poner una cita con su doctor cuando necesite. Usted puede arreglar sus visitas por si mismo si puede.
- Sí usted vive en casa, usted o su familia deberán seguir estos pasos en preparación para la visita con su Doctor:
 1. Llame a la recepcionista de su Doctor entre las 9 a.m. y 4 p.m. de lunes a viernes.
 2. Dígale a la recepcionista que usted quiere hacer una cita para ver a su Doctor.
 3. Déle a la recepcionista la siguiente información:
 - * Su nombre
 - * Su número de identificación de "ALTCS"
 - * La razón por la cual necesita ver al Doctor.
 4. Sí usted no puede atender a su cita, favor de llamar a la oficina de su doctor para cancelar su cita. Así alguna otra persona podrá ocupar su lugar para ver al Doctor. Cuando usted cancele, puede hacer otra cita.
 5. Llegue a su visita a tiempo.

¿COMO HAGO UNA CITA? continua

Favor de poner sus citas durante el horario regular de la oficina de su doctor. Así puede evitar tener que ir a la Sala de Emergencia o el Centro de Cuidado de Urgencia. Si usted tiene alguna pregunta acerca de sus citas, favor de llamar a su Manejador(a) de Caso.

¿QUE DEBO HACER CUANDO LLEGUE A LA OFICINA DEL DOCTOR?

- Presente su tarjeta de identificación de “ALTCS” y cualquier otra tarjeta de seguro, en el escritorio a la entrada.
- Llame a su Manejador(a) de Caso si Ud. tiene algún problema en la oficina del doctor, por ejemplo, si usted tiene que esperar por largo tiempo.
- Para **todas citas**, Ud. no debe esperar más de 45 minutos para ser atendido. Si Ud. necesita esperar más de 45 minutos, alguien le debe explicar la razón. Le deben dar la opción de esperar o hacer otra cita.

¿QUE SI NECESITO VER A MI DOCTOR ANTES DE LA PROXIMA CITA?

- Si usted vive en una casa de cuidado de enfermería, usted deberá decirle al personal que usted necesita ver a su Doctor y ellos se comunicarán con él o ella para más instrucciones.
- Si usted vive en casa, usted deberá comunicarse directamente con su Doctor para más instrucciones.

¿QUE SI NECESITO VER A UN ESPECIALISTA?

- Su Doctor es responsable por todo el cuidado de su salud y él le enviará con el especialista cuando sea necesario. Un especialista es un doctor que tiene mas educación y entrenamiento en ciertas áreas del cuerpo.
- Es posible que la oficina de su Doctor se pondrá en contacto con el especialista para hacerle una cita, o usted podrá hacer su propia cita con un especialista en nuestra red de proveedores. **Usted necesitará autorización previa para consultar con un especialista.** También puede hacer cita con un especialista de salud conductista para una evaluación. Favor de leer la sección de comportamiento de salud en este manual.
- Sí usted tiene alguna pregunta acerca de especialistas, favor de comunicarse con su Doctor o con su Manejadora(a) de Caso.

¿QUE SI NECESITO TRANSPORTE PARA ASISTIR A UNA CITA MÉDICA?

- Transportes para visitas médicas que no sean de emergencia son proveídas para clientes **que no tienen** coches propios o a alguien otro quien los lleve. Si su transporte no es emergente, les pedimos a nuestros clientes que notifiquen a su Manejador(a) de Caso **con por lo menos 48 horas de anticipación**. Si no lo hace, es probable que su cita médica sea cambiada para otra fecha. Ud. también puede arreglar su propio transporte para su cita médica. Cuando usted necesita transporte a la oficina de su Doctor, a la oficina de un especialista o al hospital u otra visita médica, podemos ayudar. Favor de llamar a nuestra línea de transportación y dejar un mensaje. El numero es 1-888-677-4332. Díganos cuando es su cita, donde es, y deje su nombre y numero de teléfono. Alguien le hablara de regreso para confirmar su transporte.
- Favor de llamar nuestra línea de transportes inmediatamente cuando Ud. necesite transporte para una cita médica. Nosotros necesitamos suficiente tiempo para arreglarle su transportación. Si Ud. nos llama el mismo día o el día antes de su cita, muy probablemente su cita necesitara ser cambiada a otro día o necesitaría conseguir transporte de un familiar o de un servicio publico de transporte. Nuestros proveedores de transportación trataran de acomodarle cuando su cita es el mismo día o el día siguiente, pero esto no siempre será posible. Nuestros proveedores de transportación también necesitan bastante tiempo para planear su transporte. ¡¡¡Así es que por favor ayúdenos dándonos bastante tiempo de anticipación!!!
- Si Ud. necesita transporte de una visita médica después de los horarios de negocio o en los fines de semana, favor de pedirle a alguien que llame por Ud. Por ejemplo, para una visita médica a un centro de cuidado urgente o al la sala de emergencia. Los centros de cuidado urgente y los hospitales son proveídos con esta información por el Sistemas de Salud Cochise. Si ellos no pueden comunicarse con alguien, favor de pedirles que llamen al 1-800-285-7485 y una de nuestras enfermeras lo asistirá.
- Favor de llamar a nuestra línea de transportes lo antes posible si necesita cancelar un transporte. Sistemas de Salud Cochise esta teniendo problemas con el hecho de que cuando llega el transporte por el miembro se dan cuenta de que se cancelo la cita. Esto sucede cuando se le olvida avisarnos. Cuando le avisamos a la compañía de transporte en buen tiempo les ayuda a estar disponible para otra persona que puede estar necesitando un transporte. Nosotros tenemos que pagarle a estos proveedores por ir sin necesidad. Favor de ayudarnos a conservar dinero para tenerlo disponible para cuando si se necesiten transportes.
- Por favor no llame a los proveedores de transporte directamente. Los proveedores necesitan una autorización de CHS para ir a recogerlo. Si usted llama, no se les puede pagar por el servicio.
- Los servicios de transportes no son para que los lleven a Wal-Mart para compras o para que vaya a cortarse el cabello. Este servicio es para servicios médicos que cubre CHS. Si Ud. le hable a la compañía de transporte y les pide que los lleven a una tienda, tendra Ud que pagar por el transporte.

¿QUE SI NECESITO TRANSPORTE PARA ASISTIR A UNA CITA MÉDICA? continua

- Si tiene una cita medica, y tiene transportación autorizada y tiene servicios en casa todo en el mismo dia favor de avisarle a su manejador de caso. Si Ud. no esta en casa no podemos pagar por el servicio en casa. Si no esta en casa para recibir sus servicios, favor no firmar por los servicios. Firmar por servicios que no recibe es en contra las reglas.

¿QUE ES AUTORIZACIÓN (PERMISO O PASE) DE ANTEMANO Y CUANDO SE NECESITA?

La autorización de antemano es el proceso por el cual su doctor obtiene el permiso del Sistemas de Salud Cochise para dejarlo visitar a un especialista y para que se le hagan exámenes especiales los cuales son necesarios para decidir la mejor manera de atenderlo.

1. Todas las visitas a especialistas requieren autorización de antemano.
2. Usted no necesita hacer nada – la oficina de su doctor se lo arreglará.
3. La oficina de su doctor quizá le arreglara la cita y le avisara cuando es.
4. La oficina de su doctor quizá le pedirá que Ud. llame al especialista para arreglar su propia cita.

La autorización de antemano también es el proceso usado por sus Manejadores de Casa y su doctor para obtener los servicios que ustedes reciben en sus hogares y cuando necesiten ser internados en una casa de enfermería.

1. Su Manejador(a) de Caso manda las formas a la agencia avisándoles cuales servicios pueden proveerle.
2. Usted no necesita hacer nada.
3. Su Manejador(a) de Caso y su doctor le arreglaran todas las formas.

¿QUÉ DEBO HACER SI MI CUIDADOR(A) EN CASA NO PUEDE VENIR O NO LLEGA COMO DEBE?

- Por favor llame a su Proveedor inmediatamente y reporte.
Su Proveedor le dejara el número de teléfono para hablarles.
También, por favor llame a su Manejador(a) de Caso al 520-432-9600 durante las horas de trabajo, o 1-800-285-7485 después de horario de trabajo, o hable al numero gratis de AHCCCS al 800-218-7509
Su Manejador(a) de Caso y su Proveedor trabajaran con usted para asegurar que usted recibe los servicios que necesita. Ellos aseguraran que reciba sus servicios a tiempo o entre dos horas al menos que Ud. pida algo diferente.
- Usted tiene el derecho de recibir todos los servicios indicados en su plan de cuidado.
Estos son servicios en casa que incluyen asistencia con bañarse, asearse, cambiarse, comer, transferirse de o a su cama – a su silla de ruedas, y otras actividades diarias.
Estos servicios se llaman “servicios críticos.”
Estos servicios son arreglados para usted por su Manejador(a) de Caso y son escritos en su plan de cuidado. Su plan de cuidado es revisado cada 90 días o más pronto si es necesario. Puede haber otros servicios que figuran en su plan de cuidado que no se consideran "servicios críticos". Estos pueden incluir la enfermería, ayudante de salud en el hogar, comidas a domicilio o servicios de salud mental.
- Su Manejador(a) de Caso también trabajara con usted para establecer un plan de contingencia alternativo.

Este plan contendrá los números de teléfono que usted necesitara para reportar si su cuidadora en casa no puede venir o no llega como debe. Favor de llamar a su proveedor primeramente y luego también llame a su Manejador(a) de Caso.
Este plan le dará detalles de lo que debe hacer cuando su cuidadora en casa no puede venir o no llega como debe.
- También le hemos proveído una forma que se llama “Forma para Reportar Intervalos sin Servicios Críticos.”

Usted puede usar esta forma para avisarnos que usted no recibió sus servicios críticos.
Nosotros le llamaremos o le escribiremos para explicarle lo que ocurrió.
Nosotros le explicaremos la razón por el retraso.
Nosotros le explicaremos como va ser resuelto por ahora y si vuelve a pasar. Nos gustaria pedirle que reporte la falla a su manejador de caso primero antes de enviar la forma. Puede usar esta forma en vez de llamar.
- CHS mantendrá reportes en fallas en servicios críticos. Trabajaremos cerca con nuestros Proveedores para asegurar que sus servicios son proporcionados a la hora y cuando usted está en casa. Trabajaremos cerca con nuestros Proveedores para asegurar que ellos tienen suficiente empleados para entregar los servicios que usted necesita. Nosotros también trabajaremos cerca con nuestros Proveedores para asegurar que su empleados recibe los sueldos y los beneficios justos.



¿QUE CLASE DE SERVICIOS SON CUBIERTOS?

El Sistemas de Salud Cochise ha hecho arreglos con un grupo de proveedores para el cuidado de su salud (el “Provider Network”-Lista de Proveedores) para atenderles sus necesidades médicas. Su Doctor y/o su Manejador(a) de Caso se asegurarán que Ud. vea a estos proveedores y les explicaran como trabajan.

Algunos proveedores en la lista quizá pongan límites, por ejemplo, solamente trabajaran en ciertas regiones o las oficinas de ciertos doctores tienen un límite de pacientes y quizás no acepten nuevos pacientes.

Usted puede obtener una copia de nuestra Lista de Proveedores, sin costo, al pedirlo. Solamente pídaselo a su Manejador(a) de Caso o llame a nuestras oficinas. También puede buscar en nuestra red de proveedores en nuestra página [//www.cochise.az.gov/](http://www.cochise.az.gov/). Incluso se puede buscar médicos por el idioma que hablen.

Los miembros no necesitan pagar por los servicios que cubre el Sistemas de Salud Cochise. También no es necesario que paguen co-pagos.

Es probable que el Sistemas de Salud Cochise pague a proveedores por ciertas cuentas médicas que tenía antes de ser cliente del Sistema de Salud Cochise y de haber sido elegible por los servicios de ALTCS.

Nosotros seguimos guías medicas aceptables para determinar el mejor tratamiento medico para Usted. CHS usa un sistema especial con ayuda de nuestra Directora Medica para buscar nuevas formas de tratar su enfermedad, o lastimadura. Si su médico le receta un tratamiento nuevo, CHS utilizar nuestra herramienta para ayudarnos a decidir si debe aprobarlo. El Director Médico toma estas decisiones.

Si hay algunos servicios que usted necesite o que su médico le ordena que no se puede obtener de nuestra red de proveedores, llame a su médico y su manejador de caso que pueden ayudar a que se proporcioné el servicio. CHS paga por algunos servicios, pero algunos no están cubiertos o pagados. Este manual le ayudará a aprender lo que está cubierto y pagado y lo que no está cubierto.

Las páginas 17-29 enlistan los servicios cubiertos por el Sistemas de Salud Cochise. Si usted tiene alguna pregunta acerca de cuáles son estos servicios, favor de comunicarse con su Manejador(a) de Caso.

QUE SERVICIOS NO ESTAN CUBIERTOS

Debido a los grandes problemas presupuestarios de Arizona y a que más personas se están agregando al Programa de Medicaid, después del 1 de octubre, 2010, Sistemas de Salud Cochise bajo la dirección de la Administración de AHCCCS, ya no se pagarán ciertos cuidados médicos para cualquier persona de 21 años en adelante.

Los servicios médicos que ya no se cubrirán son:

TABLA DE BENEFICIOS EXCLUIDOS DE AHCCCS PARA ADULTOS DE 21 AÑO O MAYOR (SERVICIO QUE NO SE PAGARAN) EFFECTIVO 10/1/2010

BENEFICIO/ SERVICIO	DESCRIPCION DE SERVICIO	SERVICIO EXCLUIDO DE PAGO
Bombas de insulina	Una máquina que se usa para dar la insulina a través del día a la persona, según sea necesario	AHCCCS no pagará por las bombas de insulina. Suministros, mantenimiento de equipos (cuidado de la bomba) y reparación de piezas de la bomba será pagado.
Chalecos de percusión	Este chaleco se coloca en el pecho de una persona y sacude a aflojar la mucosidad.	AHCCCS no pagará por los chalecos de percusión. Suministros, mantenimiento de equipos (cuidado del chaleco) y la reparación del chaleco será pagado.
Audífonos con fijación ósea e implantes cocleares	Un audífono que se coloca sobre el hueso de una persona cerca de la oreja por medio de cirugía. Esto es para llevar el sonido.	AHCCCS no pagará por hueso anclado audífono (BAHA). Suministros, mantenimiento de equipos (cuidado si el audífono) y reparación de las partes será pagado. AHCCCS no pagará por los implantes cocleares. Suministros, mantenimiento de equipos (cuidado del implante) y reparación de las partes será pagado.
Aparatos ortopédicos	Un dispositivo que reemplaza una parte faltante del cuerpo y utiliza una computadora para ayudar con el movimiento de la articulación. Un apoyo o refuerzo de las articulaciones o los músculos débiles. Una ortesis también pueden apoyar una parte deformada del cuerpo.	AHCCCS no pagará por un miembro inferior (pierna, la rodilla o el pie) de prótesis que incluye un microprocesador (chip de computadora) que controla la articulación. AHCCCS ya no pagará para los aparatos ortopédicos. Suministros, mantenimiento y reparación de equipos de los componentes se pagó. Ortesis significa artículos como aparatos ortopédicos, férulas de muñeca y los apoyos del cuello. Mantenimiento (cuidado de aparatos ortopédicos existentes) y reparación de las piezas seguirán siendo pagadas.
Servicio de emergencia dental	Los servicios de emergencia es cuando usted tiene una necesidad de atención inmediata, como una infección grave en la boca o dolor en los dientes o la mandíbula.	AHCCCS no cubre servicios dentales (incluidos los servicios dentales de emergencia) a menos que el cuidado que se necesita es un servicio médico o operación relacionado con atención (oral) médico. Servicios dentales cubiertos para miembros de 21 años de edad y mayores deben estar relacionados con el tratamiento de una enfermedad médica como el dolor agudo, infección o fractura de la mandíbula. Servicios dentales cubiertos incluyen el examen de la boca, los rayos X, la atención de las fracturas de la mandíbula o la boca, dando la anestesia, y medicamentos para el dolor y / o antibióticos.

