2025 - 2026

Member Handbook / Manual de Miembro

AHCCCS Complete Care / AHCCCS Cuidado Completo

Serving Apache, Coconino, Gila, Maricopa, Mohave, Navajo, Pinal, and Yavapai counties.

BlueCross BlueShield Arizona

An Independent Licensee of the Blue Cross Blue Shield Association

Health Choice

Welcome to Blue Cross® Blue Shield® of Arizona Health Choice! We are happy to offer you and your family the quality healthcare services you need.

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice is an AHCCCS Complete Care health plan.

We provide healthcare services for persons who live in Apache, Coconino, Gila, Maricopa, Mohave, Navajo, Pinal, and Yavapai counties.

This Member Handbook helps you understand your health plan. You can learn about our services, how to get care, and who to talk to if you have questions.

If you would like a copy of this Member Handbook mailed to you, please call us. We will send you a copy at no cost to you.

You can reach us toll-free at **1-800-322-8670, TTY: 711.** Our Member Services team is always happy to assist. This phone number is at the bottom of every page in this handbook so you can find it easily.

¿Necesitas este manual en español? Vea el reverso de este libro para la traducción en español. Si necesita ayuda con traducciones de interpretación, llame a Servicios para Miembros al 1-800-322-8670.

Want to learn more about us?

Visit **azblue.com**/medicaid to learn more, and to view resources for you.

Covered Services are funded under contract with AHCCCS.

What will you find inside this member handbook

CONTENT **PAGE**

Getting Services.....8

- Member Services
- Abbreviations
- Important Plan-Related Phone Numbers
- Urgent Care and After-Hours Care
- 24/7 Nurse Advice Line
- Crisis Hotline
- How to Get Help for Addiction, Substance Use, and Opioids
- Language Services
- Finding a Provider
- Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice and Your Care
- Member ID Cards

Member Responsibilities.....19

- Changes to Your Personal Information
- Can I Change My Health Plan?
- Family Members and Treatment Planning Process
- What Is an Emergency?
- Transportation

Covered Services 26

- Benefits
- Expanded Speech Therapy and Cochlear Implant Benefits for Members Who Are 21 Years of Age and Older
- Adult Preventive Care
- Well-Woman Preventive Care
- Covered Services for Members Under Age 21
- Additional Services with Specific Limitations
- Services Not Covered
- AHCCCS Excluded Benefits Table (Adults Age 21 and Older)
- Prior Authorization
- Available RBHA Services
- Help with Housing Services
- Employment Services
- Benefits Planning and Education

Providers 47

- Seeing a Specialist or Other Doctor
- Augmentative and Alternative Communication (ACC) Evaluations and Devices Providers
- American Indian Members
- Primary Care Provider (PCP)
- Appointments

Services for Children & Young Adults 53

- EPSDT Program
- Vision Services (Ages 0-21)
- Behavioral Health Services
- Immunizations (Shots)

Pregnancy/Maternity Care Services 60

- Prenatal Doctor Visits
- Postpartum Doctor Visits

Family Planning Services and Supplies.....64

- Family Planning Services and Supplies
- What's Covered
- Medically Necessary Pregnancy Terminations
- Sterilizations

Dental 67

- Adult Dental Care
- Dental Services for Members Under 21 Years of Age
- Dental Appointments

Other Services 70

- Care Manager Services

Prescription Drugs 72

- Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Formulary
- Generic Drugs
- Specialty Medications
- Tips About Prescription Drugs
- Trouble Filling Your Prescriptions?
- Pharmacy Restrictions/Assignment
- Selected Provider Program Notification
- Reimbursement for Prescription Drugs

Covered Behavioral Health Services 76

- What Are Behavioral Health Services?
- Getting Care
- Your Care Team
- Getting Help for a Serious Mental Illness (SMI)
- Arizona's Vision for Delivery of Behavioral Health Services
- The 12 Principles for the Delivery of Services to Children
- Nine Guiding Principles for Recovery-Oriented Adult Behavioral Health Services and Systems
- Multi-Specialty Interdisciplinary Clinic (MSIC)
- What Is Children's Rehabilitative Service (CRS)?
- Member Advocacy Council(MAC)

Prior Authorization **87**

Appeals **89**

- Requesting an Appeal
- Requesting an Appeal for Crisis Services
- Freedom of Choice
- Expedited Appeals
- Notice of Extension
- Using a Representative

Payment for Services (Copayments) **93**

- Copayments
- People with Optional (Non-Mandatory) Copayments
- People with Required (Mandatory) Copayments
- Optional (Non-Mandatory) Copayment Amounts for Some Medical Services
- Required (Mandatory) Copayment Amounts for Person Receiving TMA Benefits
- 5% Limit on All Copayments
- Paying for Covered Services by Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
- Paying for Services Not Covered by Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
- Other Insurance
- Medicare Beneficiaries
- Qualified Medicare Beneficiaries (QMB)
- Pharmacy and Medical Services Prior Authorization Timeframes

Grievances (Complaints) **100**

- Filing a Grievance

State Fair Hearing **102**

- Member's Right to Request a State Fair Hearing
- What to Expect at the State Fair Hearing
- Receiving Continued Benefits

Member Rights **104**

- Member Rights
- Your Privacy

Fraud, Waste, and Abuse **110**

Resources **112**

- Want to Quit Smoking or Using Tobacco?
- Community Programs
- Community Resources
- Advocacy Resources (Special Needs Assistance)
- Legal Assistance

Glossary **120**

- Managed Care Terminology
- Maternity Care Definitions

Getting Services

Member Services

We always want to assist you. Our Member Services team can answer all types of questions. We are open Monday – Friday, 8 a.m. – 5 p.m. (except holidays). Please see our contact information at the bottom of every page in this handbook.

We can assist you with questions like these:

- How do I change my provider?
- What is a covered service?
- What pharmacies can I use?
- Do I currently have coverage?
- What do I do if I move from my service area?
- Can I change to a different plan?

You can also get assistance on our website at **azblue.com**/medicaid

Abbreviations

Below are some abbreviations you will see in this handbook and what they mean:

AHCCCS	Arizona Health Care Cost Containment System
ACC	AHCCCS Complete Care
ALTCS	Arizona Long Term Care System
AzEIP	Arizona Early Intervention Program
CRS	Children Rehabilitative Services
DDD	Division of Developmental Disabilities
DES	Department of Economic Security
EPSDT	Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment
HIPAA	Health Insurance Portability and Accountability Act
MSIC	Multi-Specialty Interdisciplinary Clinic
PCP	Primary Care Provider
PPC	Prior Period Coverage – member was or is in a transitional period regarding coverage while AHCCCS completes the enrollment process

QMB	Qualified Medicare Beneficiary
RBHA	Regional Behavioral Health Authority
SOBRA	Sixth Omnibus Budget Reconciliation Act
TRBHA	Tribal Regional Behavioral Health Authority
WIC	Women, Infant, and Children (nutritional program)

Important Plan-Related Phone Numbers

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Member Services	Call us if you need help finding a PCP in your area, changing your PCP, benefit information, or to request a Member Handbook.	**1-800-322-8670** **TTY: 711**
24/7 Nurse Advice Line	Speak to a nurse to answer health questions and provide advice on next steps. A nurse is available to talk to you 24 hours a day, 7 days a week.	**1-888-267-9037** **TTY: 711**
Crisis Hotlines	Speak to a specialist who can help you or a family member with a behavioral health crisis.	**Arizona Statewide Crisis Hotline:** Phone: **1-844-534-HOPE (4673)** Text: **4HOPE (44673)** Chat: Start a Chat - Solari Crisis Response Network **(solari-inc.org)** **National Suicide and Crisis Line:** 988
Transportation	Call us to schedule a ride to a medical appointment.	**602-386-3447** **TTY: 711**
Pharmacy/ Prescription Drugs	Call us if you need help filling your medications.	**1-800-322-8670** **TTY: 711**
Medical Management (Such as Inpatient or Outpatient services and Prior Authorization)	Call us if you need help with submitting a request for services or medications.	**1-800-322-8670** **TTY: 711**

Urgent Care and After-Hours Care

If you have questions about your health, call your provider first. Your provider can answer many of your questions. Even if your provider's office is closed, you can call their office. An answering service will make sure your provider gets your message. This means weekends and holidays, too.

It may take a little while for your provider to get back to you, but your provider will call you back. Your provider will speak with you about next steps. The provider's office may tell you to go to an urgent care center as a next step. You can call us to find an urgent care center or after-hours care center near you. You can also find a care center by checking our Provider Directory. Provider Directories are available to you at no cost. Call us to have one mailed to you, or you can visit our website to use our **Find a Doctor/Pharmacy** tool.

When to go to an urgent care

Common reasons to go to an urgent care or after-hours care include:

- Common cold, flu symptoms, or a sore throat
- Earache or toothache
- Back strain
- Migraine headaches
- Prescription refills or requests
- Stomachache
- Deep cut or scrape

24/7 Nurse Advice Line

Health questions can come up at any time—day or night. Our Nurse Advice Line is here for you 24 hours a day, 7 days a week, and it's free.

When you call, a registered nurse will answer. They can:

- Give you health information
- Help you decide where to go for care
- Tell you how to care for yourself at home if you don't need to see a doctor

You can call the Nurse Advice Line anytime, even on weekends and holidays, at **1-888-267-9037.** This number is also at the bottom of every page in your Member Handbook.

When you call, be ready to share:

- Your name
- Your Member ID number
- Your symptoms

The Nurse Advice Line is always open when you need health advice.

Crisis Hotline

If you are having a mental health crisis or know someone who is at risk of hurting themselves or someone else, call a behavioral health crisis hotline immediately. Here are some warning signs:

- Hopelessness; feeling like there is no way out
- Anxiety, agitation, sleeplessness, mood swings
- Feeling like there is no reason to live
- Rage or anger
- Engaging in risky activities without thinking
- Increasing alcohol or drug use
- Withdrawing from family and friends

For medical emergencies, always call 911.

When you call the crisis hotline, specialists can help by:

- Talking with you to help you feel at ease
- Talking about your concerns for a loved one
- Helping you deal with difficult relationships
- Talking about thoughts of suicide
- Helping you get to safety
- Helping you arrange counseling
- Connecting to a community resource near you
- Talking through aggressive situations
- Presenting options for dealing with urgent situations
- Helping you identify resources for care

Crisis services are available to any individual, regardless of insurance. The crisis hotline is completely confidential and connects people in crisis and their families and friends with information and qualified, caring healthcare professionals.Crisis services may include 24/7 telephonic services, mobile crisis services, and facility-based services.

National Crisis Line	Phone Number
988 Suicide & Crisis Line	Call: 988 Text: 988 (call or text) Chat: Get Help - 988 Lifeline

AZ Statewide Crisis Line	Phone Number
Statewide Crisis Hotline	Call: 1-844-534-HOPE (1-844-534-4673) Text: 4HOPE (44673) Chat: Start a Chat - Solari Crisis Response Network **(solari-inc.org)**

Tribal Nation Crisis Lines Information	Phone Number
Ak-Chin Indian Community	1-800-259-3449
Gila River Indian Community	1-800-259-3449
Salt River Pima-Maricopa Indian Community	480-850-9230
Tohono O'odham Nation	1-844-423-8759

Warm Line (Peer Support)	Phone Number
NAZCARE (Monday through Thursday, 4:30 – 10:30 p.m., Friday through Sunday, 3 – 10:30 p.m.)	1-888-404-5530

Veterans Crisis Line	Phone Number
Veterans Crisis	Call: 988 (press 1) Text: 838255 Chat: Chat | Veterans Crisis Line

Teen Crisis Line	Phone Number
Teen Lifeline	Call or text: 1-800-248-8336 (TEEN) Text 602-248-8336 (TEEN), 3 – 9 p.m.

How to Get Help for Addiction, Substance Use, and Opioids

You can get free help to stop using alcohol, drugs, or gambling. Treatment can help you change how you think, feel, and act. There are many kinds of help, like:

- Counseling
- Support groups
- Peer support
- Case management
- Medication-assisted treatment (MAT)

If you are pregnant, a parent, use drugs, or use any substance, you can get these services—no matter your insurance.

What Is Medication-Assisted Treatment (MAT)?

MAT uses medicine along with counseling and therapy to treat substance use. For people with opioid use disorder (OUD), the medicine helps with withdrawal and cravings. It can help your brain heal, reduce cravings, and lower the chance of relapse. The longer you stay in treatment, the more it can help you recover.

Help for Opioid Use

We have special services for people using opioids. These include:

- Hospital stays
- Outpatient clinics
- Intensive outpatient programs (IOP)
- Residential treatment

Our providers will help you choose the best option. Medications for Opioid Use Disorder (MOUD) are free through trained providers. You can also get:

- Counseling and therapy
- Peer and recovery support
- Twelve-step programs

These services can help you succeed in recovery.

If you start medication for opioid use, we'll help you keep getting it if you move (within Arizona), leave a program, or are released from a facility. You may also get help with transportation to your appointments.

Need Help?

Our Member Services and Care Management teams are available to help you find a provider near you, including finding a new provider if you move to another location within the state. You can also find services near you at **azahcccs.gov/Members/BehavioralHealthServices/OpioidUseDisorderAndTreatment/Locating_Treatment.html**

Health Equity

We want to help you reach your best health and well-being. We respect your differences, including your age, race, language, culture, gender identity, sexual orientation, veteran status, disability, and more. We know that your social life, mental health, and physical health all affect your care. When you share this information with us, we can better support you.

We work to meet your unique needs, remove unfair differences in care, and support health equity for all.

If you need help or resources, we are here for you. Call our Member Services team or visit our website: **healthchoiceaz.com/community-resources/overview/.**

We can also help you find a provider who gives quality care that fits your needs. Use our Provider Search tool at: **providerdirectory.healthchoiceaz.com/Provider/ShowProviders/en/hca,** or call our Member Services team.

Language Services

If English is not your first language or you have trouble hearing, it may be hard to understand your care. We offer services at no cost to help you.

- **Interpreter Services (Spoken Services):**
  If you need an interpreter at your doctor visit, tell your provider before your appointment. If you need an interpreter when talking to someone at Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice, call Member Services.
- **Interpreter Services (Written Services):**
  All member materials are written in English and Spanish. If you need them in another language or format (like large print or audio), call Member Services. We will send it to you for free.
- **Sign Language and Other Aids:**
  If you are deaf or hard of hearing, your provider can give you aids or set up a sign language interpreter. These may include:
  - American Sign Language (ASL) interpreters
  - Large print or Braille materials

- Assistive listening devices
- Captions and other tools

These are free for your appointments. We can also help set these up when you talk to our staff.

- TTY/TDD Services:
  If you use a TTY or TDD, you can use Arizona Relay Services by dialing 7-1-1. This service helps people with hearing or speech problems make phone calls.
- Relay Conference Captioning (RCC):
  RCC is a free service for Deaf and Hard of Hearing people in Arizona. It helps you join meetings, phone calls, or video calls with captions. For more info, contact Arizona Relay Services:
  - TTY: 1-800-347-1695
  - Voice: 1-866-259-1768
  - Email: info@azrelay.org
  - Websites:
    acdhh.org
    arizonarcc.com
    azrelay.org

Finding a Provider

Our Provider Directory includes primary care providers, specialist, hospitals, urgent care centers and other providers to serve you. The directory has online search tools to help you find a provider who can offer accommodations such as languages the providers may speak, provider gender, race and ethnicity, physical access and accessible equipment for physical limitations and cultural competent communications. Our Provider Directory is on our website. You can search the online Provider Directory using the search options, including Provider language. If you would like a printed copy of the directory, call us and we will send you a copy at no cost to you.
If you need a provider who accommodates physical disabilities, you can call us, and we will help you find a provider who meets your needs.

Members with High Acuity Illnesses Seeking Care

Individual healthcare needs vary from person to person, and we will work with you to help determine the appropriate level of care and type of provider that can address your needs and concerns. Should you have questions about the type of provider or care you are seeking, please reach out to Member Services, and we will help you navigate the provider network. Should more specialized care be needed, you will be referred to our Care Managers.

Seeing an Out-of-Network Provider

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice has a large network of providers to meet your needs. Those providers can be identified by calling Member Services or searching for providers on our website. In the event you must seek care from a non-contracted provider, please call us directly or work with your PCP to find a contracted alternative. In an emergency, please seek medical care immediately regardless of whether the provider is within the contracted network or not.

Out of Service Area

If you are traveling out of the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice service area or move out of state and have an emergency, visit the nearest Emergency Department. If the need is non-emergent, contact us for assistance.

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice and Your Care

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice provides healthcare to people registered with the Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS). This is Arizona's Medicaid program. This means we have a contract with the State of Arizona to provide Medicaid-covered services.

We provide healthcare and behavioral health services to eligible members who live in the following counties:

- Maricopa, Apache, Coconino, Gila, Maricopa, Mohave, Navajo, Pinal, and Yavapai

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice is a managed care plan. This means we provide healthcare to our members through a selected group of providers, hospitals, and drug stores. You and your provider play an important role in your managed care plan. Your PCP will guide your healthcare. This means you will work together with your PCP to address your healthcare needs. Your PCP will talk to you about your healthcare needs. They will help determine if you need to see a specialist or need additional care. Your PCP and behavioral health home will work with Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice to find the best provider available to you.

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice members may be assigned to a "behavioral health home" where you can get behavioral health services.

Some behavioral health homes also have primary care providers so you can receive all of your physical and behavioral health care in one location. You can change to a new behavioral health home at any time.

Your PCP and integrated health home will:

- Be the first person you go to for care
- Authorize your non-emergency physical and behavioral health services, if needed
- Send you to a specialist when needed

Being a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice member means you:

- Qualify for Medicaid services (and are eligible to choose Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice as your Medicaid Health Plan)
- Live in our service area (one of the counties where we provide services)

Our mission is to help our members reach their health and wellness potential in a fair and equitable way. We provide exceptional customer service and culturally competent support through:

- Our compassionate Member Services team
- Working with providers who help you get the care you need
- Cultural awareness, language, and special services
- Programs to help you and your family stay healthy
- Care management

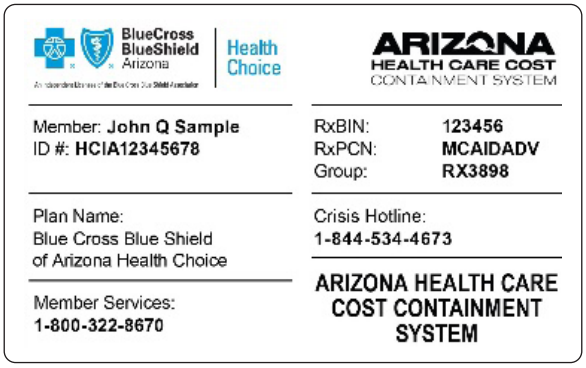
If you have any questions, please call us.

Member ID Cards

Look in your mail for your Member ID card. Each family member enrolled in Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice will get a card. The cards are unique to you and will have your member ID number. Check your ID card. Make sure your information is correct. If the information is not correct, please call us.

NOTE: If you have an Arizona driver's license or a state-issued ID, AHCCCS will get your picture from the Arizona Department of Transportation Motor Vehicle Division (MVD). When providers look at the AHCCCS information, they will see your picture (if available) with your coverage details.

You need to show your Member ID Card to get physical and behavioral health services. You must also show your ID card to get prescription drugs. Bring your card with you when you go to your provider or pharmacy.



This is a sample of the front of a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice ID card.

Protect your Member ID card:

- You are responsible for your Member ID Card.
- Keep your card with you at all times. Do not throw your card away.
- Never let someone else use your card.
- Misuse of your card by selling, loaning, or giving your card to someone else could cause you to lose your AHCCCS benefits. It may also result in legal action.

If you lose your card, call us. We will help you get a new one.

It is important for you to keep your ID card and not discard it.

Member Responsibilities

As a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Member, you have the responsibility to:

- Know the name of your primary care provider (PCP). This is your assigned provider.
- Tell your provider about your health history. Be sure to include any medical problems or concerns. This will help you get the best possible care.
- Try to see your provider for routine care.
- Follow your provider's instructions and treatment plan for care that you have agreed to with your provider. This includes:
  - Taking all of your medicines as directed
  - Talking with your provider about your medical care
  - Understand, participate, and agree to your treatment plan
- Use the hospital emergency room for true emergencies only. Go to your provider or urgent care centers for all other care.
- Protect your Member ID card at all times. Do not throw your ID card away. Show your ID card before you get services. If your ID card is lost or stolen, report it to AHCCCS right away.
- Get to your appointments on time. Arrive at the office early if you are seeing the provider for the first time.
- If you need a ride to your appointment, call 602-386-2447 at least three (3) days before your appointment.
- Call your provider at least one (1) day in advance if you cannot make your appointment. Remember to cancel your transportation.
- Bring records of your children's immunizations to every appointment. This includes all members who are 18 years of age or younger.
- Tell AHCCCS if you have any changes to your personal information, such as address or family size.
- Tell AHCCCS if you get a new health insurance plan (primary insurance) or if you cancel a health insurance plan you were covered under when you enrolled in AHCCCS.
- Tell Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice or the AHCCCS Office of Inspector General (OIG) if you suspect fraud, waste, or abuse by a provider, member, or other person. To report fraud, call 602-417-4193.

Examples of appropriate and inappropriate behaviors include:

Appropriate behaviors:

- Arriving to your scheduled appointment as directed by the provider's staff.
- Following the recommended steps to improve your health and wellness.
- Providing your provider with all the relevant facts and not leaving out information that may impact your treatment plan, i.e., drug and alcohol use, other medications, living arrangements, etc.

Inappropriate behaviors:

- Not treating Health Plan or Provider staff with respect and dignity.
- Not showing up to scheduled appointments.
- Using the Emergency Department for non-life-threatening care.

Changes to Your Personal Information

Did you recently have a change? Tell us and AHCCCS so we have your correct information. Call our Member Services team about any of these changes:

- Address
- Adoption
- Birth or a death in the family
- Guardianship
- Marriage or divorce
- Move out of the state or country
- Phone number

What If I Move?

If you move to another county in Arizona, out of state, or out of the country, you must call AHCCCS to notify them of the change.

If you need to update your residence or mailing address, you can make this change online. Visit **healthearizonaplus.gov,** then log in or sign up for an account to change your address.

How to Tell AHCCCS About Your Changes

To tell AHCCCS about changes in your household, contact the office where you first applied for AHCCCS:

- DES (602-542-9935 or 1-800-352-8401 outside Maricopa County), or visit **azdaars.getcare.com/consumer/**

- KidsCare (602-417-5437 or 1-877-764-5437 outside Maricopa County)
- SSI MAO (602-417-5010 or 1-800-528-0142 outside Maricopa County)
- Social Security Administration (1-800-772-1213)

Can I Change My Health Plan?

Yes, but we hope you will tell us if you have any problems with your services. Once a year you may change your health plan. This is called the Annual Enrollment Choice (AEC) process. You will get AEC information two months before your enrollment anniversary date.

Changing Your Health Plan Outside of the Annual Enrollment Choice Period

You can change your plan if:

- You did not get a choice of health plans.
- You did not get your AEC letter from AHCCCS.
- You got your AEC letter, but you were not able to take part in your AEC.
- Other members in your family are enrolled with another health plan.
- You are a member of a special group who qualifies for another type of health plan such as Long-Term Care.
- You lost your AHCCCS status and came back within 90 days, but you did not return to the health plan you had before.
- You have medical reasons why you must stay with your current provider and the provider is not in the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network. This is called continuity of care.
- You are pregnant and receiving prenatal care from a provider who is with another AHCCCS health plan.

If you need to change your health plan for medical continuity of care reasons, please call Member Services.

If you need to change your health plan, please call AHCCCS at **1-800-962-6690,** or in Maricopa County call **602-417-4000.** If you have questions, please call us. We always want to assist you.

Family Members and Treatment Planning Process

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice recognizes and respects that families are important. We want to provide family-centered care. This means you can include your family in the decisions you make.

This can include:

- Helping you make decisions about your physical and behavioral health care
- Giving you and your family support services
- Being a part of your clinical team
- Involving your family during the final stages of illness

We will only discuss your care with your family if you give us permission. This can be done by contacting Member Services.

Transition to a Different Health Plan

If you change your health plan, we will make sure your new health plan has information about what services you need and your past treatment. We will also help your new health plan get you the services you need so you do not have a gap in care or medications. A Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Transition Coordinator will coordinate transition activities to ensure continuity of care, continued access to services, and that your needs can be met with your new health plan.

Examples of health plan transition can include:

- Changing from another AHCCCS health plan to Health Choice
- Changing from Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice to another AHCCCS health plan
- Changing from a Fee for Service (FFS) status to Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice

If you have questions about which health plan you are assigned to, please call Member Services for help.

What Is an Emergency?

This is when you have a serious medical condition and are in danger of lasting harm or the loss of your life if you do not get help right away.

If you are having an emergency, call 911 right away.

Emergencies can include:

- Poisoning
- Overdose
- Life-threatening injuries
- Severe burns
- Severe chest pains
- Pregnant with bleeding and/or pain
- Bad bleeding
- Loss of consciousness
- Suddenly not being able to move or speak
- Not being able to breathe

Most illnesses are not emergencies and can be treated at your provider's office. You can also get treatment at an urgent care site.

You should go to urgent care if you have the following symptoms:

- Common cold, flu symptoms, or a sore throat
- Earache or toothache
- Back strain
- Migraine headaches
- Prescription refills or requests
- Stomachache
- Cut or scrape

Tips about Emergencies

- Go to the emergency room only when you have an emergency.
- If you are sick, but it is not an emergency, call your provider.
- If you are not sure if your problem is a true emergency, call your provider for advice.
- You can also call the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Nurse Advice Line at **1-888-267-9037,** 24 hours a day, 7 days a week.

What to Do in an Emergency

When you have a true emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. You can use any hospital or emergency provider for these services.

You do not need prior approval or a referral. The hospital or emergency provider does not have to be in our network. You will receive emergency services until you are stabilized and released from the emergency room, or you are admitted to a hospital.

Transportation

Emergency Transportation

If you are having a true emergency, call 911 right away. We cover emergency transportation.

Need a Ride to Your Doctor? We Can Help!

If you need help getting to a healthcare visit, we can help with a ride. Before you call us, see if a family member, friend, or neighbor can take you. If not, call us as soon as you make your appointment.

We give rides to health visits that are covered by your plan. Call us to check if your visit qualifies. You must call **3 days before** your appointment. If you call the same day, we may not be able to help—unless it's urgent. You might have to reschedule.

If You Live in Maricopa or Pinal County:

- We only cover rides to a pharmacy if it's **15 miles or fewer** from where you are.
- We do cover longer trips if:
  - You are going to a **specialty or compounding pharmacy,** and we approve it first
  - You are going to a pharmacy in a **Multispecialty Clinic** or **IHS/638 facility** (no approval needed)

The 15-mile rule does **not** apply if you live **outside** Maricopa or Pinal County.

We also cover rides for a family member or caregiver **without you,** if it's for a service in your care plan.

How to Get a Ride:

- **Call:** 602-386-3447
- Be ready to give:
  - The **date and time** of your appointment
  - Your **pick-up address** and **phone number**
  - The **name, address, and phone number** of the place you're going
  - Tell us if you need help with a **wheelchair, stretcher, or oxygen tank**

Be Ready for Your Ride:

- Your ride may come **up to 1 hour early**
- For long trips, it may come even earlier
- After your visit, you may wait **up to 1 hour** for your ride home
- If you cancel your visit, please call the transportation provider at **602-386-3447**

Other Tips:

- Rides are only for **medically needed** visits covered by your plan (this includes mental health)
- No rides for personal errands like shopping or haircuts are allowed
- Rides must be to a **Health Choice provider** (doctor, pharmacy, lab, etc.)
- We can take you to support groups like Alcoholics Anonymous (AA), Narcotics Anonymous (NA), and National Alliance on Mental Illness (NAMI)
- Rides are for plan-approved and contracted providers
- If a friend or family member drives you, we may **pay them back**—call us to ask
- Children under **5 years** must have their own car seat; car seats are not provided
- Children under **16 years** must ride with an adult
- You may ride with other members to your appointment. Only **one** guest can come with you
- For regular (non-narcotic) medicine, a driver can pick it up and bring it to your home
- Non-ambulance rides to the **Emergency Room** must be set up by your doctor

Covered Services

We're Here to Help You Get the Care You Need

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice gives you all the services covered by AHCCCS. We only pay for services that are covered and medically needed. A doctor or provider in the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network must give you these services if they are available.

Your **Primary Care Provider (PCP)** or **integrated health home** can help you get the care you need in your area. If you have questions about what is covered, talk to your PCP, your health home, or call **Member Services.**

If you can't find a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice provider near you who offers a covered service, **Member Services** can help you find one.

Getting Care at the Right Time Matters

It's important to get healthcare and support services when you need them. Our providers know how important your family is in helping you make health decisions.

For some adults, "family" may mean close friends, caregivers, or others who support them. These people may not be related by blood, but they are still important.

Let your provider know who you want to be part of your care and who you think of as family.

Benefits

As a Health Choice member, you may receive the following healthcare benefits:

- Behavioral health services, including inpatient, outpatient, counseling, and detoxification
- Breast reconstruction after mastectomy
- Chemotherapy and radiation
- Chiropractic services
- Emergency dental services
    - Dental limit does not apply for American Indian/Alaska Native (AI/AN) members, when receiving dental services at an IHS/638 facility [42 CFR 457.1207, 42 CFR 438.10]

- Diabetes testing and testing supplies
- Dialysis
- Providers office visits and services (your PCP and specialists)
- Durable Medical Equipment (DME) and supplies, including augmentative communication devices
- Emergency services for life-threatening medical problems
- End of Life Care (including Advance Directives)
- Family planning services (birth control, contraceptives, and family planning counseling)
- Hearing loss evaluation
- HIV/AIDS testing, counseling services, and treatment
- Home health services
- Hospice services
- Hospital services (inpatient, outpatient, and observation)
- Immunizations (shots)
- Incontinence briefs can be provided to members over the age of 21
- Inpatient speech therapy, occupational therapy, and physical therapy
- Outpatient physical therapy and occupational therapy (when medically necessary)
- Insulin pumps
- Laboratory and radiology services
- Podiatry
- Pregnancy care
- Transportation to medically necessary services
- Nutritional assessments, medical foods
- Outpatient surgery services
- Prescription drugs (not covered if you have Medicare)
- Preventive screenings and tests (Pap tests, mammograms, colonoscopies)
- Respiratory services
- Smoking cessation
- Transplants (organ and tissue) that are approved by AHCCCS
- Urgent care services
- Well-woman services

This list does not include all possible services. You can view a larger list at **azahcccs.gov/Members/ProgramsAndCoveredServices/.**

If you are a dual-eligible member who has Medicare and Medicaid, you may have other benefits. Be sure to check what other covered services you may have with your Medicare plan.

If you have any questions, please call us. We always want to assist you.

Expanded Speech Therapy and Cochlear Implant Benefits for Members Who Are 21 Years of Age and Older

Starting October 1, 2025, our plan covers speech therapy and cochlear implants for members who are 21 years of age and older. These services were previously limited to children under Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (EPSDT) services, but are now covered for adults as follows:

- Speech Therapy – Now covered in outpatient settings for members aged 21 years and older
- Cochlear Implants – Available for members aged 21 and older following medical evaluation showing medical necessity.

If you have any questions, please call **1-800-322-8670, TTY: 711,** 8 a.m. to 5 p.m., Monday - Friday.

Adult Preventive Care

In addition to well visits, Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice provides routine health screenings for men and women.

Screenings for women include:

- Yearly mammogram
- Pap test (also called Pap smear)
- Colonoscopy
- Chlamydia screening
- Bone density test
- Interpersonal and domestic violence screening

Screenings for men include:

- Prostate cancer screening
- Colonoscopy

We want to help you get the screenings you need. For more information, see your provider, or call Member Services.

Well-Woman Preventive Care Services Include:

- A physical exam (Well Exam) that assesses overall health
- Clinical Breast Exam
- Pelvic exam (as necessary, according to current recommendations and beststandards of practice)
- Review and administration of immunizations, screenings, and testing asappropriate for age and risk factors
- Screening and counseling focused on maintaining a healthy lifestyle andminimizing health risks and addresses at a minimum the following:
  - Proper nutrition
  - Physical activity
  - Healthy weight
  - Tobacco/substance use, abuse, and/or dependency
  - Depression screening
  - Interpersonal and domestic violence screening that includes counselinginvolving elicitation of information from women and adolescents aboutcurrent/past violence and abuse, in a culturally sensitive and supportivemanner to address current health concerns about safety and other current orfuture health problems
  - Sexually transmitted infections
  - Human Immunodeficiency Virus (HIV)
  - Family Planning Services and Supplies
  - Preconception Counseling that includes discussion regarding a healthylifestyle before and between pregnancies that includes:
    - Reproductive history and sexual practices
    - Healthy weight, including diet and nutrition, as well as the use ofnutritional supplements and folic acid intake
    - Physical activity or exercise
    - Oral health care
    - Chronic disease management
    - Emotional wellness
    - Tobacco and substance use (caffeine, alcohol, marijuana, and other drugs)
      - including prescription drug use
    - Recommended intervals between pregnancies
  - Initiation of necessary referrals when the need for further evaluation, diagnosis, and/or treatment is identified

Health Tips

- Please talk to your provider about the COVID-19 vaccine.
- Referrals to other providers are also given when there is a need for further evaluation and treatment.
- Transportation is at no cost to you for your well visits. If you need a ride to your appointment, call **602-386-3447** at least three (3) days before your appointment.
- EPSDT visits for members under 21 years of age are considered the same as a well visit.

We want to help you get the screenings you need. For more information, see your provider, or contact Member Services.

Covered Services for Members Under Age 21

Members under age 21 may receive the following benefits:

- Dental care (preventive, routine, and emergency)
- EPSDT / well-child visits and screenings
- Immunizations for children under age 21
- Hearing exams and hearing aids
- Physical, occupational, and speech therapy
- Orthotic devices when prescribed by the member's Primary Care Provider, attending provider, or practitioner
- Vision exams and glasses
- Nutrition/Dietician referrals when ordered by a provider
- Children'sRehabilitative Services with qualified condition

Additional Services with Specific Limitations

Home and community-based services	Instead of a nursing home
Nursing Home/ Skilled Nursing Facility	Up to 90 days per contract year (Oct. 1 to Sept. 30)
Personal care items	To treat a medical condition

Vision care	Medical conditions of the eye Eye exams and glasses for children under age 21 Eyeglasses for adults after cataract surgery
Orthotic Devices	Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice covers orthotic devices for members who are 21 years of age and older when: • The orthotic is medically necessary as the preferred treatment based on Medicare Guidelines AND • The orthotic costs less than all other treatments and surgery procedures to treat the same condition AND • The orthotic is ordered by your provider (doctor)

Services Not Covered

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice does not cover the following medical services:

- Pregnancy termination and counseling (unless the provider tells us that the mother's life is in danger or the pregnancy is due to a rape, incest, or if termination is medically necessary)
- Cosmetic surgery (such as breast enlargement or reduction)
- Experimental procedures or treatments for research purposes
- Infertility services (to help someone have children)
- Reversal of any permanent birth control method
- Routine circumcisions
- Services that need prior authorization that were not authorized, including certain medicines
- Gender reassignment (sex change) operations
- TMJ disorders except when due to a recent trauma
- Treatment to straighten teeth (orthodontic oral health care)
- Immunotherapy for adults
- Medical marijuana
- Penile implants and vacuum devices
- Services that are not medically necessary
- Services that you agreed to pay for yourself

- Services from a provider that is not in the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network, unless approved by us
- Services provided in a facility for the treatment of tuberculosis

In addition, AHCCCS does not pay for certain medical care for members aged 21 or older. If you are a Qualified Medicare Beneficiary (QMB), we will pay your Medicare deductible and coinsurance for these services.

AHCCCS Excluded Benefits Table (Adults Aged 21 Years and Older)

Benefit/ Service	Service Description	Service Exclusions or Limitations
Bone-Anchored Hearing Aid	A hearing aid put on a person's bone near the ear by surgery to carry sound	AHCCCS will not pay for Bone-Anchored Hearing Aid (BAHA). AHCCCS will pay for supplies, care of the hearing aid, and repair of any parts.
Lower Limb Microprocessor controlled joint/ Prosthetic	A device that replaces a missing part of the body and uses a computer to help move the joint	AHCCCS will not pay for a lower limb (leg, knee, or foot) prosthetic that includes a microprocessor (computer chip) that controls the joint.
Respite Care	Short-term or continuous services as a temporary break for caregivers	The number of respite hours available to adults and children under ALTCS benefits or behavioral health services is 600 within a 12-month period. The 12 months is from October 1 to September 30 of the next year.
Physical and Occupational Therapy	Exercises taught or provided by a physical or occupational therapist to make you stronger or help improve movement.	Outpatient physical & occupational therapy visits are limited to 15 rehabilitative visits and 15 habilitative visits per contract year (Oct. 1 – Sept. 30). If you have Medicare, call us to find out how the visits will be counted.

Available RBHA Services

AHCCCS covers behavioral health services, within certain limits, for Non-Title XIX/XXI members. The AHCCCS Complete Care-Regional Behavioral Health Agreement (ACC-RBHA health plan in each region manages Non-Title XIX/XXI behavioral health services. The ACC-RBHA health plan also manages services for members with a serious mental illness (SMI) designation. Non-Title XIX/XXI behavioral health services include, but are not limited to:

- Room and board
- Traditional healing
- Auricular acupuncture
- Supported housing
- Crisis services for non-Title XIX
- Counseling
- Case management
- Support services
- Assessments for SMI eligibility

Here is a list of contact information for the ACC-RBHAs.
Find one based in the county where you live.

Service Area	ACC-RBHA	Phone #
Central (Maricopa, Gila, and Pinal counties)	Mercy Care AZ	1-800-564-5465
South (Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima, Santa Cruz, and Yuma counties)	Arizona Complete Health	1-888-788-4408
North (Apache, Coconino, Mohave, Navajo, and Yavapai counties)	Arizona Complete Health	1-888-788-4408

If you need assistance finding mental health services or have questions about services for people with an SMI designation, contact Member Services or our Care Management department.

Help with Housing Services

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice can help you find safe, stable, and affordable housing. We work with a network of providers to connect you to housing services and resources.

These services may include:

- Help with move-in costs or stopping an eviction
- Help finding a place to live
- Referrals to housing programs
- Help applying for state or federal housing vouchers

We also have a Housing Specialist who works with our care team to support members with housing needs.

You can contact the Housing Specialist and care team by email at:
HChousingsupport@azblue.com

You can also call Member Services at **1-800-322-8670, TTY: 711,** to learn more about housing help.

If you already have a behavioral health home, you can also ask your provider's housing specialist for help.

Some housing resources are listed below.

Statewide

- 211 Arizona, **211arizona.org/**
  - Call 211 or visit website to be connected to housing resources in your area.
- AHCCCS Housing Program (AHP), **azabc.org/ahp**
  - AHP offers vouchers for rental assistance and eviction prevention. Applications can be submitted through your behavioral health home for qualifying members who are SMI or general mental health with high-cost/high-needs, are over 18 and a United States citizen, and have an identified housing need.
- AHCCCS Housing and Health Opportunities (H2O) **community.solari-inc.org/h2o/**
  - Housing program for individuals with Serious Mental Illness (SMI) experiencing homelessness
- Arizona Department of Housing (ADOH): 602-771-1000, **housing.az.gov/**
  - ADOH offers rental assistance and eviction programs, and homebuyer assistance programs.

- Coordinated Entry Points
  - Coordinated entry is a system that provides access to housing and other resources for people who are experiencing or at risk of homelessness. The coordinated entry points are locations in each county to complete an intake.
  - Maricopa County: **maricopa.gov/5917/Help-with-Homelessness**
  - Other Counties: **housing.az.gov/sites/default/files/documents/files/AZBOSCOC%20Homelessness%20Entry%20Points.pdf**
- Department of Economic Security (DES): **des.az.gov/shelter**
  - Find help through DES for utility assistance and homeless shelter services, as well as Community Action Partners who provide various housing funding assistance by county
- Housing Search Arizona: 1-877-428-8844, **housingsearch.az.gov/**
  - Search engine for finding affordable housing rentals, accessible units, and more for seniors, veterans, and more
- Housing Choice Voucher Program (HCV or Section 8):
  - HCV allows low-income families to apply to be on the waitlist for voucher-assisted rentals. Applications and waitlists not always available, check back by county for open application dates.
    - Coconino - **flagstaff.az.gov/2347/Section-8**
    - Gila - **gilacountyaz.gov/government/community/housing_services/section_8_housing_choice_voucher.php**
    - Maricopa - **maricopahousing.org/**
    - Mohave - **publichousing.com/details/mohave_county**
    - Navajo - **winslowaz.gov/page/public-housing**
    - Pinal - **pinal.gov/616/Section-8-Housing**
    - Yavapai - **housing.az.gov/programs/arizona-public-housing-authority-section-8**
- Roommates.com, **roommates.com/**
  - Search engine for finding rooms for rent in your area; can filter to adjust cost
- Oxford House, Inc., **oxfordvacancies.com/**
  - Offers housing options for individuals with substance use disorders in recovery through peer-run homes, including homes for women with children
- U.S. Housing and Urban Development (HUD): 1-800-955-2232, **hud.gov/states/arizona**
  - HUD offers programs to support homeowners with hardships, low-income homebuyers, eviction prevention assistance, and low-income rentals, as well Native American Programs.

Apache County

- Northern Arizona Council of Governments (NACOG), 928-774-1895, **nacog.org/**
  - Offers rental and utility assistance through community services application.
- Re: Center, 928-457-1707, **rcaz.us/**
  - Offers coordinated entry; call or visit Mon. through Thurs., 9 a.m. – 4 p.m. for intake.
- Old Concho Community Assistance Center (OCCAC), 928-337-5047
  - Offers coordinated entry Mon. through Thurs., 9 a.m.–2 p.m. for intake.
- Southern Arizona Legal Aid, Inc., 520-623-9461, **sazlegalaid.org/**
  - Legal aid provides free or low-cost legal help, including eviction prevention, housing discrimination, and other housing-related issues.

Coconino County

- Catholic Charities, 928-774-9125, **catholiccharitiesaz.org/homeless-services**
  - Offers coordinated entry Mon. through Fri., 9 a.m. – 5 p.m. for intake.
  - Rapid re-housing offers support to transition families into their own permanent housing with reduced rent for individuals with disabilities including substance use disorders.
- DNA People's Legal Services, 928-871-4151, **dnalegalservices.org/**
  - Legal aid provides free or low-cost legal help, including eviction prevention, housing discrimination, and other housing-related issues.
- Flagstaff Shelter Services, 928-225-2533, **flagshelter.org**
- Front Door 928-225-2533, Ext. 307, **frontdoorofcoconino.org/**
  - Emergency shelter services for adults with options for transitional housing
- Hope Cottage, 928-774-9270, **srm-hc.org/hope-cottage**
  - Emergency shelter for women and children with meals served daily
- Housing Insecurity Flexible Funds, 928-679-7453, **coconino.az.gov/3294/Housing-Security**
  - Grant funds that support rental assistance, including rent, deposits, ID costs, and move-in assistance for residents of Coconino, Mohave, or Yavapai counties
- Housing Solutions of Northern Arizona, **housingnaz.org/**
  - Offers various programs such as credit counseling, affordable rentals, and transitional living, including Sharon's Manor for domestic violence and Jojo's Place.
- Northern Arizona Council of Governments (NACOG), 928-774-1895, **nacog.org/**
  - Offers rental and utility assistance through community services application
- Sunshine Rescue Mission, 928-774-3512, **srm-hc.org/menshelter**
  - Faith-based emergency shelter for men with meals served daily

Gila County

- Gila County Community Services, **gilacountyaz.gov/government/community/community_action_program.php**
  - Offers coordinated entry for Mon. through Fri., 8 a.m. – 5 p.m. In Globe, call 928-425-7631 and in Payson, call 928-474-7192 for intake.
- Gila House, Inc., 928-200-9238, **gilahouseinc.com/**
  - Housing options for families that have been victims of catastrophic events or homelessness
- Southern Arizona Legal Aid, Inc., 520-623-9461, **sazlegalaid.org/**
  - Legal aid provides free or low-cost legal help, including eviction prevention, housing discrimination, and other housing-related issues.
- Time Out, Inc., 928-472-8007, **timeoutshelter.org/**
  - 28-bed temporary shelter with safety planning, food, clothing, and additional services, including transitional housing

Maricopa County

- A New Leaf, 1-877-211-8661, **turnanewleaf.org/services/housing-and-shelter/**
  - East Valley Men's Center – 110 beds available for men in need, including employment & transportation assistance, and substance abuse support group referrals
  - La Mesita Family Shelter – 16 beds available for families in need, including employment and after-school program
  - Homeward Bound and Desert Leaf Apartments offer transitional and permanent supportive housing options
- Brian Garcia Welcome Center, 602-229-5155, **keystochangeaz.org/**
  - Offers coordinated entry for single adults; call or visit the Human Services Campus at 206 S. 12th Ave., Phoenix, AZ 85007, Mon. through Fri., 7:30 – 11 a.m., 12:30 – 5 p.m. for intake.
- Catholic Charities, 1-855-316-2229, **housingforhopeaz.org/**
  - Through Housing for Hope program families can find a safe, affordable home.
- Central Arizona Shelter Services, 602-256-6945, **cassaz.org/**
  - Downtown Phoenix – 600-bed emergency shelter for single adults
  - Family Haven offers emergency shelter for up to 150 families nightly, 602-595-8700
- Community Legal Services, 1-800-852-9075, **clsaz.org/**
  - Legal aid provides free or low-cost legal help, including eviction prevention, housing discrimination, and other housing-related issues.
- Family Housing Hub, 211, **fhhub.org/**

    - Offers coordinated entry for families; call Mon. 8 a.m. – 7 p.m., Tue. & Thurs. 8 a.m. – 4 p.m., and Fri. 10 a.m. – 4 p.m. for intake.
- House of Refuge, 480-988-9242, **houseofrefuge.org/**
    - Transitional housing and supportive services for families experiencing homelessness
- I-HELP Emergency Shelter, 480-389-1277, **tempeaction.org/get-help/housing-stability/**
    - Emergency shelter, housing navigation, and rent & utility assistance
- Justa Center, 602-254-6524, **justacenter.org/**
    - Day center and housing/shelter navigation for seniors over age 55
- Maggie's Place, 602-262-5555, **maggiesplace.org**
    - Transitional and permanent housing options for women with infants, young children, or pregnant
- Maricopa County Rental Assistance, 602-506-0589, **maricopa.gov/5582/Rental-Assistance**
    - Applications for rental and utility assistance for cities in Maricopa County
- Native American Connections, **nativeconnections.org/housing/**
    - NAC has developed, owns, and manages 1,000 units of affordable, supportive, and youth emergency housing.
- Phoenix Rescue Mission, 602-688-6211, **phoenixrescuemission.org/contact/**
    - Changing Lives Center for Women & Children, emergency shelter and housing navigation
    - Transforming Lives Center for Men, emergency shelter and housing navigation, employment services, and justice re-entry
- Shared Housing Initiative of Maricopa County, **sharedhousinginstitute.com/**
    - Program that matches members with roommates based on location, rent cost, and other preferences. Managed by ASU, **amaiber1@asu.edu**
- Silvernest, **homeshareonline.org/**
    - Shared housing website to look up affordable rentals in your areas. Targeted towards seniors and older adults.
- St. Vincent de Paul, 602-266-HOPE (4673), **stvincentdepaul.net/locations**
    - Washington Street Shelter offers 260 beds for adults with wraparound support.
    - Ozanam Manor offers transitional housing options with 60 beds for seniors, veterans, and adults with disabilities.
- UMOM New Day Centers, 602-362-5833, **umom.org/find-help**
    - UMOM's Halle Women's Center serves single women without children who are in need of emergency shelter, including (but not limited to) victims of domestic violence.

