

# Manual de Referencia para el Miembro - 2010



**P I N A L • C O U N T Y**  
*wide open opportunity*

## Asistencia Médica Prolongada de Pinal/Gila

971 N. Jason Lopez Circle  
Building D  
P.O. Box 2140  
Florence, AZ 85132  
1-800-831-4213  
[www.pinalcountyaz.gov](http://www.pinalcountyaz.gov)



## Asistencia Médica Prolongada de Pinal/Gila

# MANUAL DE REFERENCIA PARA EL MIEMBRO

*“Calidad por Medio de la Dedicación”*

### Oficina en Florence

971 N. Jason Lopez Circle  
Building D  
PO Box 2140  
Florence, AZ 85132

1-800-831-4213 o  
(520) 866-6775  
TDD\*: (520) 866-6379  
TTY\*: 1-800-842-4681

### Oficina en Globe

1177 E. Monroe  
Globe, AZ 85502

1-800-831-4213 o  
(928) 425-0839  
TDD: (928) 425-8105  
TTY: 1-800-842-4681

### Oficina en Payson

200 W. Frontier Street  
Ste. #4  
Payson, AZ 85541

1-866-564-9221 o  
(928) 468-1430/8006  
TDD: (928) 425-0839  
TTY: 1-800-842-4681

TDD\* Dispositivo de Telecomunicación para los Sordos  
TTY\*\* Aparato de Codificación Texto-Voz

**EN CASO DE EMERGENCIA LLAME AL 9-1-1  
PARA EMERGENCIAS DE LA SALUD CONDUCTUAL LLAME AL 1-866-495-6735**

Visite nuestro sitio en la Red: <http://pinalcountyaz.gov/Departments/LongTermCare>

## **SE DISPONE DE SERVICIOS GRATUITOS DE INTERPRETACIÓN**

Asistencia Médica Prolongada de Pinal/Gila (P/GLTC) ofrece servicios de interpretación gratuita para las visitas a los proveedores del cuidado de la salud. P/GLTC actualmente ha contratado los servicios de Language Line Services. Para obtener el servicio de interpretación por vía telefónica, por favor comuníquese con su Director de Casos.

**EN CASO DE NECESITAR INFORMACIÓN EN UN IDIOMA ESPECÍFICO  
LLAME A SU DIRECTOR DE CASOS Y HÁGASELO SABER.**

Revisado: Octubre 2009

**INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL MIEMBRO**  
**P/GLTC – ASISTENCIA MÉDICA PROLONGADA DE PINAL/ GILA**

Nombre del Miembro \_\_\_\_\_

Nº de Ident. ALTCS: \_\_\_\_\_ A Partir de \_\_\_\_\_

---

**NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES**

***PARA COMUNICARSE DESPUÉS DE LAS HORAS DE OFICINA,  
FERIADOS O FINES DE SEMANA, LLAME AL (520) 866-6775 Y  
SIGA LAS INSTRUCCIONES.***

---

Director de Casos: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Director de Casos Auxiliar: Llame al 1-800-831-4213 o al 520-866-6775 y pida hablar con el Director de Casos de la Oficina.**

Médico de Cabecera: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Transporte: AAA/MTBA Teléfono: 1-866-452-8854

Autorización Previa Lunes a Viernes - 8:00 hs. a 16:30 hs.

Teléfono: (520) 866-6772

***EN CASO DE EMERGENCIA LLAMME AL 9-1-1***

# INDICE

---

<b>INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA EL MIEMBRO .....</b>	<b>3</b>
<b>BIENVENIDA E INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
Tarjeta de Identificación del Miembro .....	8
<b>SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN DE CASOS .....</b>	<b>9</b>
<b>INICIANDO SUS SERVICIOS .....</b>	<b>9</b>
<b>SERVICIOS DEL MÉDICO DE CABECERA (siglas en ingles PCP).....</b>	<b>10</b>
Cómo Elegir/Consultar un Médico de Cabecera.....	10
Pidiendo Turno para ver a su Médico de Cabecera.....	11
Pasos a Seguir al Llegar al Consultorio .....	11
Cambiando su Médico de Cabecera .....	12
<b>REMISIONES ... ..</b>	<b>12</b>
<b>TRANSPORTE REGULAR .....</b>	<b>13</b>
Cómo Conseguir Transporte .....	13
Al Llegar al Consultorio .....	14
<b>SERVICIOS DE P/GLTC .....</b>	<b>15</b>
<b>EMERGENCIAS .....</b>	<b>15</b>
<b>ALCANCE DE LOS SERVICIOS .....</b>	<b>16-18</b>
<b>SERVICIOS NO CUBIERTOS .....</b>	<b>19-20</b>
<b>NUEVOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.....</b>	<b>20</b>
<b>ALCANCE DEL PERÍODO PREVIO A LA COBERTURA.....</b>	<b>21</b>
<b>SERVICIOS DOMICILIARIOS Y DE LA COMUNIDAD .....</b>	<b>22-23</b>
<b>CENTROS DE VIVIENDA ASISTIDA .....</b>	<b>24</b>
<b>ASISTENCIA DEL HOGAR DE CONVALECENCIA/APORTE AL COSTO .....</b>	<b>25</b>
<b>CUIDADO DE LOS ENFERMOS DESHAUCIADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>SERVICIOS DE LA FARMACIA .....</b>	<b>26</b>
Recetas Médicas .....	26
Medicare Parte D.....	26
Lo que Debe Saber Acerca de Sus Medicamentos .....	27
Segundas Preparaciones .....	27
Medicamento por Correo.....	28
<b>ARTÍCULOS MÉDICOS/EQUIPO MÉDICO DURABLE ( siglas en ingles DME).....</b>	<b>29</b>
<b>SERVICIOS PARA LA SALUD CONDUCTUAL .....</b>	<b>30-31</b>
<b>SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.....</b>	<b>31</b>
<b>SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA.....</b>	<b>32</b>
<b>PROGRAMAS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD .....</b>	<b>33</b>
Programa para el Tratamiento de Enfermedades.....	33
Examen para Diabéticos .....	33
<b>SERVICIOS PREVENTIVOS PARA LA SALUD.....</b>	<b>34</b>
Vacunas... ..	34
Examen Médico Habitual.....	34
Salud Ósea/Prevención de Osteoporosis .....	34
Servicios para Ayudarlo a Abandonar el Uso del Tabaco .....	35
<b>SERVICIOS PREVENTIVOS PARA LA SALUD INFANTIL .....</b>	<b>35-39</b>
<b>SERVICIOS PREVENTIVOS PARA LA SALUD DE LA MUJER .....</b>	<b>40</b>
Servicios de Planificación Familiar.....	40
Servicios Obstétricos (Atención Prenatal).....	41
Definición de los Servicios de la Higiene Materna .....	42