BENEFICIO/ SERVICIO	DESCRIPCION DE SERVICIO	SERVICIO EXCLUIDO DE PAGO
		Ciertos servicios de pre-trasplante y la extracción profiláctica de los dientes en la preparación para la radioterapia del cáncer de la mandíbula, el cuello o la cabeza también cubierta.
Servicios por parte de podólogo	Cualquier servicio que es realizado por un médico que trata a los pies y problemas de tobillo.	Comuníquese con su plan de salud para otros proveedores contratados que pueden realizar los pies médicamente necesario y los procedimientos de tobillo, incluyendo cirugías reconstructivas.
Consultas con el médico cuando no tiene usted una queja específica y no está recibiendo tratamiento para algún síntoma (exámenes de bienestar)	exámenes de bien estar es cuando una persona visita al médico para un chequeo cuando no están enfermos.	Las consultas son cuando una persona va a la oficina del médico para un chequeo de rutina en vez de ir para un resfriado o alguna otra enfermedad o problema o para un chequeo cuando no están enfermos. Estas visitas no se pagan.
Transplanté	Un trasplante es cuando las células de un órgano o de la sangre se mueven de una persona a otra.	<ul style="list-style-type: none"> • Los trasplantes siguientes que no son experimental no se pagaran, incluso para los miembros de una lista de espera, a partir del 10/01/2010, con la salvedad de que si el miembro está en la estapa de preparar para el transplante" estapa de cuidado despues del transplant y visitas subsecuentes si se cubriran. Eso significa que usted tendría que estar en el hospital siendo preparado para la cirugía con el donante de órganos o de médula antes de 1 octubre 2010. Los tipos de trasplante siguientes no serán pagados si una nueva solicitud se recibe después de 9/30/10 o un trasplante no se ha iniciado antes de 10/1/10: Trasplantes de páncreas (excepto cuando el trasplante de páncreas y un trasplante de riñón se hacen a la misma vez) • Trasplantes de pulmón • Trasplante alogénico de células hematopoyéticas no relacionadas • Trasplantes de corazón para la cardiomiopatía no isquémica • Trasplantes de hígado para personas con hepatitis C <p>Usted puede hablar con su plan de salud para obtener una lista de trasplantes que si se pagan. La aprobación se basa en la necesidad médica y si el trasplante está en la "cubierta" lista. Sólo los trasplantes figurados por AHCCCS como cubierta será pagado.</p>
Terapia Física	Ejercicios enseñado o proporcionada por un terapeuta físico para hacer más fuerte o ayudar a mejorar el movimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Un límite de 15 consultas Externas para Terapia Física por año contractual (desde el 1 de octubre hasta el 30 de septiembre) <p>El miembro que tenga Medicare debe hablar con el plan de salud para ayudar a determinar cómo las visitas serán contados.</p>

QUE SERVICIOS SON CUBIERTOS

SITIOS RESIDENCIALES

Facilidad de Casa de Enfermería, incluyendo Instituciones Religiosas para el Cuidado de Salud que no es Médico: Las casas de cuidado de enfermería proveen cuidado para pacientes crónicos o para aquellos que se recuperan de padecimientos que necesitan cuidado de enfermería pero no hospitalización. Las casas de enfermería ofrecen diferentes niveles de cuidado y varios servicios especializados tales como: servicios de respiro, servicios de hospicio, ocupacional, físico, respiratorio y terapias para hablar. Solamente algunos establecimientos ofrecen servicios a aquellos pacientes con alto nivel de necesidades de rehabilitación, problemas debido a comportamiento de delirio o a problemas serios de respiración. Algunos clientes quizá tendrán que pagar “costo compartido” cuando viven en casa de enfermería (favor de ver la página 36 para aprender más).

El Sistema de Salud Cochise aprobará (si es necesario) que le guarden su cama (se le llama “bed hold” en Inglés) en su casa de enfermería cuando esté en el hospital o cuando su doctor le permita visitar su hogar por razones terapéuticas. Que le guarden su cama quiere decir que su cama será reservada para usted hasta cuando usted regrese a su casa de enfermería.

- Si esta en el hospital, el cliente de 21 años de edad y mayor tiene un límite de 12 días de “bed hold” por contrato anual. (de Octubre a Septiembre de cada año.)
- Para visita a su hogar terapéutico, el cliente de 21 años y mayor tiene un límite de 9 días de “bed hold” por contrato anual. (de Octubre a Septiembre de cada año.)
- Los clientes menores de 21 años tienen límite de 21 días de “bed hold” por contrato anual que se permite usar para el hospital o para visitas a hogares terapéuticos.

Instituciones de la enfermedad mental - un hospital certificada de Medicare, un hospital especial para la atención psiquiátrica, institución de salud mental o institución de cuidado de enfermería que tiene más de 16 camas de tratamiento. Este servicio está limitado a los miembros menores de 21 años de edad o los que son mayores de 65 años. Servicios de hospitalización: ADHS / BHS pueden prestar servicios en régimen de ingreso alternativas que tienen licencia, en lugar de una hospitalización. La configuración alternativa debe ser de menor costo que los pacientes hospitalizados).

SITIOS RESIDENCIALES ALTERNATIVOS

Los clientes que residen en estos sitios son responsables por el pago de la pensión completa. La pensión completa es lo que pagan por comida y/o refugio. Los fondos del “Medicaid” no pueden ser usados para pagar la pensión completa. CHS determinará la cantidad para el pago de su pensión completa. Usted recibirá una carta avisándole la cantidad. Estos sitios incluyen los que siguen:

SITIOS RESIDENCIALES ALTERNATIVOS continua

Hogar para el Desarrollo de Adultos: Un sitio residencial para adultos (18 o mayores) con incapacidad del desarrollo que es licenciado por "DES" el cual provee pensión completa, supervisión y coordinación para habilidad y tratamiento para hasta tres residentes.

Hogar Terapéutico Adoptivo: Para adultos – Una agencia, que opera con licencia del estado, que provee servicios de salud de comportamiento y servicios auxiliares, para por lo menos uno (1) pero no más de tres (3) adultos. Para niños – Una agencia, con licencia del "DES", como hogar profesional para cuidado adoptivo para uno o dos niños.

FACILIDADES DE VIVIENDAS ASISTIDAS: Instituciones de cuidado residencial que proveen servicios de supervisión de cuidado residencial, servicios de cuidado personal, o servicios de cuidado directo continuo. Todas las facilidades de viviendas asistidas aprobadas por "ALTCS" tienen que cumplir con los requisitos para licencia de "ADHS". De estas facilidades, "ALTCS" a aprobado tres como sitios cubiertos.

Cuidado Adoptivo para Adultos: Un sitio residencial, que opera con licencia del estado, el cual provee supervisión y servicios hasta para cuatro (4) residentes en ambiente de familia. La pensión completa debe ser pagada por Ud. (el cliente).

Hogar para Vivienda Asistida: Un sitio residencial, que opera con licencia del estado, el cual provee supervisión y coordinación de servicios necesarios para diez (10) o menos residentes. Podrá ser sitio especializado para clientes con problemas de comportamiento. La pensión completa debe ser pagada por Ud. (el cliente).

Centros de Viviendas Asistidas: Un sitio residencial, que opera con licencia del estado, el cual provee supervisión y servicios necesarios a más de diez (10) residentes. Se le ofrece al cliente la opción de tener cuarto privado. La pensión completa debe ser pagada por Ud. (el cliente).

Hogar para el Desarrollo de Niños: Un sitio residencial para niños con incapacidad del desarrollo que es licenciado por "DES" el cual provee pensión completa, supervisión y coordinación para habilidad y tratamiento para hasta tres (3) residentes.

Hogar de Grupo para los Incapacitados del Desarrollo: Una establecimiento residencial de comunidad hasta para seis (6) residentes el cual provee pensión completa, supervisión y habilitación. El Hogar de Grupo para los Incapacitados del Desarrollo provee un ambiente familiar seguro que satisface las necesidades físicas y emocionales para los clientes de ALTCS que no pueden vivir independiente físicamente o funcionalmente en la comunidad. El programa de ALTCS cubre los servicios menos la pensión completa.

SITIOS RESIDENCIALES ALTERNATIVOS continua

Agencia Rural de Transición para el Abuso de Sustancias: Una agencia que provee servicios de salud de comportamiento con supervisión continua y intervención con apoyo para el tratamiento del Abuso de Sustancias.

Facilidad para el Tratamiento de Heridas Traumáticas al Cerebro: Un sitio residencial, licenciado por ADHS, sin clasificación, para proveer servicios para el tratamiento de personas con heridas traumáticas al cerebro.

PROGRAMA DE TRANSICIÓN

- Este programa esta disponible cuando Ud. halla mejorado, ya sea médicamente, funcionalmente (o los dos), pero todavía sigue necesitando servicios de largo plazo.
- Su trabajador(a) de elegibilidad decidirá si Ud. califica para este programa cuando le visite para su evaluación médica.
- Ud. todavía será elegible para recibir parte de sus servicios de largo plazo, excepto con ciertos limites en el cuidado de casa de enfermería.
- Ud. recibirá aviso por escrito si la ponen en este programa. Con gusto su Manejador(a) de Caso se lo explicará, si es necesario.

SERVICIOS DE HOGAR Y LA COMUNIDAD. Los servicios alistados debajo están disponibles sí usted vive en casa. Los servicios del hogar y la comunidad (HCBS) permiten a los clientes permanecer en casa propia en vez de casa de enfermería. Su Manejador(a) de Caso le ayudará a usted y a su familia a obtener estos servicios.

Servicios de cuidado diario para adultos: Un programa con supervisión y cuidado planeado, socialización y recreación, instrucciones para cosas personales, alimentos en grupo, el reviso de su salud, varios servicios preventivos y terapéuticos, y servicios que fortifican su salud.

Servicios de ateniante: Ayuda con los quehaceres de la casa, alimentos, cuidado personal, supervisión general y asistencia, compañerismo, desarrollo hábiles y sociables proveídos por atenientes entrenados.

Los esposos(as) como a cuidadores pagados: una opción de servicio con servicios de ateniante: Un miembro puede escoger tener un servicio relacionado del cuidado proporcionado por un esposo cuando hay las necesidades extraordinarias del cuidado con los límites siguientes:

- Usted debe vivir en su propia casa.
- Servicios Relacionados de cuidado son descritos en el plan del cuidado preparado por su manejador de Caso.
- Usted debe firmar un Moja Reconocimiento Relacionado de Cuidado de forma Comprensiva todos los años. Esta forma dice que usted ha escogido tener su esposo(a) proporciona servicios como un cuidador pagado.

Servicios del Hogar y la Comunidad (continúa):

- El Cuidado proporcionado por el esposo(a) debe encontrar la definición del cuidado extraordinario. Los medios extraordinarios del cuidado eso es más que la gama de actividades que un esposo proporciona comúnmente en la casa.
- El esposo(a) debe trabajar para una agencia de cuidador que forma parte de la red de CHS.
- Hay un límite de 40 hora por semana para este servicio.

Servicios de ateniante de uno mismo: Un servicio opcional con servicio de ateniante. SDAC permite al miembro tomar decisiones sobre el servicio que el o ella necesite y como recurrirlo. El miembro sabe mejor que nadie cuales necesidades tiene y como manejarlas.

Su manejador de caso determinar la cantidad de servicios, y miembros de SDAC pueden tomar su propia decisión de ver como y a quien ver, y definir la calidad. Ellos eligen que servicios recibir y que fechas y horarios. Miembros contratan a la persona apropiada, incluyendo miembros de la familia, amigas o vecinos con la excepción del esposo(a), hijos menores de 18 años, o guardianes legales. Miembros son responsables de supervisar y despedir si es necesario a la persona que lo atiende. La persona que lo(a) atiende puede asistir con el cuidado personal del miembro.

Servicios de manejo de comportamiento: Asistencia al cliente para hacer los quehaceres diarios y otras actividades esenciales para vivir en la comunidad (favor de ver las paginas 25-26 para obtener más información).

Sistema de Alarma de Emergencia: Un sistema monitor para ayudarle si no puede pedir ayuda en una emergencia o si vive solo.

Descanso o receso en Grupo: Programa de cuidado durante ciertas horas del día, en un grupo de adultos en el cual se les proporciona bajo completa supervisión, actividades manuales, entretenimiento, alimentos y entrenamiento para mejor sobre vivencia. Cuando están disponibles, los servicios de descanso o receso en grupo, son similares a los servicios diarios para adultos y quizás serán substituidos cuando este servicio no se pueda obtener.

Habilitación: Incluye instrucción de habilidades para vivir independientemente o con habilidades específicas para el desarrollo; el desarrollo del sensorio-muscular; orientación, movilidad y intervención de comportamiento. Terapia física, ocupacional o de pronunciación pueden ser proveídas, como parte de o en combinación con, otros servicios de habilitación. Esto incluye servicios de habilitación como el entrenamiento y tratamiento diario (conocido también como el cuidado diario de la incapacidad del desarrollo) y empleo sustentador.

Servicios de entrega de alimentos: Alimentos nutritivos son entregados a casa de los clientes.