Mohave County

- Catholic Charities, 928-774-9125, **catholiccharitiesaz.org/bhc-shelter**
  - Bullhead City Shelter offers emergency shelter for adults with options for transitional housing.
- Community Legal Services, 1-800-852-9075, **clsaz.org/**
  - Legal aid provides free or low-cost legal help, including eviction prevention, housing discrimination, and other housing-related issues.
- Cornerstone Mission Project, 928-757-1535, **cornerstonemissionaz.com/**
  - Faith-based emergency shelter in Kingman for men with meals served daily
- Faith House, Lake Havasu City, **faithandgraceinc.com/emergency-shelter-faith-house/, 928-302-1358**
  - Domestic and sexual violence shelter and support services for women and children
- Westcare – Corky's House, Bullhead City, 928-763-1945, **westcare.com/places/Arizona**
  - Bullhead City's first transitional housing program for Women & Children
- Mohave County Community Services, 928-753-0723, **housing.az.gov/mohave-county-housing-authority**
  - Offers coordinated entry; call or visit Mon. through Fri., 8 a.m. – 5 p.m. for intake.
- Western Arizona Council of Governments (WACOG), 928-753-6247, **wacog.com/**
  - Offers rental and homelessness counseling in Mohave, Yuma, and La Paz counties. For counseling appointment call 1-866-559-2264 or email **housingcounseling@wacog.com**

Navajo County

- Northern Arizona Council of Governments (NACOG), 928-774-1895, **nacog.org,**
  - Offers rental and utility assistance through community services application.
- Re:Center, 928-457-1707, **rcaz.us/**
  - Offers coordinated entry; call or visit Mon. through Thurs., 9 a.m. – 4 p.m. for intake.
- Old Concho Community Assistance Center (OCCAC), 928-337-5047,
  - Offers coordinated entry Mon. through Thurs., 9 a.m. – 2 p.m. for intake.
- Southern Arizona Legal Aid, Inc., 520-623-9461, **sazlegalaid.org/**
  - Legal aid provides free or low-cost legal help, including eviction prevention, housing discrimination, and other housing-related issues.
- White Mountain Victory Village, 928-457-1707, **azwmcah.org/**
  - Transitional housing options, including tiny homes
- Alice's Place, Winslow, 928-289-3003, **alicesplace.org/**
  - Domestic and sexual violence shelter and support services

Pinal County

- CG Helps, 520-483-0010, **cghelps.com**
  - Resource center with navigation to shelter and housing services
- Community Action Human Resources Agency, 520-466-1112, **cahra.org/**
  - Offers coordinated entry; call or visit Mon. through Fri., 8 a.m. – 5 p.m. for intake.
- Southern Arizona Legal Aid, Inc., 520-623-9461, **sazlegalaid.org/**
  - Legal aid provides free or low-cost legal help, including eviction prevention, housing discrimination, and other housing-related issues.

Yavapai County

- Agape House, 928-910-1089, **agapehouseprescott.org/**
  - Family-inclusive transitional housing community, serving up to 16 families at the Prescott location and 28 families at the Prescott Valley location
- Angie's House, 928-301-2169, **angieshouseaz.com/about-us/**
  - 11 different pet-friendly homes within the Cottonwood area, offering different levels of support for residents impacted by addictions, mental illness, & homelessness, including recovery homes, affordable housing, and homeless shelter.
- Catholic Charities, 1-855-316-2229, **housingforhopeaz.org/**
  - Through Housing for Hope program families can find a safe, affordable home.
- Coalition for Compassion and Justice, 928-445-8382, **yavapaiccj.org/**
  - Offers coordinated entry; call or visit Tues. through Fri., 9 a.m. – 5 p.m. for intake.
  - Second Chance Housing offers affordable and transitional housing options and rental properties.
- Community Legal Services, 1-800-852-9075, **clsaz.org/**
  - Legal aid provides free or low-cost legal help, including eviction prevention, housing discrimination, and other housing-related issues.
- Hope House of Sedona, 928-852-0001, **hopehouseofsedona.org**
  - Transitional Housing for women and school-aged children for residents of Yavapai or Coconino County
- House of Ruth, **houseofruthpregnancy.com/carpenters-house/**
  - Pregnancy resource center with housing options through Carpenter's House
- Northern Arizona Council of Governments (NACOG), 928-774-1895, **nacog.org/**
  - Offers rental and utility assistance through community services application.
- Prescott Area Shelter Services (PASS), 928-778-5933, **prescottshelters.org/**
  - Emergency shelter for women and children with transitional housing options for adults and children transitioning out of the PASS shelter

- Project Aware Men's Shelter, 928-778-7744, **homelessshelterdirectory.org/shelter/az_project-aware-mens-shelter**
  - Emergency shelter for men in Prescott
- Salvation Army, 928-778-0150, **prescott.salvationarmy.org/prescott_corps/provide-shelter/**
  - Emergency shelter for men during winter months only
- Stepping Stones, 928-445-4673, **steppingstonesaz.org/**
  - Advocacy services, including safe shelter, to adults and children affected by domestic violence, sexual assault, and other forms of victimization in West Yavapai County
- Yavapai Territorial Gospel Rescue Mission, 928-443-8779, **ytgrm.com/**
  - Faith-based transitional housing for women and children in Prescott
- Verde Valley Sanctuary, Cottonwood, 928-634-2511, **verdevalleysanctuary.org/**
  - Domestic and sexual violence shelter and support services for victims and families

Veterans

- Community Resource and Referral Center, Phoenix, 602-248-6040, **va.gov/HOMELESS/crrc.asp**
  - Offers coordinated entry Mon. through Fri., 7:30 a.m. – 4 p.m. for intake. First come, first served, must have picture ID and be registered with VA.
  - One-stop access to community-based, multiagency services to promote permanent housing, health and mental health care, career development, and access to VA and non-VA benefits.
- Nation's Finest, Northern Arizona, **nationsfinest.org/locations/**
  - Providing Veteran's case management and housing resources
  - Coconino, Navajo, Gila, and Apache counties - **modonnell@nationsfinest.org**
  - Yavapai County - **nwood@nationsfinest.org**
  - Mohave County - **rwhite@nationsfinest.org**
- UMOM New Day Centers, Phoenix, **umom.org/**
  - Emergency shelter and permanent supportive housing for families of military veterans
- US Vets, Prescott, 928-583-7204
  - Offers coordinated entry Mon. through Fri.; Mon. through Fri., 8 a.m. – 5 p.m. for intake.
  - Veterans seeking housing should contact Justin Price to inquire about emergency housing, transitional housing, our Long-Term Supportive Housing Program (LTSHP), **jprice@usvets.org.**

Employment Services

"Did you know?"

- Working may be an important part of a person's life as it gives structure and routine while boosting self-esteem and improving financial independence.
- Even if you are collecting public benefits, like Social Security, you may be able to make more money and still keep your medical benefits.
- For people with disabilities, Vocational Rehabilitation is an important resource to help you reach your job goals.

You may have access to employment and rehabilitation services through your behavioral or integrated health home. This includes both pre- and post-employment services to help you get and keep a job. Some examples of the employment services you may be eligible for include:

- Career/Educational Counseling
- Benefits planning and education
- Connection to Vocational Rehabilitation and/or community resources
- Job skills training
- Résumé preparation/job interview skills
- Assistance in finding a job
- Job support (job coaching)

To learn more about employment services and supports, or to get connected, ask within your behavioral or integrated health home, or contact our Member Services at **1-800-322-8670, TTY: 711.**

How to Get Help with Finding a Job

Most behavioral health homes or integrated health homes have staff who can help you with job services. These staff members can connect you to programs that support your job goals. They will talk with you to figure out what kind of help you need to reach your goals.

Ask your health home if they have someone who helps with jobs. If they do, set up a meeting to talk about your job plans. If they don't, talk to your case manager or care manager. They can help you get connected to someone who can help.

You can also call Member Services at **1-800-322-8670, TTY: 711.** They can connect you to the Vocational Services Administrator at Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

Other Job Help Resources

Vocational Rehabilitation (VR)

VR is a program from the Arizona Department of Economic Security (ADES). It helps people with disabilities get ready for work, find a job, and keep a job.

You may qualify for VR if:

- You have a physical or mental disability
- Your disability makes it hard to get or keep a job
- You need VR services to help you work
- You can benefit from these services to reach your job goal

If you qualify, you will work with a VR Counselor to make a job plan. Ask your health home for a referral to VR or contact a local VR office yourself. To learn more or find a VR office near you, visit: **des.az.gov/services/employment/rehabilitation-services/vocational-rehabilitation-vr**

ARIZONA@WORK

This statewide job center offers a wide array of workforce services at no cost to connect Arizona job seekers to gainful employment. Through ARIZONA@WORK, you can connect with local employers who have immediate job openings on Arizona's largest employment database, the Arizona Job Connection website.

ARIZONA@WORK can connect you to their partners for expert advice and guidance on everything from childcare, basic needs, Vocational Rehabilitation for job seekers with disabilities, and educational opportunities. For more information and to locate the nearest ARIZONA@WORK office, visit **arizonaatwork.com/.**

What is the AHCCCS Freedom to Work Program?

AHCCCS Freedom to Work is affordable health insurance for individuals with disabilities who are employed. The program is provided by the State of Arizona and is managed by the Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS).

What does it cover?

Program coverage includes:

- Doctor's Visits
- Specialist Care
- Hospital Services
- Emergency Care
- Surgery
- Prescriptions

- Chiropractic Services
- Behavioral Health Services
- Laboratory and X-ray Services
- Family Planning Services
- Long term care services such as attendant care, assisted living home, or in-home services if eligible for the Arizona Long Term Care System (ALTCS)

How much does it cost?

Monthly premiums range from $0 to $35 depending on the amount of your countable earned income.

How do I qualify?

To qualify for the program you must:

- Be a resident of Arizona
- Have a Social Security number
- Be a US citizen or a qualified non- citizen
- Be employed and paying Social Security and Medicare taxes
- Be between the ages of 16 and 64
- Have a disability, meaning:
- You are receiving Social Security Disability (SSDI) or Supplemental Security Income (SSI);

or

- You have been determined to have a disability by the Disability Determination Services Administration (DDSA); or
- You have been determined medically eligible for ALTCS
- Have countable monthly earned income (after allowable deductions) under $3,261.00 (2025) (only about half of your earnings will be used as your monthly countable income). AHCCCS does not count income of your family members or your unearned income
- Be willing to pay a monthly premium

How do I apply?

You can apply online at: **healthearizonaplus.gov** If you do not have internet access, contact the Freedom to Work Program at:

- 602-417-6677 (Maricopa County)
- 1-800-654-8713, Option 6 (Outside of Maricopa County)

Benefits Planning and Education

Having a disability does not mean you cannot work. Talk with your behavioral or integrated health home for more information on the following resources:

- **Arizona Disability Benefits 101 (DB101) –** This no-cost, user-friendly online tool helps people work through the myths and confusion of Social Security benefits, healthcare, and employment. DB101 supports people to make informed decisions when thinking about getting a job by learning how job income and benefits go together. Visit **az.db101.org/** to access this valuable tool.
- **ABILITY360 –** Within ABILITY360 is a program called *Benefits 2 Work Arizona's Work Incentives Planning & Assistance (B2W WIPA)* that can help you understand how job income will affect your cash, medical, and other benefits through a benefits analysis. To reach an Intake Specialist, call the *B2W WIPA* program at 602-443-0720 or 1-866-304-WORK (9675), or email at **b2w@ability360.org,** and see if you might qualify for this service at no cost.

End-of-Life Care and Advance Directives

It's important to plan ahead for the kind of care you want if your health gets worse due to age, a long-term illness, or a serious condition. This is called Advance Care Planning.

You can work with your doctor or family to create a written plan called an advance directive. This plan explains what kind of care you want—or don't want—if you can't speak for yourself. You have the right to make an advance directive under federal and state law.

What Is an Advance Directive?

An advance directive is a legal document that tells others what medical care you want if you can't make decisions for yourself.

There are two main types:

- Medical Advance Directive – Tells your doctor what care you want if you can't speak because of a medical issue.
- Mental Health Advance Directive – Tells your mental health provider what care you want if you can't speak because of a mental health issue.

Your doctor or health provider can help you fill out these forms. You can also find them on the Arizona Attorney General's website: **azag.gov/seniors/life-care-planning** or on the Contexture website at **contexture.org/advance-directives/**

Why Advance Directives Matter

Advance directives protect your right to accept or refuse care. You can also name someone you trust to make decisions for you. This person is called your agent.

You or your agent can decide whether to accept or refuse life-saving treatments, as allowed by law.

Types of Advance Directives

1. Living Will – Says what care you want or don't want if you are very sick and near death.
2. Medical Power of Attorney – Lets you choose someone to make medical decisions for you.
3. Mental Health Care Power of Attorney – Lets you choose someone to make mental health decisions for you.
4. Pre-Hospital Medical Directive (Do Not Resuscitate or DNR) – Tells emergency workers not to give life-saving care like CPR. This form must be printed on orange paper. You can get a free copy by calling 602-364-3150.

Making Your Advance Directives Legal

To make your forms legal, you must:

- Sign and date them in front of a witness who:
  - Is not related to you
  - Will not inherit anything from you
  - Is not your agent or healthcare provider

OR

- Sign and date them in front of a Notary Public who is not your agent or involved in your care

If you are too sick to sign, someone else can sign for you.

After You Complete Your Forms

- Keep the original in a safe place.
- Give copies to your doctor, hospital, and anyone else involved in your care.
- Talk to your family or friends about your wishes so they know what to do.

Note: Advance directives may not be followed during a medical emergency.

Changing Your Advance Directives

You can change your forms at any time. Just fill out new ones and give copies to everyone who had the old ones.

Providers

Seeing a Specialist or Other Doctor

Some medical services or visits to specialists need approval from Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice before you go. If this is needed, your main doctor (Primary Care Provider or PCP) will ask for this approval. This can include services from places like hospitals or labs. Your doctor's office will tell you if the request is approved.

If the request is not approved, Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice will send you a letter. If you have questions, you can call Member Services. You can also look in this handbook to learn how to ask for a review (appeal).

Some Services Don't Need a Referral

While some care needs approval, you can self-refer for certain services. This means you don't need your PCP to request approval. You can contact these providers directly to get care.

You do not need a referral from your PCP for these services:

- Special Health Care Needs Services
  Members with special health needs (including those with a Children's Rehabilitative Services (CRS) designation) can directly access:
  - Multispecialty Interdisciplinary Clinics (MSICs)
  - Assigned specialists based on need
- OB/GYN & Family Planning Services
  If you are a female or were assigned female at birth, you can see a gynecologist in the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network for checkups and care without a referral from your PCP. You can also go directly to a provider to access family planning services:
  - Birth control counseling and supplies
  - Pregnancy testing
  - STI testing and treatment
- Dental care
  For members under 21, dental services are accessible without a PCP referral.
- Behavioral health services

You can directly access:

- Counseling
- Therapy
- Crisis services

Augmentative and Alternative Communication (AAC) Evaluations and Devices Providers

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice's website includes information regarding Augmentative and Alternative Communication (AAC) Evaluations and Devices for providers and members to identify available speech therapy providers who perform evaluations for AAC devices for Health Choice members.

To view our list of AAC providers, visit us at **azblue.com**/medicaid/providers/augmentative-and-alternative-communication-aac-providers

What Is a Specialist?

A specialist is a doctor who has extra training in a certain type of care. You may need to see a specialist if your health problem needs more care than your regular doctor (PCP) can give. Your PCP can help you find the right specialist. Their office can also help you make an appointment.

Some examples of specialists are:

- Pulmonologist – treats lung problems
- Orthopedic doctor – treats bone and joint problems
- Nephrologist – treats kidney problems

Some specialist services may need approval from Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice before you get care. Your PCP will send the request for you.

We do not restrict access to services based on moral or religious principles. This includes counseling or referral services. If a provider refuses to provide services that they find objectionable due to moral or religious grounds, we will assist you in getting access to another provider who is willing to provide these services. For help, contact Member Services.

American Indian Members

American Indian members are able to receive healthcare services from any Indian Health Service (IHS) facility or tribally owned and/or operated facility at any time.

Primary Care Provider (PCP)

When you enroll with us, you are asked to choose a Primary Care Provider from the Provider Directory. You should choose a provider in the area close to your home. If you do not select a PCP, we will select one for you and let you know your provider's name. You can find the name of your PCP in your welcome letter.

Your PCP is the guide for all services you receive. This means your PCP will help you get the medical care and services you need. The PCP will evaluate you during your visit and determine if you need to see a specialist or have tests performed.

A PCP:

- Manages your medical needs
- Knows you and your medical history
- Helps you get the care you need
- Helps you get prior authorization for services when needed
- Helps you find a specialist or other providers when needed
- Sends your medical information to those who need it to provide you with the best care

Having a PCP is important for people with special healthcare needs. Other benefits of having a PCP include:

- Care for chronic health problems
- Coordination of care
- Disease management

Members with special healthcare needs may have direct access to specialists who can help provide the care you need. For help in finding a specialist, talk with your PCP or call Member Services.

If you want help finding a PCP or if you want to change your PCP, please call us as soon as possible. If you would like help choosing a PCP, please call Member Services. You can find a PCP on our website: **azblue.com**/medicaid**.** Click on **Find a Doctor/Pharmacy.** If you would like a printed Provider Directory, please call us and we will send one to you at no cost.

How to Change Your PCP

To change your PCP, choose a PCP from the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Provider Directory or our website at azblue.com/medicaid. Call us and we will change your PCP for you.

If you change your PCP, it is important for you to have your medical records sent to your new PCP. This way your new provider can give you the best care possible. You can request one copy of your medical records from each of your providers. Call your provider's office to find out how to send your records to your new provider. There is no cost for these records. Please call us if you need help.

Seeking Second Opinions

As a member, you have the right to get a second opinion. You can get a second opinion from a provider in our network, at no cost to you. If there is not a provider in our network, then you may be able to get a second opinion from an out-of- network provider. Call us if you have questions. For help finding a specialist or hospital, ask your PCP. You can also go to our website to find a specialist or hospital by using our **Find a Doctor** tool:
providerdirectory.healthchoiceaz.com/Provider/ShowProviders/en/hca

Appointments

Please schedule all appointments before you go to the provider's office. Even if you feel you need to be seen right away, call your provider first. All appointments must be set up during your provider's business hours. Let your provider know you are a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice member and provide the member ID number on your Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice ID card. Tell your provider about any problems you are having.
There are three types of appointments you may need to make with your provider:

Same Day: You or a family member need to see a provider today for a problem like an earache or a high fever.

Urgent: You or a family member has a problem like a cough, mild upset stomach, or a rash. You need to see a provider in the next one to two days.

Routine: You or a family member need to see a provider within three (3) weeks for a well-baby, well-child, or immunization visit.

Tips about appointments:

- If you have not seen the provider before, get there 15 minutes early.
- Take your member ID card with you to every appointment.
- If you need transportation, call us at least three (3) days before your appointment. We will help you get a ride to your appointment.

Changing or Canceling Appointments

It's important to go to your appointments. But we understand that plans can change. If you can't go, please call your doctor's office. Try to call at least one day before your appointment. You might have to wait to get a new appointment.

If you asked Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice for a ride or an interpreter, call us right away to cancel.

If your appointment is at a Multispecialty Interdisciplinary Clinic (MSIC) and you need to cancel or change it, please call the clinic directly.

Waiting at the Doctor's Office

Sometimes you may have to wait while the doctor sees other patients. You should not have to wait more than 45 minutes—unless there is an emergency.

If you think you waited too long, call Member Services and let us know.

Getting an Appointment

It's important to make your appointments ahead of time. When you call, tell the office why you need the visit. This can help you get seen sooner. Below are the rules for how quickly you should be able to get an appointment:

Primary Care (Your Main Doctor):

- Urgent care – As soon as needed, but no later than 2 business days after you ask
- Routine care – Within 21 calendar days after you ask

Specialists (Including Dental Specialists):

- Urgent care – As soon as needed, but no later than 2 business days after you ask
- Routine care – Within 45 calendar days after your doctor refers you

Dental Care:

- Urgent care – As soon as needed, but no later than 3 business days after you ask
- Routine care – Within 45 calendar days after you ask

Maternity Care (Pregnancy):

- Urgent care for high-risk pregnancy – As soon as needed, but no later than 3 business days after your doctor says you are high-risk
- First trimester – Within 14 calendar days after you ask

- Second trimester – Within 7 calendar days after you ask
- Third trimester – Within 3 business days after you ask

Behavioral Health (Mental Health and Substance Use):

- Urgent care – As soon as needed, but no later than 24 hours after the need is found
- Routine care:
  - First check (assessment) – Within 7 calendar days after the request
  - First visit after assessment:
    - Adults (18 and older): Within 23 calendar days
    - Children (under 18): Within 21 calendar days
  - Pregnant members with substance use disorder – Within 48 hours
- Other behavioral health services – Within 45 calendar days after the need is found
- Psychiatric medications:
  - You should be checked right away to see how urgent your need is.
  - If you need medicine, you must get an appointment with a doctor who can prescribe it:
    - Before you run out of your current medicine, or
    - Before your condition gets worse,
    - But no later than 30 days after the need is found.

Behavioral Health Services for Children in the Arizona Department of Child Safety (DCS) Custody or Adopted (see A.R.S. § 8-512.01)

If a child is in the legal custody of the DCS or has been adopted, they can get behavioral health services. These services must follow certain timelines:

- **Rapid Response:** If a child is placed in a new home, a behavioral health team must respond within the time needed for the child's condition—but no later than **72 hours** after DCS says the child has been or will be removed from their home.
- **Screening and Evaluation:** The child must have an initial behavioral health assessment within **7 calendar days** after a referral or request for services.
- **First Appointment:** If services are needed, the child must have their first behavioral health appointment within **21 calendar days** after the assessment.
- **Ongoing Services:** Any follow-up services must happen based on the child's needs, but no later than **21 calendar days** after the need is identified.

Services for Children & Young Adults

EPSDT Program

Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (EPSDT) is the name of the Medicaid benefit that ensures AHCCCS members under the age of 21 receive comprehensive healthcare through prevention, early intervention, diagnosis, correction, amelioration (improvement), and treatment for physical and behavioral health conditions. The purpose of EPSDT is to ensure the availability and accessibility of healthcare resources, as well as to assist EPSDT-aged members and their parents or guardians in effectively utilizing these resources.

Amount, Duration, and Scope: The Medicaid Act defines EPSDT services to include screening services, vision services, replacement and repair of eyeglasses, dental services, hearing services and such other necessary healthcare, diagnostic services, treatment, and other measures described in federal law subsection 42 U.S.C. 1396d(a) to correct or ameliorate defects and physical and mental illnesses and conditions discovered by the screening services, whether or not such services are covered under the AHCCCS state plan. Limitations and exclusions, other than the requirement for medical necessity and cost effectiveness, do not apply to EPSDT services.

This means that services covered under EPSDT include all categories of services in the federal law even when they are not listed as covered services in the AHCCCS state plan, AHCCCS statutes, rules, or policies as long as the services are medically necessary and cost effective.

Some additional examples of services covered under EPSDT include, but are not limited to, well-child (preventive) visits, inpatient and outpatient hospital services, laboratory and X-ray services, physician services, naturopathic services, nurse practitioner services, medications, therapy services, behavioral health services, medical equipment, appliances and supplies, orthotics, prosthetic devices, assistance with scheduling appointments, transportation to medical appointments, family planning services and supplies, and maternity services. EPSDT also includes diagnostic, screening, preventive, and rehabilitative services. However, EPSDT does not include services that are experimental, solely for cosmetic purposes, or that are not cost effective when compared to other interventions. Well-child visits for EPSDT-aged members, even when they are healthy, are important because they include all screenings and services described in the AHCCCS EPSDT and dental periodicity schedules and can identify problems early.

Well visits (well exams) are covered for members under the age of 21 through the Early a nd Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (EPSDT) benefit. Most well visits (also called checkup or physical) include a medical history, physical exam, health screenings, health counseling, and medically necessary immunizations.

Women's Preventive Care Is Covered

It's important to have a yearly checkup called a **well-woman visit.** This visit helps keep you healthy. For teens and young women, it can also count as a regular child checkup.

Your visit may include:

- A physical exam to check your overall health
- A breast exam
- A pelvic exam (if needed)
- Shots, tests, and screenings based on your age and health risks
- Tips and advice to help you stay healthy

Topics your doctor may talk about include:

- Eating healthy foods
- Staying active
- Keeping a healthy weight
- Avoiding tobacco, drugs, and alcohol
- Checking for depression
- Talking about any past or current abuse in a safe and caring way
- Preventing sexually transmitted infections (STIs) and HIV
- Birth control and family planning
- Getting ready for a healthy pregnancy

This may include:

- Your health and sexual history
- Eating well and taking vitamins like folic acid
- Staying active
- Taking care of your teeth
- Managing any long-term health problems
- Feeling good emotionally
- Avoiding harmful substances, including some medicines
- Planning time between pregnancies

If you need more help, your doctor can refer you to a specialist.

EPSDT services (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) are covered until you turn 21.

EPSDT/Well-Child Visits

Taking your child to the doctor for regular checkups and immunizations is one of the best ways to keep them healthy. These visits, called well-child visits, help find health problems early—before your child gets sick.

At each visit, the doctor will check your child's growth and development and make sure they receive the vaccines they need. Your child should have EPSDT visits at these ages:

- 3–5 days old
- 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, and 30 months old
- Every year from ages 3 to 20

What Happens at a Well-Child Visit

During the visit, your child's doctor may:

- Measure height and weight
- Listen to the heart and lungs
- Check the eyes, ears, nose, mouth, and teeth
- Give any needed vaccines
- Talk with you about safety and healthy habits
- Discuss any concerns you have
- Do a basic dental check and apply fluoride varnish if needed
- Perform a full physical exam
- Check your child's development
- Order or perform lab tests
- See if your child needs therapy services

If your child has a physical or mental health issue, treatment will be covered if it's medically necessary.

Rehabilitation Services

The doctor may check if your child needs therapy, such as:

- Occupational therapy
- Speech therapy
- Physical therapy

If needed, your child may be referred to Children's Rehabilitative Services (CRS), a program for kids with special health needs.

Lead Testing and Fluoride Varnish

To protect against lead poisoning, your child's blood will be tested for lead at ages 1 and 2.

Once your child is 6 months old and has at least one tooth, they may get fluoride varnish during visits. This can be done every 3 months until age 5. Fluoride varnish from the doctor does not replace regular dental visits.

No Cost to You

There is no charge for well-child visits, EPSDT screenings, or any services your child needs as a result of those visits. These checkups help your child's doctor find and treat problems early—before they become serious.

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice will send you reminders about upcoming visits and vaccines. Be sure to schedule your child's well-child visits on time.

Provider Visits: Birth to 2 Years

Babies need regular checkups with their doctor to stay healthy. These visits help track your baby's growth and make sure they get their shots on time.

Recommended visits for children from birth to 2 years:

- 3–5 days old
- 1 month
- 2 months
- 4 months
- 6 months
- 9 months
- 12 months
- 15 months
- 18 months
- 24 months
- 30 months

Provider Visits: Ages 3 to 20 Years

Checkups aren't just for babies. Children and teens also need yearly visits to stay healthy. These visits include health checks, dental care, and immunizations.

Recommended visits for ages 3 to 20:

- **Doctor visits:** Once a year
- **Dental visits:** Twice a year

Helpful tips:

- Schedule the next visit before you leave the doctor's office
- Bring your child's Member ID card to every visit
- Be on time and keep your appointments
- Call at least one day ahead if you need to cancel or reschedule
- Bring your child's shot record to each visit
- If Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice arranged a ride and you can't go, call to cancel the ride
- There are **no copays** for well-child visits

Developmental Screenings

Doctors check how your child is growing and learning at:

- 9 months
- 18 months
- 24 months
- 30 months

If needed, your doctor may order tests or refer you to a specialist.

How You Can Help

- Take your child to all scheduled visits
- Share any concerns with your doctor
- Ask for help with care management or transportation if needed

Vision Services (Ages 0–21)

Routine and emergency vision care is covered. You don't need a referral. Services include:

- Eye exams and tests
- Prescription glasses
- Repair or replacement of glasses

You can get new glasses before your next eye exam if needed. You must use a provider in the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network. Check your provider directory or call for help.

Vision aids (like glasses and frames) are covered for ages 0–21.

Behavioral Health Services

If you're worried about your child's behavior at home or school, talk to their doctor. Behavioral health services are covered for AHCCCS members. Call us if you have questions—we're here to help.

Immunizations (Shots)

Shots protect your child from serious diseases. These are some of the vaccines your child may need:

- Hepatitis A & B
- DTaP (Diphtheria, Tetanus, Pertussis)
- Hib (Haemophilus influenzae type B)
- MMR (Measles, Mumps, Rubella)
- Pneumococcal
- Meningococcal
- HPV (Human Papillomavirus)
- RSV (Respiratory Syncytial Virus)
- Rotavirus
- Tdap
- IPV (Polio)
- Varicella (Chickenpox)
- Flu (every year)
- COVID-19

Talk to your doctor if you have questions about vaccines.

Immunization FAQs

Is my child behind on shots?

- Ask your doctor. It's never too late to catch up. Teens need shots too!

Can my child get shots when sick?

- Yes. Children can get shots with mild colds, ear infections, or low fevers.

Are vaccines safe?

- Serious reactions are rare. Some kids may have mild fever or soreness.
- Vaccines are tested for safety. There is no link between vaccines and autism.
- Thimerosal (a mercury-based preservative) was removed from baby vaccines in 2000.

Why are vaccines important?

- They prevent disease outbreaks. Even if we don't see these diseases often, they can still spread.
- Vaccines help your child's immune system work properly.

How do I keep track of shots?

- Your child needs a complete shot record for school or daycare.
- Your doctor will give you a Lifetime Immunization Record.
- Bring it to every visit and write down each shot.

Tips for Keeping Children Healthy

You can help your child lead a healthy active life by following these tips.

- **5:** Eat at least five servings of fruits and vegetableseach day.
  Choose fresh fruit instead of juice.
  Try a new fruit or vegetable each week.
  Eat them for snacks.
- **2:** Spend less than 2 hours a day in front of a screen.
  Keep TVs, video games, and computers out of the bedroom.
  Plan your TV time and stick to it.
  Do not eat in front of the TV.
- **1:** Spend at least 1 hour every day doing something active.
  Involve the family. Take a walk, go to the park, or walk the dog.
  Make it fun. Ride a bike. Take a hike. Try a new sport.
- **0:** Limit sweetened drinks (zero if possible).
  Drink more water and low-fat milk.
  Did you know that sports drinks and energy drinks are loaded with sugar?
- Get enough sleep.

Pregnancy/Maternity Care Services

Healthy moms have healthy babies. Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice wants you to stay healthy while your baby grows. You can start planning for your baby's health before pregnancy. See your provider when you start thinking about becoming pregnant.

Choosing Your Maternity Provider

Female members, or members assigned female at birth, have direct access to preventive and well-care services from a PCP, OB/GYN, or other maternity care provider within the contractor's network without a referral from a primary care provider.

Care for Pregnant Women

If you are pregnant, you need special care. Call us as soon as possible to choose a maternity care provider. This can be:

- A primary care obstetrician
- A certified nurse midwife
- A licensed nurse midwife

You can go straight to a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice maternity care provider for your **prenatal** (before birth) and **postpartum** (after birth) care. You do **not** need to see your regular doctor (PCP) first.

Your PCP will still take care of your other health needs that are not related to pregnancy. Your maternity provider will take care of your pregnancy.

If you want, you can choose your maternity provider to be your PCP during your pregnancy.

If you are not sure you are pregnant, make an appointment with your PCP for a pregnancy test. If you need help making an appointment, call **Member Services.**

What to Do If You're Pregnant

- Make an appointment with a maternity care provider as soon as you think you are pregnant.
- Tell your local DES office that you are pregnant.
- Keep your Medicaid benefits active.
- If you don't have a maternity care provider, call Member Services. We can help you find one.

If You Are New to Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice

If you joined Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice during your **second or third trimester,** you can keep seeing your current AHCCCS-registered provider, even if they are not in our network. This helps you keep getting the care you need.

If your current provider is not in our network and you need to keep seeing them, you may be able to change health plans. We can also work with your provider to continue your care during pregnancy and after your baby is born.

For future pregnancies and regular women's care, you will need to choose a provider in the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network.

High-Risk Pregnancy Care

Care should begin within 3 business days of being told you have a high-risk pregnancy or immediately if there is an emergency.

Tips for Pregnant Moms

- **See your maternity care provider regularly.** Prenatal care helps keep you and your baby healthy. Your provider can help answer questions as your baby develops.
- **Counseling, testing, and treatment for sexually transmitted infections (STIs), including HIV.** If you test positive, talk to your provider about counseling and treatment options for you and your infant. Your maternity provider can refer you to providers who specialize in HIV treatment known as infectious disease doctors. Your maternity provider and HIV provider will work together throughout your pregnancy. HIV testing and treatment is an option for all members whether pregnant or not.
- **Ask about vaccines.** Talk to your provider about the COVID-19 and Tdap vaccines.
- **Plan ahead.** Talk to your provider about available family planning options, including immediate postpartum long-acting reversible contraceptives (IPLARC).
- **Keep all prenatal and postpartum appointments.** They are important for you and your baby's health.
- **Reschedule ahead of time.** If you need to change an appointment, contact your provider at least three (3) business days before your appointment.
- **Arrive early for your first maternity visit.** If it's your first time seeing your maternity care provider, get to the office a little early.
- **Need a ride?** Call 602-386-2447 at least three (3) days before your appointment.

Maternal Care Management

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice has care managers who can help you during your pregnancy and after your baby is born. They can:

- Teach you about pregnancy and baby care
- Share helpful community resources
- Talk to you about the benefits of breastfeeding
- Help you get a breast pump
- Help with care for physical health, mental health, or substance use

Call Member Services to learn more.

Making Your First Appointment

Call to make your first appointment with a maternity care provider during your first trimester (the first 12 weeks of pregnancy), or as soon as you join Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

You can earn a $25 gift card if you go to your first prenatal visit during the first 12 weeks of pregnancy or within 42 days of joining Health Choice.

If you join Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice in the last 3 months of pregnancy, call Member Services right away. We can help you choose a provider and talk to you about prenatal care.

It's very important to go to all your prenatal and postpartum appointments.

Prenatal Provider Visits

Pregnant less than three months (first trimester):

- You should be seen within fourteen calendar days of calling for your appointment.

Pregnant three to six months (second trimester):

- You should be seen within seven calendar days of calling for your appointment.

Pregnant six to 10 months (third trimester):

- You should be seen within three business days of calling for your appointment.

Please note: If you have a scheduled appointment, you should not have to wait any longer than 45 minutes to see your provider (unless the provider is addressing an emergency).

If your pregnancy is identified as high risk, you will be seen by a maternity care provider within 3 business days, or immediately if an emergency exists.

Postpartum Provider Visits

Schedule Your Visit (7-84 days after delivery)

After your baby is born, call your provider's office as soon as you're discharged to make a postpartum appointment.

Why should you go to your postpartum visit?

- Get answers to your questions. You may have new questions since leaving the hospital. Writing questions down before your appointment can be helpful.
- Check your physical health. Tell your provider about any symptoms such as bleeding or pain. Get screened for thyroid and urinary problems.
- Get an emotional checkup. Postpartum depression and anxiety are common. Treatment can help.
- Get breastfeeding support. Your provider can assist if you need help.
- Discuss family planning options.Getting pregnant too soon after the birth of a child may increase your risk for a premature birth.
- Find out when it's safe to have sex again.Your provider can guide you on this.

Family Planning Services and Supplies

Family Planning Services and Supplies

Family planning helps you delay or prevent pregnancy. These services are covered for all genders.

Maternity care providers can also give family planning services.

You do not need a referral or approval to get these services. You can go to any qualified provider, even if they are not in the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network.

What's Covered

- Birth control counseling, medicine, and supplies, like:
  - Birth control pills and shots
  - Long-acting birth control (like IUDs), including ones placed right after birth (IPLARC)
  - Diaphragms, condoms, foams, and suppositories
- Medical exams, lab tests, and imaging (like ultrasounds) for family planning
- Treatment for problems caused by birth control, including emergency care
- Education about natural family planning or a referral to a trained provider
- Emergency birth control pills (must be taken within 72 hours after unprotected sex)
  Note: Mifepristone (Mifeprex or RU-486) is not emergency birth control.
- Pregnancy testing
- Testing and treatment for STIs (sexually transmitted infections) for all genders
- Sterilization for all genders, including:
  - Tubal sterilization (laparoscopic or hysteroscopic, if available)
  - Vasectomy (for members age 21 and older)

Sterilization needs approval from Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.
Medicaid does not pay to reverse sterilization.

Important Notes on Sterilization

- Hysteroscopic sterilization does not work right away. You must use another form of birth control for three months.
- After three months, you need a hysterosalpingogram to check if the procedure worked. This is an X-ray that shows if your fallopian tubes are blocked. A small tube is placed in your vagina, and a special dye is used to take the pictures.

What's Not Covered

- Infertility services (testing, treatment, or reversing sterilization)
- Counseling for pregnancy termination
- Pregnancy terminations (except as allowed by AHCCCS policy)
- Hysterectomies done only to prevent pregnancy

Medically Necessary Pregnancy Terminations

Pregnancy terminations are an AHCCCS covered service only in special situations. AHCCCS covers pregnancy termination if one of the following criteria is present:

- The pregnant woman suffers from a physical disorder, physical injury, or physical illness including a life-endangering physical condition caused by, or arising from, the pregnancy itself that would, as certified by a physician, place the member in danger of death, unless the pregnancy is terminated.
- The pregnancy is a result of incest.
- The pregnancy is a result of rape.
- The pregnancy termination is medically necessary according to the medical judgment of a licensed physician, who attests that continuation of the pregnancy could reasonably be expected to pose a serious physical or behavioral health problem for the pregnant woman by:
  - Creating a serious physical or behavioral health problem for the pregnant woman
  - Seriously impairing a bodily function of the pregnant woman
  - Causing dysfunction of a bodily organ or part of the pregnant woman
  - Exacerbating a health problem of the pregnant woman
  - Preventing the pregnant woman from obtaining treatment for a health problem

Sterilizations

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice covers permanent birth control (sterilization) for all members. You must get approval first.

To get sterilized:

- You must be at least 21 years old when you sign the consent form.
- You must be able to make your own decisions.
- You must agree without pressure from anyone.
- At least 30 days must pass after you sign the form before the procedure. It must happen within 180 days.
- If you give birth early or need emergency belly surgery, you can still get sterilized if 72 hours have passed since you signed the form.
- If you give birth early, you must have signed the form at least 30 days before your due date.

You must sign a special form with a witness present. Before signing, you will get:

- A copy of the form
- Answers to your questions
- A reminder that you can change your mind before surgery
- A warning that sterilization cannot be undone
- A clear explanation of the procedure
- Other birth control options
- Risks and side effects
- Information about the medicine (anesthesia) used
- Pros and cons of sterilization

You cannot sign the form if you are:

- In labor or giving birth
- Getting an abortion
- Under the influence of alcohol or drugs

Medicaid does not pay to undo sterilization.

Dental

Adult Dental Care

Emergency Dental Services for Adults (Age 21 and Older)

If you are 21 or older, you can get **emergency dental care** to treat:

- Severe pain
- Infections
- A broken jaw

These services are covered up to **$1,000 each contract year** (from **October 1 to September 30**).

Routine dental care is not covered.

Other Covered Dental Services

Some dental services are covered **in special medical situations.** These do **not count** toward the $1,000 emergency limit. These include:

- Dental care before an **organ transplant**
- Removing teeth before **radiation treatment** for cancer in the jaw, neck, or head
- Dental cleanings for members in the hospital who are on a **ventilator**

If you are an AI/AN member who receives dental treatment at an IHS/638 Tribal facility you are not subject to this $1,000 per member contract year limit. Services performed outside of the IHS/638 Tribal facilities for AI/AN members (by Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice contracted providers) remain limited to the $1,000 Emergency Dental Benefit for members 21 years of age and over.

Dental Services for Members Under 21 Years of Age

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice covers routine preventive dental care and treatment for members under the age of 21. Your child does not need a PCP referral to see a dentist. We will assign a dentist to your child right away, so they can give your child the dental care they need. It's recommended that your child's first dental exam happens by age 1. After that, take your child to the dentist every six (6) months or twice a year. Your child's dentist applies fluoride at both visits until they turn 21.

The following routine dental services are covered for members under the age of 21:

- Dental exams, two per year
- Dental cleanings
- X-rays to screen for dental problems
- Application of fluoride varnish
- Dental sealants
- Fillings for cavities
- Emergency dental services, including extractions

Having one dentist for your child as they grow helps create a familiar and safe place for their dental care. This is called a **dental home.** A dental home gives your child a place to receive regular care and build trust with their dentist, making visits less stressful over time. You can select a dentist from our network of providers, and if you need assistance, we can help you find the right one. If you do not make a choice, we will assign your child a dental home to ensure they get the care they need. You can switch to a different dental home whenever you want by calling Member Services at **1-800-322-8670, TTY: 711.**

What is fluoride varnish?

Fluoride varnish is like a vitamin for your child's teeth. It is a coating painted on with a brush or cotton swab. It helps stop cavities from spreading and keeps new ones from forming. Fluoride is painless and comes in flavors children like.

Who should get fluoride varnish?

Fluoride varnish is important for all children. This is very important for children who do not have fluoride in their water and eat a lot of food with sugar, like cookies, candy, and cake. The younger the child is when they begin varnish treatments, the better. Your baby should see the dentist for a checkup and fluoride as soon as the first tooth comes in. Fluoride can be painted on the teeth then and again every three to six months to keep the teeth healthy. If you have a very young child who has not had their first dental visit, your medical doctor might apply varnish and recommend following up with a dentist.

Ways to get fluoride

- From drinking fluoridated tap water
- When it is put onto the tooth's surface such as with fluoride-containing toothpaste
- Over-the-counter fluoride mouthwashes
- Fluoride varnish application by your dentist

To prevent cavities, it is best to get a little bit from all sources.

Tips to keep your child's mouth healthy

- Start cleaning your child's teeth as soon as they come in.
- Show your child how to properly brush using fluoride toothpaste and floss their teeth.
- Give your child a healthy diet that limits sugary beverages and snacks.
- Take your child to the dentist at least twice a year for prevention and treatment of oral disease.

Dental Appointments

Making Dental Appointments

- **Urgent –** Your child needs to be seen as soon as possible but no later than three (3) business days. This can be due to pain, infection, a lost filling, or a broken tooth.
- **Routine –** Your child needs to be seen within 45 days for a cleaning and checkup or dental fillings.

Cancelling or Changing Appointments

It is important your child goes to their appointments, but we know things come up. Please tell your child's dentist if you cannot go to your appointment. Try calling them at least one day in advance. If you asked Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice for a ride, call us right away to cancel. When rescheduling, you may not get another one right away.

Tips about Dental Appointments

- Bring your child's Member ID card with you to the appointment.
- Be on time for your appointment.
- If it's your child's first visit, arrive 15 minutes early.
- Make sure you have a ride to your appointment.
- Make your child's appointment for the next dental checkup while you are in the dental office.
- Keep the appointment, but if you cannot, call the dental office to reschedule.

Other Services

Care Manager Services

A care manager is someone who helps you and your family with your healthcare. They can also work with your doctors and other providers. A care manager may be a nurse or a social worker. This help is at no cost.

If you have special needs, we may assign you to a care manager. You may be eligible for a care manager if you:

- Have a health condition like heart disease, COPD, diabetes, or high blood pressure
- Have a high-risk pregnancy
- Are getting or had a transplant
- Use the emergency department or hospital frequently
- Were readmitted to a hospital less than 30 days after a discharge
- Use a high dosage of pain medicines or anxiety medicines for more than 90 days
- Have warning signs of a potential medication overdose
- Have an opioid or substance use disorder
- Are transferring between different care settings. This can include discharges from the Arizona State Hospital or release from jail or prison
- Made multiple grievances or complaints and need help getting the right care
- Have been referred to us by someone on your care team

How to use these services:

When you agree to work with your care manager, they will coordinate with your provider, family, and the rest of your clinical team. Working with a care manager is voluntary and you can opt in or out at any time.

The care manager may help you:

- Get support and educational resources to help you stay healthy and safe
- Understand your medication(s)
- Understand your treatment plan
- Get help from medical and behavioral health providers
- Identify resources for things such as food, housing, and clothing

The care manager will assist you in getting the resources and information specifically for you. Please contact Member Services if you have questions.Our representatives can help you:

- Request a care manager
- Opt out of care management
- Receive contact information for your care manager

Prescription Drugs

You must get your prescription drugs from a drug store in the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network. We can help you find one near you. Call us if you need help. You can also look in the Pharmacy Directory. If you want a printed copy, call us and we will send it to you for free. You can also find the Pharmacy Directory on our website. Use the **Find a Doctor/Pharmacy** tool to search online.

If you need a pharmacy that is open 24 hours or on holidays, check the Pharmacy Directory, use the online tool, or call Member Services.

Tell the pharmacist you are a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice member. Bring all your Member ID cards with you.

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Formulary

A formulary is a list of drugs we cover. Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice uses a "closed" formulary. This means if a drug is not on the list, we must approve it before we can pay for it. To see the list, visit our website or call us. If a drug is not on the list, your doctor can ask for an exception if it is medically needed. If your pharmacist cannot fill your prescription, they can call your doctor or Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice for help. We have a 24-hour helpline for pharmacists. In emergencies, we may give you a short-term supply while we review your request.

The formulary can change during the year. You can see updates on our website or call us at **1-800-322-8670, TTY: 711,** Monday – Friday, 8 a.m. to 5 p.m. (except holidays).

Website: **azblue.com**/prescriptions

Generic Drugs

AHCCCS health plans must use generic drugs when possible. A generic drug is the same as a brand-name drug but usually costs less.

Specialty Medications

Some drugs need special care. These are called Specialty medications. Your doctor must ask for approval before you can get them.

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice uses CVS Specialty Pharmacy for most of these drugs. These drugs treat serious or long-term conditions like cancer, multiple sclerosis, cystic fibrosis, rheumatoid arthritis, and hepatitis C. CVS Specialty Pharmacy will help you get your medicine and stay on track with your treatment.

Tips About Prescription Drugs

- Your provider must give you a prescription or send it to your pharmacy electronically. Many providers now use ePrescribing, which sends prescriptions directly to the pharmacy. This can save you time and an extra trip. Ask your provider if this is an option for you.
- Your provider may also prescribe over-the-counter (OTC) medicine when needed.
- Try not to miss your provider visits. This helps make sure your prescriptions can be refilled on time when they expire.
- AHCCCS covers drugs that are medically necessary, cost-effective, and allowed by both state and federal law.
- AHCCCS does not pay for any drugs that are covered by Medicare Part D. It also does not pay for cost sharing, such as coinsurance, deductibles, or copays, for these drugs. These Part D costs are your responsibility.

Trouble Filling Your Prescriptions?

If the pharmacy says they can't fill your prescription, ask them why. Do not pay for the medicine yourself. Use the tips below to help:

- If the drug needs prior approval, ask your doctor to fax a request to Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice or call us.
- If the prior approval has expired, the pharmacy can call us. Your doctor needs to send a new request before we can pay for more refills.
- If you are trying to fill your medicine too early, you will need to wait until your next refill date.
- If the drug has a quantity limit, the pharmacy may be able to give you a smaller amount. For more, your doctor must ask for approval.
- If there are limits on the drug or the doctor who can prescribe it, call Member Services.

If you have questions or need help, call us at **480-968-6866** or **1-800-322-8670.** Your pharmacy can also call the number on your member ID card. Our Pharmacy Help Desk is open 24 hours a day, every day of the year.

Pharmacy Restrictions/Assignment

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice may assign members to an exclusive pharmacy and/or single prescriber for up to a 12-month period. If you are assigned to an exclusive pharmacy and/or prescriber, you will be provided with a written notice letting you know why, along with information on how to file an appeal and the time frame and process for doing so. This is called the Selected Provider Program. You can view the evaluation parameters in the table:

Evaluation Parameter	Minimum Criteria For Initiating Interventions
Over-utilization	Member utilized the following in a three-month time period: • 4 prescribers; and • 4 different abuse potential drugs (e.g., opiates, muscle relaxers, benzodiazepines); and • 4 Pharmacies OR Member has received 12 or more prescriptions of the medications of concern (abuse potential drugs) in the past three months
Fraud	Member has presented a forged or altered prescription to the pharmacy

Selected Provider Program Notification

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice will send you a letter 30 days before you are placed in the Selected Provider Program.