<b>DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO .....</b>	<b>44-48</b>
<b>QUEJAS Y APELACIONES .....</b>	<b>49</b>
Cómo Presentar una Queja.....	49
Carta de Notificación de Demanda .....	49
Cómo Apelar.....	50-51
Audiencia Imparcial del Estado .....	51
Continuación de Servicios Durante una Apelación.....	52
<b>FRAUDE .....</b>	<b>53</b>
<b>ABUSO .....</b>	<b>53</b>
<b>PROGRAMA DE IDONEIDAD CULTURAL .....</b>	<b>54</b>
<b>COBERTURA FUERA DE LA ZONA .....</b>	<b>55</b>
<b>MEDICARE Y OTROS SEGUROS .....</b>	<b>56</b>
<b>FACTURACIÓN POR SERVICIOS.....</b>	<b>57</b>
<b>COMITÉ ASESOR PARA MIEMBROS/PROVEEDORES .....</b>	<b>57</b>
<b>CAMBIO DE DOMICILIO .....</b>	<b>58</b>
<b>CAMBIOS EN LOS PLANES DE SALUD.....</b>	<b>58</b>
<b>PROGRAMA TRANSITORIO DE ALTCS* .....</b>	<b>59</b>
<b>DECISIONES SOBRE EL CUIDADO DE SU SALUD (INSTRUCCIONES PREVIAS).....</b>	<b>59-60</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS.....</b>	<b>61</b>
Servicios Legales Gratuitos.....	61
Odontología y Oftalmología.....	62
Sellos Para la Compra de Alimentos.....	63
Fraude o Abuso .....	64
Mujeres, Niños y Familias .....	65
Centros WIC**, Condado Pinal .....	65-66
Centros WIC**, Condado Gila .....	66
Head Start .....	66
<b>DEFINICIONES .....</b>	<b>67-68</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>69-73</b>
<b>NOTAS .....</b>	<b>74</b>

ALTCS\*: Sistema de Asistencia Médica Prolongada de Arizona  
WIC\*\* Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños



# ¡BIENVENIDO A LA ASISTENCIA MÉDICA PROLONGADA PINAL/GILA!

MANUAL DE REFERENCIA: Le informará sobre los siguientes temas:

- Qué hacer y adonde ir si se enferma.
- Cómo seleccionar un médico.
- Qué tipo de servicios puede obtener.
- Cómo pedir un turno para consultar con su médico.
- Qué debe hacer si tiene una pregunta, problema o queja sobre P/GLTC (Asistencia Médica Prolongada Pinal/ Gila).
- Qué debe hacer si no está satisfecho con la asistencia suministrada por su Director de Casos.

Mantenga este libro a mano ya que lo necesitará de vez en cuando. Si sus preguntas no han sido contestadas en este libro, por favor llámenos:

Oficina en Florence: (520) 866-6775 o 1-800-831-4213	Oficina en Payson: (928) 468-1430 o 1-866-564-9221	Oficina en Globe: (928) 425-8105 o 1-800-831-4213
TDD para el Condado Pinal: (520) 866-6349	TDD para el Condado Gila: (928) 425-0839	TTY para el Condado Pinal/Gila: 1-800-842-4681

## GUÍA DE PROVEEDORES

Junto con el Manual de Referencia para el Miembro, recibirá una lista de los médicos en la Red de P/GLTC y otras agencias contratadas para que pueda elegir. En ésta, encontrará información sobre médicos de cabecera y especialistas, así como los idiomas que hablan y si un proveedor está aceptando nuevos miembros. Puede encontrar la misma información en el sitio en la Red de P/GLTC, al usar el enlace siguiente y presionar “Provider Directory” bajo “Hot Topics” (inglés únicamente)

<http://pinalcountyz.gov/Departments/LongTermCare/Pages/Home.aspx>

**SI NECESITA MATERIAL DE LECTURA EN BRAILLE O EN CINTA CASSETTE, COMUNÍQUESE CON SU DIRECTOR DE CASOS POR FAVOR**

# BIENVENIDA E INTRODUCCIÓN

---

AHCCCS, (Sistema de Costo Regulado de Arizona para el Cuidado de la Salud) entró en vigencia el 1° de octubre, 1982. Previo a esta fecha, la única manera en que los arizonenses podían recibir asistencia médica y servicios de asistencia médica prolongada a precios módicos era a través del Condado. AHCCCS es un programa financiado por el gobierno Federal, Estatal y del Condado que ofrece asistencia médica gratuita a las personas de escasos recursos en Arizona. El 1° de enero, 1989, la parte de Asistencia Médica Prolongada de AHCCCS conocida como ALTCS, (Sistema de Asistencia Médica Prolongada de Arizona) comenzó a funcionar para las personas de la tercera edad y aquellas con discapacidad física

La Asistencia Médica Prolongada de Pinal/Gila (P/GLTC) es un Plan de Administración de Asistencia Médica. El término administración de asistencia médica significa que P/GLTC dispone de proveedores tales como médicos, especialistas, hospitales, laboratorios, y otros servicios de la atención de la salud que podrán satisfacer todas las necesidades que pueda tener referente a su salud. También significa que P/GLTC verifica con regularidad el servicio que los proveedores le brindan a usted y/o su familia para que éstos satisfagan los más altos requisitos de calidad.