Servicios de Salud en Casa: Cuidados periódicos en casa incluyen servicios tales como: visita de enfermera, ayudantes de salud en casa, terapia física, terapia ocupacional, terapia para hablar, terapia respiratoria, equipo, material y utensilios médicos.

Servicios del Hogar y la Comunidad (continúa):

Servicios para quehaceres domésticos: Ayuda periódica a los clientes en quehaceres de casa con los clientes en sus casas; así como ir de compras, cocinar, o hacerle mandados (para su cuidado médico, como comprarle comida o recoger sus medicinas de la farmacia), etc.

Modificaciones a su hogar: Modificaciones en casa del cliente, si son médicamente necesarios o los cuales asistan con las actividades diarias y son aprobadas por su doctor. Ciertas modificaciones tendrán que ser aprobadas por AHCCCS. El mantenimiento del hogar y/o reparaciones no son cubiertos.

Hospicio: Programa de cuidado a pacientes quienes están desahuciado o que les quede seis (6) meses o menos de vida.

Cuidado parcial: Programa coordinado y estructurado para proveer actividades terapéuticas que le apoyen con sus arreglos, resolución de problemas y socialización.

Servicios de cuidado a la persona: Ayuda con sus necesidades personales – comer, lavarse el pelo, bañarse y vestirse – para aquellos clientes que necesitan ayuda en éstas actividades.

Enfermera privada para el cliente que depende de un ventilador: Para clientes quienes requieren mayor cuidado individual y continuo. Proveído solamente a clientes que son dependientes de ventilador, por una enfermera licenciada práctica o enfermera registrada aprobada por su doctor.

Cuidado para Descanso: Provee a clientes cuidado y supervisión periódica, en casa, a corto plazo, para darles a sus cuidadores descanso. Este descanso también es disponible a corto plazo para cuidado de 24 horas en una casa de enfermería. Los servicios de descanso son limitados a 720 horas por año.

SERVICIOS MEDICOS

Cuidado Primario: servicios médicos para identificar problemas de salud y para dar tratamiento

Cirugía ambulatoria y servicios anestésicos: Para cirugías previstas o de emergencia.

Agentes anti-hemofílicos y servicios relacionados: Servicios para el tratamiento de la hemofilia y de Síndrome de von Willebrand-Jügens y Enfermedad de Gaucher.

Servicio audio lógico: Para clientes menores de 21 años de edad. Incluye identificación y evaluación de la pérdida del oír y la rehabilitación por medios no médicos o de cirugía (como audífonos). Servicios para clientes de 21 años de edad o mayor, solamente la identificación y evaluación de la pérdida del oír es cubierta, a menos que la pérdida del oír fue causada por un accidente u otra condición emergente con herida relacionada.

CUIDADO PRIMARIO (continúa):

Servicios de rehabilitación para niños (CRS-Children's Rehabilitative Services): Para clientes elegibles. Este programa es proveído por el departamento de servicios de salud de Arizona -- su Manejador(a) de Caso y su doctor lo referirá y vigilará estos servicios para asegurarse que se los han proveído en buen tiempo. CHS le proveerá los servicios elegibles hasta cuando seamos notificados por escrito que CRS comenzara a proveérselos.

Servicios quiroprácticos: Para clientes menores de 21 años de edad y servicios quiroprácticos aprobados por el Medicare para los Beneficiarios Calificados del Medicare (sin tener en cuenta la edad), cuando son recetados por su doctor y aprobados por CHS.

Servicios para diálisis: Para la enfermedad renal en etapa final incluyendo equipos, pruebas, y medicinas.

Visitas al doctor: Incluyendo cuidado rutinario y visitas subsecuentes a su Proveedor de Cuidado Primario/Professional y especialistas, cuando son recetado por su doctor. El Proveedor de Cuidado Primario/Profesional le proveerá servicios de doctor incluyendo evaluación médica, tratamiento y servicios quirúrgicos.

Usted tiene el derecho de pedir segunda opinión, sin costo a usted. Usted puede libremente escoger un doctor en nuestra lista de doctores o alguien fuera de la lista que es proveedor de AHCCCS.

Servicios de emergencia: Incluyendo hospitales, centros de cuidado agudo, transportación de emergencia, y acceso a personal médico en emergencias (24 horas al día, 7 días a la semana).

Servicios de planificación familiar: Para clientes que escogen prevenir o posponer el embarazo. Estos servicios son proveídos gratis. Estos servicios no requieren autorización de antemano. Vea la [página 34](#) para más información.

Servicios de Pie y Tobillo: para miembros menores de 21 años: CHS cubrirá los servicios médicamente necesarios los pies de atención cuando es ordenado por su médico y seguir las reglas de AHCCCS.

Servicios de Pie y Tobillo: para miembros mayores de 21 años: CHS cubrirá cuidado de los pies médicamente necesario sólo cuando es ordenado por su médico y seguir las reglas de AHCCCS. CHS no se cubren los pies los servicios de atención si se hacen por un podólogo o un cirujano especialista en podología.

Cuidado de hospital: Incluyendo internado en cuarto semi-privado, para cuidado rutinario, intensivo, coronario, quirúrgico, obstétrico, cuarto para niños recién nacidos, salud mental de emergencia o servicios para crisis mentales, y servicios para observación. Un cuarto privado será cubierto si la condición médica requiere aislamiento.

CUIDADO PRIMARIO (continúa):

Inmunizaciones: Para clientes de 21 años de edad en adelante incluyendo, pero no limitados a, difteria-tétano, influenza, neumococo, sarampión, rubéola, y hepatitis B o otros médicamente indicados. Favor de ver la pagina 26 para clientes menores de 21 años.

CHS pide que se obtenga una vacuna contra la gripe estacional anual. Esto significa conseguir la vacuna contra la gripe cada año. Este año la vacuna contra la gripe previene de tres tipos de gripe. También es una buena idea para obtener una vacuna contra la neumonía. Por lo tanto, hable con su médico!

Suministros de Incontinencia: Pedido por su médico, y con los límites de las reglas de AHCCCS. El programa de AHCCCS cubre los calzoncillos de incontinencia para los miembros mayores de 3 años y menores de 21 años como se describe en las reglas de AHCCCS. AHCCCS tiene reglas especiales para cubrir los suministros de la incontinencia de los miembros mayores de 21 años. Esto significa que sólo estarán cubiertos para tratar una condición médica. A excepción de los calzoncillos de incontinencia como se describe en las reglas de AHCCCS, artículos de cuidado personal no están cubiertos únicamente con fines preventivos. Artículos de cuidado personal son los elementos de aseo personal, higiene y aseo personal.

Servicios de laboratorio: Ordenados por su doctor o especialista para diagnósticos, exámenes y monitoria.

Servicios de Maternidad: Incluyendo consejero antes de la concepción, identificación del embarazo, cuidado prenatal y posparto, el tratamiento de condiciones relativos al embarazo, y *análisis voluntarios para el SIDA con consejero médico si la prueba sale positiva. Mujeres y recién nacidos podrán recibir hasta 48 horas de internado para cuidado en el hospital después de un parto vaginal rutina y hasta 96 horas después de parto cesáreo. Los clientes pueden escoger un doctor que este especializado en obstetricia. (Mire la página 33 para aprender más.)

***Sistemas de Salud Cochise anima a las mujeres embarazadas que se hagan análisis para el SIDA. Estos análisis son disponibles en todos los centros de salud y en las oficinas de sus doctores. Consejeros médicos también se hacen disponibles si la prueba es positiva.**

Comidas médicas: Para ciertas enfermedades, recetados por su doctor.

Surtidos médicos, equipo médico durable (DME), aparatos ortopédicos y prótesis: Cuando son recetados por su doctor o dentista, incluyendo ajustes o reparaciones razonables.

La nutrición: Evaluaciones para clientes 21 años de edad y mayores quienes la salud se mejorara con intervención nutritiva. La terapia para la nutrición será cubierta cuando se determina que es médicamente necesaria. Mire la página 26 para clientes menores de 21 años.

CUIDADO PRIMARIO (continúa):

Servicios dentales: Para los miembros menores de 21 años - los servicios dentales médicamente necesarios, como los servicios de emergencia dental, examen dental y servicios de prevención que se enumeran en las reglas de AHCCCS. Esto incluye servicios terapéuticos dentales, prótesis dentales y servicios de pre-trasplante. CHS notificara y enviara un segundo recordatorio de cuando se debe ir a un examen dental. Usted puede elegir un dentista de la lista de CHS y que no necesita una autorización.

Para clientes de 21 años de edad en adelante - CHS no cubre servicios dentales (incluidos los servicios dentales de emergencia) a menos que el cuidado que se necesita es un servicio médico o quirúrgico relacionado (oral) de atención medica. Servicios dentales cubiertos para miembros de 21 años de edad y mayores deben estar relacionados con el tratamiento de una enfermedad médica como el dolor agudo, infección o fractura de la mandíbula. Estos servicios se deben hacer solamente que estén incluidos en las reglas de AHCCCS y manual de políticas.

Ortesis: para los miembros menores de 21 años de edad, CHS cubrirá este servicio cuando es ordenado por su médico y por las reglas que figuran en el Manual de Políticas Médico de AHCCCS.

Ortesis: para los miembros mayores de 21 años, ortopedia ya no está cubierto

Post-estabilización cuidado y pago de servicios: Cuidado medico después de una emergencia. Este cuidado será pagado por CHS aunque el medico no sea proveedor de CHS.

Terminación del embarazo cuando es médicamente necesario: Si la cliente sufre de condición médica o desorden, herida física, o causada por o resultando del embarazo mismo, o sí el embarazo es el resultado de violación o incesto. Su doctor necesitara certificar la condición, el desorden, enfermedad o herida y necesitara obtener autorización.

Medicinas recetadas y farmacia: Ordenadas por su doctor u otros autorizados a dar recetas y surtidas especializado aprobadas por CHS (con ciertas limitaciones y requisitos, como la cantidad de provisiones, medicinas permitidas, y autorización de antemano. Medicinas sin receta, cuando son ordenadas por su doctor, solamente cuando se determine ser un alternativo de menos costo y que sea aprobado por CHS.

Radiología e Imágenes Médicas: Ordenadas por su doctor o dentista para diagnosticar, prevenir, evaluar y tratamiento.

Terapia para la rehabilitación: Incluye terapias ocupacionales, físicas y para los defectos de pronunciación, cuando son ordenadas por su doctor y cuando la terapia ayudara a mejorar su condición.

Terapia respiratoria: Cuando es ordenada por su doctor, por la cual puede ser internado en el hospital o afuera del hospital, para restorar, mantener, o ayudar su habilidad de respiración.

CUIDADO PRIMARIO (continúa):

Transplantes y medicamentos relacionados: Incluyendo procesos que no son experimentales, medula de hueso, corazón, pulmón, corazón y pulmón, riñón, hígado, córnea, e injertos de hueso. Estos servicios son limitados para condiciones específicas y recetados por su doctor y serán administradas por un hospital aprobado.

Servicios de transportación: Transporte que es médicamente necesario y de emergencia y transportes para sus citas médicas que no son emergentes. Los transportes que no son emergentes son proveídos para los clientes que no tienen vehículos propios u otra persona que los pueda llevar. Para transportes que no son emergentes, los clientes necesitan darle noticia de 48 horas antes de la cita médica a la línea de transportes o puede ser necesario cambiar su cita o el cliente necesitara buscar transporte para esa visita. Las ambulancias emergentes por camino, aire o agua al hospital más cercano son incluidas.

Evaluación y Exámenes Trilógicos: Para determinar si existe o no una verdadera emergencia, para evaluar la severidad de la condición médica del cliente y para determinar los servicios necesarios para aliviar o estabilizar la condición emergente.

Servicios de Visión/Ophthalmologia/Optometría: Para miembros menores de 21 años, necesidades medicas de emergencia para cuidado de ojos, exámenes de visión, grabación de lentes, y tratamiento para la condición del ojo. Para miembros mayores de 21 años, tratamiento de emergencia para condición de ojo, remover cataratas, exámenes de visión necesarias y lentes después de operación si son necesarios después de cirugía de cataratas. Miembros tienen la libertad de escoger el medico en el listado de doctores contratados con CHS.

PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO AL DIAGNOSTICO (EPSDT)

El programa de detección temprana y tratamiento al diagnóstico (EPSDT) es un programa completo de la salud de niño de prevención y tratamiento, de la corrección, y de la mejora (mejora) de problemas físicos y mentales de salud para miembros de AHCCCS bajo la edad de 21. El propósito de EPSDT es de asegurar la disponibilidad y la accesibilidad de recursos de asistencia médica, así como ayudar a recipientes de Medicaid a utilizar efectivamente estos recursos. Los servicios de EPSDT proporcionan asistencia médica completa por prevención primaria, por intervención temprana, por el diagnóstico, por tratamiento médicamente necesario, y por el seguimiento clínico de problemas físicos y conductistas de salud para miembros de AHCCCS menos de 21 años de la edad. Los servicios de EPSDT incluyen servicios de detección, servicios de visión, servicios dentales, servicios de oído, y todos los otros servicios médicamente necesarios, obligatorios y opcionales listaron en la ley federal 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades y condiciones físicos y mentales identificados en una investigación de EPSDT si o no los servicios son cubiertos bajo el plan del estado de AHCCCS. Las limitaciones y las exclusiones, de otra manera que el requisito para la necesidad y la eficacia en función de los costos médicas no aplica a servicios de EPSDT.

Una visita de bien estar de niño es sinónima con una visita de EPSDT e incluye todas investigaciones y los servicios descritos en el periodicidad de AHCCCS EPSDT y dentales.

La cantidad, la Duración y el Alcance: El Acto de Medicaid define servicios de EPSDT para incluir el servicio de detección, servicios de visión, servicios dentales, servicios del oído y "tal otra asistencia médica necesaria, servicios diagnósticos, el tratamiento y otras medidas descritos en la subdivisión federal de la ley que 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades y condiciones físicos y mentales descubiertos por la investigación servicios, si o servicios no tales son cubiertos bajo el (AHCCCS) plan de estado". Esto significa que EPSDT cubre servicios que incluye servicios que corrigen o mejoran defectos, las condiciones, y las enfermedades físicos y mentales descubiertas por el proceso de detección cuando esos servicios entran uno de las 28 categorías opcionales y obligatorias de "ayuda médica" definió como en el Acto de Medicaid. Los servicios cubiertos bajo EPSDT incluye 28 categorías de servicios en la ley federal aún cuando ellos no son listados cubiertos como servicios en el plan del estado de AHCCCS, estatutos de AHCCCS, las reglas, o las políticas siempre que los servicios sean médicamente necesarios y que son efectivo de costo.