When you are in this program:

- You will be assigned to one pharmacy for certain drugs that have a high risk of misuse. These include drugs like opioids, muscle relaxers, benzodiazepines, ADHD medications, sleep aids, and antipsychotics.
- We will only pay for these drugs if they are filled at your assigned pharmacy.
- You may also be assigned to one doctor (called a single prescriber) for these drugs.
- We will only pay for these drugs if they are written or approved by that doctor.
- This doctor will also review any of these drugs prescribed in the emergency room.
- Having one doctor helps make sure these drugs are used safely.

We will work with you and your doctors to make sure you are only taking the drugs you need. This program can last up to 12 months. After that, we will review your case and let you know if the program will continue.

If you do not agree with this decision, you can ask for a State Fair Hearing in writing.

This program does not apply if you:

- Are being treated for active cancer
- Are in hospice care
- Live in a skilled nursing facility for long-term care
- Have Medicare

Reimbursement for Prescription Drugs

We may pay you back for drugs you bought during your **Prior Period Coverage.** This is the time between when you became eligible for AHCCCS and when you joined Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. We can only pay you back for the amount we would normally pay for the drug, which may be less than what you paid at the pharmacy.

If you have trouble getting your medicine or turned away at the Point of Sale (POS), ask the pharmacy to call the **24-hour Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Pharmacy Help Line at the number on the back of your card.** We are here to help. This includes after hours, weekends, and holidays.

Do not pay the full cost of your medicine. Only pay your copay, if you have one. If you already paid and think you should not have, send your receipts and pharmacy labels to Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. We must get them within **12 months** of the date you paid. We will review your request and let you know if we can pay you back.

Covered Behavioral Health Services

Sometimes people have problems like stress, feeling sad or worried, using drugs or alcohol, or other mental health issues. These problems can also affect your family. Help for these kinds of problems is called **behavioral health services.**

What Are Behavioral Health Services?

These services can include:

- Help to understand your problems
- Help in a crisis
- Counseling or therapy for you, your family, or for drug and alcohol use
- Help with behavior at home or in the community
- Hospital care, including help to stop using drugs or alcohol
- Doctor and nurse visits
- Medicine and help to manage your medicine
- Lab tests, X-rays, and other tests to help with your care
- Rides to and from appointments if needed
- Help in urgent or emergency situations
- Help managing your care
- Live-in treatment programs
- Help finding and keeping a job
- Help with daily life skills
- Short breaks for caregivers (respite care)
- Support from people who have had similar experiences

If you need these services, call **Member Services.** They can help you find a provider and make an appointment.

Getting Care

If you are a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice member, you may be assigned a behavioral health provider. Some places also offer both physical and mental health care in one location. You can change your provider at any time.

Your Care Team

If you need help, a team will be created to support you. This team is called a **Clinical Team.** For children, it's called a **Child and Family Team.** For adults, it's called an **Adult Recovery Team.**

Your team will help you:

- Set goals
- Make a care plan
- Keep track of your progress

Your team may include doctors, counselors, family members, friends, or others you trust. You will start your care plan at your first visit. As you continue, your team will help you adjust your plan to make sure it works for you.

Child and Family Team (CFT)

A Child and Family Team is a group of people who work together to help a child with their behavioral health needs. This team always includes:

- The child
- The child's family
- A behavioral health worker

The team can also include other people who are important in the child's life, like:

- Teachers
- Friends or extended family
- Coaches
- Doctors or nurses
- People from your church, synagogue, or mosque
- Workers from other services like the Department of Child Safety (DCS) or the Division of Developmental Disabilities (DDD)

The team is built based on what the child and family need. People can be added or removed from the team to make sure the child gets the best care.

Adult Recovery Team (ART)

An Adult Recovery Team is a group that helps adults with their behavioral health care. This team works together to plan and provide services that support recovery.

The team usually includes:

- The adult receiving care
- A support person or guardian (if needed)
- An advocate (if assigned)
- A behavioral health worker

It may also include:

- Family members
- Doctors, counselors, or other health workers
- People from other services or agencies
- Anyone else the adult wants to include

You can change your team at any time to make sure it fits your needs and helps you reach your goals.

Getting Help for a Serious Mental Illness (SMI)

Serious Emotional Disturbance (SED) is a term used for children and teens under 18 who need extra help because their mental health affects their daily life.

How to Start the Process

A child, their parent or guardian, a family member, or someone helping them can ask for an SED evaluation. Here's how:

- Talk to your behavioral health provider to begin the process.
- If you don't have a provider, call Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Member Services for help.

What Happens Next

- Your provider will do an assessment within 7 business days after the request.
- If there was a similar assessment done in the last 6 months, it may be used if it shows the child qualifies.

After the Assessment

- Your provider will go over the results with you.
- If the child qualifies for SED, the provider will let AHCCCS know.

Getting Help for a Serious Mental Illness (SMI)

Serious Mental Illness (SMI) is a term used when a person's mental health condition makes it hard for them to live their daily life. People with SMI may need extra help and support.

How to Start the SMI Process

You, your family, guardian, or someone helping you can ask for an SMI evaluation. Here's how:

- Talk to your behavioral health provider.
- If you don't have one, call Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Member Services for help.

Once the request is made, your provider will:

- Complete an evaluation and fill out an SMI Assessment Packet within 7 days.

Who Reviews the SMI Request?

A group called Solari Crisis and Human Services reviews all SMI requests in Arizona. They will:

- Look at your needs
- Decide if you qualify for SMI services
- Send you a letter with the results

The letter will tell you:

- If you qualify
- How to start getting services
- How to appeal (ask for a review) if you don't agree with the decision

If you are approved for SMI, your health plan will change to a special plan called the RBHA in your area.

You can learn more by visiting Solari's website **crisis.solari-inc.org** or by calling Member Services.

What If You're in the Hospital?

If you need an SMI evaluation while in the hospital:

- Your provider and the hospital will work together to complete the forms.
- In Maricopa County, a group called Crisis Preparation and Recovery, Inc., helps with this process in the hospital.

Arizona's Vision for the Delivery of Behavioral Health Services

All behavioral health services are delivered according to the following system principles. AHCCCS supports administration of a behavioral health delivery system that is consistent with AHCCCS values, principles, and goals:

1. Timely access to care
2. Culturally competent and linguistically appropriate
3. Promotion of evidence-based practices through innovation
4. Expectation for continuous quality improvement
5. Engagement of member and family members at all system levels
6. Collaboration with the greater community

The 12 Principles for the Delivery of Services to Children:

1. Collaboration with the child and family:

a. Respect for and active collaboration with the child and parents is the cornerstone to achieving positive behavioral health outcomes.

b. Parents and children are treated as partners in the assessment process, and the planning, delivery, and evaluation of behavioral health services, and their preferences are taken seriously.

2. Functional outcomes:

a. Behavioral health services are designed and implemented to aid children to achieve success in school, live with their families, avoid delinquency, and become stable and productive adults.

b. Implementation of the behavioral health services plan stabilizes the child's condition and minimizes safety risks.

3. Collaboration with others:

a. When children have multi-agency, multi-system involvement, a joint assessment is developed and a jointly established behavioral health services plan is collaboratively implemented.

b. Person-centered teams plan and deliver services.

c. Each child's team includes the child and parents and any foster parents, as well as any individual important in the child's life who is invited to participate by the child or parents. The team also includes all other persons needed to develop an effective plan, including, as appropriate, the child's teacher, the child's Division of Child Safety (DCS) and/or Division of Developmental Disabilities (DDD) caseworker, and the child's probation officer.

d. The team:

i. Develops a common assessment of the child's and family's strengths and needs

ii. Develops an individualized service plan

iii. Monitors implementation of the plan

iv. Makes adjustments in the plan, if it is not succeeding.

4. Accessible services:

a. Children have access to a comprehensive array of behavioral health services, sufficient to ensure that they receive the treatment they need.

b. Plans identify transportation the parents and child need to access behavioral health services, and how transportation assistance will be provided.

c. Behavioral health services are adapted or created when they are needed but not available.

5. Best practices:

a. Competent individuals who are adequately trained and supervised provide behavioral health services.

b. Behavioral health services utilize treatment modalities and programs that are evidence-based and supported by Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) or other nationally recognized organizations.

c. Behavioral health service plans identify and appropriately address behavioral symptoms that are reactions to death of a family member, abuse or neglect, learning disorders, and other similar traumatic or frightening circumstances, substance abuse problems, the specialized behavioral health needs of children who are developmentally disabled, maladaptive sexual behavior, including abusive conduct and risky behavior, and the need for stability and the need to promote permanency in member's lives, especially members in foster care.

d. Behavioral health services are continuously evaluated and modified if ineffective in achieving desired outcomes.

6. Most appropriate setting:

a. Children are provided behavioral health services in their home and community to the extent possible.

b. Behavioral health services are provided in the most integrated setting appropriate to the child's needs. When provided in a residential setting, the setting is the most integrated and most home-like setting that is appropriate to the child's needs.

7. Timeliness:

a. Children identified as needing behavioral health services are assessed and served promptly.

8. Services tailored to the child and family:

a. The unique strengths and needs of children and their families dictate the type, mix, and intensity of behavioral health services provided.

b. Parents and children are encouraged and assisted to articulate their own strengths and needs, the goals they are seeking, and what services they think are required to meet these goals.

9. Stability:

a. Behavioral health service plans strive to minimize multiple placements.

b. Service plans identify whether a member is at risk of experiencing a placement disruption and, if so, identify the steps to be taken to minimize or eliminate the risk.

c. Behavioral health service plans anticipate crises that might develop and include specific strategies and services that will be employed if a crisis develops.

d. In responding to crises, the behavioral health system uses all appropriate behavioral health services to help the child remain at home, minimize placement disruptions, and avoid the inappropriate use of the police and the criminal justice system.

e. Behavioral health service plans anticipate and appropriately plan for transitions in children's lives, including transitions to new schools and new placements, and transitions to adult services.

10. Respect for the child and family's unique cultural heritage:

a. Behavioral health services are provided in a manner that respects the cultural tradition and heritage of the child and family.

b. Services are provided in the child and family's primary language.

11. Independence:

a. Behavioral health services include support and training for parents in meeting their child's behavioral health needs, and support and training for children in self-management.

b. Behavioral health service plans identify parents' and children's need for training and support to participate as partners in the assessment process, and in the planning, delivery, and evaluation of services, and provide that such training and support, including transportation assistance, advance discussions, and help with understanding written materials, shall be made available.

12. Connection to natural supports:

a. The behavioral health system identifies and appropriately utilizes natural supports available from the child and parents' own network of associates, including friends and neighbors, and from community organizations, including service and religious organizations.

Nine Guiding Principles for Recovery-Oriented Adult Behavioral Health Services and Systems

1. Respect – Respect is the cornerstone. Meet the individual where they are without judgment, with great patience and compassion.

2. Individuals in recovery choose services and are included in program decisions and program development efforts – An individual in recovery has choice and a voice. Their self-determination in driving services, program decisions, and program development are made possible, in part, by the ongoing dynamics of education, discussion, and evaluation, thus creating the "informed consumer" and the broadest possible palette from which choice is made. Persons in recovery should be involved at every level of the system, from administration to service delivery.

3. Focus on individual as a whole person, while including and/or developing natural supports – An individual in recovery is held as nothing less than a whole being: capable, competent, and respected for their opinions and choices. As such, focus is given to empowering the greatest possible autonomy and the most natural and well-rounded lifestyle. This includes access to and involvement in the natural supports and social systems customary to an individual's social community.

4. Empower individuals taking steps towards independence and allowing risk taking without fear of failure – An individual in recovery finds independence through exploration, experimentation, evaluation, contemplation, and action. An atmosphere is maintained whereby steps toward independence are encouraged and reinforced in a setting where both security and risk are valued as ingredients promoting growth.

5. Integration, collaboration, and participation with the community of one's choice – An individual in recovery is a valued, contributing member of society and, as such, is deserving of and beneficial to the community. Such integration and participation underscore one's role as a vital part of the community, the community dynamic being inextricable from the human experience. Community service and volunteerism is valued.

6. Partnership between individuals, staff, and family members/natural supports for shared decision-making with a foundation of trust – An individual in recovery, as with any member of a society, finds strength and support through partnerships. Compassion-based alliances with a focus on recovery optimization bolster self-confidence, expand understanding in all participants, and lead to the creation of optimum protocols and outcomes.

7. Individuals in recovery define their own success – An individual in recovery – by their own declaration – discovers success, in part, by quality-of-life outcomes, which may include an improved sense of well-being, advanced integration into the community, and greater self-determination. Individuals in recovery are the experts on themselves, defining their own goals and desired outcomes.

8. Strengths-based, flexible, responsive services reflective of an individual's cultural preferences – An individual in recovery can expect and deserves flexible, timely, and responsive services that are accessible, available, reliable, accountable, and sensitive to cultural values and mores. An individual in recovery is the source of their own strength and resiliency. Those who serve as supports and facilitators identify, explore, and serve to optimize demonstrated strengths in the individual as tools for generating greater autonomy and effectiveness in life.

9. Hope is the foundation for the journey towards recovery – An individual in recovery has the capacity for hope and thrives best in associations that foster hope. Through hope, a future of possibility enriches the life experience and creates the environment for uncommon and unexpected positive outcomes to be made real. An individual in recovery is held as boundless in potential and possibility.

Multi-Specialty Interdisciplinary Clinic (MSIC)

A multispecialty interdisciplinary clinic (MSIC) is a facility bringing specialty providers together in one location to provide interdisciplinary services to treat members and their families.

Our contracted MSICs offer a wide range of specialties to meet specific needs. Below is a listing of MSICs:

Children's Clinics for Rehabilitative Services 2600 N. Wyatt Dr. Tucson, AZ 85712	Anesthesia, Behavior Analysis/ Psychology, Cardiology, Dental and Orthodontia, Development Pediatrics, Endocrinology, ENT, Gastroenterology, Genetics, Hematology, Nephrology, Neurology, Neurosurgery, Orthopedics, Ophthalmology, Optometry, Pediatrician (PCP), Pediatric Dermatology, Pediatric Palliative Care, Pediatric Surgery, Physical Medicine, Plastic Surgery, Pulmonology, Rheumatology, Urology
Flagstaff Medical Center Children's Health Center 1215 N. Beaver St. Flagstaff, AZ 86001	Pediatrician (PCP), Pediatric Endocrinology, Pediatric Gastroenterology, Pediatric Nephrology, Pediatric Orthopedics, PT, ST, Pediatric Urology, Wheelchair/ Seating
Yuma Regional Medical Center Children's Rehabilitative Services 2851 S. Avenue B. Yuma, AZ 85364	Audiology, Cardiology, Comprehensive Assessment, Craniofacial (Cleft Lip and Palate), ENT, Endocrinology, Gastroenterology, Neurology, Nutrition and Feeding, Ophthalmology, Orthopedics, Orthotics Services, Psychiatry, Speech and Language Evaluation and Therapy, Urology, Wheelchair Services

* Some specialty providers and services may not be available in all areas. Contact the MSIC to review what services and supports are available. For additional support, contact Member Services.

Making an Appointment

Making an appointment with your provider in advance is important. Be sure to let them know why you are making an appointment as you might be able to be seen sooner. You can call your provider directly to make an appointment. If you need support, you can also call Member Services.

Cancelling or Changing Appointments

It is important you go to your appointments, but we know things come up. Call your provider directly to cancel or change your appointment. Try to tell them at least one day before the appointment. If you asked Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice for a ride or an interpreter for you, please call us right away to cancel.

What Is Children's Rehabilitative Services (CRS)?

Children's Rehabilitative Services (CRS) is a special program for some kids who have certain health problems. These kids are part of AHCCCS, Arizona's healthcare program. If a child gets CRS, they can still get all the same health services as other AHCCCS members. They can also get care in their community or at special clinics called MSICs (multispecialty interdisciplinary clinics). These clinics have many kinds of doctors in one place to help with different health needs.

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Care Managers can help with:

- Applying for CRS
- Making appointments at MSICs or with other doctors
- Giving support and information

Who Decides If a Child Can Get CRS?

The AHCCCS Division of Member Services (DMS) decides if a child qualifies for CRS.

Who Can Get CRS?

A child may qualify for CRS if they:

- Are under 21 years old
- Have a qualifying medical condition

The condition must:

- Need active treatment
- Meet the rules listed in Arizona law (R9-22-1301 to 1305)

How to Apply for CRS

Anyone can apply, including:

- A family member
- A doctor or provider
- Someone from the health plan

To apply, you need to send:

- A completed CRS application
- Medical records showing the child has a qualifying condition that needs treatment

You can mail or fax the application and documents.

Member Advocacy Council (MAC)

The Member Advocacy Council is a group created by your health plan. It is open to:

- Members and their families
- Caregivers and guardians
- Community members
- Tribal members
- Veterans and their families
- Groups like NAMI and the Independent Oversight Committee

The group is led by the Member Liaison Coordinator at Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. It gives people a chance to talk about their care and share ideas.

Why It's Important

The council listens to what members say and uses that feedback to help improve services.

Meeting Information

Meetings happen multiple times a year. You can ask for a ride or an interpreter if you need one.

Want to Join or Learn More?

Call the Member Liaison Coordinator:
602-864-5779, TTY: 711
Monday – Friday, 8 a.m. to 5 p.m.

Prior Authorizaton

Getting Approval Before Some Services (Prior Authorization)

Some health services need approval before AHCCCS or Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice will pay for them. This is called **prior authorization.**

Here are some services that need approval first:

- Hospital stays (not emergencies)
- Surgery
- Some doctor visits and procedures
- Some X-rays, scans, and lab tests
- Home health care
- Medical equipment and supplies
- Long-term care (like nursing homes or rehab)
- Physical, speech, and occupational therapy
- Certain prescription drugs
- Pregnancy terminations (only if the mother's life is in danger, or if it's due to rape, incest, or is medically needed). Emergencies do not need approval
- AzEIP (Arizona Early Intervention Program), if certain rules are met

To see the full list, visit: **azblue.com**/medicaid

How to Get Approval

Your doctor must ask Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice for approval before you get these services. You can call your doctor to check if they got the approval.

- We decide within **14 days** after getting the request.
- If it's an emergency, your doctor can ask for a faster answer within **72 hours.**
- For prescriptions, we decide within **24 hours.**

We will tell your doctor our decision. If we say no, you will get a letter called a **Notice of Adverse Benefit Determination.** It will explain why we said no. You can receive the criteria the decision was based on upon request.

If You Disagree

You can appeal the decision. If you want to know how we made the decision, call us. We can also tell you what rules we used.

Need Help?

Call us at **1-800-322-8670, TTY: 711.** We are here from **8 a.m. to 5 p.m.** If you call after hours, we will call you back the next business day.

Appeals

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice may not approve the services your provider asks for, or we may limit the services. If this happens, you will get a letter from us. This is called a letter of Notice of Adverse Benefit Determination.

The Notice of Adverse Benefit Determination will explain the decision and why we made it. It will tell you the law, rules or policy that was used to make the decision. It will give you the date the decision was made.

The Notice of Adverse Benefit Determination will explain how to ask for a second review if you disagree with our decision. This review is called an appeal. We will tell you how to continue getting services during the appeal process. The Notice of Adverse Benefit Determination will also explain that if you lose the appeal, you will have to pay for care you got during the appeals process.

Before you file an appeal, check with your provider. They have the option to request a discussion with the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Medical Director within 10 business days of the date that the provider is made aware of the decision. Your doctor could have a different plan of care that may be covered. The plan may include other treatment you can get that will have the same result for you.

If you would like to know the criteria that benefit decisions are based upon, that information is available to you upon request.This information is provided at no cost.

Requesting an Appeal

You can ask for an appeal by calling Member Services or by writing a letter to Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

To file an appeal by phone:

Call Member Services at **1-800-322-8670,** and a representative will help you. Have your Notice of Adverse Benefit Determination letter with you when you call. This will help us get all of the information necessary to start your appeal.

To file an appeal in writing:

Your appeal letter must be sent directly to Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Do not send your appeal to AHCCCS.

Mail your letter to:

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
Attn: Member Appeals
8220 N 23rd Ave.
Phoenix Arizona 85021

You have 60 calendar days from the date of the Notice of Adverse Benefit Determination or the date of any adverse action to file your appeal. We will send you a letter stating we received your request. This will be sent to you within five (5) business days.

You may ask to look at the information we are reviewing to make our decision. You may ask to see records at any time during the appeal process.

You can also give us any information you think is helpful. This can include written notes, files, or other important information. You can ask us to set up a meeting so that you can give us the information in person. Or you can give it to us in writing.

You can have anyone you choose to help you appeal: your practitioner, other healthcare practitioner, guardian/representative, attorney, or other representative can appeal for you. If you want someone to help, you will need to write us giving them permission. If you would like legal help with this decision, you can contact the legal aid program in your county. There is a list of programs in Attachment B, Legal Services Program. You can also contact the State Protection and Advocacy System, the Arizona Center for Disability Law, at **1-800-927-2260.** Persons determined to have a Serious Mental Illness (SMI) may also ask for help by contacting an Advocate at the AHCCCS Office of Human Rights at **1-800-421-2124** or **602-364-4585.**

Someone will review your file who had nothing to do with your first Notice of Adverse Benefit Determination that denied, limited, or stopped care we said you could have.

We will make a decision about your appeal within 30 days.

After we have looked at your appeal, we will send you a letter to tell you, our decision. This letter is called a Letter of Appeal Resolution.

Requesting an Appeal for Crisis Services Provided by the RBHA

The RBHA processes all grievances/appeals/requests for fair hearing regarding crisis services.

Please find information on how to do so for the RBHA in your region:

Service Area	RBHA	Phone #
Central (Maricopa, Gila, and Pinal Counties)	**Mercy Care AZ**	**1-800-564-5465**
South (Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima, Santa Cruz, and Yuma Counties)	**Arizona Complete Health**	**1-888-788-4408**
North (Apache, Coconino, Mohave, Navajo, and Yavapai Counties)	**Care1st Health Plan**	**1-866-560-4042**

Freedom of Choice

You have the freedom of choice among providers within the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network. You can choose a primary care provider (PCP) and other providers from the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network list. This also includes the right to refuse care from providers. You also have the right to a second opinion.

Expedited Appeals

If you cannot wait 30 days for a decision, you can ask us to make a decision faster. You can ask for a faster decision if waiting 30 days could cause serious harm to your health, life or your ability to reach, get back to or keep functioning at a maximum level. This is called an Expedited Appeal. This process follows the same steps as a standard appeal, except the decision is made in 72 hours, rather than 30 days.

When we make a fast decision, we will try to call you within 72 hours. You will also receive a Notice of Expedited Appeal Resolution letter. This letter will tell you our decision.

If we do not agree that a fast decision has to be made, then a decision will be made within 30 days. You will receive a Notice of Appeal Resolution Letter, which will tell you, our decision.

Notice of Extension

We will answer your appeal request as quickly as we can. However, sometimes it is in your best interest for us to take more time to decide.

We will send you a letter if we need more time. That letter is called a Notice of Extension. This means we have 14 more days to decide. We will also let you know how you can file a complaint if you do not agree that we should take more time.

If you need more time, you can request an extension. This may help you get all the information you need for your appeal.

Using a Representative

If you choose to appeal the Notice of Adverse Benefit Determination, you have the right to give someone permission to help you. The person helping you is called your "representative." This person can be a family member, friend, a provider, or an attorney if you wish. The process is the same whether you file the appeal yourself or have someone help you. The timeframe is also the same in either case.

When we send you the Notice of Adverse Benefit Determination, we also send a list of agencies that may help you file your appeal. If you need another list, please call Member Services. If you want someone to help you, you must send us a letter with the name of the person who is helping you file an appeal.

If you need help to file an appeal, but do not have anyone to help you, please let us know. You can let us know by writing us a letter.

To tell us about your representative, please mail your letter to:

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
Attn: Member Appeals
8220 N 23rd Ave.
Phoenix, Arizona 85021

Payment for Services (Copayments)

Copayments

Some people who get AHCCCS Medicaid benefits are asked to pay copayments for some of the AHCCCS medical services that they receive.

*NOTE: Copayments referenced in this section means copayments charged under Medicaid (AHCCCS). It does not mean a person is exempt from Medicare copayments.

The following persons are not asked to pay copayments:

- Children under age 19,
- People determined to have a Serious Mental Illness (SMI),
- An individual designated eligible for Children's Rehabilitative Services (CRS) pursuant to as AAC Title 9, Chapter 22, Article 13,
- ACC, ACC-RBHA, and CHP members who are residing in nursing facilities or residential facilities such as an Assisted Living Home and only when member's medical condition would otherwise require hospitalization. The exemption from copayments for these members is limited to 90 days in a contract year,
- People who are enrolled in the Arizona Long Term Care System (ALTCS),
- People who are Qualified Medicare Beneficiaries (QMBs),
- People who receive hospice care,
- American Indian members who are active or previous users of the Indian Health Service (IHS), tribal health programs operated under Public Law 93-638, or urban Indian health programs,
- People in the Breast and Cervical Cancer Treatment Program (BCCTP),
- People receiving child welfare services under Title IV-B on the basis of being a child in foster care or receiving adoption or foster care assistance under Title IV-E regardless of age,
- People who are pregnant and throughout postpartum period following the pregnancy, and
- Individuals in the Adult Group (for a limited time**).

****NOTE:** For a limited time, persons who are eligible in the Adult Group will not have any copays. Members in the Adult Group include persons who were transitioned from the AHCCCS Care program as well as individuals who are between the ages of 19-64, and who are not entitled to

Medicare, and who are not pregnant, and who have income at or below 133% of the Federal Poverty Level (FPL) and who are not AHCCCS eligible under any other category. Copays for persons in the Adult Group with income over 106% FPL are planned for the future. Members will be told about any changes in copays before they happen.

In addition, copayments are not charged for the following services for anyone:

- Hospitalizations,
- Emergency services,
- Family Planning services and supplies,
- Pregnancy related healthcare and healthcare for any other medical condition that may complicate the pregnancy, including tobacco cessation treatment for pregnant women,
- Preventive services, such as well visits, pap smears, colonoscopies, mammograms, and immunizations,
- Provider preventable services, and
- Services received in the emergency department.

People with Optional (Non-Mandatory) Copayments:

Individuals eligible for AHCCCS through any of the programs below may be charged non-mandatory copays, unless:

- They are receiving one of the services above that cannot be charged a copay, or
- They are in one of the groups above that cannot be charged a copay.

Non-mandatory copays are also called optional copays. If a member has a non-mandatory copay, then a provider cannot deny the service if the member states that they are unable to pay the copay. Members in the following programs may be charged non-mandatory copay by their provider:

- AHCCCS for Families with Children (1931),
- Young Adult Transitional Insurance (YATI) for young people in foster care,
- State Adoption Assistance for Special Needs Children who are being adopted,
- Receiving Supplemental Security Income (SSI) through the Social Security Administration for people who are age 65 or older, blind or disabled,
- SSI Medical Assistance Only (SSI MAO) for individual who are age 65 or older, blind or disabled, and
- Freedom to Work (FTW).

Ask your provider to look up your eligibility to find out what copays you may have. You can also find out by calling Blue Cross Blue Shield of Arizona member services representative. You can also check the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice website at **azblue.com**/medicaid for more information.

AHCCCS members with non-mandatory copays may be asked to pay the following non-mandatory copayments for medical services:

Optional (Non-Mandatory) Copayment Amounts for Some Medical Services

Service	Copayment
Prescriptions	$2.30
Out-patient services for physical, occupational and speech therapy	$2.30
Doctor or other provider outpatient office visits for evaluation and management of your care	$3.40

Medical providers will ask you to pay these amounts but will **NOT** refuse you services if you are unable to pay. If you cannot afford your copay, tell your medical provider you are unable to pay these amounts so you will not be refused services.

People with Required (Mandatory) Copayments:

Some AHCCCS members have required (or mandatory) copays unless they are receiving one of the services above that cannot be charged a copay or unless they are in one of the groups above that cannot be charged a copay. Members with required copays will need to pay the copays in order to get the services. Providers can refuse services to these members if they do not pay the mandatory copays. Mandatory copays are charged to persons in families with children that are no longer eligible due to earnings – also known as Transitional Medical Assistance (TMA).

Adults on TMA have to pay required (or mandatory) copays for some medical services. If you are on the TMA Program now or if you become eligible to receive TMA benefits later, the notice from Department of Economic Security (DES) or AHCCCS will tell you so. Copays for TMA members are listed below.

Required (Mandatory) Copayment Amounts for Persons Receiving TMA Benefits

Service	Copayment
Prescriptions	$2.30
Physical, Occupational and Speech Therapies	$3.00
Doctor or other provider outpatient office visits for evaluation and management of your care	$4.00
Outpatient non-emergency or voluntary surgical procedures	$3.00

Pharmacists and Medical Providers can refuse services if the copayments are not made.

5% Limit on All Copayments

The amount of total copays cannot be more than 5% of the family's total income (before taxes and deductions) during a calendar quarter (January through March, April through June, July through September, and October through December.) The 5% limit applies to both nominal and required copays.

AHCCCS will track each member's specific copayment levels to identify members who have reached the 5% copayment limit. If you think that the total copays you have paid are more than 5% of your family's total quarterly income and AHCCCS has not already told you this has happened, you should send copies of receipts or other proof of how much you have paid to *AHCCCS, 150 N. 18th Ave., Maildrop 15019, Phoenix, AZ 85007.*

If you are on this program but your circumstances have changed, contact your local DES office to ask them to review your eligibility. Members can always request a reassessment of their 5% limit if their circumstances have changed.

Paying for Covered Services by Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice

We have many providers for you to choose from in our network. If you have Medicare or other insurance, please choose a provider in the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network.

Providers who are not in our network will need to call us for prior approval. If we do not approve the care or service, we may not be able to pay the out-of-network providers. You will only have to pay your mandatory copay for all covered services.

Your provider should send all bills for covered services to Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. If you get a bill for a covered service:

- Call the provider right away.
- Give them all of your insurance information.
- Make sure the provider has the billing address for Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.
- Do not pay the bill yourself. We cannot pay you back for covered services. If you get non-emergency services outside of Arizona, you may have to pay for them.

If you still get bills after giving the provider your health plan information, call Member Services. We will review your charges. We will work with your provider to stop billing you.

NOTE: You should not pay for covered services after you have been enrolled in Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice because we cannot pay you back. We can only pay providers directly for services.

Let us know if you get a bill or you have paid for covered services. We will work with your provider to bill us and get your money back to you.

Paying for Services Not Covered by Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice

You can ask a provider about a service that is not a covered benefit. The provider will tell you the cost of the service. You can decide if you want to pay for the service yourself.

If you choose to pay for the service, you will have to sign a written statement agreeing to pay for the costs yourself. Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice will not reimburse you for services that are not a covered benefit.

If you have to pay a copay to get a service that is not a covered benefit, you must pay this yourself. Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice will not pay this copay.

Other Insurance

You may have other insurance in addition to AHCCCS. This is called primary insurance. By law, AHCCCS is the payer of last resort. You must tell AHCCCS and Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice if you have other insurance. This includes Medicare.

If you get other insurance while you are on the plan, you must tell AHCCCS and Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Your other insurance will always pay first. Then Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice will pay its part. This means your provider will bill the other insurance first. Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice will help coordinate your AHCCCS benefits with your other insurance. Other insurance or Medicare may affect your copay, coinsurance, or deductible amounts.

If you have Medicare or other insurance, please choose a provider in the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice network. Providers who are not in our network will need to call us for prior approval. If you get services from a provider not in our network, you must pay the copay, coinsurance, or deductible. Bring all of your insurance cards with you to your provider visits. Tell your provider and us if you or your family has other medical insurance, including Medicare. This helps your provider's office know who to bill.

Medicare and AHCCCS – Dual Eligibility

If you have both Medicare and AHCCCS, you are called a dual-eligible member.

Help with Costs

If you are a dual-eligible member, Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice may help pay for:

- Your Medicare coinsurance and deductibles (this is called cost sharing)

However, AHCCCS does not pay for:

- Medicaid does not cover medications that are eligible for coverage under Medicare Part D plans. Medicaid does not pay for Medicare copayments, deductibles or cost sharing for Medicare Part D medications except for persons who have an SMI designation. AHCCCS covers medications that are excluded from coverage under Medicare Part D when those covered medications are deemed medically necessary. An excluded drug is a medication that is not eligible for coverage under Medicare Part D. AHCCCS may cover some medications that are Over the Counter (OTC), refer to the Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice OTC Drug List for a list of products available on our website **azblue.com**/prescriptions or call Member Services to request a printed copy
- Medicare Part D medications (except for people with a Serious Mental Illness [SMI] designation)

What AHCCCS May Cover

AHCCCS may still cover:

- Drugs not covered by Medicare Part D, if they are medically necessary
- Some over-the-counter (OTC) medications

You can find a list of covered OTC items on the Health Choice Pathway website at **azblue.com**/hcpathway or call Member Services to ask for a printed copy.

Qualified Medicare Beneficiaries (QMB)

Some people have both Medicare and AHCCCS. These people are called dual-eligibles. If you are a QMB member, you may get extra help paying for services that:

- AHCCCS usually doesn't cover, or
- Are not provided by a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice doctor

If you're not sure what your benefits are, call us. We can help explain them.

Pharmacy and Medical Services – Prior Authorization

Sometimes, your doctor needs to get approval (called prior authorization) before you can get certain medicines or services.

Pharmacy Prior Authorization

- We review pharmacy requests within 24 hours.
- If we have all the information from your doctor, we'll make a decision within 24 hours.

If we need more information, we'll contact your doctor and make a decision within 7 days.

- If more time is needed, we may send you a Notice of Extension.

Medical Services Prior Authorization

- We decide on medical service requests within 14 days.
- If your health problem is serious or life-threatening, your doctor can ask for a faster decision.
- In that case, we'll decide within 72 hours.

Grievances (Complaints)

If you have a concern with any part of your healthcare, or you would like to complain about Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice, please contact Member Services. The problem or concern you are calling about will be handled as a grievance (another word for complaint).

Filing a Grievance

If you are not happy with any healthcare you received, you, your provider, or any person you have given written consent to serve as your Health Care Decision Maker (also called an Authorized Representative) have the right to file a grievance. You can also file a grievance or complaint about Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. This gives you a chance to tell us about your concerns.You can file a grievance at any time.

You can file a grievance about issues related to your healthcare such as:

- Issues with healthcare providers
- The inability to receive healthcare services
- Concerns about the Quality of Care (QOC) received
- Timely access to services
- Staff attitude
- Rudeness
- Adequacy of Notice of Adverse Benefit Determination Letters
- Crisis services provided by the RBHA
- Any other kind of problem you may have had with your healthcare service
- Any other kind of problem you may have with your health plan

You can file a grievance either over the phone or in writing.

To file a grievance by phone:

- Call Member Services and we will help you.
- The representative will ask you about the concern. This will help us get the information necessary to address your matter.
- Tell the representative the date the problem happened and any other facts about the issue.

To file a grievance in writing send your letter to:

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
Attn: Member Grievances
8220 N 23rd Ave.
Phoenix, Arizona 85021

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice will carefully look into your concern. We are here to help you. We may contact you for more information or talk to others involved in your care. Once the review is complete, we will send you a letter within 10 business days telling you the outcome.

What to Do If You Still Have Concerns

If you get a letter from Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice and still feel your concerns were not fully addressed — especially about a **Notice of Adverse Benefit Determination** (also called a denial letter)—you can:

- **Call us** to talk about it, and
- **File an appeal** as explained in the letter

How to Share Your Concerns

If you are a member, a community member, or a Health Care Decision Maker, you can also send your concerns to the **Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Quality Management Department** in one of these ways:

- **Email: hchhcicqoc@azblue.com**
- **Phone:** 928-214-2205
- **Mail:**
  Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
  Attn: Quality Management
  8220 N 23rd Ave
  Phoenix, Arizona 85021

You Can Also Contact AHCCCS

You also have the right to contact the **AHCCCS Medical Management Department.** Email them at: **MedicalManagement@azahcccs.gov**

State Fair Hearing

Member's Right to Request a State Fair Hearing

If you do not like the appeal decision made by Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice, you have the right to request a hearing. This is called a State Fair Hearing.

Information about how to ask for a state fair hearing will be included in the Notice of Appeal Resolution (or the Notice of Expedited Appeal Resolution) letter.

The State Fair Hearing process offers a chance to have your request heard by an Administrative Law Judge. You must ask for the State Fair Hearing in writing. You have 30 days from the date you receive the Notice of Appeal Resolution (or Notice of Expedited Appeal Resolution) letter to ask for a State Fair Hearing.You can request to continue receiving services throughout the appeals process when requesting your hearing.

To ask for a State Fair Hearing in writing, send a letter to:
Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
Attention: Member Appeals
8220 N 23rd Ave.
Phoenix Arizona 85021

After you ask for a State Fair Hearing, you will receive a Notice of Hearing. The notice will tell you the law, rule, or policy that will be used at the hearing. The notice will tell the location and time of the hearing.

You will receive information about the hearing process. You will have the right to speak for yourself at the hearing.

You can give permission in writing to a lawyer, a relative, a friend, or anyone else to speak for you at the hearing.Before, and during the hearing, you (and the person helping you) can look at all the paperwork that will be used at the hearing.

You can bring someone to the hearing that knows about your case. You can also bring information about your case to the hearing.

What to Expect at the State Fair Hearing

An Administrative Law Judge will hold the State Fair Hearing. The judge will listen to everything said at the hearing. The judge will also read all the documents.You have the right to designate a Health Care Decision Maker (HCDM), who can submit concerns on your behalf.

After the hearing, the judge will send a Recommended Decision to AHCCCS. AHCCCS will read the Recommended Decision and agree with it, change it, or reject it. AHCCCS will then send you a letter telling you the decision. This letter is called a "Director's Decision."

The Director's Decision will tell you if you have won or lost at the hearing. The letter will tell you why AHCCCS made the decision. The letter will tell you if you have more appeal rights.

AHCCCS will send the Director's Decision about 90 days after your State Fair Hearing. For a fast appeal, you will get the Director's Decision three working days after AHCCCS gets all the information from Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.The Director's Decision will tell you if you have to pay for the care you got during the State Fair Hearing process.

Receiving Continued Benefits

You can keep getting medical care during the Appeal and State Fair Hearing process if **all** listed below are true:

- Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice stops or limits care already approved before
- Your doctor ordered the care
- The length of time from when we approved your care is not over
- You ask to keep getting your care
- You send us your appeal before we stop or limit your treatments, or within ten days of the date on the Notice of Adverse Benefit Determination, whichever is later

You will continue to get the care **until:**

- You ask to stop the appeal or hearing
- You do not ask for continued care or a hearing within 10 days from the date we sent you the Notice of Appeal Resolution
- You lost the State Fair Hearing
- The length of time for your care we approved ends

Note: You will have to pay for the care that you get if you lose the appeal or the State Fair Hearing.

Member Rights

Compliance with Federal and State Laws

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice complies with all federal and state laws, including:

- Title VI of the Civil Rights Act of 1964 as implemented by regulations at 45 CFR part 80.
- The Age Discrimination Act of 1975 as implemented by regulations at 45 CFR part 91.
- The Rehabilitation Act of 1973
- Title IX of the Education Amendments of 1972 (regarding education programs and activities),
- Titles II and III of the Americans with Disabilities Act; and section 1557 of the Patient Protection and Affordable Care Act
- Please note: Complaints should go to the Clinical Resolution Unit (CRU). To file a complaint with AHCCCS, please call the Clinical Resolution Unit within Maricopa County at 602-364-4558 or statewide at 1-800-867-5808.

As a member, you have the right to:

- You have the freedom to choose among providers within our network.
- Choose a primary care provider (PCP) and other providers from the network list. This also includes the right to refuse care from providers.
- Use any hospital or other setting for emergency care.
- Get a second opinion from a qualified healthcare professional within the network or have a second opinion arranged outside of the network, only if there is not adequate in-network coverage, at no cost.
- Privacy and to be treated with respect and dignity.
- Your care:
  - The member's right to be treated fairly regardless of disability, race, color, ethnicity, national origin, religion, gender, age, sex, gender identity, behavioral health condition (intellectual) or physical disability, sexual orientation, genetic information, or ability to pay.
  - The member's right to develop a contingency plan with their provider agency to decide their preferences for each service, subject to Electronic Visit Verification (EVV) and provided by the provider when a service visit is short, late, or missed.

    - Receive and discuss information on available treatment options and alternatives, regardless of cost or benefit coverage; presented in a manner appropriate to your condition and in a way you can understand.
    - Get health care services in accordance with access to care and quality standards.
    - Create a plan that tells health care providers what kind of treatment you do or do not want if you become too sick to make your own health care decisions. These are advance directives.
    - Be free from any form of control or isolation used as a means of force, authority, convenience, or retaliation. You cannot be held against your will. You cannot be forced to do something you do not want to do. This also means you have the right to be free from any form of restraint or seclusion used as a means of coercion, discipline, convenience, or retaliation.
    - Understand your health problems and participate in developing mutually agreed-upon treatment goals, to the degree possible
    - Make decisions about your health care. and involve the family in the decision-making process. Family is not necessarily biological but chosen. These individuals can be friends, caregivers, guardians and others who are committed to your health and well-being. This includes agreeing to treatment. It can also include the right to refuse treatment.
- You have the right to get other information, such as:
    - Covered services and how to get covered services that are not offered or available through the health plan.
    - How to get after-hours and emergency services.
    - Available treatment options (including the option of no treatment).
    - Beneficiary and plan information.
    - Prior authorization, referrals or any special procedures needed to get medical services.
    - How to get mental health or substance abuse services.
    - How to get services outside our service area.
    - Its practitioners and providers.
    - The plan's provider incentive program: This means you can ask about ways that the health plan pays our providers. Providers or other health care professionals are not financially rewarded based on denial of care or for limiting services.
    - Its quality improvement program including member survey results for the health plan.
- The right to family planning services from an appropriate registered provider.
- A description of how the organization evaluates the appropriate use of new developments in medical technology and new applications of existing technologies for inclusion as a covered benefit.
- New medical devices and procedures are evaluated by our medical management team to:

    - Keep abreast of ongoing changes in medical technology.
    - Ensuring our members have safe, effective, and evidence-based care.
    - Review information from the appropriate governmental regulatory bodies such as U.S. Food and Drug Administration (FDA)
    - Obtain input from specialists and professionals with unique knowledge about the specific technology reviewed.
- Structure and operation of Health Choice or its subcontractors.
- Whether or not Health Choice has Physician Incentive Plans (PIP) that affect the use of referral services and the right to a summary of member survey results, in accordance with PIP regulation.
- Whether stop-loss insurance is required.
- Grievances, appeals and requests for a State Fair Hearing.
- Medical Records:
    - Inspect your medical records at any time. You have the right to ask for a copy of your medical records at least annually. There is no cost to you.
    - You have the right to a written reply from us within 30 days of your request for medical records.
    - If denied, you have the right to information about why your request was denied.
    - You have the right to seek review of a denial in accordance with 45 CFR Part 164.
    - You have the right to change or correct your medical records.
    - Request restrictions.
- Private communications.
- Accounting of disclosures.
- Have services and materials provided in a way that helps you understand. This may include help with:
    - Language Needs: Language services are available at no cost to you. This includes interpretation and translation. Language Services include interpretation (oral) and translation (written). It also includes having materials translated into your own language. This includes having materials translated into your own language. We can help you find providers who speak your language. If your provider does not speak your language, they will arrange an interpreter for your medical appointments. This is provided at no cost to you. Talk to your provider about language services.When communicating with our staff, let them know your language needs and they will provide these services at no cost to you.
    - Visual Needs: This may include recorded materials, such as a CD, or materials in Braille. You can also ask for larger print. This is provided at no cost to you. Call Member Services for more information.

- Hearing Needs: If you are deaf or hard of hearing, you can call Arizona Relay Services at 711. This telephone relay, or TTY/TDD, is a free public service. There is no cost to you. We can also get you a sign language interpreter for your medical appointments. These services are provided at no cost to you. Call Member Services for more information.

- To maintain compliance with all Federal and State regulatory bodies and Accrediting agencies applicable to our plans.
- Complain about Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. This complaint or appeal can be filed with us or AHCCCS. You can file with AHCCCS verbally or in writing. The AHCCCS Office of Individual and Family Affairs can assist you. Contact them by email at **oifa@azahcccs.gov** or by calling 602-417-4000 or toll free 1-800-654-8713, You cannot be denied services if you file a complaint.
- A paper copy of the Notice of Privacy Practices. See the "Your Privacy" section of this handbook for more information.
- You have the right to make recommendations regarding the organization's member rights and responsibilities policy.
- Confidentiality and your privacy are important to us. Please see the Notice of Privacy Practices included in the next section or in your Member Welcome Kit for information on how we handle medical information.
- Be sure we will not hold it against you if you choose to use any of your rights.

Your Privacy

The privacy of your medical information is very important to us. We make every effort to keep your records private and confidential.

For example, we verify the identity of all incoming callers. Our Member Services staff will only talk to you or an authorized person about your care. An authorized person is someone you tell us we can talk to, such as a family member, a close friend, legal guardian, or someone with medical power of authority.

Help us know with whom we can talk about your care. Please call Member Services with this information about a family member or friend. Or send us copies of any court orders or other legal papers showing who is authorized. We will update our records to include the people you identify. You can get more information about how to get documents showing someone can act for you. Please review the "Advance Directives" section in this handbook.

In addition, we have policies in place to protect your privacy. One of these policies describes our Notice of Privacy Practices (Notice). This Notice tells you how we manage and protect your medical information. The Notice also explains your rights about your medical information. You can see the Notice on our website. Or call Member Services to tell us if you want a paper copy. We will send you one at no cost to you.

We will only use your personal information to help you get access to covered benefits as part of your enrollment with our plan. We do not sell, trade, or give away your personal information to anyone. We also use industry-leading technologies to ensure the security and confidentiality of the personal information you provide us.

Protected Health Information (PHI)

We have privacy and security processes in place to help protect your personal health information (PHI). These are some of the ways we protect your PHI:

- Train our staff to follow our privacy and security processes.
- Require our business associates to follow privacy and security processes.
- Keep our offices secure.
- We only talk about your PHI if needed for a business reason. We also only talk about your PHI with people who need to know in order to help you with covered services.
- We keep your PHI secure when we send it or store it electronically.
- We use technology to keep the wrong people from accessing your PHI.

Race, Ethnicity, Language (REaL), Sexual Orientation/Gender Identity (SOGI), and Social Needs Information

We also have processes in place to help keep your race/ethnicity, language, sexual orientation, gender identity (SOGI), and social needs information confidential. Some of the ways ensure protection of your information include:

- Keeping paper documents in locked file cabinets.
- Making sure only authorized staff can access your information or documents.
- Requiring that electronic information remain on physically secure media.
- Maintaining your electronic information in password-protected files.

We may use or disclose your REaL, SOGI, and social needs information as part of our standard operations. These activities may include:

- Creating intervention programs
- Designing and distributing outreach materials
- Informing health care practitioners and providers about your language needs
- Assessing health care disparities

We will never use your REaL, SOGI, and social needs information for underwriting, rate setting or benefit determinations or disclose your REaL, SOGI, and social needs information to unauthorized individuals.You may also opt in or out of sharing your REaL, SOGI, and social needs data.

Is My Behavioral Health Information Private?

There are laws about who can see your behavioral health information with or without your permission. Substance abuse treatment and communicable disease information (for example, HIV/AIDS information) cannot be shared with others without your written permission.

To help arrange and pay for your care, there are times when your information is shared without first getting your written permission. These times could include the sharing of information with:

- Providers and other agencies providing health, social, or welfare services.
- Your medical primary care provider
- Certain state agencies and schools following the law, involved in your care and treatment, as needed.
- Members of the clinical team involved in your care.

At other times, it may be helpful to share your behavioral health information with other state agencies, such as schools. Your written permission may be required before your information is shared.

Fraud, Waste, and Abuse (FWA)

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice and Fraud, Waste, and Abuse

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice works hard to find, report, and stop fraud, waste, and abuse.