## **ASISTENCIA MÉDICA PROLONGADA DE PINAL/GILA (P/GLTC)**

P/GLTC es el plan de asistencia médica prolongada que provee los servicios para los miembros de los Condados Pinal y Gila. P/GLTC contrata a individuos en su área como también en los Condados Maricopa y Pima. Para servirlo mejor, es aconsejable que utilice los servicios de los proveedores contratados.

**Si decide obtener su cuidado médico de un proveedor que no forma parte de la Red de P/GLTC, tendrá que abonarle sus honorarios, medicamentos, servicios y/o equipos.**

## **¿QUIÉN DECIDE QUE UD. RECIBA ALTCS?**

Solamente el Estado de Arizona puede decidir quien recibe los beneficios de ALTCS; P/GLTC no toma ninguna decisión. Para saber si satisface los requisitos para recibir los beneficios de ALTCS, comuníquese con el departamento de habilitación en donde llenó la solicitud. Los departamentos locales están listados más abajo:

**Casa Grande**  
**Oficina del ALTCS**  
500 N. Florence Street  
Casa Grande, AZ 85122  
(520) 421-1500

**Valley**  
**Oficina del ALTCS**  
801 E. Jefferson  
Phoenix, AZ 85034  
(602) 417-6400

**Miami**  
**Oficina de ALTCS**  
2250 Hwy. 60, Ste. H  
Miami, AZ 85539  
(928) 425-3165  
1-888-425-3165

# TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL MIEMBRO

---

Cuando Ud. es miembro de ALTCS, AHCCCS le enviará una tarjeta de identificación de miembro. En ésta encontrará su nombre, número de identificación y el nombre del plan de salud. Si no recibe la tarjeta, llame a AHCCCS al (602) 417-7000 o 1-800-962-6990

***Si llega a extraviar su tarjeta de identificación, llame a AHCCCS y solicite una nueva***

¡Proteja su tarjeta de identificación de miembro! No sé la de a nadie excepto a aquellas personas que le ofrecen los servicios de la atención de la salud. Si la presta, vende o se la da a cualquier persona, podría perder su elegibilidad con ALTCS y/o podría resultar en una acción legal.

***Si deja de ser elegible, no tire su tarjeta de identificación de miembro ya que si llegara a satisfacer los requisitos nuevamente, no se le entregará otra tarjeta.***



Hartford Courant, October 30, 2001

## **SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN**

Si llegara a perder su Tarjeta de Identificación, llame a AHCCCS al **(602) 417-7000 o 1-800-962-6690** para que le envíen una nueva.

Llévela siempre consigo y preséntela a los proveedores del cuidado de la salud

## SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN DE CASOS

---

Al momento de inscribirse como miembro de P/GLTC, se le asignó un Director de Casos, quien colaborará con Ud., o su guardián, y su médico de cabecera (PCP) para asegurarse que está recibiendo los servicios médicos y de asistencia médica prolongada que son apropiados para su caso.

Su independencia y el derecho de tomar sus propias decisiones son muy importantes para P/GLTC. Ud., su familia o guardián, trabajarán junto con el Director de Casos y el médico para crear un plan de servicios que lo mantendrán lo más independiente posible. Su Director de Casos se hará cargo de la asistencia que pueda requerir, por lo tanto, si tiene alguna pregunta al respecto o necesita cambiar los servicios, llámelo.

Su Director de Casos será su contacto principal con P/GLTC y podrá comunicarse con éste llamando al número telefónico listado en la Página 2 o a la oficina central de P/GLTC. Una vez que llame lo pondrán en contacto con su Director de Casos y podrá asistirlo de varias maneras. La función de un Director de Casos es:

- Evaluar sus necesidades para conseguir varios tipos de apoyo.
- Ayudarlo a elegir un médico de cabecera o buscar a otro cuando sea necesario.
- Abogar por usted.
- Educar para fomentar una vida independiente saludable.
- Monitorear su progreso como un equipo, incluyéndolo a usted, Directores de Casos, una enfermera de equipo, el director médico y otros sistemas de apoyo natural.

Para asegurarse que la asistencia que Ud. está recibiendo es abonada, su Director de Casos debe aprobar casi todos los servicios antes que los reciba. Si decide solicitar servicios sin la asistencia de su Director de Casos, podría ser responsable de los gastos.

<http://pinalcountyz.gov/Departments/LongTermCare>

También puede llamar a su Director de Casos para obtener la información más actualizada.

### ***CUANDO SU DIRECTOR DE CASOS NO SE ENCUENTRA DISPONIBLE***

Sí su Director de Casos no se encuentra en la oficina y necesita asistencia o tiene alguna pregunta, podrá comunicarse con el Director de Casos Auxiliar.