EPSDT incluye, pero no es limitado a, el alcance de: servicios de hospital de paciente externo o interno, servicios de laboratorio y radiografía, servicios de médico, servicios de enfermero, las medicinas, servicios dentales, servicios de terapia, servicios de sanidad conductistas, suministros médicos, dispositivos protésicos, los lentes, el transporte, y servicios de planificación familiar. EPSDT también incluye diagnóstico, la detección, servicios impeditivos y de rehabilitación. Sin embargo, servicios de EPSDT no incluyen servicios que son únicamente para propósitos cosméticos, o que no son efectivo de costo cuando comparado a otras intervenciones.

CHS enviará recordatorios para cuando visitas son debidas. Estos recordatorios son enviados por conjunto de calendarios por AHCCCS. Nuevos miembros consiguen una carta para explicar acerca de servicios de EPSDT. Su Director del Caso le ayudará o su familia si usted necesita. Su Director del Caso también lo ayudará a arreglar un paseo a su visita si usted necesita. CHS también le se referirá a otros programas que pueden ayudar le a permanecer sano. Estos programas incluyen WIC, la Ventaja, y AzEIP.

SERVICIOS DE SALUD DE COMPORTAMIENTO

Los servicios de salud de comportamiento le ayudan con sus necesidades para su salud mental. Para clientes menos de 21 años de edad, favor de mirar las paginas 23-24 debajo de servicios para “EPSDT:”

Si Ud. necesita ayuda inmediatamente con una emergencia de su salud de comportamiento, llame al 911 o valla a la sala de emergencia más cercana. Ejemplos de una emergencia incluye sintiéndose fuera de control o ansioso, pensamientos abrumados o intento a hacerse daño a si mismo o a alguien otro, y dosis excesiva de drogas o reacciones a medicaciones que lo hacen sentir muy mal. Si tiene una crisis después de horario normal, puede hablar a SEABHS a 1-800-586-9161.

Los servicios de emergencia de salud de comportamiento no requieren autorización. Estos servicios pueden ser en el hospital o externo. Los servicios son entregados por un proveedor que es calificado para entregar servicios de emergencia y que es necesitado para evaluar o salud/médico mental. Esto también incluiría transporte de emergencia.

Puede llamar a un profesional de la salud en la red del servicio de comportamiento para una evaluación. Una evaluación es un servicio donde usted necesita ver a un médico o consejero, porque usted se siente nervioso o triste. Su manejador de caso le puede ayudar si usted piensa que necesita esto.

Los siguientes servicios para su salud de comportamiento son disponibles para todos los clientes y son dirigidos por su Doctor y su Manejador(a) de Caso.

- Cuidado de Salud de Comportamiento de Nivel I (Una facilidad licenciada que provee supervisión las 24 horas, con servicios médicos adentro y tratamiento intensivo).
- Cuidado de Salud de Comportamiento de Nivel II (sitio residencial licenciado estructurado con supervisión las 24 horas, con consejeros y otros servicios para los clientes que no necesitan el Nivel I).
- Cuidado de Salud de Comportamiento de Nivel III (sitio residencial licenciado con supervisión las 24 horas, vigilancia que apoya y protege, manejo de comportamiento o rehabilitación psique-social y asegurar que los clientes reciben las medicaciones requeridas, que obtengan tratamiento necesario y que tengan transportación para tratamiento fuera de la agencia si es necesario).
- El manejo del comportamiento (asistencia personal para el manejo del comportamiento, apoyo familiar, apoyo semejante – para promover la habilidad del cliente para funcionar dentro de su comunidad, participar diario en actividades significantes, y animar generalmente la independencia).
- Servicios de Manejadores de Caso para la Salud de Comportamiento (limitado).
- Servicios de Enfermera para Salud de Comportamiento.
- Cuidado terapeuta en Casa para Salud de Comportamiento.
- Coordinación de Cuidado con su doctor, proveedores de servicios de comportamiento, y otras agencias e individuos incluidos. Su cuidado será monitoreado para asegurar que su doctor recibe los archivos sobre su tratamiento.

SERVICIOS DE SALUD DE COMPORTAMIENTO (continúan):

- Cuidado de emergencia/ crisis de comportamiento.
- Transportación de emergencia
- Evaluación y diagnóstico.
- Consejería y terapia individual, familiar o de grupo.
- Servicios de internado en un hospital.
- Internado en facilidades psiquiátricas (centros para tratamiento residencial y facilidades sub-agudas).
- Institución para Enfermedades Mentales, limitados a 30 días por cada admisión, sin exceder un total de 60 días por año contrato, para clientes entre 21 años de edad hasta 64 años de edad mayores de edad
- Servicios de laboratorio y radiología para la regulación y diagnósticos de medicamentos psicopáticos.
- Transportación sin emergencia.
- Cuidado parcial (programa diario supervisado, programa diario terapéutico y programa diario médico).
- Rehabilitación al psíquico social (instrucción para el buen vivir, promoción de su salud, instrucción para obtener trabajo, educación y desarrollo; enseñanza para trabajo, y apoyo para empleo).
- Medicamentos psicotrópicos, incluyendo regulación y monitoreo.
- Cuidado para descanso.
- Agencia de Abuso de Substancias transicional disponible
- Monitoreo

Si Ud cree que necesita ayuda con cualquiera de estos servicios, favor de llamar a su doctor o Manejador(a) de Caso (520) 432-9600.

Si usted tiene una crisis después del horario de negocio, puede llamar a la Línea de Emergencia de Crisis de SEABHS al 1-800-586-9161.

También puede hablar al 1-800-285-7485 y una de nuestras enfermeras le ayudara.

CUIDADO DE EMERGENCIA

¿QUE DEBO HACER SI ME SIENTO ENFERMO?

- Sí usted vive en casa, usted deberá llamar a su Doctor para recibir instrucciones.
- Sí usted no puede encontrar a su Doctor, y no esta seguro de que hacer, deberá llamarnos al (520) 432-7485 o al 1-800-285-7485 si usted vive fuera del área de Bisbee. Una de las enfermeras del Sistemas de Salud Cochise le llamará y le ayudará con el problema.

CUIDADO DE EMERGENCIA continúa:

- Sí usted vive en una Casa de Enfermería, el personal de la facilidad tiene instrucciones de como ayudarle. Sí hay que ganarle al tiempo, ellos le llamaran al Doctor para recibir instrucciones. En situaciones de vida o muerte, ellos llamaran inmediatamente para ayuda médica antes de consultar a su Doctor.
- Sí usted vive en Sitio Residencial Alternativo, el personal de su residencia tiene instrucciones de cómo ayudarle. Sí hay que ganarle al tiempo, ellos le llamaran al Doctor para recibir instrucciones. En situaciones de vida o muerte, ellos llamaran inmediatamente para ayuda médica antes de consultar a su Doctor.
- El cuidado emergente no requiera autorización de antemano. Usted tiene el derecho de ir a cualquier hospital u otro sitio para su cuidado emergente.

¡¡¡EN EMERGENCIAS DE VIDA O MUERTE LLAME AL "911" PARA AYUDA!!!

Por favor llame al "911" si Ud. siente que su vida este en peligro por causa de una condición médica o un accidente serio. Unos ejemplos incluyen:

- una tos mala o estar corto de resuello
- dolor de pecho o dolor que se siente muy apretado y dura por muchos minutos
- sintiéndose deshidratado (muy seco o con mucha sed) por causa de mucho vomito y diarrea
- o una cortada honda que quizás necesitara puntadas

Si Ud. halla el problema asustoso o si siente que esta en peligro o si su dolor esta muy fuerte y no lo puede tolerar, entonces debe ir a la sala de emergencia. Lo que debe acordarse es de usar su sentido común.

¿DEBO LLAMAR A LA AMBULANCIA?

- **No.** Cuando marca al 911, ellos se encargaran de eso. Llame a la ambulancia solamente cuando el problema es serio (caso de vida o muerte) y Ud. necesita ir al hospital inmediatamente.
- Si la llamada no es médicamente necesaria, los trabajadores de la ambulancia discutirán con usted arreglos sobre el pago. Sistemas de Salud Cochise no podrá pagar a la ambulancia si la llamada no es médicamente necesaria.

FACILIDADES DE EMERGENCIA PARA USARSE EN LOS CONDADOS DE COCHISE, GRAHAM O GREENLEE

Hospital Comunitario de Sierra Vista (Sierra Vista)
Centro Médico del Sureste de Arizona (Douglas)
Hospital Comunitario Copper Queen (Bisbee)
Hospital Comunitario del Norte de Cochise (Willcox)
Hospital Benson (Benson)
Hospital Comunitario de Mount Graham (Safford)*

Tiene derecho de ir a cualquier hospital en nuestra red o fuera de nuestra red de proveedores para cuidado de emergencia.

Sí su visita a la sala de emergencia del hospital es una verdadera emergencia, su cuidado será cubierto por el Sistemas de Salud Cochise. Si ésta no es una verdadera emergencia, su doctor decidirá en donde y cuando Ud. recibirá tratamiento.

RECUERDE: **La sala de emergencia es para emergencias no es el lugar para tratar dolores ligeros y problemas de salud como la gripa o un resfriado. Es importante que usted vea a su Doctor para estos problemas médicos que no son tan serios.**

¿QUÉ SI NECESITO SERVICIOS DE EMERGENCIA FUERA DE LOS CONDADOS DE COCHISE, GRAHAM O GREENLEE?

- Sí usted está viajando fuera de los Condados de Cochise, Graham o Greenlee, y se enferma seriamente o se encuentra usted en una situación de vida o muerte (emergente), siga los siguientes pasos:
 1. Vaya al hospital más cercano.
 2. Muestre su tarjeta de identificación de “ALTCS”.
 3. Deje que el hospital llame al **1-800-285-7485** o **(520) 432-9600** durante las primeras 12 horas de admisión para que nos notifiquen que usted ha sido admitido.

¿HAY CENTRO DE CUIDADO DE URGENCIA EN LA REGIÓN?

Si, hay dos en Sierra Vista y una en Thatcher.

¿Que es un centro de cuidado de urgencia? Una clínica donde puede ir cuando no se sienta bien y que no sea emergente. Una clínica donde puede ir cuando no puede ver a su doctor, como en los fines de semana o en la noche.

¿Cuándo debe usar el centro de cuidado de urgencia en vez de ir a la sala de emergencia? Puede usare el centro de cuidado de urgencia cuando tenga un dolor de garganta que no se le quite, o un hueso quebrado, un músculo herido o si piensa que es alérgico a algo.

No es necesario llamar al 911 o la ambulancia para ir al centro de cuidado de urgencia.

Las direcciones del los Centros son:

Urgent Care Clinic: 2585 E Wilcox Drive, Suite A, Sierra Vista AZ. Teléfono 520-459-8990.

Este centro esta abierto de 5 p.m. a 9 p.m. Lunes a Viernes. En Sábado están abiertos de las 10 a.m. a 2 p.m. y los Domingos de 1 p.m. a 5 p.m.

High Desert Clinic Urgent Care: 77 E Fry Blvd, Sierra Vista AZ. Teléfono 520-459-8915.

Este centro esta abierto de 9 a.m. a 7 p.m. Lunes a Viernes. En Sábado y Domingo están abiertos de las 10 a.m. a 6 p.m.

First Care: 2081 W US HWY 70, Thatcher AZ. Teléfono 928-348-0000.

Este centro esta abierto de 5 p.m. a 9 p.m. Lunes a Viernes. En Sábado están abiertos de las 10 a.m. a 2 p.m.

¿QUE SI VIAJO?

Sí usted planea viajar fuera de la región cubierta por nosotros, los condados de Cochise, Graham, Greenlee o Pima, deberá avisarle a su Manejador(a) de Caso antes de que usted salga. Esto incluye si planea salir fuera de Arizona. **Ningún servicio es cubierto fuera de los Estados Unidos.**

Su Manejador(a) de Caso, QUIZAS NO PODRA proveerle sus necesidades de cuidado a largo plazo mientras usted viaja fuera de la región cubierta por nosotros.

Sistemas de Salud Cochise le proveerá **solamente Servicios de Emergencias Agudas, a menos que fueron autorizadas de otro modo,** mientras usted está fuera de la región cubierta por nosotros. Su Manejador de Caso le explicara esto a ese tiempo. Su Manejador(a) de Caso reportará su ausencia temporal a la oficina de elegibilidad de ALTCS si Ud. viaja fuera del Estado, así ellos pueden determinar si continua su elegibilidad. Ausencia fuera del Estado, aunque sea por un corto periodo de tiempo, puede afectar su elegibilidad del ALTCS.

¿QUE SI ME CAMBIO FUERA DE LOS CONDADOS COCHISE, GRAHAM O GREENLEE?

- CHS es el único programa de ALTCS en los condados de Cochise, Graham y Greenlee. Mientras que usted viva en esta región usted sigue siendo cliente de CHS.
- Si usted se cambia a una casa de enfermería en otro condado y este esta contratado con CHS, usted siempre seguirá siendo cliente de CHS. Si usted se cambia a un sitio residencial alternativa en otro condado y este esta contratado con CHS, usted siempre seguirá siendo cliente de CHS.
- Si usted se mueve a una casa de enfermería en otro condado y este no esta contratado con CHS, usted no puede seguir como cliente de CHS. Si usted se mueve a un sitio residencial alternativa en otro condado y este no esta contratado con CHS, usted no puede seguir como cliente de CHS. Usted tendrá que pedir cambio al programa de ALTCS de esa región.
- Si usted tiene planes de moverse a otro condado a casa propia o con amigos o familia, usted no puede seguir como cliente de CHS. Usted tendrá que pedir cambio al programa de ALTCS de esa región.
- Favor de avisarle a su Manejador(a) de Caso si usted planea moverse a otro condado. Esto le dará a su Manejador(a) de Caso suficiente tiempo para solicitar al programa de ALTCS que sus servicios sean transferidos al Nuevo condado donde va a residir. A veces se tarda varias semanas para efectuar el cambio. Tratamos de asegurar que usted reciba sus servicios y medicinas mientras que esto ocurre. Ud. recibirá solamente servicios de emergencia hasta que este enlistado con su Nuevo plan de ALTCS en donde es su nuevo domicilio.
- Su Manejador(a) de Caso se asegurara que su Nuevo plan de ALTCS reciba toda la información médica necesaria para continuar proveyendo su cuidado.
- Si Ud. se cambia fuera de Estado, ya no será elegible para ALTCS. Es posible que no pueda recibir beneficios en otro estado hasta que termine su elegibilidad de ALTCS en este estado o puede firmar su renuncia para quitarlo del programa inmediatamente. Por este motivo es muy importante que le avise a su Manejador(a) de Caso antes de irse.
-

¿COMO PUEDO RECIBIR SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE MATERNIDAD?