What Are Fraud, Waste, and Abuse?

Fraud is when someone lies or tricks others on purpose to get something they should not have.

Federal law (42 CFR § 455.2) says fraud is "a lie or false statement made on purpose to get a benefit the person should not have."

Examples:

- **Provider fraud:** A doctor bills for services you didn't get or didn't need.
- **Member fraud:** Sharing, selling, or giving your AHCCCS ID card to someone else.

Waste is when healthcare services or supplies are used the wrong way.

This usually isn't done on purpose, but it still costs money.

The National Association of Medicaid Directors says waste means "using too many services or using them the wrong way, even if it's not done to cheat the system."

Abuse is when someone doesn't follow the rules and causes extra costs to Medicaid.
Federal law (42 CFR § 455.2) says abuse includes:

- Providers doing things that are not good business or medical practices
- Getting paid for services that are not needed or don't meet healthcare standards
- Members doing things that cost Medicaid more money

Abuse can also mean **physical, mental, or sexual abuse,** or **neglect** of a member.

What Happens If You Commit Fraud, Waste, or Abuse?

If you commit fraud, waste, or abuse, you may have to pay back money or face legal charges.

How to Report Fraud, Waste, or Abuse

If you think someone is committing fraud, waste, or abuse, please report it. You can report without giving your name.

Ways to report:

- Call **Member Services** and ask for the **Compliance Department**
- Fill out the form online: **azahcccs.gov/Fraud/ReportFraud/onlineform.aspx**
- Email: **AHCCCSFraud@azahcccs.gov**
- Call a hotline:
  - **Provider fraud:** 602-417-4045 or 1-888-487-6686 (toll-free outside Arizona)
  - **Member fraud:** 602-417-4193 or 1-888-487-6686 (toll-free outside Arizona)

You will **not lose your health benefits** for reporting fraud, waste, or abuse. Your report will be kept private as allowed by law.

Resources

This section can help you find support to quit smoking or using tobacco. You'll also find programs in your community, low-cost or free services, and ways to speak up for your health.

Want to Quit Smoking or Using Tobacco?

Quitting tobacco is one of the best things you can do for your health. Smoking or using tobacco can lead to serious health problems like cancer, heart attacks, strokes, and even problems with sex. If you have diabetes, are overweight, or have other health issues, the risks are even higher. If you're pregnant, smoking can also hurt your baby. But the good news is—**you can quit,** and there's help!

Take the First Step:

- Decide to quit and pick a day to stop.
- Ask your family and friends to support you.
- Quit with a friend or partner.
- Talk to your doctor for help.
- Call **Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Arizona** or the **Arizona Smoker's Helpline (ASHLine)** at **1-800-556-6222** or visit **azdhs.gov/ashline**

ASHLine offers:

- Free samples of quit-smoking aids like patches or gum
- Free support and counseling to help you quit

More Help Is Available

You can also visit **Tobacco Free Arizona** at:
azdhs.gov/prevention/chronic-disease/tobacco-free-az/index.php

This program helps people in Arizona learn about the dangers of tobacco and how to quit.

You may be able to get free medicines like nicotine gum, patches, or lozenges to help you stop using tobacco. Call us to talk with a care manager who can help you get started.

Community Resources

Head Start Program

Head Start is a preschool program for children. Head Start can help prepare your child for kindergarten.

Children who are 3 to 5 years old are eligible for Head Start services. Pregnant women and children from birth to 3 years of age are eligible for Early Head Start services.

These programs provide:

- Early childhood education
- Nutritious meals and snacks
- Social services for families
- Help for children with special needs

For more information about Head Start, visit the Head Start website at **AZHeadStart.org.**

Arizona Early Intervention Program (AzEIP)

AzEIP helps families with babies and toddlers (from birth to 3 years old) who have disabilities or delays in their development. The program supports your child's growth, learning, and development.

If you're worried about how your child plays, learns, talks, moves, sees, or hears, talk to your child's doctor.

What does AzEIP do?

AzEIP will:

- Listen to your family's questions, concerns, and hopes
- Give you information about early help for your child
- Help you understand how your child learns, plays, and communicates
- Support your family's unique needs
- Connect you with helpful programs in your community

Women, Infants and Children (WIC) Program

WIC is a nutrition program that helps families stay healthy. It's for:

- Pregnant women
- Moms who are breastfeeding or just had a baby
- Babies and children up to 5 years old

WIC teaches you how to eat healthy and gives you healthy food for you and your child.

Call WIC at **1-800-252-5942** to find an office near you.

Area Agency on Aging

The Area Agency on Aging is a resource for adults aged 60 years and older; adults 18 and older living with HIV/AIDS, disabilities, and long-term care needs; and family caregivers. They offer many programs and services to enhance the quality of life. For more information, visit **aaaphx.org.**

AZLinks.gov

AZLinks.gov is an online resource that offers assistance and information on aging and disability. You can use this tool to find support groups, food services, recreation services, and more.

Agency	Phone Number	Website
Arizona Adult Protective Services (Adult Abuse Hotline)	1-877-SOS-ADULT (1-877-767-2385)	**des.az.gov/services/basic-needs/adult-protective-services**
Alzheimer's Association	24/7 HELPLINE 1-800-272-3900	**alz.org**
Arizona Early Intervention Program (AzEIP)	Central Office 602-532-9960 Central Referral Line 1-888-592-0140 (toll-free)	**des.az.gov/services/disabilities/developmental-infant**
Arizona 2-1-1 Community Information and Referral Services	2-1-1 or 1-877-211-8661 (toll-free)	**211arizona.org**

Agency	Phone Number	Website
AZLinks.gov	N/A	**azlinks.gov**
Arizona Job Connection	602-542-2460	**azjobconnection.gov**
Arizona Head Start	602-338-0449	**azheadstart.org**
AZ Suicide Prevention Coalition	602-248-8337	**azspc.org**
AZ Dept. of Health Services Bureau of Women's and Children's Health	602-542-1025	**azdhs.gov/prevention/womens-childrens-health/index.php**
Arizona Department of Health Services (ADHS)	602-542-1025	**azdhs.gov**
Arizona ASHLine Tobacco Quit Line	1-800-556-6222 (toll-free)	**azdhs.gov/ashline/**
AZ Department of Economic Security	602-542-4791	**des.az.gov**
Arizona@WORK	N/A	**arizonaatwork.com/**
The Arizona Partnership for Immunization (TAPI)	602-288-7568	**whyimmunize.org**
Arizona Coalition to End Sexual and Domestic Violence	1-800-782-6400 TTD/ TTY: 602-279-7270	**acesdv.org**
Birth and Death Certificates	602-364-1300 1-888-816-5907 (toll-free)	**azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records/index.php**
Birth to Five Helpline	1-877-705-KIDS (5437)	**swhd.org/programs/health-and-development/birth-to-five-helpline/**
Breastfeeding Hotline	24-hour hotline: 1-800-833-4642	**azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/breastfeeding/index.php#24-hr-bf-hotline**

Agency	Phone Number	Website
Count the Kicks	Nationwide 515-650-8685	**Arizona - Count the Kicks**
Division of Developmental Disabilities (DDD)	1-844-770-9500 (toll-free)	**des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities**
Disability Benefits 101 (DB101)	1-866-304-WORK (9675)	**az.db101.org**
Dump the Drugs	General and Public Information: 602-542-1025	**azdhs.gov/gis/dump-the-drugs-az/**
KidsCare - Arizona Children's Health Insurance Program (CHIP)	Maricopa County: 602-417-5437 Statewide: 1-855-432-7587 (toll-free)	**azahcccs.gov/Members/GetCovered/Categories/KidsCare.html**
Health-e-Arizona Plus	1-855-432-7587 (toll-free)	**Health-e-Arizona (healthearizonaplus.gov)**
Medicaid – AHCCCS (Arizona Health Care Cost Containment System)	Maricopa County: 602-417-4000 Statewide (toll-free): 1-800-962-6690 TDD: 602-417-4191	**azahcccs.gov**
Mentally Ill Kids in Distress (MIKID)	602-253-1240	**mikid.org**
National Suicide/ Prevention Lifeline	988	**988lifeline.org/get-help/**
Opioid Assistance and Referral (OAR) Line	1-888-688-4222	**azdhs.gov/oarline**
Postpartum Support International	Helpline: 1-800-944-4773	**postpartum.net**

Agency	Phone Number	Website
Power Me A2Z (Free vitamins for women program through ADHS)	602-542-1025	**powermea2z.org**
Poison and Drug Information Center	1-800-222-1222 (24/7 toll-free)	**azpoison.com**
Encircle Kids (formerly Raising Special Kids)	1-800-237-3007 or 602-242-4366	**raisingspecialkids.org**
Strong Families (AZ website for home visitation programs)	N/A	**strongfamiliesaz.com**
Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)	1-855-777-8590 (toll-free)	**des.az.gov/services/basic-needs/food/nutrition-assistance-formerly-food-stamp-program**
Teen LifeLine	602-248-8336 (TEEN) or 1-800-248-8336 (TEEN)	**teenlifeline.org**
Unemployment Insurance Benefits	Phoenix: 602-364-2722 Tucson: 520-791-2722 1-877-600-2722 (toll-free) TDD/TTY: 711	**des.az.gov/services/employment/unemployment-individual**
Vaccines for Children	602-542-1025	**azdhs.gov/preparedness/epidemiology-disease-control/immunization/index.php**
WIC (Women, Infants and Children)	1-800-252-5942	**azdhs.gov/azwic/**

Get Help with Low or No-Cost Health Services

If you lose your AHCCCS health coverage, you may still be able to get free or low-cost medical care.

You can find doctors and clinics that offer these services by calling:

- **602-542-1219,** Monday to Friday, 8 a.m. to 5 p.m. (closed on holidays)

Advocacy Resources

There are groups that can support you or advocate for you. Below is a list of agencies you can contact for additional support:

Agency	Phone Number	Website
Division of Aging and Adult Services – Aging and Disability Services	602-542-4446	**des.az.gov/services/older-adults/home-community-based-services**
Division of Aging and Adult Services – Long Term Care	602-542-6454	**des.az.gov/services/older-adults/long-term-care-ombudsman**
Disability Rights Arizona – Mental Health	Phoenix: 1-800-927-2260 Tucson: 1-800-922-1447	**disabilityrightsaz.org/resources/mental-health/**
Area Agency on Aging	24-hour senior help line: 602-264-HELP(4357) 1-888-783-7500 (toll-free)	**aaaphx.org**
Ability360	602-256-2245 1-800-280-2245 (toll-free)	**ability360.org**
National Alliance on Mental Illness (NAMI), Arizona	480-994-4407 NAMI National Helpline: 1-800-950-NAMI (6264) Text 62640	**namiarizona.org**

Agency	Phone Number	Website
Arizona Coalition Against Sexual and Domestic Violence	602-279-2900 1-800-782-6400 (toll-free)	**acesdv.org**

Legal Assistance

Agency	Phone Number	Website
Arizona Center for Disability Law	602-274-6287 1-800-927-2260 (toll-free)	**disabilityrightsaz.org/**
Division of Aging and Adult Services – Aging and Disability Services	602-542-4446	**des.az.gov/services/older-adults/home-community-based-services**
Community Legal Services, Inc.	1-800-852-9075	**clsaz.org**

Glossary

Managed Care Terminology

Appeal: To ask for review of a decision that denies or limits a service.

Copayment: Money a member is asked to pay for a covered health service, when the service is given. (Also called a copay.)

Durable Medical Equipment: Equipment and supplies ordered by a healthcare provider for a medical reason for repeated use.

Emergency Medical Condition: An illness, injury, symptom or condition (including severe pain) that a reasonable person could expect that not getting medical attention right away would:

- Put the person's health in danger.
- Put a pregnant woman's baby in danger.
- Cause serious damage to bodily functions.
- Cause serious damage to any body organ or body part.

Emergency Medical Transportation: See **EMERGENCY AMBULANCE SERVICES**

Emergency Ambulance Services: Transportation by an ambulance for an emergency condition.

Emergency Room Care: Care you get in an emergency room.

Emergency Services: Services to treat an emergency condition.

Excluded Services: See **EXCLUDED**

Excluded: Services that AHCCCS does not cover. Examples are services that are:

- Above a limit,
- Experimental, or
- Not medically needed.

Grievance: A complaint that the member communicates to their health plan. It does not include a complaint for a health plan's decision to deny or limit a request for services.

Habilitation Services and Devices: See **HABILITATION**

Habilitation: Services that help a person get and keep skills and functioning for daily living.

Health Insurance: Coverage of costs for health care services.

Home Health Care: See **HOME HEALTH SERVICES**

Home Health Services: Nursing, home health aide, and therapy services; and medical supplies, equipment, and appliances a member receives at home based on a doctor's order.

Hospice Services: Comfort and support services for a member deemed by a Provider to be in the last stages (six months or less) of life.

Hospital Outpatient Care: Care in a hospital that usually does not require an overnight stay.

Hospitalization: Being admitted to or staying in a hospital.

Medically Necessary: A service given by a doctor, or licensed health practitioner that helps with health problems, stops disease, disability, or extends life.

Network: Physicians, health care providers, suppliers and hospitals that contract with a health plan to give care to members.

Non-Participating Provider:
See **OUT-OF-NETWORK PROVIDER**

Out-of-Network Provider: A health care provider who has a provider agreement with AHCCCS but does not have a contract with your health plan. You may be responsible for the cost of care for out-of-network providers.

Participating Provider:
See **IN-NETWORK PROVIDER**

In-Network Provider: A healthcare provider who has a contract with your health plan.

Physician Services: Healthcare services given by a licensed physician.

Plan: See **SERVICE PLAN**

Service Plan: A written description of covered health services, and other supports which may include:

- Individual goals
- Family support services
- Care coordination.
- Plans to help the member better their quality of life

Preauthorization:
See **PRIOR AUTHORIZATION**

Prior Authorization:
Approval from a health plan that may be required before you get a service. This is not a promise that the health plan will cover the cost of the service.

Premium: The monthly amount that a member pays for health insurance. A member may have other costs for care including a deductible, copayments, and coinsurance.

Prescription Drug Coverage: Prescription drugs and medications paid for by your health plan.

Prescription Drugs: Medications ordered by a health care professional and given by a pharmacist.

Primary Care Physician: A doctor who is responsible for managing and treating the member's health.

Primary Care Provider (PCP): A person who is responsible for the management of the member's health care. A PCP may be a:

- Person licensed as an allopathic or osteopathic physician.
- Practitioner defined as a physician assistant licensed.
- Certified nurse practitioner

Provider: A person or group who has an agreement with AHCCCS to provide services to AHCCCS members.

Rehabilitation Services and Devices: See **REHABILITATION**

Rehabilitation: Services that help a person restore and keep skills and functioning for daily living that have been lost or impaired.

Skilled Nursing Care: Skilled services provided in your home or in a nursing home by licensed nurses or therapists.

Specialist: A doctor who practices a specific area of medicine or focuses on a group of patients.

Urgent Care: Care for an illness, injury, or condition serious enough to seek immediate care, but not serious enough to require emergency room care.

Maternity Care Definitions

For more definitions, visit the AHCCCS website at azahcccs.gov.

Maternity care: Any covered services related to pregnancy.

Maternity care coordination: Support and services to help a pregnant mom stay healthy.

Maternity Care Provider: A provider who has special training to provide maternity care.

Practitioner: This term refers to certified nurse practitioners in midwifery, physician assistants and other nurse practitioners.

Postpartum: The 12-month timeframe following the end of a pregnancy.

Postpartum care: Health care provided after a mom delivers or a pregnancy ends.

Preconception Counseling: Makes sure a woman is healthy prior to pregnancy. This does not include genetic testing.

Perinatal Services: Care for pregnant moms and babies.

Prenatal Care: Health services during pregnancy to keep mom and baby healthy. The provision of health services during pregnancy which is composed of three major components:

1. Early and continuous risk assessment.
2. Health education and promotion.
3. Medical monitoring, intervention, and follow-up.

High Risk Pregnancy: Refers to a condition in which the mother or baby before and after birth is at risk for serious problems.

Free Standing Birthing Centers: Places staffed by registered nurses and maternity care providers to assist with labor and delivery services outside a hospital.

Low Birth Weight Infant: A baby weighing 5 lbs. 8 oz. or less.

OB Case Manager: This is doctor who specializes in treating pregnant women who have high-risk medical conditions during their pregnancy.

Obstetrician: This is a doctor who takes care of women while they are pregnant, during delivery and after the baby is born.

Maternal Fetal Medicine Doctor: This is doctor who specializes in treating pregnant women who have high- risk medical conditions during their pregnancy.

Certified Nurse Midwife (CNM): A Certified Nurse Midwife is licensed as a nurse and a midwife. A CNM helps a woman during labor and delivery.

Licensed Midwife: A person licensed to help a woman during labor and delivery.

¡Le damos la bienvenida a Blue Cross® Blue Shield® of Arizona Health Choice! Nos complace ofrecerles a usted y a su familia los servicios de atención médica de calidad que necesitan.

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice es un plan médico AHCCCS Complete Care.

Brindamos servicios de atención médica a personas que viven en los condados de Apache, Coconino, Gila, Maricopa, Mohave, Navajo, Pinal y Yavapai.

Este Manual para Miembros lo ayudará a comprender su plan médico. Puede obtener información sobre nuestros servicios, cómo recibir atención y con quién hablar si tiene preguntas.

Si desea recibir por correo una copia de este Manual para Miembros, llámenos. Le enviaremos una copia sin costo alguno para usted.

Puede comunicarse con nosotros sin cargo al **1-800-322-8670, TTY: 711.** Nuestro equipo de Servicios para Miembros siempre está dispuesto a asistirlo. Encontrará fácilmente este número de teléfono en la parte inferior de cada página de este manual.

¿Necesita este manual en español? Vea el reverso de este libro para la traducción en español. Si necesita ayuda con traducciones de interpretación, llame a Servicios para Miembros al 1-800-322-8670.

¿Quiere saber más acerca de nosotros?

Ingrese en **azblue.com**/medicaid para obtener más información y recursos.
Los servicios cubiertos se financian por contrato con AHCCCS.
Revisado el 21.10.25

¿Qué encontrará dentro de este manual para miembros?

CONTENIDO **PÁGINA**

Obtención de servicios 8

- Servicios Para Miembros
- Abreviaturas
- Números telefónicos importantes relacionados con el plan
- Atención Urgente Y Fuera Del Horario Laboral
- Línea de orientación de enfermería, las 24 horas, los 7 días de la semana
- Líneas directas para casos de crisis de salud conductual
- Cómo obtener ayuda para la adicción, el consumo de sustancias y los opioides
- Servicios de interpretación y traducción de idiomas
- Cómo encontrar un proveedor
- Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice y su atención
- Tarjetas de identificación de miembros

Responsabilidades de los miembros 20

- Modificaciones en su información personal
- ¿Puedo cambiar mi plan médico?
- Familiares y proceso de planificación del tratamiento
- ¿Qué es una emergencia?
- Transporte

Servicios cubiertos 27

- Beneficios
- Atención preventiva para adultos
- Atención preventiva para mujeres
- Servicios cubiertos para miembros menores de 21 años
- Servicios adicionales con limitaciones específicas
- Servicios no cubiertos
- Tabla de beneficios que se excluyen de AHCCCS (adultos mayores de 21 años)
- Autorización previa
- Servicios disponibles de RBHA
- Ayuda con los servicios de vivienda
- Servicios de empleo
- Planificación y educación sobre prestaciones

Proveedores..... 51

- Consulta con un especialista u otro médico
- Evaluaciones y proveedores de dispositivos de Comunicación Aumentativa y Alternativa (ACC)
- Miembros indígenas americanos
- Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)
- Consultas

Servicios para niños y adultos jóvenes 58

- Programa EPSDT
- Servicios de la vista (de 0 a 21 años)
- Servicios de salud conductual para niños
- Vacunas (inyecciones)

Servicios para el embarazo/de maternidad..... 66

- Consultas médicas prenatales
- Consultas médicas posparto

Servicios e insumos de planificación familiar. 70

- Servicios y suministros de planificación familiar
- Qué cubre

- Interrupciones del embarazo médicamente necesarias
- Esterilizaciones

Beneficios odontológicos 73

- Atención odontológica para adultos
- Servicios odontológicos para niños (menores de 21 años)
- Consultas odontológicas

Otros servicios 76

- Servicios del administrador de atención

Medicamentos recetados 78

- Formulario de Opciones de Salud de Blue Cross Blue Shield of Arizona
- Medicamentos genéricos
- Medicamentos especializados
- Consejos sobre medicamentos recetados
- ¿Tiene problemas para surtir sus recetas?
- Restricciones/Asignación de farmacias
- Notificación del programa de proveedores seleccionados
- Reembolso de medicamentos recetados

Servicios de salud conductual cubiertos 82

- ¿Qué son los Servicios de Salud Conductual?
- Cómo Obtener Atención
- Su Equipo de Atención
- Cómo Obtener Ayuda para una Enfermedad Mental Grave (EMG)
- La Visión de Arizona para la Prestación de Servicios de Salud Conductual
- Los 12 Principios para la Prestación de Servicios a Niños
- Nueve Principios Rectores para la Salud Conductual de Adultos Orientada a la Recuperación
- Servicios y Sistemas
- Clínica Interdisciplinaria Multidisciplinaria (CIM)
- ¿Qué es el Servicio de Rehabilitación Infantil (SRI)?
- Consejo de Defensa de los Miembros (CAM)

Autorización previa 94

Apelaciones 96

- Solicitud de apelación
- Solicitud de apelación para servicios de crisis
- Libertad de elección
- Apelación acelerada
- Aviso de prórroga
- Uso de un representante

Pago de los servicios (copagos) 100

- Copagos
- Personas con copagos opcionales (no obligatorios)
- Personas que deben realizar copagos (obligatorios)
- Cantidades de copago opcionales (no obligatorios) para algunos servicios médicos
- Cantidades de copagos obligatorios para personas que reciben los beneficios de TMA
- Límite del 5 % en todos los copagos
- Pago de servicios cubiertos por Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
- Pago de servicios no cubiertos por Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
- Otros seguros
- Beneficiarios de Medicare
- Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés)
- Plazos de autorización previa para farmacias y servicios médicos

Quejas (Reclamos) 108

- Presentación de una queja

Audiencia estatal imparcial 110

- Derecho del miembro a solicitar una audiencia estatal imparcial
- Qué esperar en la audiencia estatal imparcial
- Recibir beneficios continuos

Derechos de los miembros 112

- Derechos de los miembros
- Su privacidad

Fraude, despilfarro y abuso 118

Recursos 120

- ¿Quiere dejar de fumar o consumir tabaco?
- Programas comunitarios
- Recursos comunitarios
- Recursos de defensa (ayuda para necesidades especiales)
- Asistencia jurídica

Glosario 129

- Terminología de atención administrada
- Definiciones de atención de maternidad

Obtención de servicios

Servicios Para Miembros

Estamos aquí para ayudarle siempre. Nuestro equipo de Servicios para Miembros puede responder todo tipo de preguntas. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (excepto días feriados). Consulte nuestra información de contacto en la parte inferior de cada página de este manual.

Podemos ayudarle a responder preguntas como las siguientes:

- ¿Cómo cambio de proveedor?
- ¿Qué es un servicio cubierto?
- ¿Qué farmacias puedo usar?
- ¿Actualmente tengo cobertura?
- ¿Qué debo hacer si me mudo de mi área de servicio?
- ¿Puedo cambiarme a un plan diferente?

También puede obtener asistencia en nuestro sitio web en **azblue.com**/medicaid

Abreviaturas

A continuación, se presentan algunas abreviaturas que verá en este manual y sus significados:

AHCCCS	Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona
ACC	AHCCCS Complete Care
ALTCS	Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona
AzEIP	Programa de Intervención Temprana de Arizona
CRS	Servicios de Rehabilitación para Niños
DDD	División de Discapacidades del Desarrollo
DES	Departamento de Seguridad Económica
EPSDT	Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento
HIPAA	Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud
MSIC	Clínica Interdisciplinaria de Especialidades Múltiples

PCP	Proveedor de atención primaria
PPC	Cobertura del período anterior: el miembro estuvo o está en un período de transición con respecto a la cobertura mientras AHCCCS completa el proceso de inscripción
QMB	Beneficiarios Calificados de Medicare
RBHA	Autoridad Regional de Salud Conductual
SOBRA	Sexta Ley Ómnibus de Reconciliación Presupuestaria
TRBHA	Autoridad Tribal Regional de Salud Conductual
WIC	Mujeres, Bebés y Niños (programa de nutrición)

Números telefónicos importantes relacionados con el plan

Servicios para Miembros de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice	Llámenos si necesita ayuda para encontrar un PCP en su área, cambiar su PCP, información de beneficios o para solicitar un Manual para Miembros.	**1-800-322-8670** **TTY: 711**
Línea de orientación de enfermería, las 24 horas, los 7 días de la semana	Hable con un enfermero para que responda sus preguntas sobre salud y le brinde consejos sobre cómo proceder. El personal de enfermería está disponible para hablar con usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	**1-888-267-9037** **TTY: 711**
Líneas directas para casos de crisis	Hable con un especialista para que le ayude a usted o a un familiar con una crisis de salud conductual.	**Línea directa para casos de crisis de Arizona:** Teléfono: **1-844-534-HOPE (4673)** Mensaje de texto: **4HOPE (44673)** Chat: Inicie un chat con la Red de Respuestas a Casos de Crisis de Solari (solari-inc.org) **Línea nacional de crisis y prevención del suicidio:** 988

Transporte	Llámenos para programar el traslado a una cita médica.	**602-386-3447** **TTY: 711**
Farmacia/Medicamentos recetados	Llámenos si necesita ayuda para surtir sus medicamentos.	**1-800-322-8670** **TTY: 711**
Tratamiento médico (como servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios y autorización previa)	Llámenos si necesita ayuda para enviar una solicitud de servicios o medicamentos.	**1-800-322-8670** **TTY: 711**

Atención Urgente Y Fuera Del Horario Laboral

Si tiene preguntas sobre su salud, llame primero a su proveedor. Su proveedor puede responderle muchas preguntas. Puede llamar al consultorio de su proveedor incluso si está cerrado. Su proveedor recibirá su mensaje a través del servicio de contestador. Los fines de semana y días feriados, también.

Quizás no sea inmediato, pero su proveedor le devolverá la llamada. Su proveedor le indicará la forma en que deberá proceder. Desde el consultorio del proveedor podrían indicarle que acuda a un centro de atención de urgencia. Puede llamarnos para encontrar un centro de atención urgente o un centro que atienda fuera del horario de atención que le quede cerca. También puede encontrar un centro de atención si consulta nuestro directorio de proveedores. Los directorios de proveedores están disponibles sin costo. Llámenos para que le enviemos uno por correo o puede visitar nuestro sitio web y utilizar nuestra herramienta **"Find a doctor/pharmacy"** (Encuentre un médico/farmacia).

Cuándo debe acudir a los servicios de urgencia

Las razones frecuentes para acudir a los servicios de atención de urgencia u obtener servicios fuera del horario de atención incluyen:

- Resfrío común, síntomas de gripe o dolor de garganta.
- Dolor de oídos o de dientes.
- Tensión en la espalda.
- Migrañas.
- Resurtidos o solicitudes de recetas.
- Dolor de estómago.
- Cortes o raspaduras profundas.

Línea De Orientación de Enfermería, las 24 Horas, los 7 Días de la Semana

Preguntas sobre salud que pueden surgir en cualquier momento, durante el día o a la noche. Nuestra línea de orientación de enfermería está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y es gratis.

Cuando llame, le atenderá un miembro del personal de enfermería certificado. Pueden brindarle ayuda con lo siguiente:

- Proporcionarle atención de salud
- Ayudarle a decidir a dónde acudir para recibir atención
- Informarle cómo cuidarse a uno mismo desde casa si no es necesario consultar a un médico

Puede llamar a la Línea de orientación de enfermería en cualquier momento, incluso los fines de semana y feriados al **1-888-267-9037.** Este número también figura al final de cada página en su Manual para Miembros.

Cuando llame, deberá informar:

- Su nombre
- Su número de ID de miembro
- Sus síntomas

La línea de orientación de enfermería, estará disponible siempre que necesite asesoramiento médico.

Línea Directas En Caso De Crisis

Si tiene una crisis de salud mental o conoce a una persona en riesgo de hacerse daño a sí misma o a otra persona, llame de inmediato a una línea directa para casos de crisis de salud conductual. A continuación, se detallan algunas señales de advertencia:

- Desesperación: sensación de que no hay salida.
- Ansiedad, agitación, insomnio, cambios de humor.
- Sentir que no hay razón para vivir.
- Furia o enojo.
- Participar en actividades riesgosas sin pensar.
- Aumento del consumo de alcohol o drogas.
- Apartarse de familiares y amigos.

Para emergencias médicas, siempre llame al 911.

Cuando llame a la línea directa para casos de crisis, los especialistas pueden ayudarle de la siguiente manera:

- Conversar y ayudarlo a sentirse relajado.
- Hablar sobre sus preocupaciones por un ser querido.
- Ayudarlo a afrontar relaciones difíciles.
- Hablar de sus pensamientos de suicidio.
- Ayudarlo a ponerse a salvo.
- Ayudarlo a coordinar una consulta de orientación.
- Comunicarse con un recurso comunitario que esté cerca.
- Hablar detalladamente de situaciones agresivas.
- Presentar opciones para tratar situaciones urgentes.
- Ayudarlo a identificar los recursos que tiene para recibir atención.

Los servicios de crisis están disponibles para cualquier persona, independientemente del seguro. La línea directa para casos de crisis es completamente confidencial y conecta a las personas en crisis y a sus familiares y amigos con información y profesionales médicos atentos y calificados. Los servicios para casos de crisis pueden incluir servicios telefónicos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, servicios de intervención móvil para crisis y servicios en un centro de atención.

Línea Nacional Para Casos de Crisis	**Número de Teléfono**
Línea 988 para casos de crisis y prevención del suicidio	Llamadas: 988 Mensajes de texto: 988 (llame o envíe un mensaje de texto) Chat: Get Help - 988 Lifeline

Línea Para Casos de Crisis de Todo El Estado de AA	**Número de Teléfono**
Línea directa para casos de crisis de todo el estado	Llame al: 1-844-534-HOPE (1-844-534-4673) Mensaje de texto: 4HOPE (44673) Chat: Inicie un chat con la Red de Respuestas a Casos de Crisis de Solari (solari-inc.org)

Información Sobre Las Líneas de Crisis de Naciones Tribales	Número de Teléfono
Comunidad aborigen AK-Chin	1-800-259-3449
Comunidad aborigen de Gila River	1-800-259-3449
Comunidad aborigen de Salt River Pima-Maricopa	480-850-9230
Nación Tohono O'odham	1-844-423-8759

Línea de Atención Comprensiva (Apoyo Entre Pares)	Número de Teléfono
NAZCARE (de lunes a jueves, de 4:30 a 10:30 p. m.) De viernes a domingo, de 3 a 10:30 p. m.)	1-888-404-5530

Línea Para Casos de Crisis Para Veteranos	Número de Teléfono
Línea para casos de crisis para veteranos	Llamadas: 988 (presione 1) Mensajes de texto: 838255 Chat: Chat | Veterans Crisis Line

Línea de Casos de Crisis Para Adolescentes	Número de Teléfono
Teen Lifeline	Llamadas o mensajes de texto: 18002488336 (ADOLESCENTES) Envíe un mensaje de texto al 602-248-8336 (ADOLESCENTES), de 3 a 9 p. m.

Cómo Obtener Ayuda Para la Adicción, El Consumo de Sustancias y Los Opioides

Puede obtener ayuda gratuita para abandonar el consumo de alcohol, drogas o las apuestas. El tratamiento puede ayudarle a cambiar la manera en que piensa, siente y actúa. Existen muchos tipos de ayuda, como las siguientes:

- Orientación
- Grupos de apoyo
- Apoyo entre pares
- Administración de casos
- Tratamiento asistido con medicación (MAT, por sus siglas en inglés)

Si está cursando un embarazo, es padre o madre, consume drogas o cualquier sustancia, puede acceder a estos servicios, sin importar su seguro médico.

¿Qué es el tratamiento asistido con medicación (MAT)?

El MAT utiliza medicamentos junto con orientación y terapia para tratar el consumo de sustancias. Para las personas con trastorno por consumo de opioides (OUD, por sus siglas en inglés), el medicamento ayuda con los síntomas de abstinencia y los antojos. Puede ayudar a que su cerebro sane, reducir los antojos y disminuir la probabilidad de una recaída. Cuanto más tiempo permanezca en tratamiento, mayor será la ayuda para su recuperación.

Ayuda para el consumo de opioides

Contamos con servicios especiales para las personas que consumen opioides. Estos pueden incluir:

- Estancias hospitalarias
- Clínicas para pacientes ambulatorios
- Programa ambulatorio intensivo (IOP, por sus siglas en inglés)
- Tratamiento residencial

Nuestros proveedores le ayudarán a elegir la mejor opción. Los medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (MOUD, por sus siglas en inglés) son gratuitos a través de proveedores capacitados. También puede obtener:

- Orientación y terapia
- Apoyo entre pares y para la recuperación
- Programas de doce pasos

Estos servicios pueden ayudarle a lograr una recuperación exitosa.

Si inicia un tratamiento con medicamentos para el consumo de opioides, le ayudaremos a seguir recibiéndolo en caso de que se mude, abandone un programa o reciba el alta de una institución. También puede recibir ayuda con el transporte para asistir a sus citas.

¿Necesita ayuda?

Nuestros equipos de Servicios para Miembros y Administración de Atención están disponibles para ayudarlo a encontrar un proveedor cerca de usted, incluso para encontrar un nuevo proveedor si se muda a otra ubicación dentro del estado.
También puede encontrar servicios cerca de usted en **azahcccs.gov/Members/BehavioralHealthServices/OpioidUseDisorderAndTreatment/Locating_Treatment.html**

Equidad sanitaria

Queremos ayudarle a alcanzar su mejor estado de salud y bienestar. Respetamos sus diferencias, que incluyen edad, raza, idioma, cultura, identidad de género, orientación sexual, estado de veterano, estado de discapacidad, y muchas más. Sabemos que su vida social, su salud mental y su salud física influyen en su atención médica. Cuando comparta esta información con nosotros podemos brindarle un mejor apoyo.

Trabajamos para atender sus necesidades únicas, eliminar las diferencias injustas en la atención y promover la equidad en salud para todos.

Si necesita ayuda o recursos, estamos aquí para ayudarle. Llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros o visite nuestro sitio web: **healthchoiceaz.com/community-resources/overview/.**

También podemos ayudarle a encontrar un proveedor que le brinde atención de calidad y que se ajuste a sus necesidades. Utilice nuestra herramienta Provider Search (búsqueda de profesionales) en: **providerdirectory.healthchoiceaz.com/Provider/ShowProviders/en/hca,** o bien llame al equipo de Servicios para Miembros.

Servicios de idiomas

Puede ser difícil entender su atención si el inglés no es su idioma nativo o si tiene problemas para escuchar. Ofrecemos servicios sin costo para ayudarle.

- **Servicios de intérprete (servicios orales):**
  Si necesita un intérprete en su consulta médica, infórmelo a su proveedor antes de su cita. Si necesita un intérprete para hablar con alguien en Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice, llame a Servicios para Miembros.
- **(Servicios escritos):**
  Todos el material para los miembros está redactados en inglés y en español. Si lo necesita en otro idioma o formato (como letra grande o audio), llame a Servicios para Miembros. Se lo enviaremos de forma gratuita.

- **Lengua de señas y otras ayudas:**
  Si tiene hipoacusia o problemas de audición, su proveedor puede ofrecerle asistencia o programar los servicios de un intérprete de lengua de señas. Estas pueden incluir:
  - Intérpretes de lengua de señas estadounidense (ASL)
  - Material en letra grande o en braille
  - Dispositivos de asistencia auditiva
  - Subtítulos y otras herramientas

Estos servicios son gratuitos para sus citas. También podemos ayudarle a programarlos cuando hable con nuestro personal.

- Servicios TTY/TDD:
  Si usa los servicios TTY o TDD puede utilizar los Servicios de Retransmisión de Arizona marcando el 7-1-1. Este servicio ayuda a las personas con problemas auditivos o del habla a hacer llamadas telefónicas.
- Subtitulado de conferencias remotas (RCC, por sus siglas en inglés):
  El subtitulado de conferencias remotas (RCC) es un servicio gratuito disponible para los residentes hipoacúsicos y con dificultades auditivas de Arizona. Le ayuda a unirse a reuniones, llamadas telefónicas o videollamadas con subtítulos. Para obtener más información, puede comunicarse con los Servicios de Retransmisión de Arizona:
  - TTY: 1-800-347-1695
  - Voz: 1-866-259-1768
  - Correo electrónico: info@azrelay.org
  - Sitio web:
    acdhh.org
    arizonarcc.com
    azrelay.org

Encontrar a un proveedor que hable su idioma y se adapte a sus discapacidades físicas

Nuestro Directorio de Proveedores incluye proveedores de atención primaria, especialistas, hospitales, centros de urgencias y otros proveedores para atenderle. El directorio cuenta con herramientas de búsqueda en línea para ayudarle a encontrar un proveedor que ofrezca adaptaciones, como el idioma que hablan, el género, la raza y la etnia del proveedor, el acceso físico y el equipo accesible para personas con discapacidades físicas, y comunicaciones culturalmente competentes. Nuestro Directorio de Proveedores se encuentra en nuestro sitio web. Puede buscar en el Directorio de Proveedores en línea utilizando las opciones de búsqueda, incluyendo el idioma del proveedor. Si desea una copia impresa del directorio, llámenos y se la enviaremos sin costo.

Si necesita un proveedor que brinde adaptaciones por discapacidades físicas, puede llamarnos y lo ayudaremos a encontrar un proveedor que cubra sus necesidades.

Miembros con enfermedades muy agudas que necesitan atención médica

Las necesidades personales de atención médica varían según la persona, y trabajaremos con usted para ayudarle a determinar el nivel apropiado de atención y el tipo de proveedor que puede atender sus necesidades e inquietudes. Si tiene preguntas acerca del tipo de proveedor o la atención que está buscando, comuníquese con Servicios para Miembro, y le ayudaremos a buscar en la red de proveedores. Si necesita una atención más especializada, lo derivaremos a nuestros administradores de atención.

Consultar a un proveedor fuera de la red

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice cuenta con una amplia red de proveedores para cubrir sus necesidades. Esos proveedores pueden identificarse llamando a Servicios para Miembros o buscando en nuestro sitio web. En caso de que deba recibir atención de un proveedor no contratado, llámenos directamente o trabaje con su PCP para encontrar una alternativa con contrato. En una emergencia, busque atención médica de inmediato, independientemente de si el proveedor está dentro de la red contratada o no.

Fuera del área de servicio

Si viaja fuera del área de servicio de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice o se muda fuera del estado y tiene una emergencia, acuda al servicio de urgencias más cercano. Si la necesidad no es urgente póngase en contacto con nosotros para que le ayudemos.

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice y Su Atención

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice brinda atención médica a las personas registradas en el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS). Este es el programa de Medicaid de Arizona. Esto significa que tenemos un contrato con el estado de Arizona para prestar servicios cubiertos por Medicaid.

Brindamos servicios de atención médica y salud conductual a los miembros elegibles que viven en los siguientes condados:

- Maricopa, Apache, Coconino, Gila, Maricopa, Mohave, Navajo, Pinal, y Yavapai

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice es un plan de atención administrada. Esto significa que brindamos atención médica a nuestros miembros a través de un grupo seleccionado de proveedores, hospitales y farmacias. Usted y su proveedor cumplen una función importante en su plan de atención administrada. Su PCP guiará su atención médica. Esto significa que usted trabajará junto con su PCP para tratar sus necesidades de atención médica. Su PCP le hablará sobre sus necesidades de atención médica. Le ayudará a determinar si necesita ver a un especialista o si necesita atención adicional. Su PCP y su centro de salud conductual colaborarán con Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice para encontrar el proveedor más adecuado para usted.

Es posible que los miembros de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice sean asignados a un "centro de salud conductual" donde pueden obtener servicios de salud conductual.

Algunos centros de salud conductual también tienen proveedores de atención primaria para que pueda recibir toda la atención médica, tanto física como conductual, en un solo lugar. Puede cambiarse a un nuevo centro de salud conductual en cualquier momento.

Su PCP y su centro de salud integral:

- Serán los primeros a los que acudirá para recibir atención.
- Autorizarán sus servicios de salud física y conductual que no sean de emergencia, si es necesario.
- Lo derivarán a un especialista cuando sea necesario.

Ser miembro de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice implica lo siguiente:

- Califica para recibir los servicios de Medicaid (y es elegible para elegir Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice como su plan médico de Medicaid).
- Vive en nuestra área de servicio (uno de los condados donde prestamos servicios).

Nuestra misión es ayudar a nuestros miembros a alcanzar su potencial máximo de salud y bienestar de una forma justa y equitativa. Brindamos un servicio de atención al cliente excepcional y una atención culturalmente competente a través de:

- Nuestro equipo compasivo de Servicios para Miembros.
- El trabajo conjunto con los proveedores que lo ayudan a obtener la atención que necesita.
- Conciencia cultural, servicios de idiomas y servicios especiales.
- Programas para ayudarlo a usted y a su familia a mantenerse sanos.
- Administración de la atención

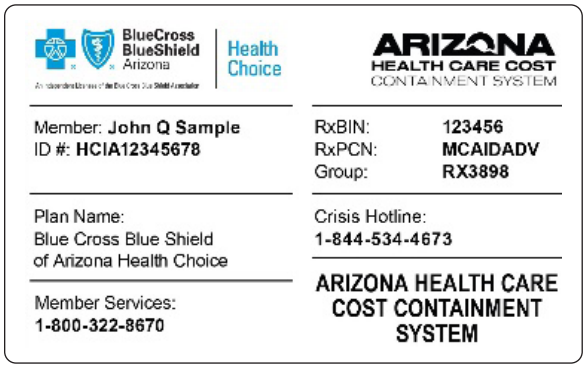
Si tiene preguntas, llámenos.

Tarjetas de Identificación de Miembros

Esté atento a la llegada por correo de la tarjeta de identificación de miembro. Cada miembro de la familia inscrito en Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice recibirá una tarjeta. Las tarjetas son únicas para usted y tendrán su número de identificación de miembro. Verifique su tarjeta de identificación. Asegúrese de que su información sea correcta. Si la información no es correcta, llámenos.

NOTA: si tiene una licencia de conducir de Arizona o una identificación emitida por el estado, AHCCCS obtendrá su fotografía de la División de Vehículos Motorizados (MVD, por sus siglas en inglés) del Departamento de Transporte de Arizona. Cuando los proveedores busquen información de AHCCCS, verán su fotografía (si está disponible) con los detalles de su cobertura.

Debe mostrar su tarjeta de identificación de miembro para obtener servicios de salud física y conductual. También debe mostrar su tarjeta de identificación para obtener medicamentos recetados. Lleve su tarjeta cuando vaya a su proveedor o a la farmacia.



Este es un ejemplo de la porte frontal de una tarjeta de identificación de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

Cuide su tarjeta de identificación de miembro:

- Usted es responsable de cuidar su tarjeta de identificación de miembro.
- Procure tenerla con usted en todo momento. No la tire.
- Nunca permita que otra persona use su tarjeta.
- El uso indebido de su tarjeta al venderla, prestarla o entregarla a otra persona podrá provocar la pérdida de sus beneficios de AHCCCS. También puede dar lugar a acciones legales.

Si pierde su tarjeta, llámenos. Le ayudaremos a obtener una nueva.

Es importante que conserve su tarjeta de identificación y no la deseche.

Responsabilidades de los miembros

Como miembro de Health Choice de Blue Cross Blue Shield of Arizona, usted tiene la siguiente responsabilidad:

- Conocer el nombre de su PCP. Este es el proveedor que se le asigna.
- Infórmele sobre sus antecedentes de salud. Asegúrese de incluir cualquier problema o inquietud médica. Esto lo ayudará a obtener la mejor atención posible.
- Trate de atenderse con su proveedor para recibir atención de rutina.
- Siga las indicaciones de su proveedor y el plan de tratamiento para la atención que acordó con su proveedor. Esto incluye:
  - Tomar todos los medicamentos según las indicaciones.
  - Conversar con su proveedor sobre su atención médica.
  - Comprender, participar y estar de acuerdo con su plan de tratamiento.
- Utilizar la sala de emergencias del hospital solo para emergencias reales. Acudir a ver a su proveedor o a los centros de atención de urgencia para recibir cualquier otro tipo de atención.
- Cuidar su tarjeta de identificación de miembro en todo momento. No desechar su tarjeta de identificación. Mostrar su tarjeta de identificación antes de recibir servicios. Informe a AHCCCS de inmediato si su tarjeta de identificación se pierde o es robada.
- Llegar a sus consultas de manera puntual. Llegar temprano al consultorio si es la primera vez que su proveedor lo atiende.
- Llamar al 602-386-2447 con al menos tres (3) días de anticipación si necesita transporte para ir a la cita.
- Llamar a su proveedor con al menos un (1) día de anticipación si no puede acudir a la cita. Recordar cancelar el transporte.
- Llevar los registros de vacunación de sus hijos a cada cita. Esto incluye a todos los miembros de 18 años o menos.
- Informarle a AHCCCS si tiene algún cambio en su información personal, como su dirección o la cantidad de integrantes que componen su grupo familiar.
- Informarle a AHCCCS si obtiene un plan de seguro médico nuevo (seguro primario) o si cancela un plan de seguro médico que le brindaba cobertura cuando se inscribió en AHCCCS.
- Informarle a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice o a la Oficina del Inspector General (OIG, por su siglas en inglés) de AHCCCS si sospecha de fraude, despilfarro o abuso por parte de un proveedor, miembro u otra persona. Para denunciar un fraude, llame al 602-417-4193.

Algunos ejemplos de comportamientos apropiados e inapropiados son los siguientes:

Comportamientos apropiados:

- Llegar a su cita programada según las indicaciones del personal del proveedor.
- Seguir los pasos recomendados para mejorar su salud y bienestar.
- Proporcionarle a su proveedor todos los datos relevantes y no omitir información que pueda afectar su plan de tratamiento, por ejemplo: consumo de drogas y alcohol, otros medicamentos, disposiciones de vivienda, etc.

Comportamientos inapropiados:

- No tratar al personal del plan médico o del proveedor con dignidad y respeto.
- No asistir a las citas programadas.
- Utilizar el Departamento de Emergencias para recibir atención por situaciones que no ponen en peligro la vida.

Modificaciones en Su Información Personal

¿Sufrió algún cambio últimamente? Infórmenos a nosotros y a AHCCCS para que tengamos la información correcta. Llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros si desea informarnos alguno de estos cambios:

- Dirección.
- Adopción.
- Nacimiento o fallecimiento en la familia.
- Tutela.
- Matrimonio o divorcio.
- Mudanza de estado o país.
- Número de teléfono.

¿Qué sucede si me mudo?

Si se muda a otro condado en Arizona, fuera del estado o fuera del país, debe llamar a AHCCCS para notificar sobre el cambio.

Si necesita actualizar su domicilio o dirección postal, puede hacer este cambio en línea. Ingrese en **healthearizonaplus.gov,** luego, inicie sesión o regístrese para obtener una cuenta a fin de cambiar su dirección.

Cómo informarle a AHCCCS sobre sus cambios

Para informarle a AHCCCS sobre los cambios en su familia, comuníquese con la oficina donde presentó la solicitud a AHCCCS por primera vez:

- DES (602-542-9935 o 1-800-352-8401 fuera del condado de Maricopa), o visite **azdaars.getcare.com/consumer/**
- KidsCare (602-417-5437 o 1-877-764-5437 fuera del condado de Maricopa).
- SSI MAO (602-417-5010 o 1-800-528-0142 fuera del condado de Maricopa).
- Administración del Seguro Social (1-800-772-1213).

¿Puedo Cambiar Mi Plan Médico?

Sí, pero esperamos que nos informe si tiene algún problema con sus servicios. Puede cambiar de plan médico una vez por año. Este proceso se llama Opción de Inscripción Anual (AEC, por sus siglas en inglés). Recibirá información de la Opción de Inscripción Anual dos meses antes de la fecha de aniversario de su inscripción.