Puede llamar a su Director de Casos Auxiliar al 1-800-831-4213 o (520) 866-6775. Cuando la recepcionista conteste, pida hablar con el Director de Casos Auxiliar



## MÉDICO DE CABECERA (PCP)

---

Su PCP es el médico encargado de la asistencia de su salud. P/GLTC colabora con éste para coordinar esta asistencia. Su médico solicita los servicios de la atención de la salud, equipo y artículos, y decide cuándo debe consultar con un especialista. Su PCP debe solicitar y aprobar los servicios, de lo contrario usted podría ser responsable del pago



**Consulte la página abajo indicada “Información para el Miembro” para localizar el nombre y teléfono de su PCP asignado**

**Consulte “Servicios de P/GLTC” en la página 15.**

### CÓMO ELEGIR UN MÉDICO DE CABECERA (PCP)

Su Director de Casos le ayudará a elegir un PCP contratado por P/GLTC y a pedir su turno de “primera vez”. En caso que por ahora no eligiera un médico de la red, se le asignará uno. Una vez que haya decidido, recibirá una carta con el nombre y teléfono de su médico de cabecera.

Sí usted está asegurado por medio de otra empresa o está inscrito en una Organización para el Tratamiento de la Salud (HMO) (un tipo de seguro como Secure Horizons, PacifiCare, Health Net, etc.), no tendrá que cambiar de médico y podrá seguir con él, tal como sea necesario.

Sí usted no está inscrito en una HMO es importante que consulte con un médico contratado por el P/GLTC. **Sí usted insiste en seguir viendo a un médico de cabecera que no está contratado por P/GLTC, usted será responsable de abonar los honorarios del mismo.**

### CÓMO PODER CONSULTAR CON SU PCP

Si usted vive en un hogar de convalecencia, un médico de P/GLTC lo visitará allí para poder tratarlo. Si usted vive en su casa o en un centro de vivienda asistida, usted, su familia, guardián o encargado de la salud, puede llamar al PCP y pedir turno.

## PIDIENDO TURNO PARA VER A SU PCP

Llame al consultorio de su PCP y pida turno. Cuando lo atiendan:

- Hágales saber que es miembro de P/GLTC.
- Infórmeles sobre sus síntomas ya que de esta manera podrán decidir el momento oportuno para verlo

***IMPORTANTE: Si no puede mantener su turno, por favor llame al consultorio a la mayor brevedad posible. ¡No se olvide de pedir otro turno! Los médicos están muy ocupados y si deja de venir será difícil conseguir otro turno enseguida. ¡Asegúrese de pedir otro turno!***

Si va a ver al médico por primera vez, por favor llegue por lo menos con unos 30 minutos de anticipación ya que el personal debe anotar su información y abrir un archivo médico.

Cuando llegue, muestre su **tarjeta de identificación de AHCCCS y cualquier otra tarjeta de seguro médico** que posea al personal del consultorio antes de pasar a ver al médico. Si no la lleva consigo, el médico lo atenderá igual. Notifíqueles que es miembro de PGLTC.

Su médico podría pasar más tiempo de lo normal con otro paciente o quizá tenga una emergencia que lo haga retrasar. Cuando esto suceda, quizá tenga que esperar un poco más, pero si llegara a esperar más de 45 minutos, por favor llame a su Director de Casos.

## LO QUE DEBE SABER SOBRE LAS NORMAS EL CONSULTORIO

Usted, su familia o guardián deben hacerle estas preguntas a su médico. Al saber estas cosas, usted estará más preparado en caso que tenga un problema médico.

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué horario tiene?</li><li>• ¿Ve a los pacientes después de hora y/o fines de semana?</li><li>• ¿Con quién podría comunicarme después de hora si tuviera un problema de urgencia?</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Hay alguien que trabaja con Ud. que podría ayudarme?</li><li>• ¿Me hablará por teléfono sobre mis problemas?</li><li>• ¿Cuánto tiempo debo esperar para conseguir turno con Ud.?</li></ul> |
|--|---|

## CAMBIANDO DE MÉDICO DE CABECERA

Lo mejor es mantener el mismo PCP ya que de esta manera podrá conocerlo mejor y sabrá como tratar sus necesidades de salud y ofrecerle la mejor asistencia médica. Sin embargo, a veces es necesario cambiar a otro PCP debido a los siguientes motivos:

- Ud. No entiende lo que su PCP le dice
- Ud. No se siente cómodo hablándole
- Ud. No puede tratar sus problemas de salud con su PCP
- El consultorio está demasiado lejos

Hable con su Director de Casos antes de cambiar ya que quizá Ud., su PCP, y su Director de Casos puedan resolver el problema. En caso que fuera imposible, su Director de Casos lo asistirá en la búsqueda de un nuevo PCP.

Su salud y bienestar son muy importantes para nosotros por eso es que los médicos de P/GLTC se eligen con mucho cuidado. Deben satisfacer los estrictos requisitos para el cuidado de nuestros miembros. Pasamos revista con regularidad para que así sea.

Sí necesita más información sobre su médico, puede comunicarse a:

<ul style="list-style-type: none"><li>• El consultorio de su Médico</li><li>• El Tribunal Médico de Arizona (<i>Arizona Medical Board</i>), HU<a href="http://www.azmd.gov">www.azmd.gov</a>UH al 1-877-255-2212 (llamada gratuita)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La Asociación Médica de Norteamérica (<i>American Medical Association</i>), HU<a href="http://www.ama-assn.org">www.ama-assn.org</a>U</li><li>• La Junta de Examinadores de Osteopatía de Arizona (<i>Arizona Board of Osteopathic Examiners</i>) al (480) 657-7703, HU<a href="http://www.azdo.gov">www.azdo.gov</a></li></ul>
---	---

## ¿QUÉ PASA SI NECESITO CONSULTAR UN ESPECIALISTA U OBTENER UNA REMISIÓN?

- Su médico es responsable por el cuidado de su salud. Él le dirá cuando debe consultar un especialista.
- Sí necesita asistencia, la recepcionista le conseguirá un turno con el médico. De lo contrario, una vez que se autorizó el turno, usted mismo puede llamar y fijar una fecha para ver al especialista.
- Sí tiene alguna pregunta sobre los especialistas, comuníquese con su médico o Director de Casos.