CHS anima a clientes que comiencen el cuidado prenatal lo mas pronto posible cuando estén embarazadas. CHS anima a clientes que atiendan a todas sus citas prenatales y pospartos. Esto es muy importante para la salud de la madre y del bebe. Los servicios proveídos incluyen:

- Consejeros antes de concebir.
- Análisis para confirmar el embarazo.
- Cuidado prenatal.
- Servicios para el parto.
- Cuidado posparto.
- Análisis voluntario de VIH prenatal y servicios de consejeros médicos en caso de recibir análisis positiva

Las Definiciones del Cuidado de la maternidad:

1. El embarazo de alto riesgo es un embarazo en el que la madre, el feto, o recién nacido es, o es anticipado para ser, en riesgo aumentado para la morbosidad o la mortalidad antes de o después de entrega.
2. La partera licenciada significa un individuo licenciado por el Departamento de Arizona de Servicios de Sanidad para proporcionar la maternidad cuidado. La partera certificada significa un individuo licenciado por el Departamento de Arizona de Servicios de Enfermera.
3. El cuidado de la maternidad incluye aconsejar médicamente necesario de preconcepción, la identificación de embarazo, de cuidado prenatal, sala de parto y nacimiento y de cuidado postnatal.
4. La coordinación del cuidado de la maternidad consiste en el cuidado siguiente de la maternidad actividades relacionadas: Determinar las necesidades médicas o médico/sociales de miembro por una evaluación de evaluación de riesgo; desarrollando un plan de cuidado diseñado para dirigir esas necesidades; coordinando referencias del miembro para apropiar a proveedores; vigilando para asegurar que los servicios sean recibidos y revisar el plan de cuidado como sea apropiado.
5. Aprendiz significa una persona certificada de enfermería o partera, los ayudantes de médico y otros aprendiz.
6. El cuidado postnatal es la asistencia médica ofrecido un período de hasta 60 días después del parto. Servicios planificación familiar son incluidos si proporcionado por un médico o aprendiz.
7. Consejos de preconcepción se centra en el descubrimiento y la gestión tempranos de factores de riesgo antes de embarazo, y incluye los esfuerzos de influir conductas que pueden afectar un feto (aún antes concepción es confirmada) así como asistencia médica regular. El propósito de aconsejar de preconcepción es de asegurar que una mujer sea sano antes de embarazo.

¿COMO PUEDO RECIBIR SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE MATERNIDAD? Continua:

8. El cuidado prenatal es la asistencia médica proporcionada durante embarazo y tiene tres componentes mayores:

- A. La evaluación temprana y continua del riesgo
- B. La promoción de la salud; y
- C. La vigilancia médica, la intervención y el seguimiento.

Usted podrá escoger a un proveedor de cuidado de maternidad de nuestra lista de doctores. Su doctor le pondrá citas regulares. Los doctores de CHS le proveerán sus visitas prenatales, como sigue:

- Primer Trimestre (1 a 3 meses) – dentro de 14 días de su petición.
- Segundo Trimestre (3 a 6 meses) – dentro de 7 días de su petición.
- Tercer Trimestre (6 a 9 meses) – dentro de 3 días de su petición.
- Alto Riesgo – dentro de 3 días de su petición.
- Emergente – inmediatamente.

Usted podrá cambiar a diferente Plan para asegurarse de su cuidado prenatal y posparto, si lo necesita. Su Manejado(a) de Caso le puede asistir si necesita ayuda.

¿COMÓ PUEDO RECIBIR LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Usted puede ver a un doctor que usted escoge que trabaja con el AHCCCS para sus servicios de planificación. Su doctor regular también le puede proveer estos servicios. Su doctor también lo puede referir a un especialista en nuestra lista de proveedores. Su Manejador(a) de Caso le puede ayudar a decidir cuales servicios necesitara.

Una vez al año, nuestros clientes de 12 a 55 años de edad recibirán una carta sobre los servicios de planificación familiar. Esta carta les explicara como recibir estos servicios. Esta carta les avisara cuales servicios son cubiertos. Los servicios que son cubiertos incluyen:

- Píldoras para prevenir el embarazo, “IUDs” (aparatos introducidos en el útero para prevenir el embarazo), condones, diafragmas, coloidea gelatinosos, la “Depo’Provera” y otros métodos para la prevención de embarazo.
- Contracepción emergente dentro de 72 horas después de cohabitación.
- Otras medicinas ordenadas por su doctor.
- Esterilización (femenina y masculina) cuando tenga el cliente por lo menos 21 anos de edad.
- Educación para la planificación familiar natural o referencia a profesionales de salud calificados.
- Contraceptivos - Consejería en cuanto a tratamiento y a complicaciones resultantes del uso de contraceptivos.
- Servicio de laboratorio.

¿COMÓ PUEDO RECIBIR LOS SERVICIOS DE SALUBRIDAD PARA MUJERES?

Usted puede ver a un doctor que usted escoge que trabaja con el AHCCCS para sus servicios de salubridad para mujeres. Su doctor regular también le puede proveer estos servicios. Su doctor también lo puede referir a un especialista en nuestra lista de proveedores. Su Manejador(a) de Caso le puede ayudar a decidir cuales servicios necesitara.

¿CÓMO TRABAJA MI TARJETA DE IDENTIFICACION DE “AHCCCS”?

- Todos los clientes del “AHCCCS/ALTCS” reciben tarjeta de identificación que contienen su número de identificación, su nombre, el nombre de su plan de salud (Sistemas de Salud Cochise), y el número de teléfono de su plan.
- Las tarjetas de identificación son hechas de plástico fuerte y son usadas similarmente como una tarjeta de crédito.
- Las tarjetas de identificación son conectadas directamente a “AHCCCS” y la información será actualizada diariamente.
- La tarjeta de identificación le dará a sus proveedores médicos acceso a la información mas reciente que necesitan para servirle.
- Ud. recibirá una tarjeta nueva si se mueve a otra región de servicio en Arizona.
- Es muy importante que Ud. proteja su tarjeta poniéndola en un lugar seguro para que no se le pierda.
- Es muy importante que retenga su tarjeta y que no la tire a la basura.
- Prestando, vendiendo o regalando su tarjeta puede resultar en la perdida de beneficios y acciones legales.

¿COMO SERAN CONSIDERADAS MIS NECESIDADES CULTURALES?

- Los clientes del Sistemas de Salud Cochise tienen el derecho saber cuales proveedores hablan otras idiomas mas que inglés. Esta información se incluye en la Lista de Proveedores. Su Manejador(a) de Caso le ayudara si necesita.
- Muchos de nuestros clientes tienen herencia y cultura hispana, y hablan el idioma español. Aunque si tenemos clientes de otras culturas como europeos, asiáticos, afro americanos, americanos nativos, y haitianos. El Sistemas de Salud Cochise esta comprometido provenir servicios que son sensitivos a los necesidades de nuestros clientes.
- Tenemos empleados bilingües para nuestros clientes que hablan español. Contratamos con intérpretes y traductores para otros idiomas. Favor de avisarle a su Manejador(a) de Caso y dígale con cual idioma se siente usted mas cómodo.
- Le mandaremos sus Manuales para Clientes en español y sus Cartas de Noticias en español si usted habla, lee, y se sienten mas cómodo con la idioma española. Le preveremos a un intérprete y/o traductor para todas las otros idiomas, como sea necesario, sin costo a Ud.
- Su Manejador(a) de Caso les pedirá a los trabajadores que manden a sus hogares hablen español o otras idiomas, si es posible. Les pediremos a nuestros proveedores que emplean a interpretas o traductores como es necesario.
- Proveeremos educación para nuestros empleados y proveedores para mejorar la sensibilidad cultural.
- Usted y su familia y amigos nos pueden ayudar con decirnos lo que lo hace sentir mas cómodo. También, no dejen de avisarles a nuestros empleados cuando usted no se siente a gusto con algo que nosotros hacemos o con algo que hacen nuestros proveedores. También nos pueden avisar como trabajamos por medio de la Encuesta de Clientes anualmente. Es muy importante para nosotros saber como le gustan nuestros servicios.

¿QUE ES UN CLIENTE CON "COSTO COMPARTIDO"?

- Bajo el Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona ("ALTCS"), cada cliente podrá ser responsable de costo compartido por su cuidado durante el proceso de elegibilidad.
- Sí usted recibe un ingreso como retiro, "Medicare" o cheque de "SSI", "ALTCS" determinará que cantidad de éste ingreso será usado para el costo de los servicios que usted recibe.

Usted será informado por "ALTCS" cuál es su "costo compartido".

Sí usted esta viviendo en una Casa de Enfermería, ésta le cobrará el "costo compartido" a usted.

Sí su "costo compartido" no es pagado, Sistemas de Salud Cochise le ayudará a la Casa de Enfermería a cobrarle el "costo compartido" a usted o a su representante.

Sí usted vive en casa, usted probablemente no tendrá "costo compartido" (ya que usted necesita pagar por sus gastos personales). Sí usted vive en casa y usted tiene "costo compartido" Sistemas de Salud Cochise le cobrará el "costo compartido" directamente a usted.

¿QUE HACER ACERCA DE LAS RECETAS?

- Solo su Doctor, y los especialistas a los cuales su Doctor lo ha mandado, podrán escribirle las recetas para sus medicinas. Su Doctor puede contestarle cualquier pregunta que pueda tener acerca de sus medicinas.
- Medicinas sin receta serán cubiertas solamente cuando sea determinado ser alternativo de menos costo, recetado por su doctor y autorizado por CHS.
- Sí usted vive en una Casa de Enfermería, sus medicinas serán enviados a su Casa de Enfermería. El personal le ayudará a que usted tome sus medicinas. Sí tiene cualquier pregunta acerca de la entrega de sus medicinas, usted puede preguntarle al personal de su Casa de Enfermería o llamar a su Manejador(a) de Caso.
- Si usted vive en un Sitio Residencial Alternativo, necesita recoger sus medicinas en la farmacia de su región. El personal le ayudará con esto y le recordara que tome sus medicinas.
- Sí usted vive en casa, pueda ser que Ud. necesitará recoger sus medicinas en la farmacia en su región. Sí usted no puede ir a recoger sus medicinas, llame a su Manejador(a) de Caso para que haga otro arreglo.
- Desde Enero 1, 2006 Medicare ahora paga por la mayoría los medicamentos si es elegible para Medicare. El estado de Arizona le pagara los co-pagos mientras usted esta en el programa de ALTCS y Medicare. CHS no paga por medicamentos cubiertos por Medicare para miembros elegibles para recibir Medicare.

Sistemas de Salud de Cochise contrato con muchas farmacias a través de los condados de Cochise, Graham y Greenlee para proporcionar servicios de farmacia. Una lista completa, que incluye la dirección y número telefónico de cada farmacia es incluida en la red de Proveedor de CHS en la bolsa de este manual, o usted puede solicitar uno gratis llamando a su director del caso en 520-432-9600.

Si usted necesita ayuda a conseguir sus medicinas después de horas, en el fin de semana o en días festivos, llama por favor 1-800-285-7485 y pide hablar con una enfermera. La enfermera le ayudará. **Esto es nada mas para los medicamentos que cubre CHS.**

¿QUE PUEDO HACER PARA CONTRIBUIR PARA MI PROPIA SALUD?

- Siga con cuidado todas las instrucciones de su Doctor.
- Tome sus medicinas EXACTAMENTE como le indicó su Doctor.
- Cuando tenga una cita con el Doctor:
 1. Prepare una lista (o pida ayuda) de todas las preguntas que quiera hacerle a su Doctor.
 2. Incluya todos los síntomas que sienta y que le gustaría discutir con él.
 3. Siempre haga una lista de las medicinas que esta tomando, o lleve los envases de las medicinas.
 4. Esté seguro de incluir en la lista sí es alérgico a algunas medicinas. También incluya las medicinas a las cuales ha tenido una reacción negativa.
 5. Pregúntele a su Doctor cualquier detalle sobre los efectos colaterales que puedan causarle.
- Llevé estas mismas listas con Ud. sí su Doctor le ordena que vea a un especialista.

Es muy importante que cada Doctor que usted vea tenga toda la información posible de su historia médica.

AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR O MASTICAR TABACO

- Si usted piensa de dejar el tabaco, usted puede conseguir ayuda gratis. El Departamento de Arizona de Servicios de Sanidad' la Educación de Tabaco y Prevención Programan ofrece sobre el teléfono consejos para ayudarlo a dejar el fumar o mascar tabaco.
- Para más información llama al Teléfono de los Fumadores de Arizona' de la esperanza en 1-800-556-6222, visita el sitio web en www.ashline.org o habla con su médico.
- CHS pagará por artículos para ayudarlo a parar el fumar. Usted tendrá que ser matriculado en Arizona Educación del Fumador de y la Prevención programa. Esto es hecho llamando Arizona Línea Directa del Fumador de en 1-800-556-6222 o en línea en www.ashline.org.
- Usted debe conseguir con autorización previa para todos artículos. Aprobaremos goma de nicotina, las pastillas y los parches. Nosotros no aprobaremos rocío nasal para ayudarlo a parar el fumar. La revisión especial será necesitada para aprobar medicinas. Si usted tiene cualquier pregunta llama por favor a su manejador de Caso.

¿QUE SERVICIOS NO SON CUBIERTOS POR SISTEMAS DE SALUD COCHISE?

Debido a los grandes problemas presupuestarios de Arizona y a que más personas se están agregando al Programa de Medicaid, después del 1 de octubre, 2010, Sistemas de Salud Cochise bajo la dirección de la Administración de AHCCCS, ya no se pagarán ciertos cuidados médicos para cualquier persona de 21 años en adelante. Si usted es un Beneficiario Calificado de Medicare, vamos a seguir pagando su deducible y seguro complementario para estos servicios. Por favor, consulte las páginas 15 y 16 para una lista de los nuevos cambios a sus beneficios. Es muy importante que usted entienda lo que ha cambiado. Si tiene alguna duda consulte con su manejador de caso.