Cambiar su plan médico fuera del período de elección de inscripción anual

Puede cambiar de plan si:

- No tuvo la opción de elegir entre planes médicos.
- No recibió la carta sobre la Opción de Inscripción Anual de AHCCCS.
- Recibió la carta de la Opción de Inscripción Anual, pero no pudo participar.
- Otros integrantes de su familia están inscritos en otro plan médico.
- Usted forma parte de un grupo especial que reúne los requisitos para otro tipo de plan médico, como un plan de Atención a Largo Plazo.
- Perdió la cobertura de AHCCCS y la recuperó dentro de los 90 días, pero no volvió a tener el plan médico que tenía antes.
- Tiene motivos médicos por los que debe seguir atendiéndose con su proveedor actual y este no está en la red de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Esto se llama continuidad de la atención.
- Está embarazada y recibe atención prenatal de un proveedor que está con otro plan médico de AHCCCS.

Si necesita cambiar su plan médico por razones de continuidad de la atención, llame a Servicios para Miembros.

Si necesita cambiar su plan médico, llame a AHCCCS al **1-800-962-6690,** o en el condado de Maricopa llame al **602-417-4000.** Si tiene preguntas, llámenos. Estamos aquí para ayudarle siempre.

Familiares y Proceso de Planificación del Tratamiento

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice reconoce y respeta que las familias son importantes. Queremos brindar atención centrada en la familia. Esto significa que usted puede incluir a su familia en las decisiones que tome.

Esto puede incluir:

- Ayudarlo a que tome decisiones sobre su atención médica física y conductual.
- Brindarles a usted y a su familia servicios de apoyo.
- Ser parte de su equipo clínico.
- Involucrar a su familia durante las etapas finales de la enfermedad.

Solo hablaremos de su atención con su familia si usted nos da permiso. Esto se puede hacer contactando a Servicios para Miembros.

Transición a un plan médico diferente

Si cambia de plan médico, nos aseguraremos de que su nuevo plan tenga información sobre los servicios que necesita y sobre su tratamiento anterior. También ayudaremos a su nuevo plan médico a obtener los servicios que usted necesita para que no sufra una interrupción en la atención o los medicamentos. Un coordinador de transición de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice organizará las actividades de transición para garantizar la continuidad de la atención y el acceso continuo a los servicios y que el nuevo plan pueda cubrir sus necesidades.

Los ejemplos de transición de planes médicos pueden incluir:

- Cambio de otro plan médico de AHCCCS a Health Choice.
- Cambio de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice a otro plan médico de AHCCCS
- Cambio de un plan con pagos por servicio (FFS, por sus siglas en inglés) a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

Si tiene preguntas sobre el plan médico que tiene asignado, llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda.

¿Qué es una Emergencia?

Es cuando se tiene una afección grave y se está en peligro de sufrir una lesión duradera o de perder la vida si no se recibe ayuda de inmediato.

Si tiene una emergencia, llame al 911 de inmediato.

Las emergencias pueden incluir:

- Envenenamiento
- Sobredosis
- Lesiones que ponen en riesgo su vida
- Quemaduras graves
- Fuertes dolores de pecho
- Embarazos con sangrado o dolor
- Sangrado abundante
- Pérdida de conocimiento
- Pérdida repentina de la movilidad o el habla
- Dificultad para respirar

La mayoría de las enfermedades no son emergencias y se pueden tratar en el consultorio de su proveedor. También puede recibir tratamiento en un centro de atención de urgencias.

Debe acudir a un centro de atención de urgencias si tiene los siguientes síntomas:

- Resfrío común, síntomas de gripe o dolor de garganta
- Dolor de oídos o de dientes
- Tensión en la espalda
- Migrañas
- Resurtidos o solicitudes de recetas
- Dolor de estómago
- Cortes o raspaduras

Consejos sobre emergencias

- Acuda a la sala de emergencias solo cuando tenga una emergencia.
- Si está enfermo, pero no es una emergencia, llame a su proveedor.
- Si no está seguro de que su problema sea una emergencia real, llame a su proveedor para que lo asesore.
- También puede llamar a la línea de orientación de enfermería de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice al **1-888-267-9037,** las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Qué hacer ante una emergencia

Cuando tenga una emergencia real, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. Puede acudir a cualquier hospital o atenderse con cualquier proveedor de emergencias para estos servicios.

No necesita aprobación ni derivación previa. No es necesario que el hospital o el proveedor de servicios de emergencias pertenezca a nuestra red. Recibirá servicios de emergencia hasta que se lo estabilice y se le dé el alta de la sala de emergencias o hasta que se lo admita en un hospital.

Transporte

Transporte de emergencia

Si tiene una emergencia real, llame al 911 de inmediato. Cubrimos el transporte de emergencia.

¿Necesita transporte para ir al médico? ¡Podemos ayudarle!

Si necesita ayuda para ir a una consulta de atención médica, podemos ofrecerle transporte. Antes de llamarnos, consulte si un familiar, amigo o vecino puede llevarlo. Si no pueden, llámenos tan pronto como agende la cita.

Ofrecemos transporte para las consultas médicas cubiertas por su plan. Llámenos para confirmar si su consulta califica para un traslado. Debe llamar **3 días antes** de su cita. Si llama el mismo día, es probable que no podamos ayudarle, a menos que se trate de una urgencia. Es posible que tenga que reprogramar la cita.

Si vive en el condado de Maricopa o Pinal:

- Solo cubrimos traslados a una farmacia si está a **15 millas o menos** de donde se encuentra.
- Cubrimos viajes más largos si:
  - Va a una **farmacia de medicamentos especializadas o compuestos**, y nosotros la aprobamos primero.
  - Va a una farmacia de una **clínica de especialidades múltiples** o de un **centro IHS/638** (no se necesita aprobación).

La norma de 15 millas **no** se aplica si vive **fuera** del condado de Maricopa o Pinal.

También cubrimos los viajes de un familiar o cuidador **sin usted**, si se trata de un servicio incluido en su plan de atención.

Cómo solicitar un traslado:

- **Llame al** 602-386-3447
- Debe proporcionar:
  - La **fecha y hora** de la cita.
  - Su **dirección de recogida** y **número de teléfono**.
  - El **nombre, la dirección y el número de teléfono** del lugar al que debe ir.
  - Infórmenos si necesita ayuda con **una silla de ruedas, una camilla o un tanque de oxígeno.**

Prepárese para el traslado:

- Su traslado puede llegar **hasta 1 hora antes.**
- Para viajes largos, puede llegar antes.
- Después de la consulta, puede esperar **hasta 1 hora** para volver a su casa.
- Si cancela su consulta, llame al proveedor de transporte al **602-386-3447.**

Otros consejos:

- Los traslados son solo para las consultas **necesarias por razones médicas** cubiertas por su plan (incluye las consultas de salud mental).
- No se permiten traslados para asuntos personales, como ir de compras o cortarse el pelo.
- Los traslados deben hacerse a un **proveedor de Health Choice** (médico, farmacia, laboratorio, etc.).
- Podemos proporcionar traslado a grupos de apoyo como Alcohólicos Anónimos (AA), Narcóticos Anónimos (NA) y la Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI, por sus siglas en inglés).
- Los traslados son para proveedores contratados y aprobados por el plan.
- Si lo lleva un amigo o familiar, podemos **devolverle** el dinero. Llámenos para preguntar al respecto.
- Los menores de **5 años** deben tener su propio asiento de seguridad para el automóvil, ya que no se proporcionan con el transporte.
- Los menores de **16 años** deben viajar acompañados de un adulto.
- Es posible que comparta el traslado a su consulta con otros miembros. Puede estar acompañado por **una** sola persona.
- En el caso de los medicamentos regulares (no narcóticos), un conductor puede recogerlos y llevarlos a su casa.
- Su médico debe programar los traslados a la **Sala de emergencias** sin ambulancia.

Servicios cubiertos

Estamos aquí para ayudarle a obtener la atención que necesita

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice le brinda todos los servicios cubiertos por AHCCCS. Solo pagamos los servicios cubiertos y necesarios por razones médicas. Un médico o proveedor de la red Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice debe brindarle estos servicios si están disponibles.

Su **médico de atención primaria (PCP)** o un **centro de salud integrado** pueden ayudarle a obtener la atención que necesita en su área. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios cubiertos, consulte a su PCP, a su centro de salud o llame a **Servicios para Miembros**.

Si no puede encontrar un proveedor de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice cerca de usted que ofrezca un servicio cubierto, el personal de **Servicios para Miembros** puede ayudarle a encontrar uno.

Recibir atención en el momento oportuno es fundamental

Es importante recibir servicios de atención médica y de apoyo cuando los necesita. Nuestros proveedores reconocen el papel fundamental de su familia para ayudarle a tomar decisiones de salud.

Para algunos adultos, la "familia" puede referirse a amigos cercanos, cuidadores u otras personas que los apoyan. Es posible que estas personas no sean parientes de sangre, pero siguen siendo importantes.

Informe a su proveedor a quién desea incluir en su cuidado y a quién considera parte de su familia.

Beneficios

Como miembro de Health Choice, usted puede recibir los siguientes beneficios de atención médica:

- Servicios de salud conductual, incluidos servicios de hospitalización, ambulatorios, de asesoramiento y desintoxicación.
- Reconstrucción mamaria después de una mastectomía.
- Quimioterapia y radiación.

- Servicios quiroprácticos.
- Servicios odontológicos de emergencia.
  - El límite de servicios odontológicos no se aplica a miembros indios americanos/nativos de Alaska (AI/AN, por sus siglas en inglés) cuando reciban los servicios de un centro IHS/638 [42 CFR 457.1207, 42 CFR 438.10].
- Pruebas de diabetes e insumos para las pruebas.
- Diálisis.
- Consultas en consultorio del proveedor y servicios (su PCP y especialistas).
- Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) e insumos, que incluyen dispositivos de comunicación aumentativa.
- Servicios de emergencia para problemas médicos que ponen en riesgo la vida.
- Atención al final de la vida (incluye directivas anticipadas).
- Servicios de planificación familiar (anticonceptivos y asesoramiento de planificación familiar).
- Evaluación de pérdida auditiva.
- Análisis de VIH/SIDA, servicios de orientación y tratamiento.
- Servicios de atención médica domiciliaria.
- Servicios de cuidados paliativos.
- Servicios hospitalarios (hospitalización, consulta externa y observación).
- Vacunas.
- Se puede proporcionar ropa interior para incontinencia a miembros mayores de 21 años.
- Terapia del habla, terapia ocupacional y fisioterapia para pacientes hospitalizados.
- Fisioterapia y terapia ocupacional ambulatorias (cuando sean necesarias por razones médicas).
- Bombas de insulina.
- Servicios de laboratorio y radiología.
- Podología.
- Atención en el embarazo.
- Transporte para servicios necesarios por razones médicas.
- Evaluaciones nutricionales, alimentos medicinales.
- Servicios de cirugía ambulatoria.
- Medicamentos recetados (no se cubren si tiene Medicare).
- Exámenes y estudios preventivos (Papanicolaou, mamografías, colonoscopias).
- Servicios respiratorios.
- Ayuda para abandonar el consumo de tabaco.

- Trasplantes (órganos y tejidos) aprobados por AHCCCS.
- Servicios de atención de urgencia.
- Servicios de bienestar para mujeres.

Esta lista no incluye todos los servicios posibles. Puede ver una lista más extensa en **azahcccs.gov/Members/ProgramsAndCoveredServices/.**

Si usted es un miembro con elegibilidad doble que tiene Medicare y Medicaid, podría tener otros beneficios. Asegúrese de revisar qué otros servicios cubiertos podría tener con su plan de Medicare.

Si tiene preguntas, llámenos. Estamos aquí para ayudarle siempre.

Beneficios Ampliados de Terapia del Habla e Implantes Cocleares para Miembros mayores de 21 años

A partir del 1 de octubre de 2025, nuestro plan cubre la terapia del habla y los implantes cocleares para miembros mayores de 21 años. Anteriormente, estos servicios se limitaban a los niños bajo los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT), pero ahora están cubiertos para adultos de la siguiente manera:

- Terapia del habla: ahora cubierta en consultas externas para miembros mayores de 21 años.
- Implantes cocleares: disponibles para miembros mayores de 21 años tras una evaluación médica que demuestre la necesidad médica.

Si tiene alguna pregunta, llame al **1-800-322-8670, TTY: 711,** de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes.

Atención Preventiva Para Adultos

Además de las consultas de bienestar, Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice ofrece exámenes médicos de rutina para hombres y mujeres.

Los estudios para las mujeres incluyen:

- Mamografía anual
- Papanicolaou (también llamado Pap)
- Colonoscopía
- Detección de clamidia
- Densitometría
- Detección de violencia interpersonal y doméstica

Los estudios para los hombres incluyen:

- Detección del cáncer de próstata
- Colonoscopía

Queremos ayudarlo a realizarse los estudios que necesite. Para obtener más información, consulte a su proveedor o llame a Servicios para Miembros.

Los servicios de atención preventiva para mujeres incluyen:

- Un examen físico (examen preventivo) que evalúa el estado de salud general
- Examen clínico de las mamas
- Examen pélvico (según sea necesario, de acuerdo con recomendaciones vigentes y las normas de buenas prácticas)
- Revisión y administración de vacunas, estudios y análisis según corresponda para la edad y los factores de riesgo
- Estudios y orientación centrados en mantener un estilo de vida saludable y minimizar los riesgos de la salud, y que abarquen al menos lo siguiente:
  - Nutrición adecuada
  - Actividad física
  - Peso saludable
  - Uso, abuso o dependencia del tabaco o de sustancias
  - Examen de detección de depresión
  - Detección de la violencia interpersonal y doméstica que incluye una orientación que implica obtener información de las mujeres y adolescentes acerca de episodios de violencia y abuso presentes o pasados, de una manera sensible en términos culturales y comprensiva para atender las inquietudes presentes de salud sobre la seguridad y otros problemas de salud presentes o futuros
  - Infecciones de transmisión sexual
  - Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
  - Servicios e insumos de planificación familiar
  - Orientación previa a la concepción que incluya un diálogo sobre un estilo de vida saludable antes del embarazo y entre embarazos que incluya lo siguiente:
    - Antecedentes reproductivos y prácticas sexuales
    - Peso saludable, que incluye la dieta y la nutrición, el uso de suplementos nutricionales y el consumo de ácido fólico
    - Actividad física o ejercicio
    - Atención de la salud oral

- Manejo de enfermedades crónicas.
- Tendrá bienestar emocional
- Consumo de tabaco y sustancias (cafeína, alcohol, marihuana y otras drogas),
  - incluye medicamentos recetados
- Intervalos recomendados entre los embarazos.

- Inicio de derivaciones necesarias cuando se identifica la necesidad de una evaluación, un diagnóstico o un tratamiento en mayor profundidad.

Consejos de salud

- Hable con su proveedor acerca de la vacuna de COVID-19.
- Las derivaciones a otros proveedores también se realizan cuando se necesita una evaluación y un tratamiento de mayor profundidad.
- El transporte no tendrá costo alguno para usted en caso de visitas preventivas. Si necesita transporte para su cita, llame al **602-386-3447** por lo menos tres (3) días antes de su cita.
- Las consultas de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) para miembros menores de 21 años se consideran igual que las consultas preventivas.

Queremos ayudarlo a realizarse los estudios que necesite. Para obtener más información, consulte a su proveedor o a Servicios para Miembros.

Servicios Cubiertos Para Miembros Menores De 21 Años

Los miembros menores de 21 años pueden recibir los siguientes beneficios:

- Atención odontológica (preventiva, de rutina y de emergencia)
- Servicios de EPSDT/consultas y evaluaciones de atención preventiva infantil
- Vacunas para niños menores de 21 años
- Exámenes de audición y audífonos
- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla
- Dispositivos ortopédicos (cuando los recete el médico de atención primaria, el proveedor adjunto o un profesional de la salud del miembro)
- Exámenes de la vista y anteojos
- Derivaciones para nutrición/dietista cuando las indique un proveedor
- Servicios de rehabilitación para niños con afecciones que califiquen

Servicios Adicionales con Limitaciones Específicas

Servicios comunitarios y en el hogar	En lugar de una residencia para ancianos y convalecientes
Residencia de convalecencia/ centro de enfermería especializada	Hasta 90 días por año de contrato (1 de octubre al 30 de septiembre)
Artículos de cuidado personal	Para tratar una afección.
Cuidado para la vista	Afecciones oftalmológicas. Exámenes de la vista y anteojos para menores de 21 años Anteojos para adultos después de una cirugía de cataratas
Dispositivos ortopédicos	Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice cubre dispositivos ortopédicos para los miembros mayores de 21 años cuando: • Sean necesarios por razones médicas, como tratamientos preferidos de acuerdo con las pautas de Medicare, Y • Cuesten menos que todos los demás tratamientos y procedimientos quirúrgicos para tratar la misma afección, Y • Los dispositivos ortopédicos los solicita su proveedor (médico)

Servicios No Cubiertos

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice no cubre los siguientes servicios médicos:

- Interrupción del embarazo y asistencia psicológica (a menos que el proveedor nos informe que la vida de la madre está en peligro o que el embarazo se debe a una violación o un incesto, o que la interrupción es necesaria por razones médicas)
- Cirugía estética (como aumento o reducción de senos)
- Procedimientos o tratamientos experimentales con fines de investigación

- Servicios para la esterilidad (para ayudar a una persona a tener hijos).
- Reversión de cualquier método anticonceptivo permanente.
- Circuncisiones de rutina.
- Servicios para los que se necesite autorización previa que no se autorizaron, incluidos ciertos medicamentos.
- Operaciones de reasignación de género (cambio de sexo).
- Trastornos de la articulación temporomandibular (ATM, por sus siglas en inglés), excepto cuando se deba a un traumatismo reciente.
- Tratamiento para corregir los dientes (cuidado de la salud bucal, ortodoncia).
- Inmunoterapia para adultos.
- Marihuana medicinal.
- Implantes de pene y dispositivos de vacío.
- Servicios que no sean necesarios por razones médicas.
- Servicios que acordó pagar usted mismo.
- Servicios de un proveedor que no forme parte de la red de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice, a menos que cuente con nuestra aprobación.
- Servicios prestados en un centro para el tratamiento de la tuberculosis.

Además, AHCCCS no cubre ciertos tipos de atención médica para miembros mayores de 21 años. Si usted es un Beneficiario Calificado de Medicare (QMB), cubriremos su deducible y coseguro de Medicare por estos servicios.

Tabla de Beneficios Que se Excluyen de AHCCCS (Adultos Mayores de 21 Años)

Beneficio/Servicio	Descripción Del Servicio	Exclusiones O Limitaciones del Servicio
Audífono con anclaje óseo	Se coloca un audífono en el hueso cerca del oído mediante cirugía para transportar el sonido.	AHCCCS no cubre audífonos con anclaje óseo (BAHA, por sus siglas en inglés). AHCCCS pagará los insumos, el mantenimiento del audífono y la reparación de cualquier pieza.
Articulación/ prótesis controlada por microprocesador de extremidades inferiores	Dispositivo que reemplaza una parte faltante del cuerpo y usa una computadora para ayudar a mover las articulaciones.	AHCCCS no cubre las prótesis de miembros inferiores (piernas, rodillas o pies) con microprocesador (chip de computadora) para control de articulaciones.
Atención de relevo	Servicios a corto plazo o continuos para descanso temporal de cuidadores.	La cantidad de horas de relevo disponibles para adultos y niños conforme los beneficios de ALTCS o servicios de salud conductual es de 600 en un período de 12 meses. Los 12 meses se extenderán del 1 de octubre al 30 de septiembre del siguiente año.
Fisioterapia y terapia ocupacional	Ejercicios que enseña o proporciona un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional para fortalecer o ayudar a mejorar el movimiento.	Las consultas de fisioterapia y terapia ocupacional para pacientes ambulatorios se limitan a 15 consultas de rehabilitación y 15 de recuperación de las habilidades por año de contrato (1 de octubre al 30 de septiembre). Si tiene Medicare, llámenos para averiguar cómo se contabilizarán las consultas.

Servicios Disponibles de RBHA

AHCCCS cubre los servicios de salud conductual, dentro de ciertos límites, para los que no son miembros de los Títulos XIX/XXI. El plan médico de AHCCCS Complete Care-Regional Behavioral Health Agreement (ACC-RBHA) administra en cada región los servicios de salud conductual no incluidos en los Títulos XIX/XXI. El plan médico ACC-RBHA también administra los servicios para miembros con una designación de enfermedad mental grave (SMI, por sus siglas en inglés). Los servicios de salud conductual no incluidos en los Títulos XIX/XXI incluyen, entre otros, los siguientes:

- Habitación y comida
- Curación tradicional
- Acupuntura auricular
- Vivienda subvencionada
- Servicios de crisis no incluidos en el Título XIX
- Orientación
- Administración de casos
- Servicios de apoyo
- Evaluaciones de elegibilidad para SMI

A continuación, encontrará una lista de información de contacto para los planes de salud ACC-RBHA. Encuentre una con sede en el condado en el que vive.

Área de servicio	ACC-RBHA:	Núm. de teléfono
Centro de Arizona (condados de Maricopa, Gila y Pinal)	Mercy Care AZ	1-800-564-5465
Sur de Arizona (condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima, Santa Cruz y Yuma)	Arizona Complete Health	1-888-788-4408
Norte de Arizona (condados de Apache, Coconino, Mohave, Navajo y Yavapai)	Arizona Complete Health	1-888-788-4408

Si necesita asistencia para encontrar servicios de salud mental o tiene preguntas sobre los servicios para personas con una designación de SMI, comuníquese con los Servicios para Miembros o nuestro Departamento de Administrador de la Atención.

Asistencia Con Los Servicios de Vivienda

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice puede ayudarle a encontrar una vivienda segura, estable y asequible. Trabajamos con una red de proveedores para conectarle con servicios y recursos para la vivienda.

Tales servicios pueden incluir los siguientes:

- Ayuda con los costos de la mudanza o para evitar un desalojo.
- Ayuda para encontrar un lugar para vivir.
- Derivaciones a programas de vivienda.
- Ayuda para solicitar cupones de vivienda estatales o federales.

También contamos con un especialista en vivienda que trabaja con nuestro equipo de atención para apoyar a los miembros con necesidades de vivienda.

Puede comunicarse con el especialista en vivienda y el equipo de atención enviando un correo electrónico a:
HChousingsupport@azblue.com

Puede comunicarse con Servicios para Miembros al **1-800-322-8670, TTY: 711,** para saber más sobre la ayuda para la vivienda.

Si ya cuenta con un centro de salud conductual, también puede pedirle ayuda al especialista en vivienda de su proveedor.

A continuación, se detallan algunos recursos de viviendas.

En todo el estado

- 211 Arizona, **211arizona.org/**
  - Llame al 211 o visite el sitio web para que se le conecte con recursos de vivienda en su área.
- AHCCS Housing Program (AHP), **azabc.org/ahp**
  - El programa AHP ofrece vales para ayudar con el alquiler y prevenir los desalojos. Las solicitudes se pueden enviar mediante su centro de salud conductual para los miembros que reúnan los requisitos y tengan enfermedades mentales graves o una salud mental general con necesidades importantes de costo elevado, sean mayores de 18 años y ciudadanos de los Estados Unidos, y tengan una necesidad identificada de vivienda.
- Oportunidades de vivienda y salud (H2O) de AHCCCS, **community.solari-inc.org/h2o/**_
  - Programa de vivienda para personas con enfermedades mentales graves (SMI) sin hogar

- Departamento de Vivienda de Arizona (ADOH, por sus siglas en inglés): 6027711000, **housing.az.gov/**
  - El ADOH ofrece programas asistencia de alquiler y de desalojos, y programas de asistencia para comprar una vivienda.
- Puntos de ingreso coordinado
  - El ingreso coordinado es un sistema que brinda un acceso a la vivienda y a otros recursos para personas que no tienen hogar o están en riesgo de perderlo. Los puntos de ingreso coordinado son ubicaciones en cada condado para llevar a cabo una admisión.
  - Condado de Maricopa: **maricopa.gov/5917/Help-with-Homelessness**
  - Otros condados: **housing.az.gov/sites/default/files/documents/files/AZBOSCOC%20Homelessness%20Entry%20Points.pdf**
- Departamento de Seguridad Económica (DES): **des.az.gov/shelter**
  - Puede obtener ayuda a través del DES para el pago de servicios públicos y acceso a refugios para personas sin hogar, así como con Community Action Partners, que ofrecen distintos tipos de apoyo para financiar viviendas por condado.
- Housing Search Arizona: 1-877-428-8844, **housingsearch.az.gov/**
  - Motor de búsqueda para encontrar viviendas en alquiler económicas, unidades adaptadas con fácil acceso y más, para personas mayores, veteranos y otros.
- Programa de Vales de Elección de Vivienda (HCV, por sus siglas en inglés, o "Sección 8").
  - Los Vales de Elección de Vivienda permiten que las familias de bajos ingresos soliciten formar parte de una lista de espera para alquileres asistidos por vales. Las aplicaciones y las listas de espera no están siempre disponibles, vuelva a verificar cada condado para las fechas de aplicaciones abiertas.
    - Coconino: **flagstaff.az.gov/2347/Section-8**
    - Gila: **gilacountyaz.gov/government/community/housing_services/section_8_housing_choice_voucher.php**
    - Maricopa: **maricopahousing.org/**
    - Mohave: **publichousing.com/details/mohave_county**
    - Navajo: **winslowaz.gov/page/public-housing**
    - Pinal: **pinal.gov/616/Section-8-Housing**
    - Yavapai: **ousing.az.gov/programs/arizona-public-housing-authority-section-8**
- Roommates.com: **roommates.com/**
  - Motor de búsqueda para encontrar habitaciones en alquiler en su área, se puede filtrar para adecuar el costo.

- Oxford House, Inc., **oxfordvacancies.com/**
  - Ofrece opciones de vivienda para personas en recuperación, por trastornos debido al consumo de sustancias, a través de hogares administrados por personas que atravesaron la misma dificultad, incluyendo hogares para mujeres con hijos.
- Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés): 1-800-955-2232, **hud.gov/states/arizona**
  - HUD ofrece programas para apoyar a propietarios de viviendas con dificultades y personas de bajos ingresos que están comprando una vivienda, dan ayuda para prevenir el desalojo de inquilinos, y alquileres para personas de bajos ingresos, así como programas para nativos americanos.

Condado de Apache

- Consejo de Gobiernos del Norte de Arizona (NACOG, por sus siglas en inglés), 928-774-1895, **nacog.org/**
  - Ofrece asistencia al alquiler y a los servicios públicos mediante una solicitud de servicios comunitarios.
- Re:Center, 928-457-1707, **rcaz.us/**
  - Ofrece ingreso coordinado, llame o visite de lunes a jueves de 9 a. m. a 4 p. m. para la admisión
- Centro de Asistencia Comunitaria de Old Concho (OCCAC, por sus siglas en inglés), 928-337-5047,
  - Ofrece ingreso coordinado de lunes a jueves, de 9 a. m. a 2 p. m. para la admisión.
- Southern Arizona Legal Aid, Inc., 520-623-9461, **sazlegalaid.org/**
  - Asistencia legal brinda ayuda legal gratuita o a bajo costo, incluyendo prevención de desalojo, discriminación en materia de vivienda y otros asuntos relacionados con la vivienda.

Condado de Coconino

- Catholic Charities, 928-774-9125, **catholiccharitiesaz.org/homeless-services**
  - Ofrece ingreso coordinado de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. para la admisión.
  - El Programa de Realojamiento Rápido ofrece apoyo para la transición de las familias a su vivienda permanente con un alquiler reducido para personas con discapacidades, incluido el trastorno por consumo de sustancias.
- DNA People's Legal Services, 928-871-4151, **dnalegalservices.org/**
  - Asistencia legal brinda ayuda legal gratuita o a bajo costo, incluyendo prevención de desalojo, discriminación en materia de vivienda y otros asuntos relacionados con la vivienda.

- Flagstaff Shelter Services, 928-225-2533, **flagshelter.org**
- Front Door 928-225-2533, Ext. 307, **frontdoorofcoconino.org/**
  - Servicios de albergue de emergencia para adultos con opciones de vivienda transicional
- Hope Cottage, 928-774-9270, **srm-hc.org/hope-cottage**
  - Albergue de emergencia con comidas que se sirven a diario para mujeres y niños
- Fondos flexibles para la inseguridad habitacional, 928-679-7453, **coconino.az.gov/3294/Housing-Security**
  - Otorga fondos en beneficios de la asistencia para el alquiler, incluidos el alquiler, los depósitos, los costos de identificación y la asistencia para la mudanza para los residentes de los condados de Coconino, Mohave o Yavapai.
- Housing Solutions of Northern Arizona, **housingnaz.org/**
  - Ofrece distintos programas, como asesoramiento para créditos, alquileres costeables, y vivienda transitoria, incluso Sharon's Manor para la violencia doméstica y Jojo's Place.
- Consejo de Gobiernos del Norte de Arizona (NACOG, por sus siglas en inglés), 928774-1895, **nacog.org/**
  - Ofrece asistencia para el alquiler y los servicios públicos mediante una solicitud de servicios comunitarios
- Sunshine Rescue Mission, 928-774-3512, **srm-hc.org/menshelter**
  - Albergue de emergencia religioso con comidas que se sirven a diario para hombres

Condado de Gila

- Servicios Comunitarios del Condado de Gila, **gilacountyaz.gov/government/community/community_action_program.php**
- Ofrece ingreso coordinado de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., en Globe llame al 928-425-7631 y en Payson llame al 928-474-7192 para la admisión.
- Gila House, Inc., 928-200-9238, **gilahouseinc.com/**
  - Opciones de viviendas para familias víctimas de eventos catastróficos o sin hogar
- Southern Arizona Legal Aid, Inc., 520-623-9461, **sazlegalaid.org/**
  - Asistencia legal brinda ayuda legal gratuita o a bajo costo, incluyendo prevención de desalojo, discriminación en materia de vivienda y otros asuntos relacionados con la vivienda.
- Time Out, Inc., 928-472-8007, **timeoutshelter.org/**
  - Albergue temporario de 28 camas con planificación de seguridad, comida, ropa, y servicios adicionales, incluida la vivienda transitoria.

Condado de Maricopa

- A New Leaf, 1-877-211-8661, **turnanewleaf.org/services/housing-and-shelter/**
  - East Valley Men's Center, 110 camas disponibles para hombres que las necesitan, incluye asistencia para el empleo y el transporte y derivaciones a grupos de apoyo para el abuso de sustancias.
  - La Mesita Family Shelter, 16 camas disponibles para familias que las necesiten, incluye programas de empleo y de actividades extraescolares.
  - Homeward Bound y Desert Leaf Apartments ofrecen opciones de vivienda de apoyo temporal y permanente.
- Brian Garcia Welcome Center, 602-229-5155, **keystochangeaz.org/**
  - Ofrece ingreso coordinado para adultos solos; llame o visite el Campus de Servicios Humanos en 206 S. 12th Ave., Phoenix, AZ 85007 de lunes a viernes de 7:30 a. m. a 11 a. m. y de 12:30 p. m. a 5 p. m. para la admisión
- Catholic Charities, 1-855-316-2229, **housingforhopeaz.org/**
  - Mediante el programa Housing for Hope, las familias pueden encontrar un hogar seguro y costeable.
- Central Arizona Shelter Services, 602-256-6945, **cassaz.org/**
  - Albergue de emergencia de 600 camas en el centro de Phoenix para adultos que están solos.
  - Family Haven ofrece albergue de emergencia para hasta 150 familias cada noche, 602-595-8700
- Community Legal Services, 1-800-852-9075, **clsaz.org/**
  - Asistencia legal brinda ayuda legal gratuita o a bajo costo, incluyendo prevención de desalojo, discriminación en materia de vivienda y otros asuntos relacionados con la vivienda.
- Family Housing Hub, 211, **fhhub.org/**
  - Ofrece ingreso coordinado para familias; llame los lunes de 8 a. m. a 7 p. m., martes y jueves de 8 a. m. a 4 p. m., y los viernes de 10 a. m. a 4 p. m., para la admisión.
- House of Refuge, 480-988-9242, **houseofrefuge.org/**
  - Servicios de vivienda transicional y de apoyo para familias sin hogar
- I-HELP Emergency Shelter, 480-389-1277, **tempeaction.org/get-help/housing-stability/**
  - Albergue de emergencia, navegación por la vivienda y asistencia para el alquiler y los servicios públicos
- Justa Center, 602-254-6524, **justacenter.org/**
  - Centro de día y navegación por la vivienda/albergue para adultos mayores de 55

- Maggie's Place, 602-262-5555, **maggiesplace.org**
  - Opciones de vivienda transicional y permanente para mujeres con lactantes, niños pequeños o embarazadas
- Asistencia de Alquiler en el Condado de Maricopa, 602-506-0589, **maricopa.gov/5582/Rental-Assistance**
  - Solicitudes de asistencia para el alquiler y los servicios públicos para ciudades en el Condado de Maricopa
- Native American Connections, **nativeconnections.org/housing/**
  - NAC ha desarrollado, posee y administra 1000 unidades de viviendas costeables, con servicios de apoyo y para jóvenes en situaciones de emergencia.
- Phoenix Rescue Mission, 602-688-6211, **phoenixrescuemission.org/contact/**
  - Changing Lives Center for Women & Children, albergue de emergencia y navegación por la vivienda
  - Transforming Lives Center for Men, albergue de emergencia y navegación por la vivienda, servicios de empleo y reingreso de la justicia
- Iniciativa de Vivienda Compartida del Condado de Maricopa, **sharedhousinginstitute.com/**
  - Programa que empareja miembros con compañeros de habitación según la ubicación, el costo del alquiler y otras preferencias. Administrado por ASU, **amaiber1@asu.edu**
- Silvernest, **homeshareonline.org/**
  - Sitio web de vivienda compartida para buscar alquileres costeables en su área. Destinado a adultos mayores. St.
- St. Vincent de Paul, 602-266-HOPE (4673), **stvincentdepaul.net/locations**
  - Washington Street Shelter ofrece 260 camas para adultos y apoyo integral.
  - Ozanam Manor ofrece opciones de vivienda transicional con 60 camas para adultos mayores, veteranos y adultos con discapacidades.
- UMOM New Day Centers, 602-362-5833, **umom.org/find-help**
  - UMOM's Halle Women's Center presta servicios a mujeres solteras sin hijos que necesitan alojamiento de emergencia, incluyendo (entre otros) víctimas de violencia doméstica.

Condado de Mohave

- Catholic Charities, 928-774-9125, **catholiccharitiesaz.org/bhc-shelter**
  - Bullhead City Shelter ofrece servicios de albergue de emergencia para adultos con opciones de vivienda transicional.
- Community Legal Services, 1-800-852-9075, **clsaz.org/**
  - Asistencia legal brinda ayuda legal gratuita o a bajo costo, incluyendo prevención de desalojo, discriminación en materia de vivienda y otros asuntos relacionados con la vivienda.

- Cornerstone Mission Project, 928-757-1535, **cornerstonemissionaz.com/**
  - Albergue de emergencia religioso en Kingman con comidas que se sirven a diario para hombres
- Faith House, Lake Havasu City, **faithandgraceinc.com/emergency-shelter-faith-house/, 928-302-1358**, 928-302-1358
  - Albergues y servicios de apoyo contra la violencia doméstica y sexual para mujeres y niños
- Westcare – Corky's House, Bullhead City, 928-763-1945, **westcare.com/places/Arizona**
  - El primer programa de vivienda transicional de Bullhead City para mujeres y niños.
- Servicios Comunitario del Condado de Mohave, 928-753-0723, **housing.az.gov/mohave-county-housing-authority**
  - Ofrece ingreso coordinado, llame o visite de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. para la admisión
- Consejo de Gobiernos del Oeste de Arizona (WACOG, por sus siglas en inglés), 928753-6247, **wacog.com/**
  - Ofrece asesoramiento de alquiler y para personas sin vivienda en los condados de Mohave, Yuma y La Paz. Para una consulta de asesoramiento, llame al 1-866-559-2264 o envíe un correo electrónico a **housingcounseling@wacog.com**

Condado de Navajo

- Consejo de Gobiernos del Norte de Arizona (NACOG, por sus siglas en inglés), 928774-1895, **nacog.org/,**
  - Ofrece asistencia al alquiler y a los servicios públicos mediante una solicitud de servicios comunitarios.
- Re:Center, 928-457-1707, **rcaz.us/**
  - Ofrece ingreso coordinado, llame o visite de lunes a jueves de 9 a. m. a 4 p. m. para la admisión
- Centro de Asistencia Comunitaria de Old Concho (OCCAC, por sus siglas en inglés), 928-337-5047,
  - Ofrece ingreso coordinado de lunes a jueves, de 9 a. m. a 2 p. m. para la admisión
- Southern Arizona Legal Aid, Inc., 520-623-9461, **sazlegalaid.org/**
  - Asistencia legal brinda ayuda legal gratuita o a bajo costo, incluyendo prevención de desalojo, discriminación en materia de vivienda y otros asuntos relacionados con la vivienda.
- White Mountain Victory Village, 928-457-1707, **azwmcah.org/**
  - Ofrece opciones de vivienda de transición, incluidas casas pequeñas.
- Alice's Place, Winslow, 928-289-3003, **alicesplace.org/**
  - Albergues y servicios de apoyo contra la violencia doméstica y sexual.

Condado de Pinal

- CG Helps, 520-483-0010, **cghelps.com**
  - Centro de recursos con servicios de navegación por el albergue y la vivienda
- Community Action Human Resources Agency, 520-466-1112, **cahra.org/**
  - Ofrece ingreso coordinado, llame o visite de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. para la admisión
- Southern Arizona Legal Aid, Inc., 520-623-9461, **sazlegalaid.org/**
  - Asistencia legal brinda ayuda legal gratuita o a bajo costo, incluyendo prevención de desalojo, discriminación en materia de vivienda y otros asuntos relacionados con la vivienda.

Condado de Yavapai

- Agape House, 928-910-1089, **agapehouseprescott.org/**
  - Comunidad de vivienda transicional para familias que asiste a 16 familias en la ubicación de Prescott y 28 familias en la ubicación de Prescott Valley
- Angie's House, 928-301-2169, **angieshouseaz.com/about-us/**
  - 11 casas que admiten mascotas dentro del área de Cottonwood, ofrecen diferentes niveles de apoyo para habitantes afectados por las adicciones, enfermedades mentales y sin hogar, incluidas las viviendas en recuperación, viviendas costeables y albergue para personas sin hogar.
- Catholic Charities, 1-855-316-2229, **housingforhopeaz.org/**
  - Mediante el programa Housing for Hope, las familias pueden encontrar un hogar seguro y costeable.
- Coalition for Compassion and Justice, 928-445-8382, **yavapaiccj.org/**
  - Ofrece ingreso coordinado, llame o visite de martes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m. para la admisión
  - Second Chance Housing ofrece opciones viviendas costeables y transicionales y propiedades en alquiler
- Community Legal Services, 1-800-852-9075, **clsaz.org/**
  - Asistencia legal brinda ayuda legal gratuita o a bajo costo, incluyendo prevención de desalojo, discriminación en materia de vivienda y otros asuntos relacionados con la vivienda.
- Hope House of Sedona, 928-852-0001, **hopehouseofsedona.org**
  - Viviendas transicionales para mujeres y niños en edad escolar residentes de los condados de Yavapai o Coconino.
- House of Ruth, **houseofruthpregnancy.com/carpenters-house/**

    - Centro de recursos para el embarazo con opciones de vivienda a través de Carpenter's House.
- Consejo de Gobiernos del Norte de Arizona (NACOG, por sus siglas en inglés), 928774-1895, **nacog.org/**
    - Ofrece asistencia al alquiler y a los servicios públicos mediante una solicitud de servicios comunitarios.
- Servicios de albergue en el área de Prescott (PASS, por sus siglas en inglés), 928778-5933, **prescottshelters.org/**
    - Albergue de emergencia para mujeres y niños con opciones de vivienda transicional para adultos y niños que transicionan al albergue de PASS
- Albergue para hombres Project Aware, 928-778-7744, **homelessshelterdirectory.org/shelter/az_project-aware-mens-shelter**
    - Albergue de emergencia para hombres y Prescott
- Ejército de Salvación, 928-778-0150, **prescott.salvationarmy.org/prescott_corps/provide-shelter/**
    - Albergue de emergencia para hombres sólo durante los meses de invierno
- Stepping Stones, 928-445-4673, **steppingstonesaz.org/**
    - Servicios de defensa, incluido un albergue seguro, para adultos y niños afectados por la violencia doméstica, la agresión sexual y otras formas de victimización en el oeste del condado de Yavapai.
- Yavapai Territorial Gospel Rescue Mission, 928-443-8779, **ytgrm.com/**
    - Vivienda transicional religioso para mujeres y niños en Prescott
- Verde Valley Sanctuary, Cottonwood, 928-634-2511, **verdevalleysanctuary.org/**
    - Albergue y servicios de apoyo contra la violencia doméstica y sexual para víctimas y familias.

Veteranos

- Centro comunitario de recursos y derivaciones, Phoenix, 602-248-6040, **va.gov/HOMELESS/crrc.asp,**
    - Ofrece ingreso coordinado de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 4 p. m. para la admisión. Por orden de llegada, debe tener una identificación con foto y estar registrados en VA
    - Acceso único a servicios comunitarios en múltiples agencias que promueven vivienda permanente, atención médica y de salud mental, desarrollo laboral, y acceso a beneficios de VA y no VA.
- Nation's Finest, Northern Arizona, **nationsfinest.org/locations/**
    - Proporciona administración de casos y recursos de vivienda para los veteranos.
    - Condado de Coconino, Navajo, Gila, y Apache: **modonnell@nationsfinest.org**

    - Condado de Yavapai: **nwood@nationsfinest.org**
    - Condado de Mohave: **rwhite@nationsfinest.org**
- UMOM New Day Centers, Phoenix, **umom.org/**
    - Albergue de emergencia y vivienda de apoyo permanente para familias de veteranos militares
- US Vets, Prescott, 928-583-7204
    - Ofrece ingreso coordinado de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. para la admisión.
    - Los veteranos que buscan vivienda deben comunicarse con Justin Price para hacer consultas sobre viviendas de emergencia, viviendas transicionales y nuestro programa de Vivienda de Apoyo a Largo Plazo (LTSHP, por sus siglas en inglés), **jprice@usvets.org.**

Servicios Relacionados Con el Empleo

"¿Sabía qué?"

- El trabajo puede ser una parte importante de la vida de una persona, ya que da una estructura y rutina, a la vez que potencia la autoestima y mejora la independencia económica.
- Incluso si está recibiendo beneficios públicos, como el Seguro Social, podría obtener más dinero y continuar teniendo sus beneficios médicos.
- Para las personas con discapacidades, la rehabilitación vocacional es un recurso importante para ayudarles a alcanzar sus objetivos laborales.

Puede tener acceso a servicios relacionados con el empleo y la rehabilitación a través de su centro de salud integral o conductual. Esto incluye servicios anteriores y posteriores al empleo que le ayudarán a conseguir y conservar un empleo. Algunos ejemplos de los servicios relacionados con el empleo para los que podría ser elegible son los siguientes:

- Orientación vocacional y educativa
- Planificación y educación sobre los beneficios
- Conexión con recursos comunitarios o de rehabilitación vocacional
- Capacitación en habilidades laborales
- Preparación de currículums/habilidades para entrevistas de trabajo
- Ayuda para encontrar un trabajo
- Apoyo en el trabajo (orientación relacionada con el empleo)

Para conocer más sobre los servicios y apoyos relacionados con el empleo, o para comunicarse, consulte en su centro de salud integral o conductual o llame a Servicios para Miembros al

1-800-322-8670, TTY: 711.

Cómo obtener ayuda para conseguir un trabajo

La mayoría de los centros de salud conductual o centros de salud integrada cuentan con personal que puede brindarle ayuda con los servicios para el trabajo. Los miembros del personal pueden ponerle en contacto con programas que respalden sus objetivos laborales. Hablarán con usted para determinar qué tipo de ayuda necesita con el fin de alcanzar sus metas.

Pregúntele a su centro de salud si hay alguien que pueda ayudarle a conseguir un trabajo. Si lo hay, programe una reunión para hablar con esa persona sobre sus planes para el trabajo. En caso contrario, hable con su administrador de casos o administrador de atención. Pueden ayudarle a conectarse con alguien que sí pueda brindarle ayuda.

Puede comunicarse con Servicios para Miembros al **1-800-322-8670, TTY: 711.** Pueden ponerle en contacto con el administrador de servicios vocacionales de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

Otros recursos de ayuda para el trabajo

Rehabilitación vocacional (VR)

VR es un programa del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (ADES, por sus siglas en inglés). Ayuda a las personas con discapacidades a prepararse para el trabajo, conseguir un trabajo y conservarlo.

Puedes calificar para el programa de VR si:

- Usted tiene una discapacidad física o mental.
- Su discapacidad le dificulta conseguir o conservar un empleo.
- Necesita servicios de VR para ayudarle a trabajar.
- Puede beneficiarse de estos servicios para lograr su meta laboral.

Si califica, trabajará con un asesor de VR para elaborar un plan de trabajo. Pídale a su centro de salud que le deriven a VR o comuníquese con una oficina local de VR. Para obtener más información o encontrar una oficina de VR cerca de usted, visite:
des.az.gov/services/employment/rehabilitation-services/vocational-rehabilitation-vr

ARIZONA@WORK

Este centro estatal de empleos ofrece una amplia gama de servicios de fuerza laboral sin costo para conectar a las personas de Arizona que buscan un trabajo remunerado. A través de ARIZONA@WORK, puede conectarse con empleadores locales que tienen oportunidades de empleo inmediato en la base de datos de mayor tamaño de Arizona, el sitio web Arizona

Job Connection.

ARIZONA@WORK puede conectarlo con sus asociados para recibir orientación y consejos de expertos sobre todos los asuntos, como el cuidado infantil, las necesidades básicas, la rehabilitación vocacional para personas con discapacidad que buscan empleo y oportunidades educativas. Para obtener más información y para encontrar el centro de ARIZONA@WORK más cercano, ingrese al sitio web **arizonaatwork.com/.**

¿Qué es el programa Libertad para Trabajar de AHCCCS?

El programa Libertad para Trabajar de AHCCCS es un seguro médico asequible para personas con discapacidades que tienen empleo. El programa es ofrecido por el estado de Arizona y es administrado por el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS).

¿Qué cubre?

La cobertura del programa incluye:

- Consultas médicas
- Atención de especialistas
- Servicios hospitalarios
- Atención de emergencia
- Cirugías
- Medicamentos recetados
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de salud conductual
- Servicios de laboratorio y radiografía
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de atención a largo plazo, como atención asistida, residencias asistidas o servicios a domicilio si son elegibles para el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS, por sus siglas en inglés)

¿Cuánto cuesta?

Las primas mensuales oscilan entre $0 y $35, según el monto de sus ingresos devengados contables.

¿Cómo hago para calificar?

Para calificar para el programa, debe:

- Ser residente de Arizona

- Tener un número de Seguro Social
- Ser ciudadano estadounidense o un no ciudadano calificado
- Estar empleado y pagar los impuestos del Seguro Social y Medicare
- Tener entre 16 y 64 años
- Tener una discapacidad, lo que implica lo siguiente:
- Recibe Seguro Social por Discapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés) o Seguro de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés).
- La Administración de Servicios de Determinación de Discapacidad (DDSA) ha determinado que tiene una discapacidad.
- Se ha determinado que es médicamente elegible para acceder al ALTCS.
- Tener ingresos mensuales computables por trabajo (después de las deducciones permitidas) menores a $3.261,00 (2025) (solo aproximadamente la mitad de sus ingresos se considerará como ingreso mensual computable). AHCCCS no tiene en cuenta los ingresos de los miembros de su familia ni los ingresos que no provengan del trabajo.
- Estar dispuesto a pagar una prima mensual.

¿Cómo puedo presentar la solicitud?