### INFORMACIÓN SOBRE SU MÉDICO DE CABECERA

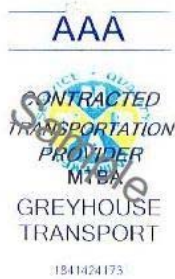
Usted será responsable de cualquier cargo si decide mantener un PCP que no esté contratado con P/GLTC.

Su médico será responsable de todos los servicios del cuidado de su salud.

Si llegara a tener problemas con su PCP o necesita cambiar de médico, hable con él sobre el problema o llame a su Director de Casos para que lo asista.

# TRANSPORTE REGULAR (LLEVAR Y TRAER)

---



Sí usted no dispone de alguien que pueda llevarlo y traerlo, P/GLTC puede asistirlo con el transporte necesario para que mantenga el turno cubierto del cuidado de la salud. Asegúrese que el conductor use una identificación similar a la de más arriba. Ejemplos de casos que cubre el transporte:

- Turnos con el Médico
- Centro para el Tratamiento de Heridas
- Fisioterapia, Terapia Ocupacional y del Habla
- Diálisis
- Recoger Medicamentos
- Buscarlo al Hospital
- Tratamiento Ambulatorio

Si se aloja en un hogar de convalecencia o vivienda asistida, el personal de los mismos programará el transporte, incluyendo el de la ambulancia si fuera necesario. Sí vive en su hogar, es importante que trate primero, de pedirle asistencia de transporte a un pariente, amigo o vecino. Existe un programa que abona una pequeña suma a los amigos o familiares que lo llevan y traen, consulte con su Director de Casos.

Sí no puede conseguir quien lo lleve, P/GLTC lo podrá asistir. El transporte es proveído por AAA/MTBA. Los viajes pueden ser por medio de taxi, combi o camilla. Si no tiene manera de llegar al consultorio o a cualquier otro turno médico, P/GLTC proveerá el transporte. Para pedir turno, llame a la Línea Telefónica de Transporte:

**1-866-452-8854 (llamada gratuita)**

## **AL LLEGAR AL CONSULTORIO**

- Avise con por lo menos 24 horas de anticipación.
- Programe una hora de espera antes y después de su turno.
- Comuníquese a AAA/MTBA si llegara a necesitar una silla de ruedas o camilla.
- Si llegara a tener una necesidad urgente, DMTS hará todo lo posible para poder llevarlo.
- AAA/MTBA programará su transporte con hasta 30 días de anticipación.
- A los conductores **NO SE LES PERMITE** hacer paradas adicionales en el viaje hacia el consultorio.
- Puede llevar a un miembro de su familia, amigo o encargado del cuidado de la salud a su turno. Por favor hágale saber a la compañía de transporte que irá acompañado para que tengan suficiente espacio en el vehículo.
- Para recoger algún medicamento necesita solicitar un nuevo turno. Pídale a su Director de Casos que lo programe.

## SERVICIOS DEL P/GLTC

Casi todos los servicios ofrecidos por P/GLTC deben ser aprobados con antelación, así sea por su Director de Casos, médico de cabecera, o personal médico. A continuación listamos los servicios que **NO** requieren aprobación previa:

❖ Visitas a su médico en la Red	❖ Servicios de planificación familiar para los miembros entre 12 a 55 años
❖ Emergencias	❖ Servicios dentales y oftalmología para los miembros menores de 21 años
❖ Transporte, de emergencia y regular	❖ Ginecólogo para el servicio preventivo y habitual de la salud de la mujer

### ¿CÓMO SE CALIFICA UNA EMERGENCIA?

#### ¿Cómo se Califica una Emergencia?

Una emergencia es una condición médica que podría causar serios problemas de salud, aún hasta la muerte si no es tratada de inmediato. Por lo tanto, las emergencias no requieren una autorización previa. Algunos ejemplos de emergencia incluyen:

❖ Dolor severo del pecho/ ataque cardíaco	❖ No puede mover los brazos o piernas	❖ Fracturas	❖ Cortes profundos o serias quemaduras
❖ Envenenamiento/ dosis excesiva de medicamento	❖ Hemorragia que no se detiene	❖ Pérdida del conocimiento	❖ Dificultad respiratoria

#### INFORMACIÓN SOBRE LAS EMERGENCIAS

Asegúrese que es realmente una emergencia.  
Luego llame al 911 o vaya a la Sala de Emergencia más cercana.