Aquí la lista de servicios que no han sido cubiertos. Este no es un cambio *. CHS le ofrece muchos servicios, pero algunos servicios no están cubiertos, tales como:

Sistemas de Salud Cochise ofrece muchos servicios, pero algunos servicios NO son cubiertos, tales como:

- Cirugía Cosmética (cirugía para cambiar de apariencia).
- Ciertos transplantes de órganos.
- Dentaduras postizas que no sean médicamente necesarios.
- Aparatos para oír y lentes para adultos.
- El mantenimiento del hogar y/o reparaciones.
- Histerectomías no seran cubiertas si son solo para no salir embarazada
- Servicios de infertilidad.
- Servicios de cuidado a largo plazo que no han sido autorizados por su Manejador(a) de Caso o Doctor.
- Medicinas y equipo médico que no han sido recetados por su Doctor.
- Medicinas y otros costos médicos relacionados, con excepción de emergencias, mientras que usted este viajando o visitando fuera de la región que nosotros cubrimos.
- Medicinas que son cubiertos por el Medicare. El estado de Arizona le pagara los co-pagos mientras que esta en el programa de ALTCS.
- Servicios que no son de emergencia y son provistos fuera de la lista de proveedores de CHS.
- La terminación del embarazo no es cubierta a menos que el miembro tenga un desorden físico, enfermedad o herida causadas por el embarazo. El proveedor debe conseguir con autorización previa.
- Reversión de esterilización voluntaria.
- Pagos de Medicare u otro seguro pagados directamente a usted (por ejemplo, un pago mandado a usted en vez del proveedor).
- Servicios de doctores privados u hospitales que no sean aprobados por su Doctor.
- Servicios que han sido provistos en un establecimiento o en una área de éste que no esté certificado por Medicare/Medicaid.
- Servicios de transportación cubiertos por otra compañía de seguro, que no hayan sido autorizados por su Doctor o su Manejador(a) de Caso.

¿QUE SERVICIOS NO SON CUBIERTOS POR SISTEMAS DE SALUD COCHISE? continua

- Servicios pagados al Proveedor por Medicare u otro seguro. CHS solamente le paga los copagos y/o deducibles.
- Servicios no autorizados por su Doctor o Manejador(a) de Caso.
- Servicios, provisiones o equipo los cuales usted decidió ir a un proveedor o doctor fuera de la lista de proveedores de CHS, los cuales ni su doctor, ni su Manejador(a) de Caso aprobaron.

Favor de darse saber que si Ud. recibe una cuenta por algunos de los servicios descritos aquí, Ud. será responsable por pagarlos.

Sí usted tiene cualquier pregunta sobre los servicios cubiertos por Sistemas de Salud Cochise, favor de comunicarse con su Manejador(a) de Caso.

¿COMO TRABAJARA SISTEMAS DE SALUD COCHISE (“ALTCS”) CON “MEDICARE” Y OTROS SEGUROS TRIPARTITOS?

- Sistemas de Salud Cochise (“ALTCS”) es el pagador de último recurso. Esto quiere decir que “Medicare” y cualquier otro seguro que usted tenga deberá pagar primero por su cuidado médico. Cuando usted tiene Medicare u otro seguro, CHS pagará copays, deductibles y coaseguro cuando servicios son proporcionados por proveedores que trabajan con CHS.
- Empezando el 1 de Enero de 2006, el Medicare ahora paga por la mayor parte de sus medicinas. CHS ya no paga por cualquier medicina cubrió por Medicare
- Sistemas de Salud Cochise le proveerá los servicios adicionales los cuales quizás recibiera como Beneficiario Calificado por el “Medicare” (“Qualified Medicare Beneficiary – QMB”) que no son cubiertos por AHCCCS.
- Cuando usted tenga cita con el Doctor, por favor presente todas las tarjetas de seguro médico que tenga. La oficina del Doctor se encargará del cobro.
- Los empleados del Sistemas de Salud Cochise están entrenados para trabajar con “Medicare” y otras compañías de seguro para que todos los servicios sean cobrados correctamente.
- Su Manejador(a) de Caso y su Doctor trabajarán con sus otras compañías de seguros para de que usted obtenga los mejores servicios posibles. Sí sus otros seguros proveen servicios fuera de los Condados de Cochise, Graham o Greenlee, Sistemas de Salud Cochise y su Doctor pueden decidir si es mejor que usted vea a nuestros proveedores en los Condados de Cochise, Graham o Greenlee en vez de que usted tenga que viajar fuera del Condado.
- Si usted recibe un pago del Medicare o otro seguro pagados a usted directamente llama por favor a su manejador de caso que puede ayudar le a resolver donde debe ir el pago. No gaste este dinero, puede ser que no sea suyo para gastar.

¿QUE SERVICIOS PAGARÁ EL SISTEMAS DE SALUD COCHISE DE LOS QUE "MEDICARE" NO PAGA?

- Servicios del Hogar y la Comunidad ("HCBS") tales como: ayuda para comer, bañarse, vestirse, quehaceres domésticos, entrega de alimentos en casa, y transportación a sus citas médicas.
- Servicios en Casa de Enfermería que no son cubiertos por "Medicare".
- Cuidado de emergencia dental.
- Visitas de rutina con el Doctor.
- Vacunas ordenadas por el Doctor.
- Recetas médicas, cuando usted no está en el hospital.
- Lentes, cuando son ordenados por su Doctor después de una operación de cataratas.
- Co-pagos de Medicare y deducibles cuando no esta cubierto en el "Medicare HMO".
- Comenzando el 1º de enero de 2006, el Medicare ahora paga por la mayor parte de sus medicinas. CHS ya no paga por medicina cubierto por Medicare para Beneficiarios de Medicare. El medicare no paga por algunas clases de medicinas y CHS pagará por esas.

Para más información acerca de los beneficios de "Medicare", comuníquese con su oficina local del Seguro Social para una copia de "Otras cosas que usted debe saber acerca de "Medicare".

¿COMO PUEDO AYUDAR SI TENGO EL "MEDICARE" U OTRO SEGURO TRIPARTITO?

- Avísele esto a la oficina de su doctor y a su Manejador(a) de Caso.
- Si Ud. cancela su seguro tripartido, como un "HMO" del "Medicare" o seguro secundario, favor de avisarle a la oficina de su doctor y a su Manejador(a) de Caso.
- Su "HMO" de "Medicare" quizá usara proveedores que no estén en la lista de proveedores de "CHS". Si su "HMO" de "Medicare" tiene servicios fuera de los condados de Cochise, Graham y Greenlee, "CHS" y su doctor quizá decidirá que su mejor opción es que Ud. mire nuestros proveedores en nuestros condados, en vez de viajar fuera del condado.
- De cualquier modo, si Ud. decide usar los servicios de un proveedor que no esta en las lista de proveedores de "CHS", Ud quizá será responsable por el pago de los co-pagos del "Medicare", co-aseguranza, y deducibles, cuando Ud. esta inscrito con un "HMO" de "Medicare".
- Si Ud. decide ver a un proveedor que no esta en la lista de proveedores de "CHS", favor de pedirles que le manden copias de sus archivos médicos a su doctor.
- Favor de avisarle a su Manejador de Caso sobre los tipos de servicios cubiertos por su otra compañía de aseguranza; por ejemplo, medicamentos.

¿QUE DEBO HACER SI RECIBO UN CHEQUE O DINERO EN EFECTIVO DE MI OTRA COMPAÑIA DE SEGURO MÉDICO?

- Este dinero deberá ser entregado a su Doctor o proveedor que dio los servicios.
- Sí usted no entrega este dinero, su Doctor o proveedor le enviará un cobro a usted y usted será responsable por el pago.
- Favor de llamar a su Manejador(a) de Caso sí usted no está seguro a quién entregarle ese dinero.

¿QUE SI RECIBO UNA CUENTA POR MIS SERVICIOS MEDICOS CUBIERTOS?

- Por favor siempre de una copia de su tarjeta de identificación de “ALTCS” a la recepcionista para todos sus servicios médicos. Esto incluye las oficinas de laboratorios y otras pruebas que su doctor ordenara.
- Si Ud. recibe una cuenta, primero que nada, favor de llamar a la oficina de cobranzas inmediatamente. Déjeles saber que Ud. es cliente de “ALTCS”. Déles su número de identificación de ALTCS. Pídales que manden su cobranza a Sistemas de Salud Cochise (“Cochise Health Systems”), PO Box 4249, Bisbee AZ 85603-4249.
- Su Manejador(a) de Caso también lo puede asistir. Su Manejador(a) de Caso le puede proveer una carta para que le mande al proveedor. Esta carta le explicará que Ud. es cliente de “ALTCS”. Esta carta les dará la información que necesitan para cobrarle a “CHS”.
- También puede mandarnos las cobranzas a “CHS” o dárselas a su Manejador(a) de Caso. Nosotros contactamos al proveedor y le pedimos que no le manden cuentas a Ud.
- Si Ud. continua recibir cuentas del mismo proveedor, favor de avisarle a su Manejador(a) de Caso. Nosotros contactamos al proveedor.
- Una ley en Arizona declara que los proveedores no se les permite mandarles cuentas a los clientes de AHCCCS para servicios cubiertos por AHCCCS.

¿QUE ES UN CONSUL DE CLIENTES Y PROVEEDORES?

Un Cónsul de Clientes y Proveedores es un grupo voluntario de clientes, familiares, proveedores en la comunidad y grupos para apoyo quien nos ayuda a mejorar nuestros servicios con darnos sus ideas sobre los programas y pólizas de “CHS”.

En el pasado, “CHS” ha tenido juntas de clientes por toda la región que servimos. Estas juntas fueron citadas en nuestras Casas de Enfermería y en edificios públicos. Todos nuestros clientes, familiares, y amigos (en su área local) fueron invitados atender. Los trabajadores del manejo de calidad de “CHS” condujeron estas juntas y provinieron educación sobre nuestro programa. Comentarios e ideas sobre nuestro programa fueron muy apreciados y bien recibidos.

“CHS” ahora tendrá juntas del Cónsul de Clientes y Proveedores en ves de juntas de clientes. Esto nos dará la oportunidad de recibir participación sobre nuestro programa, no solamente de nuestros clientes, pero también de los proveedores quien les provee sus necesidades médicas.

“CHS” les proveerá educación sobre como trabaja nuestro programa a todos los participantes del Cónsul. Esto les dará muy buen comprensión sobre como trabaja nuestro programa.

“CHS” le avisara al Cónsul de los resultados de La Encuesta para Satisfacción de Clientes anual.

“CHS” anima a nuestros clientes y proveedores para que participen en nuestro Cónsul. Los participantes nos ayudaran asegurar que proveeremos los mejores servicios posibles.

Si le interesa a Ud. en saber más sobre nuestro Cónsul, favor de llamar al Sección del Manejo de Calidad al 520-432-9638 o 1-800-285-7485.

¿QUE PUEDO HACER SOBRE EL FRAUDE Y ABUSO?

Fraude significa el engaño intencional o la representación fraudulenta de datos con el fin de recibir servicios.

Abuso (de un proveedor) ocurre cuando un proveedor no se comporta de manera apropiada, la cual podrá resultar en costos innecesarios.

Abuso (de u cliente) significa causar intencionalmente un daño físico, emocional o mental causado por actos u omisiones negligentes, el parto irracional, el abuso sexual o asalto sexual.

Los empleados del Sistemas de Salud Cochise tienen la obligación de reportar cualquier incidente que posiblemente sea considerado fraude y abuso. Ud puede ayudarnos con estar al tanto de las siguientes situaciones:

- Si alguien le compra mandado, favor de pedirles recibo. También asegúrese que le devuelvan su feria correcta si usa efectivo.
- Si alguien le pide pago en efectivo para sus servicios, favor de avisarle a su Manejador(a) de Caso. Por ejemplo, Ud. no necesita darle “propina” a los manejadores de transporte a sus visitas médicas.
- No es apropiado que la persona que lo atiende le pida préstamos monetarios. También no es apropiado que la persona que lo atiende le pida prestado artículos personales como su carro, televisión, vídeo casetera u otras cosas.
- Nuestros empleados y proveedores de servicios tienen prohibido aceptar regalos de nuestros clientes.
- Por ninguna razón es apropiado que alguna persona le cause un mal trato físico, mental o emocional.
- No es apropiado que la persona que lo atiende le pida que firme la forma que verifica el trabajo completo antes de completar su visita. También antes de firmar asegúrese que las horas de trabajo indicadas están correctas. Tiene que estar en casa para recibir los servicios. Firmar por servicios que no ocurrieron es en contra las reglas de el programa y Ud puede ser perjudicado.
- No es apropiado que Ud. venda o regale el equipo médico durable que es proveído por Ud. Si tiene mucho equipo o materiales y no los utiliza, favor de llamar a su manejador de caso.
- No es apropiado mal usar su tarjeta de identificación, esto incluye prestarla, venderla o dársela a otros. Esto podrá resultar en que pierda su elegibilidad o acción legal contra Ud.
- No es apropiado cuando Ud. o su familia no reportan cambios en sus ingresos a la oficina de Elegibilidad de ALTCS.

Si a Ud. le ha pasado alguna de estas cosas o si tiene alguna duda acerca del cuidado que recibe, favor de llamar a su Manejador(a) de Caso. El o ella le puede ayudar. También puede pedir hablar con la Supervisora de los Manejadores de Caso o con la Coordinadora del Fraude y Abuso.

¿CUALES SON MIS DERECHOS COMO CLIENTE?

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad. Que sea considerada su necesidad de privacidad y confiabilidad. Que sus necesidades culturales sean consideradas. Recibir consideración sobre su habilidad de entender y hablar Ingles.
- Trato justo e razonable, sin tomar en cuenta el recurso que cubre el gasto, su raza, color, credo, sexo, religión, edad, nacionalidad, linaje, estado de matrimonio, preferencia sexual, información genético o impedimento físico o mental, excepto cuando esto sea médicamente indicado.
- La prerrogativa de escoger a su Doctor, dentro de los límites de nuestra lista de proveedores, incluyendo el derecho de rechazar el cuidado de ciertos practicantes.
- Acceso justo a tratamiento y facilidades.
- Tomar parte en las decisiones relacionadas con el cuidado de su salud, incluyendo el derecho de rechazar servicios y/o tratamientos. Escoger a quien usted prefiera que le ayude con estas decisiones. Si usted no puede hacer estas decisiones, asignar a una persona que usted prefiera que le ayude con estas decisiones.
- El acceso a sus archivos médicos para revisar, ver o recibir una copia de sus historiales médicos sin ningún costo a usted dentro de 30 días de su petición. Esté seguro de la intimidad de sus registros. Su petición puede ser negada. Si esto sucede, CHS le enviará una nota escrita dentro de 30 días, diciendole acerca de la decisión.
- Usted tiene el derecho de cambiar su Historial médico o tenerlo corregido. Esta petición puede ser negada. Si esto sucede, CHS mandará una negación escrita dentro de 60 días de su petición que explica por qué fue negado.
- Comunicarse libremente o privadamente con personas que Ud. quiera y libertad de rechazar hablar o ver a quien no quiera.
- Compartir cuarto con su esposa o esposo, sí ustedes son residentes en el mismo facilidad, si Ud. lo indica o decide.
- Manejar sus estados financieros personales. Tener a alguien que le administre sus estados financieros personales.
- La formulación de directivos avanzados. Recibir información sobre los directivos avanzados.