Puede presentar su solicitud en línea en: www.healthearizonaplus.gov Si no tiene acceso a Internet, comuníquese con el programa Freedom to Work al:

- 602-417-6677 (condado de Maricopa)
- 1-800-654-8713, opción 6 (fuera del condado de Maricopa)

Planificación y Educación Sobre Los Beneficios

Tener una discapacidad no significa que no puede trabajar. Hable con su centro de salud integral o conductual para obtener más información sobre estos recursos:

- **Arizona Disability Benefits 101 (DB101, Beneficios por Discapacidad en Arizona 101):** esta herramienta sin costo y orientada al usuario ayuda a las personas a superar los mitos y la confusión de los beneficios del Seguro Social, la atención médica y el empleo. DB101 da apoyo a las personas para que tomen decisiones informadas cuando piensen en conseguir un trabajo aprendiendo de qué forma funcionan juntos los ingresos por el trabajo y los beneficios. Ingrese al sitio web **az.db101.org/** para acceder a esta herramienta valiosa.
- **ABILITY360:** dentro de ABILITY360, existe un programa llamado *planificación y asistencia de los beneficios laborales de Benefits 2 Work Arizona (B2W WIPA)* que puede ayudarle a comprender de qué formas sus ingresos laborales afectarán sus beneficios en efectivo, medicamentos y de otro tipo a través de un análisis de los beneficios. Para comunicarse con un especialista en admisiones, llame al programa *B2W WIPA* al 602-443-0720 o al 1-866-304-WORK (9675), o envíe un correo electrónico a **b2w@ability360.org,** y verifique si reúne los requisitos para este servicio sin costo alguno.

Atención al final de la vida y directivas anticipadas

Es fundamental planificar con anticipación el tipo de atención que desea recibir si su salud empeora debido a la edad, a una enfermedad prolongada o a una afección grave. Esto se denomina Planificación de Atención Anticipada.

Puede trabajar con su médico o su familia para crear un plan por escrito, lo cual se llama "directiva anticipada". Este plan explica qué tipo de atención desea (o no desea) recibir en caso de no poder expresarlo. Tiene derecho a elaborar directivas anticipadas según la legislación federal y estatal.

¿Qué es una directiva anticipada?

Una directiva anticipada es un documento legal que les indica a otras personas qué atención médica desea recibir si no puede tomar decisiones de forma independiente.

Hay dos tipos principales de directivas anticipadas:

- Directiva médica anticipada: le indica a su médico qué atención desea recibir si no puede expresarse debido a un problema médico.
- Directiva de salud mental anticipada: le indica a su médico qué atención desea recibir si no puede expresarse debido a un problema de salud mental.

Su médico puede ayudarle a completar estos formularios. También puede encontrarlos en el sitio web del procurador general de Arizona: **azag.gov/seniors/life-care-planning** o en el sitio web de Contexture, **contexture.org/advance-directives/**

Por qué son importantes las directivas anticipadas

Las directivas anticipadas protegen su derecho a aceptar o rechazar la atención. También puede nombrar a alguien en quien confíe para que tome decisiones en su nombre. Esta persona se la conoce como su agente.

Usted o su agente pueden decidir aceptar o rechazar tratamientos que pueden salvarle la vida, según lo permita la ley.

Tipos de directivas anticipadas

1. Testamento vital: indica qué atención desea o no desea recibir en caso de estar muy enfermo y a punto de morir.
2. Poder notarial médico: le permite designar a una persona para que tome decisiones médicas por usted.
3. Poder notarial de atención de salud mental: le permite designar a una persona para que tome decisiones de salud mental por usted.
4. Directiva médica prehospitalaria (no resucitar o DNR): indica a los trabajadores de emergencia que no deben proporcionar atención para salvarle la vida, como la RCP. Este formulario debe imprimirse en papel color naranja. Puede obtener una copia gratuita llamando al 602-364-3150.

Legalizar sus directivas anticipadas

Para legalizar sus formularios, debe hacer lo siguiente:

- Firmar y fechar delante de un testigo que cumpla con las siguientes condiciones:
  - No estar relacionado con usted
  - No heredar nada de usted
  - No debe ser su agente ni su proveedor de atención médica

O

- Firmar y fechar en presencia de un notario público que no sea su agente ni esté involucrado en su atención.

Si está demasiado enfermo para firmar, otra persona puede firmar por usted.

Después de completar los formularios

- Guardar el original en un lugar seguro.
- Entregar copias a su médico, al hospital y a cualquier otra persona que participe en su atención.
- Hablar con su familia o amigos acerca de sus deseos para que sepan qué hacer.

Nota: Es posible que no se tengan en cuenta las directivas anticipadas durante una emergencia médica.

Modificaciones en sus directivas anticipadas

Puede cambiar sus formularios en cualquier momento. Solo debe completar los formularios nuevos y entregar copias de estos a todas las personas que tenían los formulario anteriores.

Proveedores

Ver a un especialista u otro médico

Algunos servicios médicos o consultas con especialistas requieren la aprobación de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice antes de acudir a una cita. Si es necesario, su médico principal (médico de atención primaria o PCP) solicitará esta aprobación. Esto puede incluir servicios de lugares como hospitales o laboratorios. El consultorio de su médico le informará si se aprueba la solicitud.

Si la solicitud no es aprobada, Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice le enviará una carta. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para Miembros. También puede consultar este manual para informarse sobre cómo solicitar una revisión (apelación).

Algunos servicios no necesitan una referencia

Si bien algunos servicios requieren aprobación, puede autoderivarse para ciertos servicios. Esto significa que no necesita que su médico de cabecera solicite la aprobación. Puede contactar directamente a estos proveedores para recibir atención.

No necesita una derivación de parte de su PCP para los siguientes servicios:

- Servicios para Necesidades Especiales de Salud
  Los miembros con necesidades especiales de salud (incluidos aquellos con una designación de Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS)) pueden acceder directamente a:
  - Clínicas Interdisciplinarias Multidisciplinarias (MSIC)
  - Especialistas asignados según la necesidad
- Servicios de obstetricia y ginecología y planificación familiar
  Si es mujer o se le asignó el sexo femenino al nacer, puede consultar a un ginecólogo de la red Health Choice de Blue Cross Blue Shield of Arizona para hacerse controles y recibir atención sin necesidad de una derivación de su PCP. También puede acudir directamente a un proveedor para acceder a servicios de planificación familiar:
  - Asesoramiento y suministros anticonceptivos
  - Pruebas de embarazo
  - Pruebas y tratamiento de ITS

- Atención dental
  Los miembros menores de 21 años pueden acceder a los servicios dentales sin necesidad de una remisión de un médico de cabecera.
    - Servicios de salud mental

Puede acceder directamente a:

- Asesoramiento
- Terapia
- Servicios de crisis

Comunicación Aumentativa Y Alternativa (Aac) Proveedores De Evaluaciones Y Dispositivos

El sitio web de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice incluye información sobre las evaluaciones y los dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (AAC, por sus siglas en inglés) para que los proveedores y miembros identifiquen a proveedores de terapia del habla disponibles que realicen evaluaciones de dispositivos de AAC para miembros de Health Choice.

Para ver nuestra lista de proveedores de AAC, visite nuestro sitio web, **azblue.com/medicaid/providers/augmentative-and-alternative-communication-aac-providers**

¿Qué es un especialista?

Un especialista es un médico que tiene mayor formación en cierto tipo de atención médica. Es posible que deba consultar a un especialista si su problema de salud requiere más atención de la que puede brindarle su médico habitual (PCP). Su PCP puede ayudarle a encontrar al especialista adecuado para usted. El consultorio de su médico también puede ayudarle a programar una cita.

Algunos ejemplos de especialistas son:

- Neumólogo: trata los problemas pulmonares
- Médico ortopédico: trata los problemas óseos y articulares
- Nefrólogo: trata los problemas renales

Es posible que algunos servicios de especialistas requieran la aprobación de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice antes de acudir a una cita. Su PCP deberá enviarnos la solicitud en su nombre.

No restringimos el acceso a los servicios basándonos en principios morales o religiosos. Esto incluye servicios de asesoramiento o derivación. Si un proveedor se rehúsa a brindar servicios

por considerarlos objetables debido a motivos morales o religiosos, lo ayudaremos a acceder a otro proveedor que esté dispuesto a prestar estos servicios. Para recibir ayuda, comuníquese con Servicios para Miembros.

Miembros Indios Americanos

Los miembros indios americanos pueden recibir servicios de atención médica de cualquier centro de Indian Health Service (IHS) o en centros de propiedad u operación tribal en cualquier momento.

Proveedor De Atención Primaria (PCP)

Cuando se inscribe con nosotros, le pedimos elegir un médico de atención primaria del Directorio de proveedores. Debe elegir un proveedor en el área cercana a su hogar. Si no elige un PCP, elegiremos uno para usted, y le informaremos el nombre de su proveedor. Puede encontrar el nombre de su PCP en su carta de bienvenida.

Su PCP es la guía para todos los servicios que usted recibe. Esto significa que su PCP le ayudará a obtener la atención médica y los servicios médicos que usted necesita. El PCP lo evaluará durante su consulta y determinará si necesita ver a un especialista o realizarse pruebas.

Un PCP hace lo siguiente:

- Gestiona sus necesidades médicas.
- Lo conoce a usted y conoce sus antecedentes médicos.
- Lo ayuda a obtener la atención que necesita
- Lo ayuda a obtener la autorización previa para servicios, cuando sea necesario.
- Lo ayuda a encontrar un especialista u otros proveedores cuando lo necesite
- Envía su información médica a quienes la necesiten para brindarle la mejor atención.

Tener un PCP es importante para las personas con necesidades especiales de atención médica. Otros beneficios de tener un PCP incluyen:

- Atención para problemas de salud crónicos.
- Coordinación de la atención
- Manejo de enfermedades.

Los miembros con necesidades de atención médica especiales pueden tener un acceso directo a especialistas que pueden ayudar a proporcionar la atención que necesita. Para recibir ayuda en encontrar un especialista, hable con su PCP o llame a los Servicios para Miembros.

Si desea ayuda para encontrar un PCP o desea cambiar su PCP, llámenos lo antes posible. Si desea obtener ayuda para elegir un PCP, llame a Servicios para Miembros. Puede encontrar

un PCP en nuestro sitio web: **azblue.com/medicaid.** Haga clic en **"Find a Doctor/Pharmacy"** (Encuentre un médico/farmacia). Si desea obtener una copia impresa del directorio de proveedores, llámenos y se la enviaremos gratis.

Cómo cambiar de PCP

Para cambiar de PCP, elija uno del directorio de proveedores de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice o desde nuestro sitio web en azblue.com/medicaid. Llámenos y le tramitaremos el cambio de PCP por usted.

Si cambia de PCP, es importante que le envíe sus expedientes clínicos al nuevo PCP. De esta manera, su nuevo proveedor puede brindarle la mejor atención posible. Puede solicitar una copia de sus expedientes clínicos a cada uno de sus proveedores. Llame al consultorio de su proveedor para que le informen cómo enviar sus expedientes a su nuevo proveedor. Las copias de los expedientes clínicos no tienen costo. Llámenos si necesita ayuda.

Búsqueda de segundas opiniones

Como miembro, usted tiene derecho a obtener una segunda opinión. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de nuestra red sin costo alguno para usted. Si no hubiese un proveedor en nuestra red, podrá obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Si tiene preguntas, llámenos. Para obtener ayuda para encontrar un especialista u hospital, consulte a su PCP. También puede visitar nuestro sitio web para encontrar especialistas y hospitales a través de nuestra herramienta **"Find a Doctor"** (Encuentre un médico): **providerdirectory.healthchoiceaz.com/Provider/ShowProviders/en/hca**

Consultas

Programe todas las consultas antes de ir al consultorio del proveedor. Incluso si considera que necesita atención inmediata, llame primero a su proveedor. Todas las consultas deben programarse durante el horario de atención de su proveedor. Informe a su proveedor que es miembro de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice y proporcione el número de identificación de miembro que figura en su tarjeta de identificación de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Informe a su proveedor sobre cualquier problema que tenga.
Hay tres tipos de consultas que puede necesitar hacer con su proveedor:

Del mismo día: usted o un familiar necesitan atenderse con un proveedor hoy por un problema, como dolor de oídos o fiebre alta.

Atención de urgencia: usted o un familiar tienen un problema, como tos, malestar estomacal leve o sarpullido. Necesita ver a un proveedor dentro de los próximos uno o dos días.

De rutina: usted o un familiar deben ver al proveedor dentro de las tres (3) próximas semanas para realizar una consulta de vacunación o de atención preventiva infantil.

Consejos sobre las consultas:

- Si es su primera consulta con el proveedor, llegue 15 minutos antes.
- Lleve su tarjeta de identificación de miembro a cada consulta.
- Si necesita transporte, llámenos al menos tres (3) días antes de la consulta. Lo ayudaremos a que pueda llegar a su consulta.

Cancelar o modificar consultas

Es importante que acuda a sus citas. Sin embargo, entendemos que sus planes pueden cambiar. Si no puede asistir, llame al consultorio de su médico. Intente llamar al menos un día antes de la cita. Es posible que tenga que esperar para obtener una nueva cita.

Si había solicitado a Health Choice Arizona un traslado o un intérprete, llámenos de inmediato para cancelarlos.

Si su cita es en una Clínica Interdisciplinaria de Especialidades Múltiples (MSIC) y desea cancelarla o cambiarla, comuníquese directamente con la clínica.

Espera en el consultorio médico

En ocasiones, puede que tenga que esperar mientras el médico atiende a otros pacientes. La espera nunca debería superar los 45 minutos (a menos que el médico tenga una emergencia).

Si cree que esperó demasiado, llame a Servicios para Miembros e infórmenos al respecto.

Conseguir una cita

Es importante programar sus citas con anticipación. Cuando llame, infórmele al consultorio por qué necesita la consulta. Esto puede ayudar a que le atiendan antes. A continuación, se detallan las normas sobre la rapidez con la que debe poder obtener una cita:

Atención primaria (su médico principal):

- Atención de urgencia: tan pronto como sea necesario, pero a más tardar 2 días hábiles después de solicitarla.
- Atención de rutina: dentro de los 21 días corridos posteriores a la solicitud.

Especialistas (incluidos los especialistas odontológicos):

- Atención de urgencia: tan pronto como sea necesario, pero a más tardar 2 días hábiles después de solicitarla.
- Atención de rutina: dentro de los 45 días corridos posteriores a la derivación.

Atención dental:

- Atención de urgencia: tan pronto como sea necesario, pero a más tardar 3 días hábiles después de solicitarla.
- Atención de rutina: dentro de los 45 días corridos posteriores a la solicitud.

Atención de maternidad (embarazo):

- Atención de urgencia para embarazos de alto riesgo: tan pronto como sea necesario, pero a más tardar 3 días hábiles después de que su médico le indicó que el embarazo era de alto riesgo.
- Primer trimestre: dentro de los 14 días calendarios posteriores a su solicitud.
- Segundo trimestre: dentro de los 7 días calendario después de solicitarla.
- Tercer trimestre: dentro de los 3 días hábiles después de solicitarla.

Salud conductual (salud mental y consumo de sustancias):

- Atención de urgencia: tan pronto como sea necesario, pero a más tardar 24 horas después de que se detecte la necesidad.
- Atención de rutina:
  - Primer control (evaluación): dentro de los 7 días calendario después de solicitarla.
  - Primera consulta después de la evaluación:
    - Adultos (18 años o más): dentro de 23 días calendario.
    - Niños (menores de 18 años): dentro de 21 días calendario.
  - Miembros que están cursando un embarazo y presentan trastorno por consumo de sustancias: dentro de 48 horas.
- Otros servicios de salud conductual: dentro de 45 días calendario posteriores a la detección de la necesidad.
- Medicamentos psiquiátricos:
  - Deberían atenderle de inmediato para evaluar qué tan urgente es su necesidad.
  - Si necesita medicamentos, debe programar una cita con un médico que pueda recetarlos:
    - Antes de que se acabe su medicamento actual.
    - Antes de que su afección empeore.
    - Pero, a más tardar, 30 días después de que se detecte la necesidad.

Servicios de salud conductual para niños bajo custodia o adopción del Departamento de Seguridad Infantil (DCS, por sus siglas en inglés) de Arizona (consulte A.R.S.§ 8-512.01)

Un niño puede recibir servicios de salud conductual si está bajo la custodia legal del DCS o ha sido adoptado. Estos servicios deben cumplir ciertos plazos:

- **Respuesta rápida:** si se coloca a un niño en un nuevo hogar, un equipo de salud conductual debe responder dentro del tiempo necesario para la afección del niño, pero a más tardar **72 horas** después de que el DCS diga que el niño ha sido o será retirado de su hogar.
- **Detección y evaluación:** el niño debe someterse a una evaluación inicial de salud conductual dentro de los **7 días calendario** posteriores a la derivación o solicitud de servicios.
- **Primera cita:** si se necesitan servicios, el niño debe tener su primera cita de salud conductual dentro de los **21 días calendario** posteriores a la evaluación.
- **Servicios continuos:** Cualquier servicio de seguimiento debe realizarse en función de las necesidades del niño, pero a más tardar **21 días calendario** después de identificar la necesidad.

Servicios para niños y adultos jóvenes

Programa EPSDT

Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) es el nombre del beneficio de Medicaid que garantiza que los miembros de AHCCCS menores de 21 años reciban atención médica integral mediante la prevención, la intervención temprana, el diagnóstico, la corrección, la mejoría, y el tratamiento de problemas de salud físicos y conductuales. El propósito de los EPSDT es garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los recursos de atención médica y ayudar a los miembros en edad de recibir los EPSDT y sus padres o tutores a utilizar estos recursos de manera eficaz.

Cantidad, duración y alcance: la Ley de Medicaid define que los servicios de EPSDT deben incluir servicios de detección, servicios oftalmológicos, reemplazo y reparación de anteojos, servicios odontológicos, servicios de audición y cualquier otro tipo de atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en la subsección de la Ley federal 42 U.S.C. 1396d(a) necesarios para corregir o mejorar defectos y afecciones físicas y mentales descubiertas por los servicios de detección, ya sea que dichos servicios estén o no cubiertos por el plan estatal (AHCCCS). Las limitaciones y exclusiones, aparte del requisito de necesidad médica y rentabilidad, no se aplican a los servicios de EPSDT.

Esto significa que los servicios cubiertos por EPSDT incluyen todas las categorías de servicios de la ley federal, incluso cuando no figuren como servicios cubiertos en el plan estatal de AHCCCS, los estatutos, las normas o las políticas de AHCCCS, siempre que sean necesarios por razones médicas y rentables.

Algunos ejemplos adicionales de servicios cubiertos por los EPSDT incluyen, entre otros, las consultas de bienestar infantil (preventivas), los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, servicios de laboratorio y radiografías, servicios médicos, servicios de naturopatía, servicios de enfermería profesional, servicios de terapia, servicios de salud conductual, equipamiento médico, accesorios e insumos médicos, ortopedias, dispositivos protésicos, asistencia para programar citas, transporte para acudir a las citas médicas, servicios y suministros de planificación familiar y servicios de maternidad. Los EPSDT también incluyen servicios de diagnóstico, detección, prevención y rehabilitación. Sin embargo, los EPSDT no incluyen servicios que sean experimentales, únicamente para fines cosméticos, o que no sean rentables en comparación con otras intervenciones. Las consultas de bienestar infantil para los miembros en edad de recibir EPSDT, incluso cuando están saludables, son importantes porque incluyen todos las pruebas y los servicios descritos

en el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS, por sus siglas en inglés) de EPSDT y programas de periodicidad odontológica y pueden identificar los problemas de forma temprana.

Las consultas de bienestar están cubiertas para miembros menores de 21 años mediante el beneficio de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). La mayoría de las consultas de atención preventiva (también llamadas chequeo o exploración física) incluyen antecedentes médicos, examen físico, exámenes de detección, asesoramiento médico y vacunas necesarias por razones médicas.

La atención preventiva para mujeres está cubierta

Es importante hacerse un control anual llamado **consulta de atención preventiva para mujeres.** Esta consulta le ayuda a mantenerse saludable. Para las adolescentes y las mujeres jóvenes, también puede considerarse un control infantil regular.

Su visita podría incluir lo siguiente:

- Un examen físico para revisar su estado general de salud
- Un examen de las mamas
- Un examen pélvico (si es necesario)
- Vacunas, pruebas y exámenes de detección según su edad y sus riesgos para la salud
- Consejos y sugerencias para ayudarle a mantenerse sana

Su médico puede hablarle sobre los siguientes temas:

- Comer alimentos saludables
- Hacer ejercicio
- Mantener un peso saludable
- Evitar el tabaco, las drogas y el alcohol
- Revisar si tiene depresión
- Hablar sobre cualquier abuso pasado o actual de una manera segura y comprensiva
- Prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH
- Anticoncepción y planificación familiar
- Prepararse para un embarazo saludable

Esto puede incluir:

- Sus antecedentes de salud y sexuales
- Comer bien y tomar vitaminas como el ácido fólico
- Hacer ejercicio

- Cuidar sus dientes
- Controlar cualquier problema de salud a largo plazo
- Sentirse bien emocionalmente
- Evitar sustancias nocivas, incluidos algunos medicamentos
- Planificar el tiempo entre embarazos

Si necesita más ayuda, su médico puede hacerle una derivación a un especialista.

Los **servicios de EPSDT** (detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento) están cubiertos hasta su cumpleaños 21.

Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico, y tratamiento (EPSDT)/consultas de bienestar infantil

Llevar a su hijo al médico para que le haga controles regulares y le administre vacunas es una de las mejores maneras de mantenerlo saludable. Estas consultas, llamadas consultas de atención preventiva infantil, ayudan a detectar problemas de salud de forma temprana, antes de que su hijo se enferme.

En cada consulta, el médico revisará el crecimiento y el desarrollo de su hijo y se asegurará de que reciba las vacunas que necesita. Su hijo debe acudir a las consultas de EPSDT a las siguientes edades:

- Entre los 3 y los 5 días de edad
- Al cumplir 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses
- Todos los años de los 3 a los 20 años

Qué sucede en una consulta de atención preventiva infantil

Durante la consulta, el médico de su hijo puede hacer lo siguiente:

- Medir el peso y la altura.
- Escuchar el corazón y los pulmones.
- Revisar los ojos, los oídos, la nariz, la boca y los dientes.
- Administrar las vacunas necesarias.
- Hablar con usted sobre la seguridad y los hábitos saludables.
- Comentar cualquier inquietud que tenga.
- Hacer un control odontológico básico y aplicar barniz de flúor, si es necesario.
- Realizar un examen físico completo.
- Controlar el desarrollo de su hijo.

- Solicitar o realizar pruebas de laboratorio.
- Comprobar si su hijo necesita servicios de terapia.

Si su hijo tiene un problema de salud física o mental, el tratamiento estará cubierto, siempre que sea necesario por razones médicas.

Servicios de rehabilitación

El médico puede comprobar si su hijo necesita alguna de las siguientes terapias:

- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Fisioterapia

Si es necesario, es posible que deriven a su hijo a los Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS, por sus siglas en inglés), un programa para niños con necesidades de salud especiales.

Pruebas de plomo y barniz de flúor

Para protegerlo contra la intoxicación por plomo, se analizará la sangre de su hijo para detectar la presencia de plomo a los 1 y 2 años de edad.

Una vez que su hijo tenga 6 meses y tenga al menos un diente, es posible que le apliquen barniz de flúor durante las consultas. Esto se puede hacer cada 3 meses hasta los 5 años. El barniz de flúor del médico no reemplaza las visitas regulares al dentista.

Sin costo para usted

Las consultas de atención preventiva infantil, las pruebas de EPSDT o cualquier servicio que su hijo necesite como resultado de esas consultas son gratis. Estos controles ayudan al médico de su hijo a detectar y tratar los problemas de forma temprana, antes de que se vuelvan graves.

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice le enviará recordatorios sobre las próximas consultas y vacunas. Asegúrese de programar las consultas de atención preventiva infantil de su hijo a tiempo.

Visitas al proveedor: Del nacimiento a los 2 años

Los bebés deben acudir a controles médicos regulares para estar sanos. Estas consultas ayudan a controlar el crecimiento de su bebé y a garantizar que reciba sus vacunas a tiempo.

Consultas para niños recomendadas desde el nacimiento hasta los 2 años:

- Entre los 3 y los 5 días de edad
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses

Visitas al proveedor: Edades de 3 a 20 años

Los controles no son solo para los bebés. Los niños y los adolescentes también deben acudir a consultas anuales para estar sanos. Estas consultas incluyen controles médicos, atención odontológica y vacunaciones.

Consultas recomendadas para personas de 3 a 20 años:

- **Consultas médicas:** una vez al año
- **Consultas odontológicas:** dos veces por año

Consejos útiles:

- Programe la próxima consulta antes de irse del consultorio del médico.
- Lleve la tarjeta de identificación de miembro de su hijo a cada consulta.
- Asista a la consulta de manera puntual y no falte.
- Llame con al menos un día de anticipación si necesita cancelar o reprogramar la cita.
- Lleve el registro de vacunas de su hijo a cada consulta.
- Si Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice organizó un traslado y usted no puede ir, llame para cancelarlo.
- **No se aplican copagos** para las consultas de atención preventiva infantil.

Pruebas de detección del desarrollo

Los médicos revisan el crecimiento y el aprendizaje de su hijo en las siguientes edades:

- 9 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses

Si es necesario, el médico puede ordenar pruebas o hacerle una derivación a un especialista.

Cómo puede ayudar

- Lleve a su hijo a todas las consultas programadas.
- Comparta cualquier inquietud con su médico.
- Pida ayuda con la administración de la atención o el transporte, si es necesario.

Servicios de la vista (0 a 21 años)

La atención de la vista de rutina y de emergencia está cubierta. No necesita una derivación. Los servicios incluyen:

- Exámenes y pruebas oculares.
- Anteojos recetados.
- Reparaciones y reemplazos de anteojos.

Si es necesario, puede obtener anteojos nuevos antes del próximo examen de la vista. Debe usar un proveedor de la red de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Consulte su directorio de proveedores o llame para pedir ayuda.

Se cubren las ayudas ópticas (como anteojos y marcos) para miembros de 0 a 21 años.

Servicios de salud conductual

Si le preocupa el comportamiento de su hijo en casa o en la escuela, habla con su médico. Los servicios de salud conductual están cubiertos para los miembros de AHCCCS. Llámenos si tiene preguntas. Estamos aquí para ayudarle.

Vacunas

Las vacunas protegen a su hijo de enfermedades graves. Las siguientes son algunas de las vacunas que su hijo puede necesitar:

- Hepatitis A y B
- DTaP (difteria, tétanos y tos ferina)
- Hib (Haemophilus influenzae tipo B)
- SPR (sarampión, paperas y rubéola)
- Neumocócica
- Meningocócica
- VPH (virus del papiloma humano)
- VSR (virus sincitial respiratorio)
- Rotavirus
- Tdap
- IPV (polio)
- Varicela
- Gripe (todos los años)
- COVID-19

Hable con su médico su tiene alguna pregunta sobre las vacunas.

Preguntas frecuentes sobre las vacunas

¿A mi hijo le falta alguna vacuna?

- Consulte a su médico. Nunca es tarde para ponerse al día. ¡Los adolescentes también necesitan vacunas!

¿Mi hijo puede vacunarse cuando está enfermo?

- Sí. Los niños pueden vacunarse si tienen resfriados leves, infecciones de oído o fiebre baja.

¿Son seguras las vacunas?

- Las reacciones graves son poco frecuentes. Algunos niños pueden presentar fiebre o dolor leves.
- Las vacunas se prueban para verificar su seguridad. No existe ninguna relación entre las vacunas y el autismo.
- El timerosal (un conservante que contiene mercurio) se eliminó de las vacunas para los bebés en el 2000.

¿Por qué son importantes las vacunas?

- Previenen los brotes de enfermedades. Aunque no veamos estas enfermedades con frecuencia, aún se pueden propagar.
- Las vacunas ayudan al sistema inmunitario de su hijo a funcionar correctamente.

¿Cómo llevo un registro de las vacunas?

- Su hijo necesita un completar el calendario de vacunación para poder ir a la escuela o a la guardería.
- Su médico le proporcionará el registro de vacunación.
- Llévelo a cada consulta y anote cada vacuna administrada.

Consejos para mantener sanos a los niños

Puede ayudar a que su hijo tenga una vida activa y saludable siguiendo estos consejos.

- **5:** Comer al menos cinco porciones diarias de frutas y verdurastodos los días.
  Elegir frutas frescas en lugar de jugos.
  Probar una nueva fruta o verdura cada semana.
  Comerlas como bocadillos.
- **2:** Pasar menos de dos horas diarias frente a una pantalla.
  No tener televisores, videojuegos ni computadoras en la habitación.
  Planificar el tiempo para mirar televisión y respetarlo.
  No comer mirando televisión.
- **1:** Hacer todos los días al menos una hora de actividad.
  Involucrar a la familia. Salir a caminar, ir al parque o pasear al perro.
  Hacerlo divertido. Andar en bicicleta. Hacer una caminata. Intentar un deporte nuevo.
- **0:** Limitar las bebidas azucaradas (no consumirlas en lo posible).
  Beber más agua y leche descremada.
  ¿Sabía que las bebidas deportivas y las bebidas energéticas contienen mucha azúcar?
- Dormir lo suficiente.

Servicios para el embarazo/de maternidad

Las mamás sanas tienen bebés sanos. Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice quiere ayudarla a mantenerse sana mientras su bebé crece. Puede comenzar a planificar la salud de su bebé incluso antes de quedar embarazada. Consulte a su proveedor cuando empiece a considerar quedar embarazada.

Cómo elegir a su proveedor de maternidad

Las miembros o los miembros asignados como femeninas al momento del nacimiento tienen acceso directo a servicios preventivos y de atención médica de un PCP, obstetra/ginecólogo u otro proveedor de atención de la maternidad dentro de la red del contratista sin necesidad de obtener una derivación de un médico de atención primaria.

Atención para mujeres embarazadas

Si está cursando un embarazo, necesita atención especial. Llámenos lo antes posible para elegir un proveedor de atención de maternidad. Puede tratarse de uno de los siguientes:

- Un obstetra de atención primaria.
- Una enfermera partera certificada.
- Una enfermera partera con licencia.

Puede acudir directamente a un proveedor de atención de maternidad de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice para recibir atención **prenatal** (antes del nacimiento) y **posparto** (después del nacimiento). **No** es necesario que consulte primero a su médico habitual (PCP).

Su PCP seguirá atendiendo sus demás necesidades médicas que no estén relacionadas con el embarazo. Su proveedor de atención de la maternidad se encargará de su atención para el embarazo.

Si quiere, puede elegir tener un proveedor de atención de la maternidad como su PCP durante su embarazo.

Si no está segura de estar embarazada, agende una consulta con su PCP para realizarse una prueba de embarazo. Si necesita ayuda para agendar una consulta, llame a **Servicios para Miembros.**

Qué hacer si está cursando un embarazo

- Agendar una consulta con un proveedor de atención de la maternidad lo antes posible si piensa que está cursando un embarazo.
- Informar a la oficina local del DES que está cursando un embarazo.
- Mantener activos sus beneficios de Medicaid.
- Llamar a Servicios para Miembros en caso de no contar con un proveedor de atención de la maternidad. Podemos ayudarle a conseguir uno.

Si se inscribió recientemente en Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice

Si se inscribió en Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice durante su **segundo o tercer trimestre,** puede seguir acudiendo a su proveedor actual registrado en AHCCCS, incluso si no forma parte de nuestra red. Así, podrá seguir recibiendo la atención que necesita.

Si su proveedor actual no forma parte de nuestra red y necesita seguir acudiendo a él, es posible que pueda cambiar de plan médico. También podemos trabajar junto a su proveedor para que continúe brindándole atención durante el embarazo y después del nacimiento de su bebé.

Para futuros embarazos y para la atención regular de la mujer, tendrá que elegir un proveedor de la red de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

Embarazo de alto riesgo

La atención debe comenzar dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que se le notifique que tiene un embarazo de alto riesgo o inmediatamente en caso de emergencia.

Consejos para embarazadas

- **Consultar a su proveedor de atención de la maternidad con regularidad.** La atención prenatal ayuda a que usted y su bebé permanezcan sanos. Su proveedor puede responder sus preguntas a medida que el bebé se desarrolle.
- **Orientación, análisis y tratamientos relacionados con infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.** Si su prueba es positiva, hable con su proveedor sobre las opciones de orientación y tratamiento para usted y para su bebé. Su proveedor de atención de la maternidad puede remitirla a proveedores especializados en el tratamiento del VIH, conocidos como médicos especialistas en enfermedades infecciosas. De igual manera, su proveedor de atención de la maternidad y su proveedor de servicios para el VIH trabajarán juntos durante todo el embarazo. La prueba y el tratamiento del VIH son una opción para todos los miembros, estén o no cursando un embarazo.
- **Preguntar acerca de las vacunas.** Hablar con su proveedor acerca de la vacuna de COVID-19 y la Tdap.

- **Planifique con anticipación.** Hablar con su proveedor sobre las opciones de planificación familiar disponibles, que incluyen la anticoncepción reversible de larga duración inmediatamente posterior al parto (IPLARC, por sus siglas en inglés).
- **Acudir a todas sus citas prenatales y después del parto.** Son importantes para su salud y la de su bebé.
- **Reprogramar la cita con tiempo.** Llamar a su proveedor con al menos tres (3) días antes de su cita si debe reprogramarla.
- **Llegar temprano para su primera consulta de maternidad.** Si es la primera vez que consulta a su proveedor de atención de la maternidad, vaya al consultorio un rato antes.
- **¿Necesita transporte?** Llamar al 602-386-2447 al menos tres (3) días antes de su cita.

Administración de la atención materna

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice cuenta con administradores de atención que pueden brindarle ayuda durante el embarazo y después del nacimiento del bebé. Pueden brindarle ayuda con lo siguiente:

- Enseñarle sobre el embarazo y el cuidado del bebé.
- Compartir recursos comunitarios útiles.
- Hablar con usted sobre los beneficios de amamantar.
- Ayudarle a conseguir un extractor de leche.
- Ayudar con el cuidado de la salud física, la salud mental o el consumo de sustancias.

Llamar a Servicios para Miembro para obtener más información.

Agendar su primera consulta

Llamar para programar su primera cita con un proveedor de atención de la maternidad durante el primer trimestre (las primeras 12 semanas de embarazo) o tan pronto como se inscriba en Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

Puede ganar una tarjeta de regalo de $25 si acude a su primera consulta prenatal durante las primeras 12 semanas de embarazo o dentro de los 42 días de inscribirse en Health Choice.

Si se inscribe en Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice en los últimos 3 meses de embarazo, debe llamar de inmediato a Servicios para Miembros. Podemos ayudarle a elegir un proveedor y hablar con usted sobre la atención prenatal.

Es importante acudir a todas sus citas prenatales y después del parto.

Visitas prenatales al proveedor

Embarazadas de menos de tres meses (primer trimestre):

- Deben atenderla dentro de los catorce días calendario posteriores a su llamado para agendar la cita.

Embarazadas de tres a seis meses (segundo trimestre):

- Deben atenderla dentro de los siete días corridos posteriores a su llamado para agendar la consulta.

Embarazadas de seis a 10 meses (tercer trimestre):

- Deben atenderla dentro de los tres días hábiles posteriores a su llamado para agendar la consulta.

Tenga en cuenta lo siguiente: si tiene una cita programada, no debería tener que esperar más de 45 minutos para que su proveedor la atienda (a menos que el proveedor esté atendiendo una emergencia).

Si se identifica que su embarazo es de alto riesgo, un proveedor de atención de maternidad la atenderá dentro de los 3 días hábiles, o inmediatamente si existiese una emergencia.

Visitas Posparto al Proveedor

Programe su consulta (7-84 días después del parto)

Después de que nazca el bebé, llame al consultorio de su proveedor tan pronto como reciba el alta para programar una consulta posterior al parto.

¿Por qué debe acudir a su consulta posterior al parto?

- Obtener respuestas a sus preguntas. Es posible que le surjan nuevas preguntas desde que abandonó el hospital. Puede ser provechoso anotar las preguntas antes de su cita.
- Controlar su salud física. Informar a su proveedor sobre cualquier síntoma, como sangrado o dolor. Hacerse estudios para detectar problemas de tiroides y urinarios.
- Hacerse un control emocional. La depresión y la ansiedad posparto son algo que ocurre con frecuencia. El tratamiento puede ayudar.
- Obtener apoyo para la lactancia. Su proveedor puede brindarle ayuda si lo necesita.
- Hable sobre las opciones de planificación familiar. Quedar embarazada muy poco tiempo después del nacimiento de un hijo podría aumentar el riesgo de tener un nacimiento prematuro.
- Averiguar cuándo es seguro volver a tener relaciones sexuales. Su proveedor puede brindarle orientación al respecto.

Servicios e insumos de planificación familiar

La planificación familiar le ayuda a posponer o prevenir un embarazo. Estos servicios están cubiertos para personas de todos los géneros.

Los proveedores de atención de la maternidad también pueden proporcionar servicios de planificación familiar.

No necesita una derivación o una aprobación para acceder a estos servicios. Puede acudir a cualquier proveedor calificado, incluso si no forma parte de la red de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

Servicios cubiertos

- Asesoramiento, medicamentos y suministros anticonceptivos, como los siguientes:
  - Píldoras e inyecciones anticonceptivas.
  - Métodos anticonceptivos de acción prolongada (como los DIU), incluidos los que pueden colocarse inmediatamente después del nacimiento (IPLARC).
  - Diafragmas, condones, espumas y supositorios.
- Exámenes médicos, análisis de laboratorio e imágenes (como ecografías) para la planificación familiar.
- Tratamiento de problemas causados por los métodos anticonceptivos, incluida la atención de emergencia.
- Educación sobre la planificación familiar natural o una derivación a un proveedor capacitado.
- Píldoras anticonceptivas de emergencia (deben tomarse dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección).
  Nota: La mifepristona (Mifeprex o RU-486) no es un anticonceptivo de emergencia.
- Pruebas de embarazo.
- Pruebas y tratamiento de las ITS (infecciones de transmisión sexual) para personas de todos los géneros.

- Esterilización para personas de todos los géneros, que incluye:
  - Esterilización tubárica (laparoscópica o histeroscópica, si está disponible).
  - Vasectomía (para miembros de 21 años o más).

La esterilización requiere la aprobación de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Medicaid no paga la reversión de la esterilización.

Notas importantes sobre la esterilización

- La esterilización histeroscópica no tiene efecto inmediato. Debe utilizar otro método anticonceptivo durante tres meses.
- Después de tres meses, deberá realizarse una histerosalpingografía para verificar si el procedimiento fue efectivo. Se trata de una radiografía que muestra si las trompas de Falopio están obstruidas. Se coloca un tubo pequeño en la vagina y se utiliza un tinte especial para tomar las imágenes.

Servicios no cubiertos

- Servicios de infertilidad (pruebas, tratamiento o reversión de la esterilización).
- Asesoramiento de interrupción del embarazo.
- Interrupciones del embarazo (excepto en los casos permitidos según la política del AHCCCS).
- Histerectomías realizadas únicamente con el fin de prevenir el embarazo

Interrupciones de embarazos necesarias por razones médicas

AHCCCS cubre las interrupciones de embarazos solo en situaciones especiales. Los criterios para la cobertura son los siguientes:

- La mujer embarazada sufre de un trastorno físico, lesión física o enfermedad física, que incluye una afección física potencialmente mortal causada por el embarazo en sí y que, según lo certificado por un médico, pondría a la embarazada en riesgo de muerte, a menos que el embarazo se interrumpa.
- El embarazo es consecuencia de un incesto.
- El embarazo es consecuencia de una violación.
- La interrupción del embarazo es necesaria por razones médicas de acuerdo con el criterio de un profesional médico, que atestigua que la continuación del embarazo podría suponer razonablemente un problema grave de salud física o conductual para la mujer embarazada al:
  - Crear un problema grave de salud física o conductual para la mujer embarazada.
  - Deteriorar gravemente la función corporal de la mujer embarazada.

- Causar disfunción de un órgano o una parte del cuerpo de la mujer embarazada.
- Exacerbar un problema de salud de la mujer embarazada.
- Evitar que la mujer embarazada reciba tratamiento por un problema de salud.

Esterilización

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice cubre los métodos anticonceptivos permanentes (esterilización) para todos sus miembros. Primero, debe obtener la aprobación.

Para realizarse una esterilización:

- Debe tener al menos 21 años al momento de firmar el formulario de consentimiento.
- Debe ser capaz de tomar sus propias decisiones.
- Debes estar de acuerdo libremente, sin presiones de nadie.
- Deben transcurrir al menos 30 días entre la firma del formulario y el procedimiento. El procedimiento debe realizarse en un plazo de 180 días.
- Si da a luz antes de lo previsto o necesita una cirugía abdominal de emergencia, aún puede realizarse la esterilización si han pasado 72 horas desde que firmó el formulario.
- Si da a luz antes de lo previsto, debe haber firmado el formulario al menos 30 días antes de la fecha prevista del parto.

Debe firmar un formulario especial, en presencia de un testigo. Antes de firmar, recibirá lo siguiente:

- Una copia del formulario.
- Respuestas a sus preguntas.
- Un recordatorio de que puede cambiar de opinión antes de la cirugía.
- Una advertencia de que la esterilización es irreversible.
- Una explicación clara del procedimiento.
- Otras opciones de anticoncepción.
- Información sobre riesgos y efectos secundarios.
- Información sobre la medicación (anestesia) que se utilizará.
- Ventajas y desventajas de la esterilización.

No puede firmar el formulario en los siguientes casos:

- Se encuentra en trabajo de parto o dando a luz.
- Se está realizando un aborto.
- Se encuentra bajo los efectos del alcohol o las drogas.

Medicaid no cubre la reversión de la esterilización.

Beneficios odontológicos

Atención odontológica para adultos

Servicios odontológicos de emergencia para adultos (mayores de 21 años)

Si tiene 21 años o más, puede recibir **atención odontológica de emergencia** para tratar:

- Dolor intenso
- Infecciones
- Fractura en la mandíbula

Estos servicios están cubiertos hasta un máximo de **$1000 por año de contrato** (del **1 de octubre al 30 de septiembre**).

La atención de rutina odontológica no está cubierta.

Otros servicios odontológicos cubiertos

Algunos servicios odontológicos están cubiertos **en situaciones médicas especiales**. Estos **no se tienen en cuenta** para el límite de emergencia de $1000. Estos pueden incluir:

- Atención odontológica antes de un **trasplante de órganos**
- Extracción de dientes antes de la **radioterapia** para el cáncer en la mandíbula, el cuello o la cabeza
- Limpiezas dentales para los miembros hospitalizados que utilizan un **respirador**

Si usted es un miembro AI/AN (indio americano/nativo de Alaska) que recibe tratamiento odontológico en un centro tribal I.H.S./638, no está sujeto a este límite de $1000 por año de contrato del miembro. Los servicios prestados fuera de los centros tribales IHS/638 para miembros AI/AN (por proveedores contratados por Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice) siguen estando limitados al beneficio odontológico de emergencia de $1,000 para miembros mayores de 21 años.

Servicios odontológicos para miembros menores de 21 años

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice cubre la atención y el tratamiento odontológico de rutina y preventivo para miembros menores de 21 años. Su hijo no necesita una derivación de un PCP para consultar con un dentista. Le asignaremos un dentista a su hijo de inmediato para que pueda practicarle la atención odontológica que necesita. Se recomienda que el primer examen dental de su hijo se realice antes de que cumpla 1 año. Luego de eso, lleve a su hijo al dentista cada seis (6) meses o dos veces al año. El dentista de su hijo le aplica flúor en ambas visitas hasta que cumplen 21.

Los siguientes servicios odontológicos de rutina están cubiertos para miembros menores de 21 años:

- Dos exámenes odontológicos por año
- Limpiezas dentales
- Radiografías para detectar problemas dodontológicos
- Aplicación de barniz de flúor
- Selladores dentales
- Empastes para caries
- Servicios odontológicos de emergencia, incluidas extracciones

Tener un dentista para su hijo a medida que crece ayuda a crear un lugar familiar y seguro para su atención odontológica. Esto se denomina "**centro odontológico**". Un centro odontológico le brinda a su hijo un lugar donde recibir atención regular y generar confianza con su dentista, lo que hace que las consultas sean menos estresantes con el tiempo. Puede seleccionar un dentista de nuestra red de proveedores y, si necesita ayuda, podemos ayudarle a encontrar el más adecuado para usted. Si no toma una decisión, le asignaremos a su hijo un centro odontológico para garantizar que reciba la atención que necesita. Puede cambiarse a un centro odontológico distinto cuando lo desee llamando a Servicios para Miembros al **1-800-322-8670, TTY: 711.**

¿Qué es el barniz de fluoruro?

El barniz de flúor es como un suplemento vitamínico para los dientes de su hijo. Se trata de un recubrimiento que se aplica en los dientes con un pincel o un hisopo de algodón. Ayuda a detener la propagación de caries y evita que se formen otras nuevas. El flúor no causa ningún dolor y ahora viene en sabores que les gustan a los niños.

¿Quién debería aplicarse el barniz de fluoruro?

El barniz de fluoruro es importante para todos los niños. Es muy importante para los niños que no cuentan con flúor en el agua y que comen muchos alimentos con azúcar, como las galletas, los dulces y los pasteles. Mientras más pequeño sea el niño cuando empiece sus tratamientos

con barniz, mejor. Tan pronto como le salga el primer diente, su bebé debe ser atendido por el dentista para un control y para aplicarle fluoruro. Se le puede aplicar el flúor en los dientes en ese momento y, nuevamente, cada tres a seis meses para que los dientes permanezcan saludables. Si tiene un niño muy pequeño que no ha tenido su primera consulta dental, su médico podría aplicarle el barniz y recomendar que dé seguimiento con un dentista.

Maneras en las que se obtiene el fluoruro

- Al beber agua fluorada del grifo
- Cuando se pone en la superficie del diente, por ejemplo, con la pasta dental que contiene flúor
- Enjuagues bucales de venta libre con fluoruro
- Aplicación de barniz de fluoruro con su dentista

Para prevenir las caries, es mejor obtener un poco de todas las fuentes posibles.

Consejos para mantener la boca de su hijo saludable

- Comience a limpiar los dientes de su hijo apenas aparezcan.
- Muéstrele a su hijo cómo cepillarse los dientes correctamente con pasta dental con flúor y usar hilo dental.
- Ofrézcale a su hijo una dieta saludable que limite las bebidas y los bocadillos azucarados.
- Lleve a su hijo al dentista al menos dos veces al año para la prevención y el tratamiento de enfermedades bucales.

Consultas odontológicas

Agendar consultas odontológicas

- **Atención urgente:** su hijo necesita atención lo antes posible, pero a más tardar tres (3) días hábiles debido a un dolor, una infección, un empaste salido o la rotura de una pieza dental.
- **Atención de rutina:** su hijo necesita atención dentro de los 45 días para realizarse una limpieza y un chequeo o colocarse empastes dentales.

Cancelar o modificar turnos de consultas

Es importante que su hijo acuda a sus consultas; sin embargo, sabemos que a veces suceden imprevistos. Informe al dentista de su hijo si no puede acudir a su consulta. Intente comunicarse con él al menos con un día de anticipación. Si había solicitado a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice un traslado, llámenos de inmediato para cancelarlos. Al reprogramar, es posible que no le brinden otro turno de inmediato.

Consejos sobre consultas odontológicas

- Lleve la tarjeta de identificación de miembro de su hijo a la consulta.
- Asista a la consulta de manera puntual.
- Si se trata de la primera consulta de su hijo, llegue 15 minutos antes.
- Asegúrese de tener traslado a su consulta.
- Agende la próxima consulta para el control dental de su hijo mientras se encuentra en el consultorio del dentista.
- Acuda a la cita, pero si no puede asistir, llame al consultorio del dentista para reprogramarla.

Otros servicios

Otros servicios

Servicios del Administrador de Atención

Un administrador de atención es una persona que le ayuda a usted y a su familia con su atención médica. También pueden trabajar junto a sus médicos y demás proveedores. El administrador de atención puede ser un personal de enfermería o un trabajador social. Esta ayuda no tiene costo alguno.