### ¿CÓMO SE CALIFICA UN PROBLEMA MÉDICO REGULAR?

Algunas de las condiciones médicas que **NO SE CONSIDERAN** emergencias:

❖ Gripe, resfríos, dolor de garganta, dolor de oídos	❖ Afecciones crónicas de su salud
❖ Segundas preparaciones o solicitar una receta médica	❖ Dolor de espalda
	❖ Migrañas

***Sí necesita asistencia para una condición regular, llame primero a su PCP. Si no consigue turno de inmediato, o es después de hora, considere ir a un Centro de***

**Asistencia de Carácter Serio (Urgent Care) que pueda tratar problemas médicos regulares pero que requieren cuidado dentro de las 24 horas. Éste puede usarse cuando no consigue turno con su médico o no es necesario ir a la sala de emergencia. Algunos de los problemas que pueden tratarse en los centros son; accidentes, caídas, torceduras, dificultad respiratoria, dolor abdominal, fiebre alta, dolor severo de garganta o tos. Si reside en un hogar de ancianos u otros centros de vivienda, el personal le pedirá turno con su médico.**

## **ALCANCE DE LOS SERVICIOS**

---

Su Médico de Cabecera (PCP) y Director de Casos lo asistirán para que pueda obtener los servicios médicos necesarios. Ambos colaborarán con usted para que esté en el mejor ambiente que pueda satisfacer sus necesidades. Por ejemplo, si está en un hogar de convalecencia podría ir a un Centro de Vivienda Asistida o aún a su hogar con la asistencia que los servicios de P/GLTC puede proveerle. A continuación le presentamos una lista de servicios de la atención de la salud aunque podrían existir algunas limitaciones basadas en las normas y pólizas de AHCCCS.

**Algunos servicios requieren una remisión médica. Pregúntele a su médico de cabecera (PCP) si necesita una remisión.**

### **SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA PROLONGADA**

#### **1. Hogar de Ancianos**

#### **2. Servicios Domiciliarios y de la Comunidad**

- Servicio Diurno para la Salud del Adulto
- Salud de la Conducta
- Grupo de Apoyo y Alivio
- Habitación
- Servicio Domiciliario de Salud
- Asistencia Individual
- Enfermos Desahuciados
- Asistencia de Salud a personas, incluyendo al cónyuge como persona remunerada del Cuidado de la Salud
- Asistencia Individual Autodirigida, cuando emplea y supervisa al encargado de la asistencia individual
- Sistema de Alerta de Emergencia
- Modificación Domiciliaria
- Servicio Alimenticio a Domicilio
- Servicio de Ayuda Familiar
- Alivio, Consuelo y Apoyo

#### **3. Opción de Ambiente Residencial**

- Asistencia para el Adulto
- Residencia de Vivienda Asistida

- Centro de Vivienda Asistida
- Salud Conductual
- Centro de Vivienda Asistida para el Tratamiento de Alzheimer
- Tratamiento de Lesiones Traumáticas del cerebro

## **SERVICIOS MÉDICOS CUBIERTOS**

- Atención Hospitalaria
- Visitas al consultorio y especialistas
- Examen físico regular
- Evaluación de riesgos para la salud y exámenes de detección
- Eliminación de cataratas con sus servicios oftalmológicos necesarios incluyendo el primer par de lentes/gafas
- Cuidado de la higiene materna
- Transporte médico necesario hacia y desde los servicios médicos requeridos
- Prueba de la audición
- Evaluación de la nutrición y terapia
- Laboratorio y rayos X
- Equipo médico y artículos
- Recetas médicas que otro seguro tal cómo Medicare Parte D, no cubriera
- Servicios dentales de emergencia, dentaduras postizas necesarias y tratamientos previos al trasplante
- Servicios de planificación familiar
- Transporte de emergencia
- Pedicuría médica necesaria
- Cirugía ambulatoria y anestesia
- Vacunas habituales
- Trasplantes de tejidos aprobados por AHCCCS y medicamentos
- Servicios de rehabilitación incluyendo la terapia ocupacional, del habla, física y respiratoria
- Servicios para la salud conductual
- Diálisis renal

### **SERVICIOS ADICIONALES PARA BENEFICIARIOS CALIFICADOS DE MEDICARE (QMB)**

- Servicios quiroprácticos
- Cualquier servicio cubierto por Medicare, pero no, por AHCCCS



## **SERVICIOS ADICIONALES PARA NIÑOS (MENORES DE 21 AÑOS)**

- Servicios dentales habituales, incluyendo la limpieza, flúor, selladores dentales, educación de la higiene oral, rayos X, empaste, extracciones y otros procedimientos médicos necesarios
- Servicios para la vista incluyendo el examen y lentes/gafas recetados
- Exámenes habituales
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de Rehabilitación Infantil
- Pañales para incontinencia: son proveídos para los miembros cuando el médico les entrega la documentación de incapacidad que causa incontinencia. Este servicio se ofrece a todos los miembros mayores de 3 años y menores de 21 años. La solicitud de más de 240 pañales mensuales requiere una revisión y autorización previa.

## SERVICIOS NO CUBIERTOS

---

A continuación encontrará una lista de servicios **NO** cubiertos. Por favor comuníquese con su Director de Casos si necesita localizar los recursos comunitarios en su área para estos servicios.

### TODOS LOS MIEMBROS

- Servicios de un proveedor no contratado
- Servicios o artículos cosméticos
- Artículos personales para el confort
- Cualquier servicio que necesite autorización previa y que no haya sido aprobada anteriormente
- Servicios o artículos gratuitos o que usualmente no son cobrados
- Servicios especiales de enfermería, al menos que sean autorizados por el médico y recibieron autorización previa
- Terapia física que no fue recetada por el médico
- Servicios experimentales tal como el Director Médico de P/GLTC lo determinó
- Servicios para el tratamiento de infertilidad
- Abortos y orientación al menos que:
  - El embarazo es el resultado de una violación o incesto
  - Si la enfermedad física relacionada con el embarazo pone en peligro la vida de la madre
  - El PCP piensa que el embarazo causará un problema mental serio
- Servicios de la salud a un preso de cualquier institución pública o centro para el tratamiento de tuberculosis
- Transplantes experimentales de órganos al menos que la Administración de AHCCCS lo haya aprobado
- Operación de cambio de sexo y trastrocamiento de esterilización voluntaria
- Drogas y artículos sin receta médica
- Tratamiento para enderezar la dentadura, al menos que el médico lo aconseje
- Recetas médicas fuera de la lista de medicamentos cubiertos, al menos que hayan sido aprobados por P/GLTC
- Pañales y artículos necesarios únicamente para la higiene personal