¿CUALES SON MIS DERECHOS COMO CLIENTE? (Continua)

- Voz y mando en quejas acerca CHS o cuidado proveído. Poner una queja formal. Ser informado sobre el proceso de este.
- Información completa del doctor sobre su condición médica, al menos que ésta sea contraindicada.
- Información acerca de la naturaleza y propósito de cualquier procedimiento técnico que se le vaya a hacer, así como saber quién le hará el procedimiento.
- Mantener sus cosas personales y vestimenta si el espacio lo permite. Estar de acuerdo de que no se infrinjan los derechos de los otros residentes.
- Ejercer sus derechos como ciudadano.
- Ser libre de cualquiera forma de represilla de parte de los demás. Ser libre de cualesquier forma de restricción en la mayor parte de los casos. Restricción o reclusión no se pueden usar como coerción (tratar de forzarlo a hacer algo). Restricción o reclusión no se pueden usar como disciplina. Restricción o reclusión no se pueden usar para conveniencia propia. Restricción o reclusión no se pueden usar para desquitarse contra usted.
- Ser protegido de daño a si mismo o daño a otros. Para este caso, su doctor puede ordenar una forma de restricción para protegerlo a si mismo o a otros cerca de usted.
- Libertad de rechazar cualquier cosa que no esté en su plan de cuidado.
- Recibir información sobre opciones de tratamientos y otros alternativos. Recibir esta información de una forma que usted pueda entender y de una forma que se relacione con su condición.
- Recibir sus servicios críticos a su horario y a tiempo. Recibir los servicios de otra persona que le brinde su cuidado dentro dos (2) horas si su proveedor no llega a tiempo. (vea la página 13 para más información).
- Usted tiene el derecho de solicitar una segunda opinión, sin ningún costo a usted. Usted puede escoger libremente a un médico en nuestra red o uno fuera de nuestra red que es un Proveedor de AHCCCS.

¿CUALES SON MIS RESPONSABILIDADES COMO CLIENTE?

Nosotros esperamos que como cliente usted acepte la responsabilidad de:

- Dar, en lo mejor de su conocimiento, real y completa información acerca de su presente padecimiento, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos, y otros datos relacionados a su salud.
- Saber el nombre de su doctor y reportarle cambios inesperados en su condición al responsable de su cuidado.
- Clarificar el curso de acción contemplado por su doctor y que es lo que espera de ellos.
- Seguir el plan de tratamiento recomendado por su Doctor y de seguir las reglas de la facilidad que afectan su cuidado y su conducta. Esto incluye seguir las instrucciones de las enfermeras y otros profesionales mientras que sigan su plan de tratamiento.
- Sus acciones si rechaza el tratamiento, o las indicaciones del Doctor no son seguidas.
- Ser considerado de los derechos de los otros residentes y personal de la facilidad y por su comportamiento personal en el control de ruido, y número de visitantes.
- Ser respetuoso de las propiedades de otras personas y de la facilidad.
- Abstenerse de conducta abusiva tanto física como verbal hacia el personal . que le están dando los servicios a usted
- Avisarle a su Manejador(a) de Caso, y al trabajador de elegibilidad de ALTCS, sobre cualquier cambio en su domicilio, número de teléfono o de cualquier otra información demográfica.
- Tener muy buen cuidado con el equipo médico que es rentado para Ud. por nuestro programa, incluyendo el devuelto puntual de este equipo cuando Ud. ya no lo necesite o si ya no esta en nuestro programa. Esto también incluye materiales medicas. No regale los materiales a su trabajadores y si no usa lo que se le ordeno favor de avisarle a su manejador de caso para que pueda suspender la order.
- Avisarle a su Proveedor y a su Manejador(a) de Caso para reportar una interrupción o intervalo en sus servicios (vea la Pagina 12 par mas información.)
- Arreglar sus visitas médicas durante horarios de oficina. Esto evitara tener que ir a la sala de emergencia o a una clínica de cuidado urgente.
- Llegar a tiempo a sus visitas médicas o cancelar la cita lo mas pronto posible cuando no va poder ir a la cita.

- Llamar a su manejador de Caso en seguida cuando usted necesita un transporte para ver a su médico u otras visitas médicas. Necesitamos suficiente tiempo para arreglar esto para usted. Si usted espera para llamarnos en el mismo día o aún en el día antes, su cita hace más probable tiene que ser reprogramado. Nuestros proveedores del transporte tratan acomodar el transporte para el mismo día o día siguiente, pero no siempre puede podrán. Nuestros proveedores del transporte necesitan suficiente tiempo de planificar su paseo. ¡Así que por favor ayúdanos dándonos mucho sobre aviso!!!
- Llamar a su manejador de caso tan pronto como sea posible cuando usted necesita cancelar un paseo. Cuando su paseo es cancelado con anticipación, el proveedor será libre para otra persona que necesita un paseo.
- Firmar para servicios únicamente cuando los recibe. No firmar cuando no vaya su trabajador o cuando no recibe todos los servicios que necesita, o si se van temprano, o si no esta en casa para recibir los servicios. Puede volver ser en problemas por firmar algo que es falso. Esto se llama fraude.

¿QUE PUEDO HACER SI TENGO UNA QUEJA?

Favor de avisarle a su Manejador(a) de Caso cuando Ud. tenga una queja. Así es como Ud. puede expresar sus preocupaciones con cualquier aspecto de su cuidado. Su Manejador(a) de Caso le ayudara a resolver cual quier problemas.

Pregunta: ¿Qué debo hacer si tengo preguntas, problemas, o quejas acerca de Sistemas de Salud Cochise o acerca de las agencias o personas que provén mis necesidades de cuidado de salud?

Respuesta: Sí usted tiene, preguntas, problemas, o quejas por favor llame a su Manejador(a) de Caso al **(520) 432-9600 en Bisbee, (520) 586-8220 en Benson, y (928) 348-8857 en Thatcher o al 1-800-285-7485 (fuera de su área para llamadas locales).** Sí usted tiene una queja específica acerca de su cuidado médico, su Manejador(a) de Caso le ayudará. La Supervisora de los Manejadores de Caso también le ayudará a su Manejador(a) de Caso, sí es necesario, para resolver cualquier problema que usted pueda tener. Si Ud. prefiere, puede pedir hablar directamente con la Supervisora de los Manejadores de Caso.

Pregunta: ¿Que si tengo una queja de me manejador de caso?

Respuesta: Si tiene una queja o problema con su manejador de caso favor de hablarle a la supervisora de los manejadores de caso a (520) 432-9600 en Bisbee o llamar al 1-800-285-7485 (si esta llamado fuera de la área local)

Pregunta: ¿Cuánto tiempo se tomara para resolver una queja?

¿QUE PUEDO HACER SI TENGO UNA QUEJA? continúa

Respuesta: La solución debe ser resuelta dentro de 10 días o su Manejador(a) de Caso pedirá asistencia como escrito arriba. En la mayoría del tiempo, Ud. tendrá solución el mismo día o dentro de pocos días. La solución siempre será resuelta no mas tarde que 90 días después del tiempo que Ud. hable con su Manejador(a) de Caso.

¿QUE SI MIS SERVICIOS MEDICOS SON CAMBIADOS O NEGADOS?

Cuando Ud. o su doctor solicite un servicio nuevo (que necesita autorización de antemano) y le negamos o limitamos esta solicitud, el Sistemas de Salud Cochise le enviara una Noticia de Acción por escrito a no mas tardar de catorce (14) días de negocio de la fecha de la petición.

Hay dos clases de peticiones de servicio. Uno es una Petición Estándar de Autorización. Esto es donde usted o su médico pide un servicio y nosotros tomamos una decisión acerca de ello no mas de 14 días de la fecha de la petición.

La otra clase es una Petición Expeditivo de Autorización. Esto es donde usted pide una más rápida decisión si su vida o la salud podrían correr peligro. Usted también puede pedir una decisión más rápida si su capacidad de alcanzar, mantener o recobrar función máxima sería dañada esperando los 14 días normales o estándar para una decisión en su petición de servicio. Si usted pide una más rápida decisión, usted necesita decirnos cómo su salud sufrirá si tomamos 14 días para decidir su petición de servicio.

Cuándo usted o su proveedor de asistencia médica piden una decisión más rápida, la Directora Médica de CHS mirará su petición y nos dirá si usted necesita una revisión más rápida. Su petición será decidida en tres (3) días de trabajo, si usted califica con las reglas. Si no califica con las reglas entonces nosotros tomaremos una decisión en 14 días o menos de la fecha de la petición.

Si su médico o CHS piensan que está en su mejor interés, CHS puede tomar un adicional catorce (14) días de calendario para tomar una decisión. Si CHS hace esto, usted conseguirá una Nota de carta de Extensión para decirle.

Si CHS necesita más información, y nosotros no hemos podido conseguirlo de su proveedor, aún después del adicional catorce (14) días de calendario y Nota de Extensión, CHS necesitará para negar la petición a causa de reglas de tiempo de AHCCCS.

- La Noticia de Acción le dirá exactamente porque su solicitud ha sido negado o limitado.
- Si Ud. no esta de acuerdo con la negación o limitación, la Noticia de Acción le explicará como puede pedir una revisión de esta decisión por medio de sus derechos de llenar una apelación (vea abajo).

Cuando un servicio (que necesita autorización de antemano) que Ud. esta recibiendo corrientemente es cambiado (reducido, suspendido o terminado), el Sistemas de Salud Cochise le enviara una Noticia de Acción escrita por lo menos diez (10) días antes de esta acción. Ud recibirá una Noticia de Acción por lo menos cinco (5) días antes de esta acción cuando se sospecha el fraude.

¿QUE SI MIS SERVICIOS MEDICOS SON CAMBIADOS O NEGADOS? continua

- La Noticia de Acción le dirá exactamente porque sus servicios han sido cambiados (reducidos, suspendidos o terminados).
- La Noticia de Acción le dirá la razón legal del cambio.
- Si Ud. no esta de acuerdo con el cambio, la Noticia de Acción le explicara como puede pedir una revisión de esta decisión por medio de sus derechos de llenar una apelación (vea abajo).
- Si Ud. decide solicitar una apelación, la Noticia de Acción le explicara como puede continuar recibiendo sus servicios mientras que la decisión sea revisada. Es posible que requieran que Ud. pague por estos servicios si Ud. pierde su apelación.
- La Noticia de Acción le dirá en donde puede recibir ayuda legal con su apelación si lo necesita.
- Si Ud. no esta de acuerdo con la manera de que esta escrita la Noticia de Acción, tiene el derecho de quejarse son CHS. Si no resolvemos este problema, tiene el derecho de avisarle a AHCCCS. Puede llamar al 602-417-4000 o sin cobrar al 800-654-8713.

¿QUE ES EL PROCESO PARA LLENAR UNA APELACIÓN?

Una apelación es solicitud para revisar una acción. Acciones que un cliente puede apelar incluyen:

- La negación, o autorización limitada, de una solicitud por un servicio.
- Cuando un servicio es cambiado (reducido, suspendido, terminado).
- No cumplir con el proviso de un servicio de manera puntual.
- No cumplir con resolver quejas o apelaciones de manera puntual.
- La negación de obtener servicios fuera de la Lista de Proveedores.

Pregunta: ¿Qué si una decisión del Sistemas de Salud Cochise afecta mis servicios?

Respuesta: Ud. recibirá una Noticia de Acción avisándole de nuestra decisión. Ud. puede solicitar que revisemos nuestra decisión. Esto se llama apelación. Ud. puede tener a alguien quien le ayude apelar. También, su doctor u otro proveedor de cuidado de su salud puede apelar por Ud., si Ud. nos escribe y nos avisa que esto esta bien con Ud. Si Ud. apela (nos escribe o nos llama a avisarnos), Ud. necesita contactarnos no mas tarde que 60 días después de la fecha en la Noticia de Acción.

Antes de completar nuestra revista, Ud. nos puede dar cualquiera información que Ud. tenga que crea que ayudará. Nosotros podemos arreglar una junta con Ud. para que nos de información o no las puede mandar por escrito. También puede Ud. revisar el archivo de su caso, y otra información sobre su apelación antes de completar nuestra revisión.

Pregunta: ¿Cuánto tiempo se tomara para resolver una apelación?

Respuesta: El Sistemas de Salud Cochise completara su decisión dentro de 30 días. Después de revisar su apelación, le enviaremos nuestra decisión por escrito. Esta decisión se llama Noticia de Resolución de Apelación.

Proceso de Apelación (continua):

También, Ud. o su medico puede pedir revisión más rápida de su apelación. Esto se llama una “apelación expeditiva.”

Pregunta: ¿Cuándo puedo pedir una apelación expeditiva? ¿Como trabaja una apelación expeditiva?

Respuesta: Ud. puede pedir una revisión más rápida si su vida o salud podrán estar en peligro. También puede pedir una revisión rápida si su habilidad para atender, mantener o recuperar la función máxima seria dañada con esperar los 30 días normales para una decisión de su apelación.

Si su doctor o proveedor nos dice esto, su apelación será decidida dentro de tres (3) días de trabajo. Si Ud. nos pido por si, y nosotros estamos de acuerdo, su apelación será decidida dentro de tres (3) días de trabajo. Si Ud. pide una revisión mas rápida, Ud. necesita decirnos como su salud podrá estar en peligro si nosotros tomamos treinta (30) días para revisar su apelación.

Si nosotros no estamos de acuerdo que se necesita revisión más rápida, nosotros le escribiremos o le llamaremos dentro de dos (2) días. Y entonces, decidimos su apelación dentro de 30 días.

Pregunta: ¿Qué si se necesita mas tiempo para decidir una apelación?

Respuesta: Por todas apelaciones, hasta 14 días más se pueden pedir cuando es necesario juntar más información para hacer una decisión en su caso. Esto se llama una extensión. Si nosotros necesitamos una extensión, nosotros le escribiremos y le explicaremos por que se necesita. Si Ud. quiere pedir una extensión, Ud. nos puede escribir o llamarnos y pedirlo.

Pregunta: ¿Pueden ser continuados mis servicios durante la apelación?

Respuesta: Si, si Ud nos pide que continuamos sus servicios mientras que revisamos su apelación. Ud necesita pedirnos esto dentro de diez (10) días de la fecha en la Noticia de Acción O antes de la fecha entendida para la acción (terminación, suspensión, reducción).

Favor de enterarse que si Ud. **NO** gana su apelación, Ud será responsable por el pago de los servicios que recibió durante su apelación.