Si usted tiene necesidades especiales, podemos asignarle un administrador de atención. Usted podría ser elegible para un administrador de atención en estos casos:

- Tiene una afección de salud, como una enfermedad del corazón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus siglas en inglés), diabetes o alta presión arterial.
- Si tiene un embarazo de alto riesgo.
- Va a recibir un trasplante o recibió uno.
- Utiliza con frecuencia los servicios de departamentos de emergencias o de hospitales.
- Si lo volvieron a admitir a un hospital menos de 30 días después de un alta.
- Toma una dosis alta de medicamentos para el dolor o de medicamentos para la ansiedad por más de 90 días.

- Si tiene señales de advertencia de una posible sobredosis de medicamentos.
- Tiene un trastorno de consumo de sustancias o de opioides.
- Si está haciendo un traslado de entornos de atención diferentes. Esto puede incluir las altas del Hospital Estatal de Arizona o la liberación de una cárcel o prisión.
- Si presentó varias quejas o reclamos y necesita ayuda para recibir los cuidados adecuados.
- Si alguien de su equipo de atención médica lo derivó para que nosotros lo atendamos.

Cómo usar estos servicios:

Cuando acepta trabajar con su administrador de atención, coordinará la atención con su proveedor, familia y el resto de su equipo médico. Trabajar con su administrador de atención es voluntario y puede optar por hacerlo o no en cualquier momento.

El administrador de atención puede ayudarlo a:

- Obtener apoyo y recursos educacionales para mantener un buen estado de salud.
- Conocer sus medicamentos.
- Comprender su plan de tratamiento.
- Obtenga ayuda de proveedores de salud médica y conductual.
- Identificar los recursos para temas tales como alimentos, vivienda o vestimenta.

El administrador de atención lo ayudará a obtener los recursos y la información específicamente para usted. Comuníquese con Servicios para Miembros si tiene preguntas. Nuestros representantes pueden brindarle ayuda con lo siguiente:

- Solicitar los servicios de un administrador de atención.
- Dejar de recibir los servicios de administración de atención.
- Recibir la información de contacto de su administrador de atención.

Medicamentos recetados

Debe obtener sus medicamentos recetados de una farmacia de la red de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Podemos ayudarle a conseguir uno cerca de usted. Llámenos si necesita ayuda. También puede consultar el directorio de farmacias. Si le gustaría obtener una copia impresa, llámenos y se la enviaremos de forma gratuita. También puede encontrar el directorio de farmacias en nuestro sitio web. Utilice la herramienta en línea **Find a Doctor/ Pharmacy** (Buscar un médico/farmacia).

Si necesita una farmacia que esté abierta las 24 horas o los días feriados, consulte el directorio de farmacias, utilice la herramienta en línea o llame a Servicios para Miembros.

Infórmele al farmacéutico que es miembro de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Lleve con usted todas sus tarjetas de identificación de miembro.

Formulario de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice

Un formulario es una lista de los medicamentos cubiertos. Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice utiliza un formulario "cerrado". Esto quiere decir que, si un medicamento no está en la lista, debemos aprobarlo antes de poder pagarlo. Para consultar la lista, visite nuestro sitio web o llámenos. Si un medicamento no figura en la lista, el médico puede solicitar una excepción si es necesario por razones médicas. Si su farmacéutico no puede surtir su receta, puede comunicarse con su médico o Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice para obtener ayuda. Los farmacéuticos cuentan con una línea de ayuda que atiende las 24 horas. En caso de emergencia, podemos ofrecerle un suministro a corto plazo mientras revisamos su solicitud.

El formulario puede modificarse a lo largo del año. Puedes consultar las actualizaciones en nuestro sitio web o llamarnos al **1-800-322-8670, TTY: 711,** de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. (excepto feriados).

Sitio web: **azblue.com**/prescriptions

Medicamentos genéricos

Los planes de salud de AHCCCS deben utilizar medicamentos genéricos siempre que sea posible. Un medicamento genérico es lo mismo que un medicamento de marca, pero suele ser menos costoso.

Medicamentos especializados

Algunos medicamentos requieren un cuidado especial. Estos medicamentos se denominan medicamentos especiaizados. Su médico debe solicitar la aprobación antes de que pueda obtenerlos.

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice utiliza CVS Specialty Pharmacy para surtir la mayoría de estos medicamentos. Estos medicamentos tratan condiciones graves o prolongadas, como el cáncer, la esclerosis múltiple, la fibrosis quística, la artritis reumatoide y la hepatitis C. CVS Specialty Pharmacy le ayudará a obtener sus medicamentos y a mantenerse al día con su tratamiento.

Consejos sobre los medicamentos recetados

- Un proveedor debe proporcionarle una receta o enviarla a su farmacia de forma electrónica. Muchos proveedores ahora utilizan las recetas electrónicas, que se envían directamente a la farmacia. Esto puede ayudarle a ahorrar tiempo y un viaje adicional. Consulte a su proveedor si esto es posible en su caso.
- Su proveedor puede recetarle medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), cuando sea necesario.
- Intente no faltar a las consultas con su proveedor. Esto ayuda a garantizar que sus recetas puedan volverse a surtir a tiempo cuando caduquen.
- AHCCCS cubre medicamentos que son necesarios por razones médicas, asequibles y aprobados por las leyes federales y estatales.
- AHCCCS no cubre ningún medicamento que esté cubierto por la Parte D de Medicare. Tampoco cubre los costos compartidos, como el coseguro, los deducibles o los copagos, de estos medicamentos. Estos costos de la Parte D son su responsabilidad.

¿Tiene problemas para resurtir sus recetas?

Si la farmacia le informa que no pueden surtir su receta, pregúnteles el motivo. No pague el medicamento de su bolsillo. Los siguientes consejos pueden brindarle ayuda:

- Si el medicamento requiere aprobación previa, pídale a su médico que envíe una solicitud por fax a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice o llámenos.
- Si la aprobación previa ha caducado, la farmacia puede llamarnos. Su médico debe enviar una nueva solicitud antes de que podamos cubrir más surtidos.

- Si está intentando surtir su medicamento demasiado pronto, deberá esperar hasta la próxima fecha de resurtido.
- Si el medicamento tiene un límite de cantidad, es posible que la farmacia pueda entregarle una cantidad menor. Si necesita una cantidad mayor, el médico debe solicitar la aprobación.
- Si el medicamento o el médico que puede recetarlo tienen límites, llame a Servicios para Miembros.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llámenos al **480-968-6866** o al **1-800-322-8670.** Su farmacia también puede llamar al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro. Nuestro servicio de asistencia farmacéutica está disponible las 24 horas del día, todos los días del año.

Restricciones/Asignación de Farmacias

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice puede asignar a los miembros una farmacia exclusiva o un único prescriptor durante un período de hasta 12 meses. Si le asignan a una farmacia o prescriptor exclusivos, le informaremos por escrito el motivo y le brindaremos información sobre cómo presentar una apelación, así como los plazos y el proceso para hacerlo. Esto es el programa de proveedores seleccionados. Los parámetros de evaluación son los siguientes:

Parámetro de Evaluación:	Criterios Mínimos Para Iniciar Intervenciones
Utilización en exceso	El miembro utilizó lo siguiente en un período de tres meses: • Más de 4 prescriptores, y • Más de 4 diferentes medicamentos con potencial de provocar abuso (por ejemplo, opiáceos, relajantes musculares, benzodiacepinas). • Más de 4 farmacias. O El miembro recibió 12 o más recetas de los medicamentos en cuestión (medicamentos con potencial de abuso) en los últimos tres meses.
Fraude	El miembro presentó una receta falsificada o modificada a la farmacia.

Notificación del programa de proveedores seleccionados

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice le enviará una carta 30 días antes de le inscriba en el programa de proveedores seleccionados.

Cuando participe en este programa:

- Se le asignará una farmacia específica para ciertos medicamentos que tienen un alto riesgo de uso indebido. Estos incluyen medicamentos como opioides, relajantes musculares, benzodiacepinas, medicamentos para el TDAH, somníferos y antipsicóticos.
- Solo cubriremos estos medicamentos si los surten en la farmacia asignada.
- También es posible que se le asigne a un médico (denominado prescriptor único) para estos medicamentos.
- Solo cubriremos estos medicamentos si están escritos o aprobados por ese médico.
- Este médico también revisará cualquiera de estos medicamentos que se recetan en la sala de emergencias.
- Contar con un único médico ayuda a garantizar que estos medicamentos se utilicen de forma segura.

Trabajaremos con usted y sus médicos para asegurarnos de que tome únicamente los medicamentos que necesita. Este programa puede tener una duración de hasta 12 meses. Una vez transcurrido ese tiempo, revisaremos su caso y le informaremos si el programa continuará.

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede solicitar por escrito para una audiencia estatal imparcial.

Este programa no aplica en los siguientes casos:

- Está recibiendo tratamiento para un cáncer activo.
- Se encuentra recibiendo cuidados paliativos.
- Vive en un centro de enfermería especializada para recibir cuidados a largo plazo.
- Tiene Medicare.

Reembolso por medicamentos recetados

Es posible que le reembolsemos los medicamentos que haya comprado durante su **período de cobertura anterior.** Este período corresponde al tiempo entre el momento en que se volvió elegible para AHCCCS y el momento en que se inscribió en Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Solo podemos devolverle el importe que normalmente pagaríamos por el medicamento, que puede ser inferior a lo que pagó en la farmacia.

Si tiene problemas para obtener su medicamento o lo rechazan en el punto de venta (POS, por sus siglas en inglés), pídale a la farmacia que llame a la **línea de ayuda farmacéutica de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice, disponible las 24 horas, al número que figura en el reverso de su tarjeta.** Estamos aquí para ayudarle. Esto incluye fuera del horario de atención, los fines de semana y los feriados.

No pague el importe total de su medicamento. Solo realice el copago que le corresponde, si le corresponde. Si ya pagó y considera que no debería haberlo hecho, envíe sus recibos y las etiquetas de la farmacia a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Debemos recibirlos dentro de un plazo de **12 meses** a partir de la fecha en que pagó. Revisaremos su solicitud y le informaremos si es posible reembolsarle el dinero.

Servicios de salud conductual cubiertos

A veces, las personas tienen problemas como estrés, tristeza o preocupación, consumo de drogas o alcohol u otros problemas de salud mental. Estos problemas también pueden afectar a su familia. La asistencia para este tipo de problemas se denomina **servicios de salud conductual.**

¿Qué son los servicios de salud conductual?

Estos servicios pueden incluir los siguientes:

- Ayuda para entender sus problemas.
- Ayuda en caso de crisis.
- Asesoramiento o terapia para usted, su familia o para el consumo de drogas y alcohol.
- Ayuda con el comportamiento en el hogar o en la comunidad.
- Atención hospitalaria, incluyendo ayuda para dejar de consumir drogas o alcohol.
- Consultas médicas y de enfermería.
- Medicamentos y ayuda para administrar sus medicamentos.
- Pruebas de laboratorio, radiografías y otras pruebas para brindarle ayuda con su atención.
- Traslados de ida y vuelta a las citas, si es necesario.

- Ayuda en situaciones de urgencia o emergencia.
- Ayuda para administrar su atención.
- Programas de tratamiento residencial.
- Ayuda para conseguir y conservar un empleo.
- Ayuda con las habilidades de la vida diaria.
- Descansos breves para los cuidadores (atención de relevo).
- Apoyo de personas que han tenido experiencias similares.

Si necesita alguno de estos servicios, llame a **Servicios para Miembros.** Pueden ayudarle a encontrar un proveedor y programar una cita.

Recibir atención

Si es miembro de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice, es posible que se le asigne un proveedor de salud conductual. Algunos lugares también ofrecen atención de salud física y mental en un solo lugar. Puede cambiar su proveedor en cualquier momento.

Su equipo de atención

Si necesita ayuda, se creará un equipo para brindarle apoyo. Este equipo se denomina **equipo clínico.** En el caso de los niños, se denomina **equipo infantil y familiar.** En el caso de los adultos, se denomina **equipo de recuperación de adultos.**

Su equipo le brindará ayuda con lo siguiente:
- Establecer metas.
- Elaborar un plan de atención.
- Llevar un registro de su progreso.

Su equipo puede incluir médicos, consejeros, familiares, amigos u otras personas de confianza. Comenzará su plan de atención en su primera consulta. A medida que continúe, su equipo le ayudará a ajustar su plan para asegurarse de que funcione para usted.

Equipo infantil y familiar (CFT)

Un equipo infantil y familiar es un grupo de personas que trabajan juntas para ayudar a un niño con sus necesidades de salud conductual. Este equipo está conformado siempre por las siguientes personas:
- El niño
- La familia del niño
- Un trabajador de salud conductual

El equipo también puede incluir a otras personas que son importantes en la vida del niño, como las siguientes:

- Maestros
- Amigos o familiares lejanos
- Entrenadores
- Médicos o personal de enfermería
- Personas de su iglesia, sinagoga o mezquita
- Trabajadores de otros servicios, como el Departamento de Seguridad Infantil (DCS, por sus siglas en inglés) o la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD, por sus siglas en inglés)

El equipo se construye en función de las necesidades del niño y la familia. Se pueden agregar o eliminar personas del equipo para garantizar que el niño reciba la mejor atención.

Equipo de recuperación de adultos (ART)

Un equipo de recuperación de adultos es un grupo que ayuda a los adultos con su atención de salud conductual. Este equipo trabaja en conjunto para planificar y prestar servicios que favorezcan la recuperación.

El equipo suele estar conformado por las siguientes personas:

- El adulto que recibe la atención
- Una persona de apoyo o un tutor (si es necesario)
- Un abogado (si se asigna uno)
- Un trabajador de salud conductual

También puede incluir a las siguientes personas:

- Miembros de la familia
- Médicos, consejeros u otros trabajadores médicos
- Personas de otros servicios o agencias
- Cualquier otra persona que el adulto quiera incluir

Puede hacer cambios en su equipo en cualquier momento para asegurarse de que se ajuste a sus necesidades y le ayude a alcanzar sus metas.

Cómo obtener ayuda para trastornos emocionales graves (SED)

El término “trastorno emocional grave” (SED, por sus siglas en inglés) se emplea en el contexto de niños y adolescentes menores de 18 años que necesitan ayuda adicional porque su salud mental afecta su vida diaria.

Cómo iniciar el proceso

Un niño, sus padres o tutores, un familiar o alguien que le brinde ayuda pueden solicitar una evaluación de SED. Hágalo de esta manera:

- Hable con su proveedor de salud conductual para iniciar el proceso.
- Si no tiene un proveedor, llame a Servicios para Miembros de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice para recibir ayuda.

Próximos pasos

- Su proveedor realizará una evaluación dentro de los 7 días hábiles siguientes a la solicitud.
- Si ya se realizó una evaluación similar en los últimos 6 meses, esta se podrá utilizar siempre que demuestre que el niño califica.

Después de la evaluación

- Su proveedor revisará los resultados con usted.
- Si el niño cumple los criterios de un SED, el proveedor se lo comunicará a AHCCCS.

Cómo obtener ayuda para una enfermedad mental grave (SMI)

El término "enfermedad mental grave" (SMI, por sus siglas en inglés) se emplea para referirse a la afección de salud mental de una persona, la cual le dificulta vivir su vida cotidiana. Es posible que las personas con SMI necesiten ayuda y apoyo adicionales.

Cómo iniciar el proceso de SMI

Usted, su familia, su tutor o alguien que le ayude pueden solicitar una evaluación de SMI. Hágalo de esta manera:

- Hable con su proveedor de salud conductual.
- Si no tiene uno, llame a Servicios para Miembros de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice para recibir ayuda.

Una vez que se presenta la solicitud, su proveedor hará lo siguiente:

- Completar una evaluación y un paquete de evaluación de SMI en un plazo de 7 días.

¿Quién revisa la solicitud de SMI?

Un grupo llamado Solari Crisis and Human Services revisa todas las solicitudes de SMI en Arizona. Harán lo siguiente:

- Evaluarán sus necesidades
- Decidirán si cumple los criterios para recibir los servicios de SMI
- Le enviarán una carta con los resultados

La carta le informará lo siguiente:

- Si cumple con los criterios
- Cómo comenzar a recibir servicios
- Cómo apelar (solicitar una revisión) si no está de acuerdo con la decisión

Si se le aprueba una SMI, su plan médico cambiará a un plan especial llamado RBHA en su área.

Para obtener más información, visite el sitio web de Solari, **crisis.solari-inc.org** o llame a Servicios para Miembros.

¿Qué sucede si está en el hospital?

Si necesita una evaluación de SMI mientras está en el hospital:

- Su proveedor y el hospital colaborarán para completar los formularios.
- En el condado de Maricopa, un grupo llamado Crisis Preparation and Recovery, Inc., brinda ayuda con este proceso en el hospital.

Arizona's Vision Para la Prestación de Servicios de Salud Conductual

Todos los servicios de salud conductual se prestan de acuerdo con los siguientes principios del sistema. El AHCCCS admite un sistema de prestación de servicios de salud conductual que es coherente con los valores, principios y metas del AHCCCS:

1. Acceso oportuno a la atención.
2. Idoneidad cultural y adecuación lingüística.
3. Promoción de prácticas basadas en la evidencia mediante la innovación.
4. Expectativa de mejora de calidad continua.
5. Participación de los miembros y sus familiares en todos los niveles del sistema.
6. Colaboración con la comunidad en general.

Los 12 Principios Para la Prestación de Servicios a Niños

1. Colaboración con el niño y la familia:

- **a.** El respeto y la colaboración activa con el niño y los padres es el pilar para lograr resultados positivos de salud conductual.
- **b.** Los padres y los niños son tratados como socios en el proceso de evaluación, y en la planificación, prestación y evaluación de los servicios de salud conductual, y sus preferencias se toman seriamente.

2. Desenlaces funcionales:

- **a.** Los servicios de salud conductual están diseñados y se implementan para ayudar a los niños a alcanzar el éxito en la escuela, vivir con sus familias, evitar la delincuencia y convertirse en adultos estables y productivos.
- **b.** La implementación del plan de servicios de salud conductual estabiliza la afección del niño y minimiza los riesgos de seguridad.

3. Colaboración con otras personas:

- **a.** Cuando los niños tienen una participación de múltiples agencias y múltiples sistemas, se desarrolla una evaluación conjunta y se implementa en colaboración un plan de servicios de salud conductual establecido conjuntamente.
- **b.** Los equipos centrados en la persona planifican y brindan servicios.
- **c.** El equipo de cada niño incluye al niño y a sus padres, y a cualquier padre adoptivo, así como cualquier persona importante en la vida del niño que el niño o los padres inviten a participar. El equipo también incluye a todas las demás personas necesarias para desarrollar un plan eficaz, incluidos, según corresponda, el docente, el trabajador social de la División de Seguridad Infantil (DCS) o la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD, por sus siglas en inglés) y el oficial de supervisión del niño.
- **d.** El equipo:
  - i. Desarrolla una evaluación común de las fortalezas y necesidades del niño y la familia.
  - ii. Desarrolla un plan de servicios individualizado.
  - iii. Supervisa la implementación del plan.
  - iv. Realiza ajustes en el plan si no tiene éxito.

4. Servicios accesibles:

- **a.** Los niños tienen acceso a una amplia gama de servicios de salud conductual, suficientes para garantizar que reciban el tratamiento que necesitan.
- **b.** Con los planes se identifican el transporte que los padres y el niño necesita para acceder a estos servicios, y cómo se proporcionará la asistencia para el transporte.

c. Los servicios de salud conductual se adaptan o crean cuando se necesitan, pero no están disponibles.

5. Mejores prácticas:

a. Personas competentes que están capacitadas y son supervisadas proporcionan servicios de salud conductual.

b. Los servicios de salud conductual utilizan modalidades de tratamiento y programas que se basan en la evidencia y están respaldados por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMSHA, por sus siglas en inglés) u otras organizaciones nacionalmente reconocidas.

c. Los planes de servicios de salud conductual identifican y abordan adecuadamente los síntomas conductuales que son reacciones a la muerte de familiar, al abuso o maltrato, a los trastornos de aprendizaje y a otras circunstancias traumáticas o aterradoras similares, problemas de abuso de sustancias, necesidades especializadas de salud conductual de niños con discapacidades del desarrollo, desadaptación en su conducta sexual, que incluye conducta abusiva y conducta arriesgada, y la necesidad de estabilidad y de promover la permanencia en la vida de los miembros, especialmente de aquellos en cuidado temporal.

d. Continuamente se evalúan y modifican los servicios de salud conductual para verificar su eficacia en el logro de los resultados deseados.

6. Entorno más adecuado:

a. En la medida de lo posible, los niños reciben servicios de salud conductual en su casa y en la comunidad.

b. Los servicios de salud conductual se brindan en el entorno más integrado de acuerdo con las necesidades del niño. Cuando se prestan en un entorno residencial, el entorno es el más integrado y más parecido al hogar, lo cual es apropiado para las necesidades del niño.

7. Pertinencia:

a. Los niños que necesitan servicios de salud conductual son evaluados y atendidos de manera oportuna.

8. Servicios adaptados al niño y la familia:

a. Las fortalezas y necesidades únicas de los niños y sus familias determinan el tipo, la combinación y la intensidad de los servicios de salud conductual brindados.

b. Se alienta y se ayuda a los padres y a los niños a articular sus propias fortalezas y necesidades, los objetivos que buscan y los servicios que creen que se requieren para alcanzar estos objetivos.

9. Estabilidad:

- **a.** Los planes de servicios de salud conductual tratan de minimizar las colocaciones múltiples.
- **b.** Los planes de servicio identifican si un miembro está en riesgo de experimentar una interrupción en la colocación y, de ser así, identifican los pasos a seguir para minimizar o eliminar el riesgo.
- **c.** Con los planes de servicios de salud conductual se anticipan crisis que podrían surgir e incluyen estrategias y servicios específicos que se emplearán si surge una crisis.
- **d.** Al responder a las crisis, el sistema de salud conductual utiliza todos estos servicios apropiados para ayudar al niño a permanecer en la casa, minimizar las interrupciones de colocación y evitar el uso inapropiado de la policía y el sistema de justicia penal.
- **e.** Con los planes de servicios de salud conductual se anticipan y planifican adecuadamente las transiciones en la vida de los niños, incluidas las transiciones a nuevas escuelas y nuevas colocaciones, y las transiciones a servicios para adultos.

10. Respeto por el patrimonio cultural único del niño y la familia:

- **a.** Los servicios de salud conductual se prestan de una manera que respeta la tradición cultural y el patrimonio del niño y la familia.
- **b.** Los servicios se prestan en el idioma principal del niño y la familia.

11. Independencia:

- **a.** Los servicios de salud conductual incluyen apoyo y capacitación para padres que satisfagan las necesidades de salud conductual de sus hijos, y apoyo y capacitación para niños en el autocontrol.
- **b.** Los planes de servicios de salud conductual identifican la necesidad de capacitación y apoyo de los padres y los niños para participar como socios en el proceso de evaluación, y en la planificación, la entrega y la evaluación de los servicios, y para garantizar la disponibilidad de dicha capacitación y apoyo, incluida la ayuda para transporte, debates anticipados, y la ayuda para comprender los materiales escritos.

12. Enlace con los apoyos naturales:

- **a.** El sistema de salud conductual identifica y utiliza adecuadamente los apoyos naturales disponibles de la red de asociados del niño y de los padres, incluidos amigos y vecinos, y de organizaciones comunitarias, incluidas organizaciones de servicios y religiosas.

Nueve Principios Rectores de los Servicios y Sistemas de Salud Conductual Orientados a la Recuperación Para Adultos

1. Respeto: el respeto es fundamental. Se debe conocer a la persona donde se encuentra, sin juzgar y con mucha paciencia y compasión.

2. Las personas en recuperación eligen los servicios y están incluidas en las decisiones del programa y en las iniciativas de desarrollo del programa; una persona en recuperación tiene voz y voto. Su autodeterminación en la orientación de los servicios, las decisiones del programa y el desarrollo del programa es posible, en parte, por la dinámica continua de la educación, el análisis y la evaluación, creando así el "consumidor informado" y la variedad más amplia posible de opciones para elegir. Las personas en recuperación deben participar en todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la prestación de servicios.

3. Concentrarse en la persona como un ser completo, mientras se incluyen o desarrollan apoyos naturales; una persona en recuperación no se considera menos que un ser completo: capaz, competente y respetado por sus opiniones y elecciones. Por lo tanto, es necesario centrarse en potenciar la mayor autonomía posible y el estilo de vida más natural y completo. Esto incluye el acceso y la participación en los apoyos naturales y los sistemas sociales habituales de la comunidad social de una persona.

4. Empoderar a las personas que toman medidas hacia la independencia y asumen riesgos sin temor al fracaso; una persona en recuperación encuentra independencia a través de la exploración, la experimentación, la evaluación, la contemplación y la acción. Se mantiene una atmósfera en la que se fomentan y refuerzan los pasos hacia la independencia en un entorno en el que tanto la seguridad como el riesgo se valoran como características que promueven el crecimiento.

5. Integración, colaboración y participación con la comunidad que se elige; una persona en recuperación es un miembro valioso y colaborador de la sociedad y, como tal, merece estar integrado en la comunidad y es beneficioso para esta. Tal integración y participación subraya la función de una persona como una parte vital de la comunidad, la dinámica de la comunidad es inextricable a partir de la experiencia humana. Se valora el servicio comunitario y el voluntariado.

6. Asociación entre personas, personal y familiares/apoyos naturales para la toma de decisiones compartidas con una base de confianza; una persona en recuperación, como cualquier integrante de una sociedad, encuentra fortaleza y apoyo a través de asociaciones. Las alianzas, basadas en la compasión con un enfoque en optimizar la recuperación, refuerzan la autoconfianza, amplían la comprensión en todos los participantes y conducen a la creación de protocolos y resultados óptimos.

7. Las personas en recuperación definen su propio éxito; una persona en recuperación, según su propia declaración, descubre el éxito, en parte, por los resultados de calidad de vida, que pueden incluir una sensación de mejora en el bienestar, una integración avanzada en la comunidad y una mayor autodeterminación. Las personas en recuperación son los expertos en sí mismos y definen sus propios objetivos y desenlaces deseados.

8. Servicios basados en fortalezas, flexibles y receptivos que reflejan las preferencias culturales de una persona; una persona en recuperación puede esperar y merece recibir servicios flexibles, oportunos y receptivos que sean accesibles, libres, confiables, responsables y sensibles a los valores y costumbres culturales. Una persona en recuperación es la fuente de su propia fuerza y resistencia. Aquellas personas que sirven como apoyos y facilitadores identifican, exploran y prestan servicios para optimizar las fortalezas demostradas en la persona como herramientas para generar una mayor autonomía y efectividad en la vida.

9. La esperanza es la base del camino hacia la recuperación; una persona en recuperación tiene la capacidad de tener esperanza y se desarrolla mejor en asociaciones que fomentan la esperanza. A través de la esperanza, un futuro de posibilidades enriquece la experiencia de la vida y crea el entorno para que se hagan realidad los resultados positivos poco comunes e inesperados. Una persona en recuperación se considera ilimitada en potencial y posibilidades.

Clínica Interdisciplinaria de Especialidades Múltiples (Msic)

Una clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples (MSIC) es un centro que combina proveedores en una ubicación para proveer servicios interdisciplinarios con el fin de brindar tratamiento a los miembros y a sus familias.

Nuestras MSIC contratadas ofrecen una amplia gama de especialidades para satisfacer necesidades específicas. A continuación, se presenta una lista de MSIC:

Children's Clinics for Rehabilitative Services 2600 N. Wyatt Dr. Tucson, AZ 85712	Anestesia, análisis conductual/psicología, cardiología, odontología y ortodoncia, pediatría de desarrollo, endocrinología, otorrinolaringología, gastroenterología, genética, hematología, nefrología, neurología, neurocirugía, ortopedia, oftalmología, optometría, pediatría (PCP), dermatología pediátrica, cuidados paliativos pediátricos, cirugía pediátrica, medicina física, cirugía plástica, neumología, reumatología, urología.
Flagstaff Medical Center Children's Health Center 1215 N. Beaver St. Flagstaff, AZ 86001	Pediatría (PCP), endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica, nefrología pediátrica, ortopedia pediátrica, fisioterapia, terapia del habla, urología pediátrica, silla de ruedas/asientos.
Yuma Regional Medical Center Children's Rehabilitative Services 2851 S. Avenue B. Yuma, AZ 85364	Audiología, cardiología, evaluación integral, tratamiento craneofacial (labio leporino y paladar hendido), otorrinolaringología, endocrinología, gastroenterología, neurología, nutrición y alimentación, oftalmología, ortopedia, servicios ortopédicos, psiquiatría, evaluación y terapia del habla y el lenguaje, urología, servicios de sillas de ruedas.

* Algunos proveedores y servicios de especialidades pueden no estar disponibles en todas las áreas. Contáctese con la MSIC para ver qué servicios y ayudas están disponibles. Para obtener ayuda adicional, contáctese con Servicios para Miembros.

Agendar una consulta

Agendar previamente la cita con su proveedor es importante. Asegúrese de informar el motivo de la consulta, porque quizás deban atenderlo antes. Puede llamar a su proveedor directamente para agendar una consulta. Si necesita ayuda, también puede llamar a Servicios para Miembros.

Cancelar o modificar turnos de consultas

Es importante que acuda a sus consultas; sin embargo, sabemos que a veces suceden imprevistos. Llame a su proveedor directamente para cancelar o cambiar la consulta. Intente avisar al menos un día antes de la consulta. Si había solicitado a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice un traslado o un intérprete, avísenos de inmediato para cancelarlos.

¿Qué son los Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS)?

Los Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS, por sus siglas en inglés) son un programa especial para niños que tienen ciertos problemas de salud. Estos niños forman parte de AHCCCS, el programa de atención médica de Arizona. Si un niño recibe CRS, aún puede recibir los mismos servicios de salud que otros miembros de AHCCCS. También pueden recibir atención en su comunidad o en clínicas especiales llamadas MSIC (clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples). Estas clínicas reúnen a médicos de diversas especialidades en un solo lugar para atender diferentes necesidades de salud.

Los administradores de atención de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice pueden brindar ayuda con lo siguiente:

- Presentar una solicitud para recibir CRS
- Programar citas en los MSIC o con otros médicos
- Brindar apoyo e información

¿Quién decide si un niño puede recibir CRS?

La División de Servicios para Miembros (DMS, por sus siglas en inglés) de AHCCCS decide si un niño cumple con los criterios para recibir CRS.

¿Quién puede recibir CRS?

Un niño puede recibir CRS si cumple con los siguientes criterios:

- Es menor de 21 años
- Tienen una afección médica que califica para recibir CRS

La afección deberá cumplir lo siguiente:

- Necesitar tratamiento activo
- Cumplir con las normas enumeradas en la ley de Arizona (R9-22-1301 a 1305)

Cómo solicitar CRS

Cualquier persona puede presentar una solicitud, incluyendo las siguientes:

- Un familiar
- Un médico o proveedor
- Un representante del plan médico

Para presentar la solicitud, debe enviar lo siguiente:

- Una solicitud de CRS completa.
- Registros médicos que demuestren que el niño tiene una afección médica elegible que requiere tratamiento.

Puede enviar la solicitud y los documentos por correo postal o fax.

Consejo Defensor de Miembros (MAC)

El Consejo Defensor de Miembros es un grupo creado por su plan médico. Está abierto a:

- Los miembros y sus familias
- Cuidadores y tutores
- Miembros de la comunidad
- Miembros tribales
- Veteranos y sus familias
- Grupos como NAMI y el Comité de Supervisión Independiente

El grupo está dirigido por el coordinador de vinculación con los miembros de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Brinda a las personas la oportunidad de hablar sobre su atención y compartir ideas.

Por qué es importante

El consejo escucha lo que los miembros tienen para decir y utiliza esos comentarios para ayudar a mejorar los servicios.

Información de la reunión

Las reuniones se realizan varias veces al año.
Puede solicitar un traslado o un intérprete, si lo necesita.

¿Quiere unirse u le gustaría obtener más información?

Llame al coordinador de vinculación con los miembros:
602-864-5779, TTY: 711
De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Autorización previa

Cómo obtener la aprobación antes de algunos servicios (autorización previa)

Algunos servicios de salud necesitan una aprobación antes de que AHCCCS o Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice los puedan cubrir. Esto se llama **autorización previa.**

Los siguientes son algunos de los servicios que primero necesitan aprobación:

- Estancias hospitalarias (no urgencias).
- Cirugías.
- Algunas consultas y procedimientos médicos.
- Ciertos estudios de radiografía, imágenes y de laboratorio.
- Atención médica domiciliaria.
- Equipos y suministros médicos.
- Atención a largo plazo (como residencias de convalescencia o rehabilitación).
- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla.

- Ciertos medicamentos recetados.
- Interrupción del embarazo (solo si la vida de la madre está en peligro o el embarazo se debe a una violación o un incesto, o es necesario por razones médicas). Las emergencias no necesitan aprobación.
- AzEIP (Programa de Intervención Temprana de Arizona), siempre que se cumplan cierta normas.

Para consultar la lista completa, visite: **azblue.com**/medicaid

Cómo obtener la aprobación

Su médico debe solicitar la aprobación de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice antes de que usted reciba estos servicios. Puede llamar a su médico para confirmar si obtuvo la aprobación.

- Tomamos una decisión dentro de los **14 días** siguientes a la recepción de la solicitud.
- Si se trata de una emergencia, su médico puede solicitar una respuesta más rápida dentro de un plazo de **72 horas.**
- Respecto de las recetas, se toma la decisión dentro de **24 horas.**

Le informaremos nuestra decisión a su médico. Si no lo aprobamos, recibirá una carta que se llama **Aviso de determinación adversa de beneficios.** Esta le explicará los motivos de la denegación de la aprobación. Si lo solicita, puede recibir los criterios en los que se basó la decisión.

Si no está de acuerdo con la decisión

Tiene derecho a apelar la decisión. Si le gustaría saber cómo tomamos la decisión, llámenos. También podemos comentarle las normas que utilizamos.

¿Necesita ayuda?

Llámenos al **1-800-322-8670, TTY: 711.** Nuestro horario de atención es de **8 a. m. a 5 p. m.** Si llama fuera del horario de atención, le devolveremos la llamada al siguiente día hábil.

Apelaciones

Es posible que Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice no apruebe los servicios que solicita su proveedor o que los limitemos. En tal caso, recibirá una carta nuestra. Esta carta se denomina Notificación de Determinación Adversa de Beneficios.

La Notificación de Determinación Adversa de Beneficios explicará la decisión y el motivo de la misma. Le indicará la ley, las normas o la política que se utilizaron para tomar la decisión. También le indicará la fecha en que se tomó la decisión.

La Notificación de Determinación Adversa de Beneficios le explicará cómo solicitar una segunda revisión si no está de acuerdo con nuestra decisión. Esta revisión se denomina apelación. Le indicaremos cómo continuar recibiendo servicios durante el proceso de apelación. La Notificación de Determinación Adversa de Beneficios también le explicará que, si pierde la apelación, deberá pagar la atención médica que recibió durante el proceso.

Antes de presentar una apelación, consulte con su proveedor. Tienen la opción de solicitar una consulta con el Director Médico de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha en que el proveedor tenga conocimiento de la decisión. Su médico podría tener un plan de atención diferente que esté cubierto. El plan podría incluir otros tratamientos que le brinden el mismo resultado.

Si desea conocer los criterios en los que se basan las decisiones sobre beneficios, puede solicitar dicha información. Esta información se proporciona sin costo alguno.

Solicitud de Apelación

Puede solicitar una apelación llamando a Servicios para Miembros o escribiendo una carta a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

Para resenter una apelación por teléfono:

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-322-8670** y un representante le ayudará. Tenga a mano su carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios cuando llame. Esto nos ayudará a obtener toda la información necesaria para iniciar su apelación.

Para presentar una apelación por escrito:

Su carta de apelación debe enviarse directamente a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. No envíe su apelación a AHCCCS.

Envíe su carta por correo a:

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
Atención: Apelaciones de Miembros
8220 N 23rd Ave.
Phoenix, Arizona 85021

Tiene 60 días calendario a partir de la fecha del Aviso de Determinación Adversa de Beneficios o la fecha de cualquier acción adversa para presentar su apelación. Le enviaremos una carta indicando que recibimos su solicitud. Esta se le enviará dentro de los cinco (5) días hábiles.

Puede solicitar revisar la información que estamos revisando para tomar nuestra decisión. Puede solicitar ver los registros en cualquier momento durante el proceso de apelación.

También puede proporcionarnos cualquier información que considere útil. Esto puede incluir notas escritas, archivos u otra información importante. Puede solicitarnos que programemos una reunión para que pueda entregarnos la información en persona. O puede entregárnosla por escrito.

Puede pedirle a quien usted elija que le ayude a apelar: su médico, otro profesional de la salud, tutor/representante, abogado u otro representante puede apelar en su nombre. Si desea que alguien le ayude, deberá escribirnos otorgándonos su autorización. Si desea ayuda legal con esta decisión, puede comunicarse con el programa de asistencia legal de su condado. Encontrará una lista de programas en el Anexo B, Programa de Servicios Legales. También puede comunicarse con el Sistema Estatal de Protección y Defensa, el Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, al **1-800-927-2260.** Las personas con una Enfermedad Mental Grave (EMG) también pueden solicitar ayuda contactando a un Defensor de la Oficina de Derechos Humanos de AHCCCS al **1-800-421-2124** o al **602-364-4585.**

Alguien revisará su expediente, quien no tuvo nada que ver con su primer Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, que denegó, limitó o suspendió la atención que le dijimos que podía recibir. Tomaremos una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días.

Después de analizar su apelación, le enviaremos una carta para comunicarle nuestra decisión. Esta carta se denomina Carta de Resolución de Apelación.

Solicitud de Apelación Para Servicios de Crisis Proporcionados por la RBHA

La RBHA procesa todas las quejas, apelaciones y solicitudes de audiencia imparcial relacionadas con los servicios de crisis.
Encuentre información sobre cómo hacerlo para la RBHA en su región:

Área de servicio	RBHA	Teléfono
Central (Condados de Maricopa, Gila y Pinal)	**Mercy Care AZ**	**1-800-564-5465**
Sur (Condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima, Santa Cruz y Yuma)	**Arizona Complete Health**	**1-888-788-4408**
Norte (Condados de Apache, Coconino, Mohave, Navajo y Yavapai)	**Care1st Health Plan**	**1-866-560-4042**

Libertad de Elección

Tiene libertad de elegir entre los proveedores dentro de la red Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Puede elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y otros proveedores de la lista de la red Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Esto también incluye el derecho a rechazar la atención de los proveedores. También tiene derecho a una segunda opinión.

Apelaciones rápidas (apelaciones aceleradas)

Si no puede esperar 30 días para recibir una decisión, puede solicitarnos que la tomemos con mayor rapidez. Puede solicitar una decisión acelerada si esperar 30 días podría causar daños graves a su salud, vida o capacidad para alcanzar, recuperar o mantener su máximo rendimiento. Esto se denomina Apelación Acelerada. Este proceso sigue los mismos pasos que una apelación estándar, excepto que la decisión se toma en 72 horas, en lugar de 30 días.

Cuando tomemos una decisión acelerada, intentaremos contactarle en un plazo de 72 horas. También recibirá una carta de Notificación de Resolución de Apelación Acelerada. Esta carta le informará nuestra decisión.

Si no aceptamos que se tome una decisión acelerada, se tomará una decisión en un plazo de 30 días. Recibirá una Carta de Notificación de Resolución de Apelación que le informará nuestra decisión.

Si se necesita más tiempo

Responderemos a su solicitud de apelación lo antes posible. Sin embargo, en ocasiones le conviene que nos tomemos más tiempo para tomar una decisión.

Le enviaremos una carta si necesitamos más tiempo. Esta carta se llama Aviso de Prórroga. Esto significa que tenemos 14 días más para tomar una decisión. También le informaremos cómo puede presentar una queja si no está de acuerdo con que nos tomemos más tiempo.

Si necesita más tiempo, puede solicitar una prórroga. Esto podría ayudarle a obtener toda la información necesaria para su apelación.

Uso de un Representante

Si decide apelar el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, tiene derecho a autorizar a alguien para que le ayude. La persona que le ayude se denomina su "representante". Esta persona puede ser un familiar, un amigo, un proveedor o un abogado, si así lo desea. El proceso es el mismo, ya sea que presente la apelación usted mismo o que alguien le ayude. El plazo también es el mismo en ambos casos.

Cuando le enviamos el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, también le enviamos una lista de agencias que pueden ayudarle a presentar su apelación. Si necesita otra lista, llame a Servicios para Miembros. Si desea que alguien le ayude, debe enviarnos una carta con el nombre de la persona que le ayudará a presentar una apelación.

Si necesita ayuda para presentar una apelación, pero no cuenta con nadie que le ayude, infórmenos. Puede informarnos por escrito.

Para informarnos sobre su representante, envíe su carta por correo a:
Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
Atención: Apelaciones de Miembros
8220 N 23rd Ave.
Phoenix, Arizona 85021

Pago de los Servicios (Copagos)

Copagos

A algunas personas que reciben los beneficios de AHCCCS Medicaid se les solicita que paguen copagos por algunos de los servicios médicos de AHCCCS que reciben.

***NOTA:** los copagos a los que se hace referencia en esta sección se refieren a los copagos cobrados por Medicaid (AHCCCS). No significa que una persona esté exenta de los copagos de Medicare.

No pagarán copagos:

- Los niños menores de 19 años.
- Las personas con una enfermedad mental grave (SMI).
- Una persona que se designa elegible para los Servicios de Rehabilitación Infantil (CRS) conforme al artículo 13 del capítulo 22 del Título 9 del Código Administrativo de Arizona (A.A.C.).
- Los miembros de Atención Completa del AHCCCS (ACC), ACC-RBHA y un Plan Médico Integral (CHP, por sus siglas en inglés) que residen en centros de enfermería o centros residenciales, como una residencia de vida asistida, y solo cuando la afección pudiera requerir hospitalización. La exención de copagos para estos miembros se limita a 90 días en un año de contrato.
- Personas que están inscritas en el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS, por sus siglas en inglés).
- Personas que son beneficiarios calificados de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés).
- Personas que reciben cuidados paliativos.
- Miembros indios americanos que son usuarios activos o fueron usuarios del Servicio de Salud Indígena (IHS, por sus siglas en inglés), programas tribales de salud operados conforme la Ley Pública 93-638 o programas médicos indígenas urbanos.
- Personas en el Programa de Tratamiento contra el Cáncer de Mama y Cervical (BCCTP, por sus siglas en inglés).
- Personas que reciben servicios de bienestar infantil conforme el Título IV-B por ser niños en cuidado temporal o que recibe ayuda para adopción o cuidado temporal conforme el Título IV-E sin importar la edad.
- Mujeres embarazadas y durante el período de posparto.
- Personas en el grupo de adultos (durante un tiempo limitado**).

NOTA: por tiempo limitado, las personas que sean elegibles del grupo de adultos no realizarán ningún copago. Los miembros del grupo de adultos incluyen personas que fueron transferidas del programa AHCCCS Care, así como personas que tienen entre 19 y 64 años de edad, sin derecho a Medicare, que no sean embarazadas y que tengan ingresos iguales o inferiores al 133 % del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) y que no sean elegibles para AHCCCS en ninguna otra categoría. Los copagos para las personas en el grupo de adultos con ingresos superiores al 106 % del FPL se planifican a futuro. Se informará a los miembros sobre cualquier cambio en los copagos antes de que se apliquen.

Además, no se cobran copagos por los siguientes servicios a ninguna persona:

- Hospitalizaciones.
- Servicios de emergencia.
- Servicios e insumos de planificación familiar.
- Atención médica relacionada con el embarazo y atención médica para cualquier otra afección que pueda complicar el embarazo, incluido el tratamiento para abandonar el consumo de tabaco para embarazadas.
- Servicios preventivos, como consultas de rutina, pruebas de Papanicolaou, colonoscopias, mamografías y vacunas.
- Servicios de proveedores para afecciones evitables.
- Servicios que se reciben en un servicio de urgencias.

Personas con Copagos Opcionales (No Obligatorios):

A las personas elegibles para AHCCCS a través de cualquiera de los programas que siguen se les pueden cobrar copagos no obligatorios, a menos que:

- Reciban alguno de los servicios anteriores por los que no se paga copago.
- Estén en uno de los grupos anteriores a los que no se les puede cobrar copago.

Los copagos no obligatorios también se denominan “copagos opcionales”. Si un miembro debe pagar un copago que no es obligatorio, entonces el proveedor no podrá negar el servicio si el miembro declara que no puede pagarlo. Un proveedor puede cobrar un copago no obligatorio a los miembros de los siguientes programas:

- AHCCCS para familias con niños (1931).
- Seguro de Transición para Jóvenes Adultos (YATI, por sus siglas en inglés) para jóvenes en hogares temporales.
- Asistencia de adopción estatal para niños con necesidades especiales a los que se está adoptando.

- Recepción de Ingresos de Seguridad Suplementarios (SSI, por sus siglas en inglés) a través de la Administración de la Seguridad Social para personas mayores de 65 años, ciegas o discapacitadas.
- SSI Medical Assistance Only (SSI MAO) para personas mayores de 65 años, ciegas o discapacitadas.
- Libertad para Trabajar (FTW).

Solicite a su proveedor que busque su elegibilidad para averiguar qué tipos de copagos tiene su plan. También puede averiguarlo llamando al representante de servicios para miembros de Blue Cross Blue Shield of Arizona. Además, puede consultar el sitio web de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice en azblue.com/medicaid para obtener más información.

A los miembros de AHCCCS con copagos no obligatorios se les puede solicitar que paguen los siguientes copagos no obligatorios por servicios médicos:

Cantidades de copago opcionales (no obligatorios) para algunos servicios médicos

Servicio	Copago
Medicamentos recetados	$2.30
Servicios ambulatorios de fisioterapia, terapia ocupacional y del habla	$2.30
Consultas en el consultorio del médico u otro proveedor ambulatorio para la evaluación y administración de su atención	$3.40

Los proveedores médicos le solicitarán que pague estas sumas, pero **NO** le negarán los servicios si usted no puede pagarlas. Si no puede realizar un copago, infórmelo a su proveedor médico para que no se le nieguen los servicios.

Personas Que Deben Realizar Copagos (Obligatorios):

Algunos miembros de AHCCCS deben pagar copagos (obligatorios) a menos que estén recibiendo uno de los servicios anteriores por los que no se puede cobrar copago o que pertenezcan a uno de los grupos anteriores en los que no se puede cobrar copago. Los miembros con copagos obligatorios deberán realizar los copagos para obtener los servicios. Los proveedores pueden rechazar los servicios a estos miembros si no pagan los copagos obligatorios. Los copagos obligatorios se cobran a las personas en familias con niños que ya

no son elegibles debido a los ingresos, a esto se lo conoce como Asistencia Médica Transitoria (TMA, por sus siglas en inglés).

Los adultos que reciben TMA deben realizar copagos (obligatorios) por algunos servicios médicos. Si usted está en el Programa TMA ahora o si es elegible para recibir los beneficios de TMA más adelante, se le informará mediante un aviso del Departamento de Seguridad Económica (DES, por sus siglas en inglés) o AHCCCS. Los copagos para los miembros de TMA se enumeran a continuación.

Cantidades de Copago Obligatorios Para Personas Que Reciben los Beneficios de TMA

Servicio	Copago
Medicamentos recetados	$2.30
Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla	$3.00
Consultas en el consultorio del médico u otro proveedor ambulatorio para la evaluación y administración de su atención	$4.00
Procedimientos quirúrgicos ambulatorios que no sean de emergencia o voluntarios	$3.00

Los farmacéuticos y los proveedores médicos pueden rechazar los servicios si no se realizan los copagos.

Límite del 5 % en todos los copagos

La suma total de los copagos no puede exceder el 5 % del ingreso total de la familia (antes de impuestos y deducciones) durante un trimestre corrido (enero a marzo, abril a junio, julio a septiembre y octubre a diciembre). Se aplica el límite del 5 % tanto a los copagos nominales como a los requeridos.