## **SERVICIOS NO CUBIERTOS PARA MIEMBROS MAYORES DE 21 AÑOS**

- Audífonos
- Examen habitual de la vista para obtener lentes/gafas recetadas
- Servicio quiropráctico (excepto para los miembros con Beneficios Calificados de Medicare)
- Reconocimiento dental habitual

## **NUEVOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

---

P/GLTC y AHCCCS colaboran con asiduidad en la investigación de nuevos procedimientos médicos y servicios para que usted reciba asistencia médica segura, actual y de la mejor calidad, como asimismo investigamos los procedimientos médicos actuales para encontrar la mejor manera de tratar sus condiciones.

Un equipo médico y expertos en este campo revisan los métodos nuevos del cuidado de la salud y deciden si deben formar parte de los servicios cubiertos. Los servicios experimentales y tratamientos que actualmente están bajo estudio o investigación se consideran como servicios no cubiertos.

Para decidir si una nueva tecnología se considerará un servicio cubierto, los equipos médicos de P/GLTC y AHCCCS:

- Estudian el propósito de cada tecnología
- Repasan la literatura médica
- Determinan el impacto de una nueva tecnología
- Crean directrices para cómo y cuándo se debe usar la tecnología

## **ALCANCE DEL PERÍODO PREVIO (siglas en inglés PPC)**

---

PPC (Alcance del Período Previo) paga por los servicios de cuidado crítico (como los honorarios médicos, hospitales y cuentas de la farmacia), gastos de un hogar de ancianos y servicios Domiciliarios y Comunitarios desde el tiempo de presentación de la solicitud con ALTCS hasta que ésta es aprobada. AHCCCS determina el plazo de cobertura del PPC y se lo notifica a P/GLTC. Aunque no todos los miembros satisfacen los requisitos para el PPC, éste comienza el primer día del mes en que el miembro presenta su solicitud. Servicios para el Miembro o su Director de Casos podrán informarle las fechas de cobertura de su PPC.

Asegúrese de consultar con su Director de Casos ya que no todos los Servicios Domiciliarios y Comunitarios están cubiertos. Todos los que provean servicios a los miembros deben ser proveedores registrados de AHCCCS, sin embargo no hay garantía que todos los servicios provistos serán abonados. Una vez que P/GLTC lo acepta, recibirá los beneficios completos de ALTCS

Si usted recibe las cuentas por el cuidado crítico u hogar de ancianos, vivienda asistida o asistencia domiciliaria durante el período del PPC, debe enviarlas a P/GLTC. En caso que ya las haya abonado, P/GLTC no puede reembolsarle el dinero, sin embargo, usted podrá solicitar un reembolso del proveedor y solicitar que ellos le envíen la cuenta a P/GLTC. Si necesita que alguien le explique este beneficio más detalladamente o tiene alguna otra pregunta, llame a su Director de Casos.

### **SERVICIOS CUBIERTOS BAJO AUTORIZACIÓN PREVIA**

- Visitas al Consultorio
- Facturas de la Farmacia
- Servicios Domiciliarios y Comunitarios tales como los Centros de Vivienda Asistida, Asistencia Individual, Asistencia de Salud a Individuos, Servicios de Limpieza
- Atención Hospitalaria
- Costos del Hogar de Convalecencia
- Servicios de Emergencia

# SERVICIOS DOMICILIARIOS Y DE LA COMUNIDAD

---

Los servicios domiciliarios y de la comunidad lo ayudan a mantener su independencia para que usted pueda permanecer en su hogar o en la comunidad. Su Director de Casos colaborará con usted, su familia o guardián y su PCP para lograr los tipos de servicios que usted necesita y que estén basados en las normas y reglamentos de AHCCCS. Una vez que estos servicios han sido determinados, su Director de Casos los aprobará y estarán disponibles para usted

## SERVICIOS DOMICILIARIOS

---

Sí recibe servicios en su hogar, usualmente no debe abonar por éstos. Sin embargo, el especialista en habilitación le notificará su Cuota de Pago si usted estuviera alojado en un hogar de convalecencia. Este monto se usa para determinar los servicios que puede recibir en su hogar. Su Director de Casos puede darle una explicación más detallada.

**Servicio Diurno para la Salud del Adulto** – Ofrece servicios personales y de atención de la salud y quizá puedan ofrecer alimentos y exámenes del estado de la salud.

**Servicios de Asistencia Individual** – una persona capacitada o miembro familiar entrenado que lo ayuda en su hogar con la asistencia de la salud y manejo de la casa, preparación de alimentos y supervisión general. Los servicios incluyen:

***Servicio de Cuidado Familiar de Guardia*** – un miembro de la familia capacitado para ayudar con el cuidado personal y manejo de la casa. Bajo las normas de AHCCCS, el padre de un miembro menor de 18 años no puede ser el familiar encargado de la asistencia individual.

***Asistencia Individual Autodirigida*** – un encargado de la asistencia individual que usted ha contratado y está bajo su supervisión. Usted decide el horario y las tareas que estarán a su cargo. Una agencia especial lo asistirá con todo el papeleo, pero usted es el jefe del encargado.

***Cónyuges como Encargados Remunerados: una opción de servicio con Personal para la Atención del Enfermo*** –su cónyuge puede actuar como encargado remunerado, sin embargo esto podría afectar su elegibilidad con otros programas tales como los Sellos para la Compra de Alimentos (Food Stamps), etc. Asimismo, al cónyuge únicamente se le autorizarán 40 horas semanales de asistencia paga.