Pregunta: ¿Qué si el Sistemas de Salud Cochise no resuelve la apelación completamente en mi favor?

Respuesta: Ud tiene el derecho de pedir audiencia justa del Estado. La Noticia de Resolución de Apelación le avisara como pedir audiencia a AHCCCS. Ud. tiene que avisarle al Sistemas de Salud Cochise, por escrito, que Ud quiere pedir audiencia justa del Estado. Ud. tiene que presentar su solicitud no mas tarde que 30 días de la fecha de la Noticia.

Proceso de Apelación (continua):

Si Ud. decide pedir audiencia justa del Estado después de la decisión de su apelación, el Sistemas de Salud Cochise mandara su requisición a la administración de AHCCCS. Ud. recibirá información de la administración de AHCCCS de cómo su requisición será llevada. La administración de AHCCCS decidirá si la decisión de Sistemas de Salud Cochise fue correcta bajo las circunstancias.

La Audiencia Justa del Estado presidirá en la Oficina de Audiencias Administrativas. Un Juez de Ley Administrativo oirá la evidencia presentada en la audiencia.

Pregunta: ¿Pueden ser continuados mis servicios durante el proceso de la audiencia justa con AHCCCS?

Respuesta: Si, si Ud. nos pide que continuamos sus servicios durante la audiencia justa del estado. Esta solicitud tiene que ser recibida por el Sistemas de Salud Cochise no más tarde de diez (10) días de la fecha en que el Sistemas de Salud Cochise le envió a Ud. la Noticia de Resolución de Apelación.

Favor de enterarse que si Ud. **NO** gana su audiencia justa, Ud. será responsable por el pago de los servicios que recibió durante el proceso de su audiencia.

Pregunta: ¿Cuánto tiempo toma el proceso de la audiencia justa?

Respuesta: La Administración de “AHCCCS” mandara la Decisión del Director dentro de 30 días después de la fecha en que el juez administrativo hace sus recomendaciones, y dentro de 90 días del empiezo de procesa de apelación (menos el tiempo que tomo el cliente para pedir audiencia).

Pregunta: ¿Puedo pedir “audiencia expeditiva” con “AHCCCS”?

Respuesta: Si, cuando tiene que ver con un servicio que fue negado. Una decisión será hecha por el Director de “AHCCCS” no mas tarde que tres (3) días de trabajo después que la Administración de “AHCCCS” reciba el archivo de su caso e información del Sistemas de Salud Cochise.

- Si Ud. tiene preguntas sobre poner una apelación, o si Ud. necesita ayuda, favor de llamarnos al 520-432-9600 o 1-800-285-7485 (fuera de su área para llamadas locales). Si Ud. decide poner una apelación favor de llamar a la Manejadora de Quejas a los números dado aquí o mande su apelación por escrito a:

**DISPUTE AND APPEAL MANAGER
COCHISE HEALTH SYSTEMS
PO BOX 4249
BISBEE AZ 85603-4249**

DECISIONES SOBRE SU CUIDADO MEDICO **(Testamentos en vida y otros directivos del cuidado médico)**

¿Quién hace las decisiones sobre su cuidado médico?

Usted las hace, sí puede hacerlas y comunicarlas. Sus doctores le deben decir sobre el tratamiento que recomiendan, otras alternativas razonables, y los riesgos y beneficios médicos importantes de ese tratamiento y las alternativas. Usted tiene derecho a decidir cual cuidado médico, si hay uno, que aceptará.

¿Qué pasa si usted llega a ser incapaz de hacer o comunicar sus decisiones sobre el cuidado médico?

Todavía puede tener algún control sobre sus decisiones del cuidado médico, si ha hecho planes de antemano. Un modo de hacer planes de antemano es haciendo una directiva del cuidado médico, la cual nombra a alguien para hacer estas decisiones de parte de usted, o que guía o controla estas decisiones. Sí no ha nombrado a alguien en una directiva del cuidado médico, sus doctores tienen que buscar una persona autorizada por ley para hacer estas decisiones. Una persona que hace las decisiones del cuidado médico de parte de usted se llama un **suplente**.

¿Qué es una directiva del cuidado médico?

Es una declaración por escrito sobre cómo usted quiere que se hagan sus decisiones del cuidado médico. Bajo la ley de Arizona, hay cuatro tipos comunes de directivas del cuidado médico. Son:

Un poder legal del cuidado médico, el cual es una declaración por escrito en el cual usted nombra a un adulto para hacer las decisiones del cuidado médico de parte de usted. Esa persona hará las decisiones del cuidado médico de parte de usted *sólo* cuando usted no pueda hacer ni comunicar tales decisiones.

Un poder legal del cuidado de la salud mental, el cual es una declaración por escrito en el cual usted nombra a un adulto para hacer las decisiones del cuidado de la salud mental de parte de usted. Esa persona hará las decisiones del cuidado de la salud mental de parte de usted *sólo* cuando usted no pueda hacer ni comunicar tales decisiones.

Un testamento en vida, el cual es una declaración por escrito sobre del cuidado médico que usted quiere o no quiere que se siga si usted no puede hacer sus propias decisiones del cuidado médico. Por ejemplo, un testamento en vida pudiera decir si usted quiere que se alimente por vía intravenosa si estuviera inconsciente y fuera poco probable que se recuperara.

Una directiva del cuidado médico antes de ingresar en el hospital, el cual es una directiva que rehúsa la resucitación cardiopulmonar, un tipo de cuidado de emergencia que salva vidas, sí usted tiene un ataque al corazón o no puede respirar fuera de un hospital o en una sala de emergencia de hospital. Para hacer una, tiene que llenar un formulario especial de color naranja. "Hay también una directiva anticipada especial llamó un prehospital directiva médica de cuidado. También es llamado la forma anaranjada o tarjeta anaranjada. Esta forma dice que si el corazón para paliza o si usted para respirar, usted no quiere conseguir resucitación cardiopulmonar (resucitación cardiopulmonar). Esta forma permite que las personas de servicio de emergencia sepan que Usted hizo esta elección".

Estas directivas, usadas separadas o juntas, pueden ayudarle a decir "sí" al tratamiento que quiere y "no" al tratamiento que no quiere.

¿Se tienen que seguir sus directivas del cuidado médico?

Sí. Tanto los proveedores del cuidado médico como los suplentes tienen que seguir las directivas válidas del cuidado médico.

¿Se le puede requerir que haga una directiva del cuidado médico?

No. Si usted hace una directiva del cuidado médico es totalmente asunto suyo. Un proveedor del cuidado médico no puede denegarle cuidado basado en si usted tiene una directiva del cuidado médico o no.

¿Puede cambiar o revocar las directivas del cuidado médico?

Sí, excepto puede decidir hacer irrevocable un poder legal del cuidado de la salud mental al tiempo cuando usted sea incapaz de hacer una decisión responsable. Si usted cambia o revoca una directiva del cuidado médico, debe informar a todas las personas que tienen una copia.

¿Quién puede hacer las decisiones sobre el cuidado médico legalmente si usted no puede hacer sus propias decisiones y si no ha hecho un poder legal del cuidado médico?

Un tribunal puede nombrar a un custodio para hacer las decisiones sobre el cuidado médico de parte de usted. De otra manera, su proveedor del cuidado médico tiene que ver la siguiente lista para buscar un suplente que puede hacer las decisiones del cuidado médico de parte de usted.

1. Su esposo o esposa, a menos que están separados legalmente.
2. Su hijo adulto. Si tiene más de un hijo adulto, una mayoría de aquellos que están disponibles.
3. Su madre o padre.
4. Su pareja doméstica, a menos que otra persona tiene la responsabilidad financiera de usted.

5. Su hermano o hermana.

6. Un amigo cercano de usted. (Alguien que demuestra una preocupación especial de usted y está familiarizado con sus opiniones sobre el cuidado médico.)

Si su proveedor del cuidado médico no puede encontrar un suplente que está disponible y dispuesto a hacer las decisiones de parte de usted, entonces su doctor puede decidir con el consejo de un comité de ética, y si esto no es posible, con la aprobación de otro doctor.

Usted puede impedirle a cualquier persona de ser su suplente diciendo, preferiblemente por escrito, que usted no quiere que esa persona haga las decisiones médicas de parte de usted.

Un suplente *no* tendrá derecho a hacer que se quiten las vías intravenosas que se usan para darle alimentos o líquidos a menos que:

- Usted ha nombrado a ese suplente para hacer las decisiones del cuidado médico en un poder legal del cuidado médico; o
- Un tribunal ha nombrado a ese suplente para hacer las decisiones del cuidado médico de parte de usted; o
- Usted ha declarado en una directiva del cuidado médico que no quiere este tratamiento específico.

¿Quién puede hacer las decisiones sobre el cuidado de la salud mental legalmente si usted no puede hacer sus propias decisiones y si no ha hecho un poder legal del cuidado de la salud mental?

Los suplentes en la lista de arriba o una persona que usted nombra en un poder legal del cuidado médico regular pueden hacer las decisiones sobre su tratamiento del cuidado de la salud mental, excepto no pueden hacer una decisión para ingresarle en un hospital psiquiátrico de pacientes internos. Una persona nombrada para hacer tales decisiones en un poder legal del cuidado de la salud mental, o un custodio nombrado específicamente por el tribunal para hacer las decisiones sobre el cuidado de la salud mental, puede ingresarle en un hospital psiquiátrico de pacientes internos. Si no hay tal persona, entonces sólo un tribunal puede ordenarle ir a un hospital psiquiátrico de pacientes internos.

MAS INFORMACION PARA ALGUIEN QUE YA TIENE O QUIERE HACER UNA DIRECTIVA DEL CUIDADO MEDICO

¿Y si ya tiene un testamento en vida u otra directiva del cuidado médico?

Una directiva del cuidado médico que fue válida cuando se hizo en cualquier parte de los Estados Unidos, es válida bajo la ley de Arizona. Sin embargo, la ley de Arizona cambió el 30 de septiembre de 1992, haciendo nuevas opciones disponibles para usted. Debe reexaminar sus directivas del cuidado médico y actualizarlas como se necesitan.

¿Necesita un abogado para hacer una directiva del cuidado médico?

No. Simplemente asegúrese que su directiva es válida bajo la ley de Arizona.

¿Que exige la ley para una directiva del cuidado médico después del 30 de Septiembre de 1992?

Un poder legal del cuidado médico tiene que:

- Nombrar a una persona para hacer las decisiones del cuidado médico de parte de usted si usted es incapaz de hacer sus propias decisiones. También puede nombrar a otra persona o personas para hacer las decisiones de parte de usted si su primera selección no puede servir. La persona o personas tienen que tener por los menos 18 años de edad.
- Ser firmado o marcado con una cruz por usted. Si no puede firmar, los testigos y notario, por su instrucción, pueden declarar por escrito que el poder legal declara sus deseos y que usted quiere adoptar el poder legal.
- Ser firmado por un notario o un testigo adulto o testigos adultos, quienes le vieron firmar o marcar con una cruz el documento y quienes dicen que usted parece estar en pleno uso de sus facultades y libre de coacción. El notario o testigo no puede ser la persona que usted nombra para hacer sus decisiones y no puede estar proporcionando el cuidado médico a usted. Si tiene sólo un testigo, ese testigo no puede ser pariente de usted ni de alguien que recibirá cualquier parte de la propiedad de su sucesión si usted muere.

Un poder legal del cuidado de la salud mental después del 6 de agosto de 1999 tiene que:

- Nombrar a una persona para hacer las decisiones del cuidado de la salud mental de parte de usted si usted es incapaz de hacer sus propias decisiones. También puede nombrar otra persona o personas para hacer las decisiones de parte de usted si su primera selección no puede servir. La persona o personas tienen que tener por lo menos 18 años de edad.

MAS INFORMACION PARA ALGUIEN QUE YA TIENE O QUIERE HACER UNA DIRECTIVA DEL CUIDADO MEDICO *continua*

- Ser firmado o marcado con una cruz por usted. Si no puede firmar, los testigos y notario, por su instrucción, pueden declarar por escrito que el poder legal declara sus deseos y que usted quiere adoptar el poder legal.
- Ser autenticado por notario o testigo en la misma manera como se describe arriba para un poder legal del cuidado médico.
- Poner sus iniciales en cualquier párrafo que da los siguientes poderes a la persona nombrada:
 1. La autoridad para ingresarle a un hospital psiquiátrico de pacientes internos; o
 2. La autoridad para consentir en el tratamiento de la salud mental en contra de sus deseos.
- Ser autenticado por notario o testigo en la misma manera como se describe arriba para un poder legal del cuidado médico.

Un testamento en vida *tiene que:*

- Declarar cómo usted quiere que se hagan sus decisiones del cuidado médico en el futuro.
- Ser firmado o marcado con una cruz por usted y fechado.
- Ser autenticado por notario o testigo en la misma manera como se describe arriba para un poder legal del cuidado médico.

Una directiva del cuidado médico antes de ingresar en el hospital *tiene que:*

- Ser en la forma exacta requerida por ley.
- Ser impresa sobre un fondo de color naranja.
- Ser firmada o marcada con una cruz por usted y fechado.
- Ser firmado por un proveedor del cuidado médico con licencia y un testigo.

Si usted ha firmado una directiva del color naranja del cuidado médico antes de ingresar en el hospital, también puede llevar un brazalete especial del color naranja. Tiene que tener su nombre, el nombre de su doctor y las palabras “do not resuscitate” (“no resucite”). Este brazalete llamará la atención del personal médico de emergencia de que usted ha firmado el formulario y que no quiere la resucitación cardiopulmonar fuera de un hospital o en una sala de emergencia de un hospital.

MAS INFORMACION PARA ALGUIEN QUE YA TIENE O QUIERE HACER UNA DIRECTIVA DEL CUIDADO MEDICO *continua*

Usted debe hablar con su doctor sobre las directivas de antes de ingresar en el hospital si está pensando firmar una. Los formularios están disponibles por la Oficina de Servicios Médicos de Emergencia en el Departamento de Servicios de Salud, aunque se puede usar cualquier directiva de antes de ingresar en el hospital que es en la forma exacta que cumple con los requisitos de la ley.

¿Quiénes deben tener copias de sus directivos del cuidado médico?

Es muy importante que usted dé copias a sus doctores inmediatamente y a cualquier centro del cuidado médico al ingreso. Debe dar copias a cualquier persona que usted haya nombrado en un poder legal de cuidado médico o de cuidado de la salud mental para hacer las decisiones sobre el cuidado médico de parte de usted. También pudiera querer dar copias a familiares cercanos. Esté seguro de guardar copias para usted mismo.