AHCCCS hará un seguimiento de los niveles de copago específicos de cada miembro para identificar a los que hayan alcanzado el límite de copago del 5 %. Si considera que los copagos totales que ha pagado exceden el 5 % de los ingresos trimestrales totales de su familia y AHCCCS aún no le ha informado esto, debe enviar copias de los recibos u otra constancia de los pagos a *AHCCCS, 150 N. 18th Ave.,Maildrop 15019, Phoenix, AZ 85007*.

Si está en este programa, pero sus circunstancias han cambiado, comuníquese con la oficina local del DES para solicitar que se revise su elegibilidad. Los miembros siempre pueden solicitar una nueva evaluación de su límite del 5 % si sus circunstancias han cambiado.

Pago de Servicios Cubiertos por Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice

Usted puede elegir entre muchos proveedores de nuestra red. Si tiene Medicare u otro seguro, elija un proveedor de la red de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

Los proveedores que no están en nuestra red deberán comunicarse con nosotros para obtener aprobación previa. Si no obtienen la aprobación, probablemente no podamos pagar a los proveedores fuera de la red. Solo tendrá que realizar su copago obligatorio por todos los servicios cubiertos.

Su proveedor debe enviar todas las facturas de los servicios cubiertos a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Si recibe una factura de servicios cubiertos:

- Llame de inmediato al proveedor.
- Bríndele toda la información del seguro.
- Asegúrese de que el proveedor tenga la dirección de facturación de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.
- No pague la factura de su bolsillo. No le reembolsaremos los servicios cubiertos. Si recibe servicios que no sean de emergencia fuera de Arizona, es posible que deba pagarlos.

Si el proveedor le sigue enviando facturas después de que le proporcionó la información de su plan médico, llame a Servicios para Miembros. Revisaremos los cargos y trabajaremos con el proveedor para que deje de enviarle facturas.

NOTA: No debe pagar los servicios cubiertos después de inscribirse en Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice porque no le devolveremos el dinero. Solo pagamos los servicios de los proveedores de forma directa.

Infórmenos si recibe una factura o si pagó servicios cubiertos. Trabajaremos con su proveedor para que nos facture a nosotros y devolverle su dinero.

Pago de Servicios Que No Están Cubiertos por Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice

Puede consultar con un proveedor acerca de un servicio que no sea un beneficio cubierto. El proveedor le informará el costo del servicio. Puede decidir si desea pagar el servicio usted.

Si elige pagar por el servicio, deberá firmar una declaración por escrito en la que acepte pagar los costos. Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice no le reembolsará los servicios que no estén cubiertos como beneficio.

Si debe realizar un copago para recibir un servicio que no sea un beneficio cubierto, debe pagarlo usted. Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice no cubrirá este copago.

Otros Seguros

Puede tener otro seguro además de AHCCCS. Este se llama "seguro primario". Por ley, AHCCCS es el pagador de última instancia. Debe informar a AHCCCS y a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice si tiene otro seguro. Incluye Medicare.

Si adquiere otro seguro mientras está en el plan, debe informar a AHCCCS y a Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Su otro seguro será el que siempre pague primero. En ese caso, Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice pagará su parte. Esto significa que su proveedor le facturará primero al otro seguro. Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice le ayudará a coordinar sus beneficios de AHCCCS con sus otros seguros. Tener otro seguro o Medicare puede afectar los importes de copagos, coseguros o deducibles.

Si tiene Medicare u otro seguro, elija un proveedor de la red de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Los proveedores que no están en nuestra red deberán comunicarse con nosotros para obtener aprobación previa. Si se atiende con un proveedor que no está en nuestra red, debe realizar el copago, pagar el coseguro o el deducible. Lleve todas sus tarjetas de seguros a sus consultas con los proveedores. Informe a su proveedor y a nosotros si usted o su familia tienen otro seguro médico, incluido Medicare. Esto ayudará a que su proveedor sepa a quién debe facturarle.

Medicare y AHCCCS: doble elegibilidad

Si tiene tanto Medicare como AHCCCS, se le considera un miembro con doble elegibilidad.

Ayuda con los costos

Si es un miembro con doble elegibilidad, Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice puede ayudarle a pagar:

- Su coseguro y deducibles de Medicare (esto se denomina costo compartido)

Sin embargo, AHCCCS no paga lo siguiente:

- Medicaid no cubre los medicamentos que sean elegibles para la cobertura bajo planes de la Parte D de Medicare. Medicaid no cubre los copagos, deducibles o costos compartidos

de Medicare para medicamentos de la Parte D de Medicare, excepto para las personas con una designación de enfermedad mental grave. AHCCCS cubre las medicaciones que están excluidas de la cobertura de la Parte D de Medicare cuando se considere que esas medicaciones cubiertas sean necesarias por razones médicas. Un medicamento excluido es un medicamento que no es elegible para la cobertura de la Parte D de Medicare. AHCCCS puede cubrir algunos medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), consulte la Lista de medicamentos de venta libre de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice para ver productos disponibles en nuestro sitio web en azblue.com/prescriptions o llame a Servicios para Miembros a fin de solicitar una copia impresa.

- Medicamentos de la Parte D de Medicare (excepto para personas con una designación de enfermedad mental grave [SMI])

Qué puede cubrir AHCCCS

Es posible que AHCCCS siga cubriendo:

- Medicamentos no cubiertos por la Parte D de Medicare, si son necesarios por razones médicas.
- Algunos medicamentos de venta libre (OTC).

Puede encontrar una lista de productos de venta libre cubiertos en el sitio web de Health Choice Pathway en **azblue.com**/hcpathway o llame a Servicios para Miembros para solicitar una copia impresa.

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

Algunas personas tienen tanto Medicare como AHCCCS. Estas personas se denominan personas con doble elegibilidad. Si es miembro de QMB, puede recibir ayuda adicional para pagar los servicios que:

- AHCCCS no suele cubrir.
- No se proporcionan por un médico de la red de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.

Si no sabe bien cuáles son sus beneficios, llámenos. Podemos ayudar a explicarlos.

Farmacia y Servicios Médicos: Autorización Previa

A veces, el médico debe obtener la aprobación (llamada autorización previa) antes de que pueda recibir ciertos medicamentos o servicios.

Autorización previa para farmacia

- Revisamos las solicitudes de farmacia en un plazo de 24 horas.
- Si tenemos toda la información de su médico, tomaremos una decisión en un plazo de 24 horas.

Si necesitamos más información, nos comunicaremos con su médico y tomaremos una decisión en un plazo de 7 días.

- Si se necesita más tiempo, es posible que le enviemos un Aviso de extensión.

Autorización previa para servicios médicos

- Tomamos una decisión sobre las solicitudes de servicios médicos en un plazo de 14 días.
- Si su problema de salud es grave y potencialmente mortal, su médico puede solicitarnos que tomemos la determinación más rápidamente.
- En ese caso, tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas.

Quejas (reclamos)

Si tiene alguna inquietud con respecto a alguna parte de su atención médica, o si desea presentar un reclamo sobre Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice, comuníquese con Servicios para Miembros. Su problema o inquietud se tratará como una queja (o reclamo).

Presentación de una Queja

Si no está satisfecho con la atención médica que recibió, usted, su proveedor o la persona que ha autorizado como responsable de sus decisiones de atención médica (también conocido como representante autorizado) tiene derecho a presentar una queja. También puede presentar una queja o reclamo sobre Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Esto le da la oportunidad de exponernos sus inquietudes.Puede presentar una queja en cualquier momento.

Puede presentar una queja sobre asuntos relacionados con su atención médica, como:

- Problemas con proveedores de atención médica
- La imposibilidad de recibir servicios de atención médica
- Inquietudes sobre la calidad de la atención (QOC, por sus siglas en inglés) recibida
- Acceso oportuno a los servicios
- Actitud del personal
- Actitudes groseras
- Adecuación de las cartas de aviso de determinación adversa de beneficios
- Servicios para casos de crisis prestados por la RBHA
- Cualquier otro tipo de problema que haya tenido con su servicio de atención médica
- Cualquier otro tipo de problema que pueda tener con su plan médico.

Puede presentar una queja formal por teléfono o por escrito.

Para presentar una queja por teléfono:

- Llame a Servicios para Miembros y le ayudaremos.
- El representante le preguntará sobre la inquietud. Esto nos ayudará a obtener la información necesaria para tratar el tema.
- Dígale al representante la fecha en que ocurrió el problema y cualquier otro dato sobre el problema.

Para presentar una queja por escrito, envíe su carta a:

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
Atn.: Member Grievances
8220 N 23rd Ave.
Phoenix, Arizona 85021

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice revisará su inquietud atentamente. Estamos para ayudarlo. Quizás nos contactemos con usted para obtener más información o hablemos con otras personas involucradas en su atención. Una vez que revisemos el asunto, le enviaremos una carta informándole la resolución dentro de los 10 días hábiles.

Qué hacer si aún tiene dudas

Si recibe una carta de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice y aún cree que sus inquietudes no se han abordado por completo, especialmente en relación con un **Aviso de determinación adversa de beneficios** (también llamada carta de denegación), puede proceder de la siguiente manera:

- **Llámenos** para hablar al respecto.
- **Presente una apelación** como se explica en la carta.

Cómo compartir sus inquietudes

Si es miembro, miembro de la comunidad o responsable de las decisiones de atención médica, también puede enviar sus inquietudes al **Departamento de Gestión de Calidad de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice** de una de las siguientes maneras:

- **Correo electrónico: hchhcicqoc@azblue.com**
- **Teléfono:** 928-214-2205
- **Correo postal:**
  Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
  Atn.: Gestión de Calidad
  8220 N 23rd Ave
  Phoenix, Arizona 85021

También puede ponerse en contacto con AHCCCS

También tiene derecho a comunicarse con el **Departamento de Administración Médica de AHCCCS.**
Envíe un correo electrónico a: **MedicalManagement@azahcccs.gov**

Audiencia Estatal Imparcial

Derecho del Miembro a Solicitar una Audiencia Estatal Imparcial

Si no está de acuerdo con la decisión de apelación emitida por Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice, tiene derecho a solicitar una audiencia. Esta se llama "audiencia estatal imparcial".

La información sobre cómo solicitar una audiencia estatal imparcial se incluirá en la carta de aviso de resolución de apelación (o aviso de resolución de apelación acelerada).

El proceso de audiencia estatal imparcial ofrece la oportunidad de que un juez de derecho administrativo escuche su solicitud. Debe solicitar una audiencia estatal imparcial por escrito. Tiene 30 días a partir de la fecha en que reciba la carta de aviso de resolución de apelación (o aviso de resolución de apelación acelerada) para solicitar una audiencia estatal imparcial.Puede pedir continuar recibiendo los servicios durante el proceso de apelación cuando solicite la audiencia.

Para solicitar una audiencia estatal imparcial por escrito, envíe una carta a:
Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice
Attention: Member Appeals
8220 N 23rd Ave.
Phoenix, Arizona 85021

Después de solicitar una audiencia estatal imparcial, recibirá un aviso de audiencia. El aviso le informará la ley, norma o política que se utilizará en la audiencia. También le informará la ubicación y la hora de la audiencia.

Recibirá información sobre el proceso de audiencia. Tendrá derecho a hablar en la audiencia.

Puede otorgar permiso por escrito a un abogado, un familiar, un amigo o cualquier otra persona para que hable en su representación en la audiencia.Antes y durante la audiencia, usted (y la persona que lo ayuda) puede ver toda la documentación que se utilizará en la audiencia.

Puede llevar a la audiencia a cualquier persona que conozca su caso. También puede llevar información sobre su caso.

Qué Esperar En La Audiencia Estatal Imparcial

Un juez de derecho administrativo celebrará la audiencia estatal imparcial. El juez escuchará todo lo que se diga en la audiencia. También leerá todos los documentos.Usted tiene derecho a designar un responsable de sus decisiones de atención médica (HCDM), que puede presentar sus inquietudes en su representación.

Después de la audiencia, el juez enviará una decisión recomendada a AHCCCS. AHCCCS leerá la decisión recomendada y estará de acuerdo con ella, la modificará o la rechazará. AHCCCS luego le enviará una carta informándole la decisión. Esta carta se llama "Decisión del director".

En ella se informará si la decisión lo beneficia o no. También le informará los motivos por los cuales AHCCCS tomó esa decisión y si tiene más derechos para apelar.

AHCCCS enviará la decisión del director aproximadamente 90 días después de la audiencia estatal imparcial. En caso de una apelación rápida, recibirá la decisión del director tres días hábiles después de que AHCCCS reciba toda la información por parte de Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice.En la decisión del director se le indicará si debe pagar la atención que recibió durante el proceso de la audiencia.

Recibir Beneficios Continuos

Puede seguir recibiendo atención médica durante los procesos de apelación y audiencia estatal imparcial si se cumplen **todas** las siguientes condiciones:

- Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice interrumpe o limita la atención aprobada anteriormente.
- Su médico indicó la atención.
- El período desde que aprobamos su atención no ha expirado.
- Usted solicita seguir recibiendo atención.
- Usted nos envía su apelación antes de que suspendamos o limitemos sus tratamientos, o dentro de los diez días posteriores a la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios, lo que ocurra más tarde.

Usted continuará obteniendo la atención **hasta que**:

- Solicite detener la apelación o audiencia.
- No solicite atención continua o una audiencia dentro de los 10 días a partir de la fecha en que le enviemos el aviso de resolución de apelación.
- Usted no se presente a la audiencia estatal imparcial.
- El período de tiempo aprobado para su atención finalice.

Nota: Usted tendrá que pagar la atención que reciba si la decisión de la apelación o de la audiencia estatal imparcial no es a su favor.

Derechos de Los Miembros

Cumplimiento de Las Leyes Federales y Estatales

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice cumple con todas las leyes federales y estatales, que incluyen las siguientes:

- El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 según la implementación de las normas de la parte 80 del Título 45 del Código de Reglamentaciones Federales (CFR).
- La Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 según la implementación de las normas de la parte 91 del Título 45 del CFR.
- La Ley de Rehabilitación de 1973.
- El Título IX de las Enmiendas a la Educación de 1972 (con respecto a los programas y actividades educativos).
- Los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y la sección 1557 de la Ley de Asistencia Asequible y Protección al Paciente.
- Tenga en cuenta lo siguiente: Las quejas deben dirigirse a la Unidad de Resolución Clínica de AHCCCS (CRU, por sus siglas en inglés). Para presentar una queja ante Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS, por sus siglas en inglés), llame a la Unidad de Resolución Clínica de AHCCCS al 602-364-4558, dentro del condado de Maricopa, o al 1-800-867-5808, en todo el estado.

Como miembro, tiene los siguientes derechos:

- Libertad para elegir entre los proveedores dentro de la red.
- Elegir un médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) y otros proveedores de la lista de la red. Esto también incluye el derecho a rechazar la atención de los proveedores.
- Utilice cualquier hospital u otro tipo de centro para la atención de emergencia.
- Obtener una segunda opinión de un profesional de la atención médica calificado dentro de la red o coordinar una segunda opinión fuera de la red, solo si no hubiese cobertura adecuada dentro de la red, sin costo.
- Tener privacidad y que se lo trate con dignidad y respeto.
- Su atención:
    - Recibir tratamiento justo, independientemente de su discapacidad, raza, color, origen

étnico, nacionalidad, religión, género, edad, sexo, identidad de género, afección de salud conductual (intelectual) o discapacidad física, orientación sexual, información genética o capacidad de pago.

- Desarrollar un plan de contingencia con la agencia proveedora para decidir sus preferencias para cada servicio, sujeto a la Verificación de Consulta Electrónica (EVV, por sus siglas en inglés) y brindado por el proveedor cuando una consulta sea corta, el paciente llegue tarde o falte.
- Recibir y analizar información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, independientemente de su costo o de la cobertura de beneficios; presentadas de acuerdo con su afección y de manera que pueda comprenderlas.
- Obtener servicios de atención médica de acuerdo con el acceso a la atención y los estándares de calidad.
- Crear un plan que les informe a los proveedores de atención médica qué tipo de tratamiento desea o no desea recibir si se enfermara gravemente como para tomar sus propias decisiones de atención médica. A esto se lo denomina “Directivas anticipadas”.
- No estar sometido a ninguna forma de control o aislamiento utilizada como medio de fuerza, autoridad, conveniencia o represalia. No se lo puede retener contra su voluntad. No le pueden obligar a hacer nada que no quiera. Esto también significa que tiene derecho a no sufrir ninguna forma de restricción o reclusión usada como medio de coerción, medida disciplinaria, conveniencia o represalia.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados mutuamente, en la medida de lo posible.
- Tomar decisiones sobre su atención médica e involucrar a la familia en el proceso de toma de decisiones. La familia no es necesariamente biológica, sino elegida. Estas personas pueden ser amigos, cuidadores, tutores y otras personas comprometidas con su salud y bienestar. Esto incluye estar de acuerdo con el tratamiento. También puede incluir el derecho a rechazar el tratamiento.

- Tiene derecho a obtener otro tipo de información, por ejemplo:
  - Servicios cubiertos y cómo recibir servicios cubiertos que no se ofrecen o no están disponibles a través del plan médico.
  - Cómo obtener servicios fuera de los horarios de atención y de emergencia.
  - Opciones de tratamiento disponibles (incluso la opción de no recibir tratamiento).
  - Información del beneficiario y el plan.
  - Autorización previa, derivaciones o cualquier procedimiento especial necesario para recibir servicios médicos.
  - Cómo obtener servicios de salud mental y contra abuso de sustancias.
  - Cómo obtener servicios fuera de nuestra área de servicio.
  - Sus profesionales médicos y proveedores.

    - El programa de incentivos para proveedores del plan: esto significa que puede consultar sobre las formas en que el plan médico les paga a nuestros proveedores. Los proveedores u otros profesionales de la atención médica no son recompensados económicamente por negar la atención o limitar los servicios.
    - Su programa de mejora de la calidad, incluidos los resultados de las encuestas de los miembros del plan médico.
- Recibir servicios de planificación familiar por parte de un proveedor registrado apropiado.
- Obtener una descripción de cómo la organización evalúa el uso apropiado de los nuevos desarrollos en tecnología médica y las nuevas aplicaciones de las tecnologías existentes para su inclusión como beneficio cubierto.
- Los dispositivos y procedimientos médicos nuevos son evaluados por nuestro equipo de administración médica:
    - Mantenerse al día con los cambios continuos en la tecnología médica.
    - Garantizar que nuestros miembros reciban una atención segura, eficaz y basada en la evidencia.
    - Revisar la información de los organismos reguladores gubernamentales apropiados, como la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA).
    - Obtener información de especialistas y profesionales con conocimientos únicos sobre la tecnología específica revisada.
- Estructura y la operación de Health Choice o sus subcontratistas.
- Si Health Choice tiene o no planes de incentivos para proveedores (PIP, por sus siglas en inglés) que afecten el uso de los servicios de derivación y el derecho a obtener un resumen de los resultados de la encuesta de miembros, de acuerdo con la regulación de los PIP.
- Si se requiere un reaseguro por exceso de pérdidas.
- Quejas, apelaciones y solicitudes de una audiencia estatal imparcial.
- Historia clínica:
    - Revisar sus expedientes clínicos en cualquier momento. Tiene derecho a solicitar una copia de esta por lo menos una vez por año. No tiene costo para usted.
    - Tiene derecho a recibir una respuesta por escrito de nuestra parte dentro del plazo de 30 días a partir de la fecha de su solicitud para los expedientes médicos.
    - En el caso de una denegación, tiene derecho a recibir información sobre por qué se rechazó su solicitud.
    - Tiene derecho a solicitar que se revise una denegación de acuerdo con la parte 164 del Título 45 del CFR.
    - Tiene derecho a cambiar o corregir sus expedientes clínicos.
    - Solicitar restricciones.
- Comunicaciones privadas.

- Detalle de divulgaciones.
- Que se le proporcionen servicios y materiales de una manera que le ayuden a comprender. Esto puede incluir ayuda con lo siguiente:
    - Necesidades de idioma: los servicios lingüísticos están disponibles para usted sin costo alguno. Esto incluye los servicios de interpretación y traducción. Los servicios lingüísticos incluyen interpretación (verbal) y traducción (escrita). También incluye poder tener materiales traducidos a su propio idioma. Esto incluye poder tener materiales traducidos a su propio idioma. Podemos ayudarle a encontrar proveedores que hablen su idioma. Si su proveedor no habla su idioma, coordinará la presencia de un intérprete en sus consultas médicas. Esto se proporciona sin costo alguno para usted. Hable con su proveedor acerca de los servicios lingüísticos. Cuando se comunique con nuestro personal, infórmeles sus necesidades lingüísticas y ellos le proporcionarán estos servicios sin costo alguno para usted.
    - Necesidades visuales: puede incluir materiales grabados, como un CD o materiales en braille. También puede solicitar materiales impresos en letra grande. Esto se proporciona sin costo alguno para usted. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.
    - Necesidades de audición: si es sordo o tiene problemas de audición, puede llamar a los Servicios de Retransmisión de Arizona al 711. La retransmisión telefónica, o TTY/TDD, es un servicio público gratuito. No tiene costo para usted. También podemos conseguirle un intérprete de lengua de señas para sus citas médicas. Estos servicios se ofrecen de manera gratuita. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.
- Mantener el cumplimiento de todos los organismos reguladores federales y estatales y agencias de acreditación aplicables a nuestros planes.
- Quejarse sobre Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice. Puede presentar esta queja o apelación ante nosotros o ante AHCCCS. Puede presentarla ante AHCCCS verbalmente o por escrito. La Oficina de Asuntos Individuales y Familiares de AHCCCS puede ayudarle. Comuníquese con ellos por correo electrónico a **oifa@azahcccs.gov,** llamando al 602-417-4000 o al número gratuito 1-800-654-8713. No se le negarán servicios si presenta una queja.
- Recibir una copia física del Aviso de prácticas de privacidad. Consulte la sección “Su privacidad” de este manual para obtener más información.
- Usted tiene el derecho de hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los integrantes de la organización.
- Su confidencialidad y privacidad son importantes para nosotros. Consulte el Aviso de prácticas de privacidad que está incluido en su kit de bienvenida para miembros para obtener información sobre cómo gestionamos la información médica.
- Asegurarse de que no tomaremos represalias en su contra si elige ejercer cualquiera de sus derechos.

Su Privacidad

La privacidad de su información médica es muy importante para nosotros. Hacemos todo esfuerzo posible por mantener de forma privada y confidencial sus expedientes.

Por ejemplo, al verificar la identidad de todas las personas que llaman. Nuestro personal de Servicios para Miembros solo se comunicará con usted o con las personas autorizadas para hablar de su atención. Las personas autorizadas son personas con las que usted nos autoriza a hablar, como un familiar, un amigo cercano, un tutor legal o una persona con poder de representación médica.

Indíquenos con quién podemos hablar sobre su atención. Llame a Servicios para Miembros con la información del familiar o amigo. O bien, envíenos copias de cualquier orden judicial u otros documentos legales que demuestren dicha autorización. Actualizaremos nuestros registros para incluir a las personas que usted identifique. Puede obtener más información sobre cómo obtener los documentos que demuestren que otra persona puede actuar en su representación. Revise la sección "Directivas anticipadas" de este manual.

Además, tenemos políticas aplicadas para proteger su privacidad. Una de estas políticas describe nuestro aviso de prácticas de privacidad (en lo sucesivo, el "Aviso"). En este Aviso se le informa cómo gestionamos y protegemos su información médica. También se explican sus derechos sobre su información médica. Puede consultarlo en nuestro sitio web. O bien, llame a Servicios para Miembros si desea obtener una copia impresa. Le enviaremos una sin costo alguno para usted.

Solo usaremos su información personal para ayudarle a obtener acceso a los beneficios cubiertos como parte de su inscripción con nuestro plan. No vendemos, comercializamos ni entregamos su información personal a nadie. Además, usamos las mejores tecnologías en la industria para procurar la protección y la confidencialidad de la información personal que usted nos proporciona.

Información médica protegida (PHI)

Contamos con procesos aplicados de privacidad y protección de los datos para ayudar a proteger su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés). Estas son algunas de las maneras en que protegemos su PHI:

- Capacitamos al personal para que siga nuestros procesos de privacidad y protección de los datos.
- Exigimos a nuestros asociados comerciales que sigan nuestros procesos de privacidad y protección de los datos.
- Mantenemos la seguridad de nuestras oficinas.

- Solo hablamos de su PHI si es necesario por motivos de gestión empresarial. Además, solamente hablamos de su PHI con las personas que necesitan conocerla con el fin de ayudarlo a obtener los servicios cubiertos.
- Mantenemos la protección de su PHI cuando la enviamos o la almacenamos por medios electrónicos.
- Usamos tecnología para impedir que las personas incorrectas accedan a su PHI.

Información sobre la raza, origen étnico, idioma (REaL, por sus siglas en inglés), orientación sexual/identidad de género (SOGI) y necesidades sociales

También contamos con procesos aplicados para ayudar a mantener la confidencialidad de la información sobre su raza/origen étnico, idioma, orientación sexual, identidad de género (SOGI, por sus siglas en inglés) y necesidades sociales. Algunas de estas maneras de procurar la protección de su información incluyen:

- Mantener los documentos en papel en archivadores cerrados con llave.
- Procurar que solamente el personal autorizado pueda acceder a su información o a los documentos.
- Exigir que la información electrónica se conserve en medios con protección física.
- Mantener su información electrónica en archivos protegidos con contraseña.

Es posible que usemos o revelemos la información de su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual/identidad de género y necesidades sociales como parte de nuestras operaciones estándar. Estas actividades pueden incluir:

- Creación de programas de intervención
- Diseño y distribución de materiales de asistencia comunitaria
- Notificación a profesionales de la salud y proveedores acerca de sus necesidades lingüísticas
- Evaluación de desigualdades en la atención médica

Nunca usaremos la información sobre su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual/identidad de género y necesidades sociales para determinaciones de cobertura de seguro, definición de tarifas o beneficios, ni revelaremos esta información a personas no autorizadas. También puede optar por no compartir sus datos REaL, SOGI y de necesidades sociales.

¿Mi información de salud conductual es privada?

Existen leyes sobre las personas que pueden ver su información de salud conductual con o sin su autorización. El tratamiento contra el abuso de sustancias y la información sobre enfermedades contagiosas (por ejemplo, información sobre el VIH/SIDA) no se pueden compartir con otras personas sin su permiso por escrito.

En ocasiones, con motivo de organizar y pagar su atención, se compartirá su información sin obtener primero su permiso por escrito. Algunos ejemplos de esto podrían incluir compartir información con:

- Proveedores y otras agencias que brindan servicios médicos, sociales o de bienestar.
- Su proveedor de atención primaria.
- Ciertas agencias estatales e instituciones educativas que cumplen con la ley, involucradas en su atención y tratamiento, según sea necesario.
- Integrantes del equipo clínico involucrados en su atención.

En otras ocasiones, podrá resultar útil compartir su información de salud conductual con otras agencias estatales, como instituciones educativas. Es posible que se requiera su permiso por escrito antes de compartir su información.

Fraude, Despilfarro Y Abuso (FWA)

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice y el fraude, el despilfarro y el abuso

Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice trabaja arduamente para detectar, denunciar y detener el fraude, el despilfarro y el abuso.

¿Qué son el fraude, el despilfarro y el abuso?

Fraude se refiere a cuando alguien miente o engaña a otras personas a propósito para obtener algo que no debería tener.

La ley federal (42 CFR § 455.2) establece que el fraude es “una mentira o una declaración falsa hecha a propósito para obtener un beneficio que la persona no debería tener”.

Ejemplos:

- **Fraude de proveedores:** un médico factura los servicios que no recibió o que no necesitaba.
- **Fraude de miembros:** compartir, vender o entregar su tarjeta de identificación de AHCCCS a otra persona.

Despilfarro es lo que se produce cuando los servicios o suministros de atención médica se utilizan de manera incorrecta.

Por lo general, esto no se hace a propósito, pero aun así genera costos.

La Asociación Nacional de Directores de Medicaid afirma que el despilfarro significa "usar demasiados servicios o usarlos de manera incorrecta, incluso si no se hace con la intención de engañar al sistema".

Abuso es lo que ocurre cuando una persona no sigue las normas y ocasiona costos adicionales a Medicaid. La ley federal (42 CFR § 455.2) establece que el abuso incluye lo siguiente:

- Proveedores que realizan prácticas que no son buenas desde el punto de vista comercial o médico.
- Recibir pagos por servicios que no son necesarios o que no cumplen con los estándares de atención médica.
- Los miembros realizan acciones que le generan más costos a Medicaid.

El abuso también puede significar **abuso físico, mental o sexual**, o **negligencia** de un miembro.

¿Qué sucede si comete fraude, despilfarro o abuso?

Si comete fraude, despilfarro o abuso, es posible que deba devolver dinero o enfrentar cargos legales.

Cómo denunciar el fraude, el despilfarro o el abuso

Si cree que alguien está cometiendo fraude, despilfarro o abuso, denúncielo. Puede denunciar de forma anónima.

Formas de denunciar:

- Llame a **Servicios para Miembros** y pida hablar con el **Departamento de Cumplimiento**
- Complete el formulario en línea: azahcccs.gov/Fraud/ReportFraud/onlineform.aspx
- Correo electrónico: AHCCCSFraud@azahcccs.gov
- Llame a una línea directa:
  - **Fraude de proveedores:** 602-417-4045 o 1-888-487-6686 (sin cargo fuera de Arizona)
  - **Fraude de miembros:** 602-417-4193 o 1-888-487-6686 (sin cargo fuera de Arizona)

No perderá sus beneficios médicos por denunciar casos de fraude, despilfarro o abuso. Su denuncia se mantendrá de forma privada según lo permita la ley.

Recursos

Esta sección puede brindarle ayuda para encontrar apoyo para dejar de fumar o consumir tabaco. También encontrará programas en su comunidad, servicios gratuitos o de bajo costo y maneras de defender su salud.

¿Quiere dejar de fumar o consumir tabaco?

Dejar el consumo de tabaco es una de las cosas más importantes que puede hacer para mejorar su salud. Fumar o consumir tabaco puede causar problemas de salud graves, como cáncer, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares e incluso problemas sexuales. Los riesgos son incluso mayores si tiene diabetes, sobrepeso u otros problemas de salud. Si está cursando un embarazo, fumar también puede dañar a su bebé. Pero la buena noticia es que **puede dejar de fumar,** ¡y podemos ayudarle!

Dé el primer paso:

- Decida dejar de fumar y elija un día para hacerlo.
- Pídale a sus familiares y amigos que le apoyen.
- Deje de fumar con un amigo o compañero.
- Hable con su médico y pídale ayuda.
- Llame a **Blue Cross Blue Shield of Arizona Health Choice Arizona** o a la **Línea de ayuda para fumadores de Arizona (ASHLine)** al **1-800-556-6222** o visite **azdhs.gov/ashline**

ASHLine ofrece:

- Muestras gratuitas de productos para dejar de fumar, como parches o chicles.
- Apoyo y asesoramiento gratuitos para ayudarle a dejar de fumar.

Hay más ayuda disponible

También puede visitar el sitio web de **Tobacco Free Arizona** en:
azdhs.gov/prevention/chronic-disease/tobacco-free-az/index.php

Este programa ayuda a las personas en Arizona a conocer los peligros del tabaco y cómo dejar de fumar.

Es posible que pueda obtener medicamentos gratuitos, como chicles, parches o pastillas de nicotina, para ayudarle a dejar de consumir tabaco. Llámenos para hablar con un administrador de atención que pueda ayudarle a comenzar.

Recursos Comunitarios

Programa Head Start

Head Start es un programa de preescolar para niños. Head Start puede ayudar a preparar a su hijo para el jardín de infantes.

Los niños de 3 a 5 años son elegibles para los servicios de Head Start. Las mujeres embarazadas y los niños desde el nacimiento hasta los 3 años son elegibles para los servicios de Early Head Start.

Estos programas ofrecen:

- Educación de la primera infancia.
- Comidas y meriendas nutritivas.
- Servicios sociales para las familias.
- Ayuda para niños con necesidades especiales.

Para obtener más información sobre Head Start, visite el sitio web de Head Start en **AZHeadStart.org.**

Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP)

AzEIP ayuda a las familias con bebés y niños pequeños (desde el nacimiento hasta los 3 años) que presentan discapacidades o retrasos en su desarrollo. El programa apoya el crecimiento, el aprendizaje y el desarrollo de su hijo.

Hable con el médico de su hijo si le preocupa la forma en que juega, aprende, habla, se mueve, ve u oye su hijo.

¿Qué hace AzEIP?

AzEIP hará lo siguiente:

- Considerar las preguntas, inquietudes y esperanzas de su familia.
- Brindarle información sobre la ayuda temprana para su hijo.
- Ayudarle a entender cómo su hijo aprende, juega y se comunica.
- Apoyar las necesidades únicas de su familia.
- Ponerle en contacto con programas útiles en su comunidad.

Programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés)

El WIC se trata de un programa de nutrición que ayuda a las familias a mantenerse saludables. Está dirigido a:

- Mujeres embarazadas
- Madres que están amamantando o que acaban de tener un bebé
- Bebés y niños de hasta 5 años

El WIC le enseña cómo comer de manera saludable y le brinda alimentos saludables para usted y su hijo.

Llame al WIC al **1-800-252-5942** para encontrar una oficina cerca de usted.

Agencia: Agencia para Personas Mayores

El Área para personas mayores es un recurso para adultos mayores de 60 años, adultos mayores de 18 años que viven con VIH/SIDA, discapacidades y necesidades de atención a largo plazo, y familiares que los cuidan. Ofrece muchos programas y servicios para mejorar la calidad de vida. Para obtener más información, ingrese en **www.aaaphx.org**.

AZLinks.gov

AZLinks.gov es un recurso en línea que ofrece asistencia e información sobre el envejecimiento y la discapacidad. Puede usar esta herramienta para encontrar grupos de apoyo, servicios de comidas y servicios de recreación, entre otros.

Agencia	Número de Teléfono	Sitio Web:
Servicios de Protección para Adultos de Arizona (línea directa para abuso de adultos)	1-877-SOS-ADULT (1-877-767-2385)	**des.az.gov/services/basic-needs/adult-protective-services**
Alzheimer's Association	Línea de ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana 1-800-272-3900	**alz.org**

Agencia	Número de Teléfono	Sitio Web:
Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP)	Oficina central 602-532-9960 Línea de derivación central 1-888-592-0140 (sin cargo)	**des.az.gov/services/disabilities/developmental-infant**
Información comunitaria y servicios de derivación de Arizona 2-1-1	2-1-1 o 1-877-211-8661 (sin cargo)	**211arizona.org**
AZLinks.gov	N/A	**azlinks.gov**
Arizona Job Connection	602-542-2460	**azjobconnection.gov**
Arizona Head Start	602-338-0449	**azheadstart.org**
Coalición para la Prevención de Suicidios de Arizona	602-248-8337	**azspc.org**
Departamento de Servicios de Salud de AZ Oficina de Salud de Mujeres y Niños	602-542-1025	**azdhs.gov/prevention/womens-childrens-health/index.php**
Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS)	602-542-1025	**azdhs.gov**
Línea ASHLine de Arizona para abandonar el consumo de tabaco	1-800-556-6222 (sin cargo)	**azdhs.gov/ashline/**
Departamento de Seguridad Económica de AZ	602-542-4791	**des.az.gov**
Arizona@WORK	N/A	**arizonaatwork.com/**
Asociación de Arizona para la Inmunización (TAPI, por sus siglas en inglés)	602-288-7568	**whyimmunize.org**

Agencia	Número de Teléfono	Sitio Web:
Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual e Intrafamiliar	1-800-782-6400 TTD/ TTY: 602-279-7270	**acesdv.org**
Certificados de nacimiento y defunción	602-364-1300 1-888-816-5907 (sin cargo)	**azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records/index.php**
Birth to Five Helpline	1-877-705-KIDS (5437)	**swhd.org/programs/health-and-development/birth-to-five-helpline/**
Breastfeeding Hotline	Línea disponible las 24 horas: 1-800-833-4642	**azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/breastfeeding/index.php#24-hr-bf-hotline**
Count the Kicks	En todo el país 515-650-8685	**Arizona - Count the Kicks**
División de Discapacidades del Desarrollo (DDD)	1-844-770-9500 (sin cargo)	**des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities**
Disability Benefits 101 (DB101)	1-866-304-WORK (9675)	**az.db101.org**
Abandone las drogas	Información general y pública: 602-542-1025	**azdhs.gov/gis/dump-the-drugs-az/**
KidsCare. Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) de Arizona	Condado de Maricopa: 602-417-5437 En todo el estado: 1-855-432-7587 (sin cargo)	**azahcccs.gov/Members/GetCovered/Categories/KidsCare.html**
Health-e-Arizona Plus	1-855-432-7587 (sin cargo)	**Health-e-Arizona (healthearizonaplus.gov)**

Agencia	Número de Teléfono	Sitio Web:
Medicaid – AHCCCS (Arizona Health Care Cost Containment System)	Condado de Maricopa: 602-417-4000 En todo el estado (sin cargo): 1-800-962-6690 TDD: 602-417-4191	**azahcccs.gov**
Mentally Ill Kids in Distress (MIKID, por sus siglas en inglés)	602-253-1240	**mikid.org**
Línea de apoyo nacional para la prevención del suicidio	988	**988lifeline.org/get-help/**
Línea de Asistencia Opioide y Referencia (OAR, por sus siglas en inglés)	1-888-688-4222	**azdhs.gov/oarline**
Postpartum Support International	Helpline: 1-800-944-4773	**postpartum.net**
Power Me A2Z (vitaminas gratuitas para el programa de mujeres a través de ADHS)	602-542-1025	**powermea2z.org**
Centro de Información de Envenenamiento y Drogas	1-800-222-1222 (sin cargo las 24 horas del día, los 7 días de la semana)	**azpoison.com**
Encircle Kids (anteriormente Raising Special Kids)	1-800-237-3007 or 602-242-4366	**raisingspecialkids.org**
Strong Families (AZ sitio web para programas de visita de hogares)	N/A	**strongfamiliesaz.com**

Agencia	Número de Teléfono	Sitio Web:
Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés)	1-855-777-8590 (sin cargo)	**des.az.gov/services/basic-needs/food/nutrition-assistance-formerly-food-stamp-program**
Teen Lifeline	602-248-8336 (TEEN) or 1-800-248-8336 (TEEN)	**teenlifeline.org**
Beneficios de seguro de desempleo	Phoenix: 602-364-2722 Tucson: 520-791-2722 1-877-600-2722 (sin cargo) TDD/TTY: 711	**des.az.gov/services/employment/unemployment-individual**
Vacunas para niños	602-542-1025	**azdhs.gov/preparedness/epidemiology-disease-control/immunization/index.php**
Programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés)	1-800-252-5942	**azdhs.gov/azwic/**

Reciba ayuda con servicios médicos gratuitos o de bajo costo

Si pierde su cobertura médica de AHCCCS, es posible que aún pueda recibir atención médica gratuita o de bajo costo.

Puede encontrar médicos y clínicas que ofrecen estos servicios llamando al:

- **602-542-1219,** De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. (cerrado los días festivos)

Recursos de Defensa

Hay grupos que pueden apoyarlo o abogar por usted. A continuación, encontrará una lista de agencias con las que puede contactarse para obtener ayuda adicional:

Agencia	Número de Teléfono	Sitio Web:
Division of Aging and Adult Services: servicios para personas mayores y discapacitados	602-542-4446	**des.az.gov/services/older-adults/home-community-based-services**
Division of Aging and Adult Services: atención a largo plazo	602-542-6454	**des.az.gov/services/older-adults/long-term-care-ombudsman**
Disability Rights Arizona: salud mental	Phoenix: 1-800-927-2260 Tucson: 1-800-922-1447	**disabilityrightsaz.org/resources/mental-health/**
Agencia: Agencia para Personas Mayores	Línea de ayuda para adultos mayores disponible las 24 horas: 602-264-HELP (4357) 1-888-783-7500 (sin cargo)	**aaaphx.org**
Ability360	602-256-2245 1-800-280-2245 (sin cargo)	**ability360.org**
Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI, por sus siglas en inglés), Arizona	480-994-4407 Línea directa nacional de NAMI 1-800-950-NAMI (6264) Mensajes de texto al 62640	**namiarizona.org**
Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual y Doméstica	602-279-2900 1-800-782-6400 (sin cargo)	**acesdv.org**

Asistencia Jurídica

Agencia	Número de Teléfono	Sitio Web:
Centro Jurídico de Apoyo a las Discapacidades de Arizona	602-274-6287 1-800-927-2260 (sin cargo)	**disabilityrightsaz.org/**
Division of Aging and Adult Services: servicios para personas mayores y discapacitados	602-542-4446	**des.az.gov/services/older-adults/home-community-based-services**
Community Legal Services, Inc.	1-800-852-9075	**clsaz.org**

Glosario

Terminología de Atención Administrada

Afección de emergencia: una enfermedad, lesión, síntoma o trastorno (incluido un dolor intenso) que de no atenderse de inmediato podría:

- Poner en peligro la salud de la persona.
- Poner en peligro al bebé de una embarazada.
- Causar daños graves a las funciones corporales.
- Causar daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo.

Apelación: solicitar la revisión de una decisión que niega o limita un servicio.

Atención de enfermería especializada: servicios especializados que enfermeros o profesionales terapeutas prestan en el domicilio o en una residencia para ancianos o convalecientes.

Atención de pacientes ambulatorios: atención en un hospital que generalmente no requiere pasar la noche.

Atención de servicio de urgencias: atención que recibe en un servicio de urgencias.

Atención de urgencia: atención de una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave para la atención inmediata, pero no tan grave como para requerir atención en el servicio de urgencias.

Atención médica a domicilio: Consulte SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA

Autorización previa: aprobación de un plan médico que puede ser necesaria antes de obtener un servicio. No representa un compromiso de que el plan médico cubrirá el costo del servicio.

Autorización previa consulte: AUTORIZACIÓN PREVIA.

Cobertura de medicamentos recetados: medicamentos recetados y cubiertos por su plan médico.

Copago: dinero que se le pide a un miembro que pague por un servicio médico cubierto, cuando se presta el servicio. (También se llama copago).

Equipo médico duradero: equipos e insumos indicados por un proveedor de atención médica por una necesidad médica para uso continuo.

Especialista: médico que ejerce en un área específica de la medicina o se enfoca en un grupo de pacientes.

Excluidos: servicios que AHCCCS no cubre. Por ejemplo:

- Servicios que excedan el límite.
- Servicios experimentales.
- Servicios que no sean necesarios por razones médicas.

Habilitación: servicios que ayudan a una persona a adquirir y mantener habilidades y capacidades para la vida diaria.

Hospitalización: ser admitido o permanecer en un hospital.

Medicamentos recetados: medicamentos indicados por un profesional médico y que administra un farmacéutico.

Médico de atención primaria: médico responsable de administrar y tratar la salud del miembro.

Necesario por razones médicas: un servicio prestado por un médico o profesional médico que ayuda con problemas de salud, a combatir enfermedades, discapacidades o a prolongar la vida.

Plan de servicios: descripción escrita de los servicios médicos cubiertos y otros apoyos que pueden incluir:

- Objetivos individuales.
- Servicios de apoyo familiar.
- Coordinación de la atención.
- Planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida.

Plan: consulte PLAN DE SERVICIOS.

Prima: la cantidad mensual que un miembro paga por el seguro médico. Un miembro puede tener otros costos de atención que incluyen deducibles, copagos y coseguros.

Proveedor de atención primaria (PCP): una persona responsable de la administración de la atención médica del miembro. Un PCP puede ser:

- una persona con licencia, como un médico alopático u osteopático;
- un profesional definido como auxiliar médico con licencia;
- un enfermero especializado certificado.

Proveedor dentro de la red: proveedor de atención médica que tiene un acuerdo con su plan médico.

Proveedor fuera de la red: proveedor de atención médica que tiene un acuerdo para prestar servicios con AHCCCS, pero no tiene un contrato con su plan médico. Usted puede ser responsable del costo de la atención de proveedores fuera de la red.

Proveedor no participante: Consulte PROVEEDOR FUERA DE LA RED

Proveedor participante: Consulte PROVEEDOR DENTRO DE LA RED

Proveedor: persona o grupo que tiene un acuerdo con AHCCCS para proporcionar servicios a los miembros de AHCCCS.

Queja: un reclamo que hace el miembro ante su plan médico. No incluye quejas por la decisión del plan médico de negar o limitar una solicitud de servicios.

Red: médicos, proveedores de atención médica, prestadores y hospitales que tienen contrato con un plan médico para brindar atención a los miembros.

Rehabilitación: servicios que ayudan a una persona a restaurar y mantener habilidades y capacidades para la vida diaria que se perdieron o dañaron.

Seguro médico: cobertura de costos por servicios médicos.

Servicios de ambulancia de emergencia: transporte en ambulancia por una afección de emergencia.

Servicios de atención médica domiciliaria: servicios de enfermería, asistencia médica a domicilio y terapia, insumos médicos, equipos y aparatos provistos a un miembro en su casa de acuerdo con una indicación del médico.

Servicios de cuidados paliativos: servicios de comodidad y apoyo para un miembro cuyo médico considera que se encuentra en las últimas etapas de la vida (seis meses o menos).

Servicios de emergencia: servicios para tratar una afección de emergencia.

Servicios excluidos: Consulte EXCLUIDOS

Servicios médicos: servicios de atención médica que presta un profesional médico.

Servicios y dispositivos de habilitación: Consulte HABILITACIÓN:

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Consulte REHABILITACIÓN

Transporte para emergencias médicas: Consulte SERVICIOS DE AMBULANCIA DE EMERGENCIA

Definiciones de Atención de Maternidad

Para obtener más definiciones, ingrese al sitio web de AHCCCS en azahcccs.gov.

Administrador de casos de obstetricia: médico que se especializa en el tratamiento de mujeres embarazadas que tienen afecciones médicas de alto riesgo durante el embarazo.

Asesoramiento previo a la concepción: se asegura de que una mujer esté saludable antes del embarazo. No incluye las pruebas genéticas.

Atención de maternidad: Cualquier servicio cubierto relacionado al embarazo.

Atención posparto: atención médica que se brinda después a la madre después del parto o la terminación de un embarazo.

Atención prenatal: servicios de salud para ayudar a mantener sanos a la madre y al bebé. la prestación de servicios de atención médica durante el embarazo que está conformada por tres componentes principales:

1. Evaluación temprana y continua de riesgos
2. Educación y promoción de la salud
3. Monitoreo, intervención y atención médica de seguimiento

Bebé de bajo peso al nacer: bebé con un peso de 5 lb, 8 oz o menos.

Centros de parto independientes: instalaciones que cuentan con personal de enfermería y proveedores de atención de la maternidad que asisten con los servicios de trabajo de parto y parto fuera del hospital.

Coordinación de la atención de maternidad: apoyo y servicios que ayudan a que una mujer embarazada esté sana.

Embarazo de alto riesgo: se refiere a un estado en el cual la madre o el bebé tienen riesgo de presentar graves problemas antes y después del nacimiento.

Enfermero especializado: este término se refiere a enfermeros especializados certificados en obstetricia, auxiliares médicos y otros tipos.

Enfermero partero certificado (CNM): un enfermero partero certificado tiene licencia como enfermero y partero. Un CNM ayuda a una mujer durante el trabajo de parto y parto.

Médico materno/fetal: médico que se especializa en el tratamiento de mujeres embarazadas que tienen afecciones médicas de alto riesgo durante el embarazo.

Obstetra: médico que atiende a las mujeres mientras están embarazadas, durante el parto y después del nacimiento del bebé.

Partero con licencia: una persona que ayuda a una mujer durante el trabajo de parto y parto.

Posparto: período de 12 meses después del final de un embarazo.

Proveedor de atención de maternidad: un proveedor que tiene formación especial para brindar atención de la maternidad.

Servicios perinatales: atención a las madres embarazadas y a los bebés.

IMPORTANT INFORMATION

Member Services / Servicios Para Miembros:

Need help finding a provider or help with transportation?

Call Member Services:
1-800-322-8670, TTY/TDD: 711
Monday – Friday, 8 a.m. – 5 p.m.

azblue.com/medicaid

BlueCross BlueShield Arizona

An Independent Licensee of the Blue Cross Blue Shield Association

Health Choice

1941908-25