**Servicios del Tratamiento de la Conducta** – Asiste al miembro en las actividades de la vida cotidiana.

**Sistema de Alerta** – un equipo (un collar y sistema de llamadas) que permite el acceso durante las 24 horas para recibir asistencia en caso de una emergencia.

**Grupo de Apoyo y Alivio** – atención supervisada sobre el grupo en las cuales se participa en actividades individuales o de grupo.

**Rehabilitación** – Este servicio ofrece entrenamiento en la habilidad de cuidarse por sí mismo. Podría proveerse como parte de este servicio asistencia en fisioterapia, terapia ocupacional y del habla.

**Modificación Domiciliaria** –Este servicio realiza cambios menores en su casa para facilitarle una vida más segura y fácil mientras se encuentra en el hogar.

**Servicios Domiciliarios de Salud** – Este servicio provee asistencia parcial en su hogar. Puede incluir atención de enfermería, un ayudante de salud, o terapia.

**Servicio de Ayuda Familiar** – Este servicio provee asistencia con las tareas del hogar, tales como la limpieza, hacer los mandados, ir de compras o la preparación de alimentos.

**Cuidado Para los Enfermos Desahuciados** – Este servicio ofrece asistencia a los miembros que necesitan cuidado de la salud y apoyo emocional durante los momentos finales de su vida

**Asistencia de Salud a los Enfermos** – Este servicio ofrece asistencia con la higiene personal tales como bañarlos, vestirlos, arreglarlos y darles de comer.

**Alivio, Consuelo y Apoyo-** Este servicio ofrece asistencia para su familia o miembros encargados del cuidado del enfermo para que puedan descansar unas horas de la rutina diaria y se puede proveer en su hogar o en un centro. Lo máximo que puede recibir es 720 horas por año, entre el 1º de octubre al 30 de septiembre en cualquier año. Su Director de Casos debe aprobar con antelación el servicio de Alivio, consuelo y apoyo.

### ***INFORMACIÓN IMPORTANTE***

- ❖ Su Director de Casos y usted, son los que deciden las horas de servicio que recibirá. Conversarán y éste podrá enterarse de las cosas que puede hacer por sí mismo. También le preguntará sobre quien lo ayuda y que tareas realizan. Siempre se utilizará una hoja de trabajo para determinar cuantas horas serán aprobadas.
- ❖ Si consigue servicios tales como asistencia individual, asistencia de salud, ayuda familiar o alivio, consuelo y apoyo, Su Director de Casos completará un plan de reserva con usted, en el cual listará los nombres y teléfonos a los que deberá llamar en caso que el encargado de la salud no llegue en horario. Recuerde que si el encargado no se presenta en el horario programado, debe comunicarse con la agencia.

## CENTROS DE VIVIENDA ASISTIDA

P/GLTC dispone de varios tipos de alojamientos para los miembros. Si Ud. vive en uno de ellos, será responsable por los pagos de **alojamiento y comida**. Estos gastos serán acordes a su ingreso. Podrá quedarse con parte de sus ingresos para obtener artículos personales que el centro no facilita. Su Director de Casos y usted colaborarán para determinar cuánto deberá abonar por el alojamiento y comida.



- **Asistencia para el Adulto** – Esta es una “casa en el barrio”. Las personas que habitan en ésta toman de 1 a 4 personas de la tercera edad o incapacitadas en su residencia y viven como en “familia”. Comen juntos, hacen cosas juntos y viven en la misma casa.
- **Residencia de Vivienda Asistida** - ésta también es una “casa en el barrio” en la que de 4 a 10 residentes viven en la misma y cuenta con personas encargadas del cuidado que trabajan en distintos turnos las 24 horas para proveerles el cuidado y asistencia necesarios.
- **Centros de Vivienda Asistida** – éste es un edificio grande en donde el residente ocupa su propio departamento. Los alimentos se sirven en el comedor principal y se ofrecen actividades planeadas para que todos puedan participar. Cuenta con personas encargadas durante las 24 horas para proveerle el cuidado y asistencia necesarios.
- **Nivel I y II de la Salud Conductual** – estos sitios proveen tratamiento para la salud conductual las 24 horas del día bajo supervisión. Pueden incluir servicios médicos en el sitio y programas de tratamiento intenso para la salud de la conducta.
- **Centro de Tratamiento para Lesiones Traumáticas del Cerebro** – este lugar provee tratamiento y servicios para las personas que sufren de lesiones traumáticas del cerebro.

**COMUNÍQUESE CON SU DIRECTOR DE CASOS SI ESTÁ INTERESADO EN RESIDIR EN UN CENTRO DE VIVIENDA ASISTIDA.**

## **ASISTENCIA DE HOGAR DE CONVALECENCIA**

---

Los hogares de convalecencia proveen alojamiento y servicios médicos para los miembros que lo necesitan todo el tiempo pero que no necesitan ser hospitalizados o que el médico los vea diariamente. Muchos hogares ofrecen además servicios especiales o varios niveles de asistencia para las necesidades específicas



### **APORTE DE COSTO**

Como miembro del ALTCS, sus ingresos son evaluados y se le podría requerir que contribuya con el costo de su cuidado. Los especialistas de habilitación de ALTCS decidirán su aporte al costo, basándose en su ingreso y ciertos gastos y se le enviará un aviso notificándole la suma de su aporte al costo. Si reside en un hogar de ancianos, éste recaudará sus cuotas de pago mensualmente. Si tiene alguna pregunta al respecto, comuníquese con el Departamento de Habilitación de ALTCS.

## **CUIDADO PARA LOS ENFERMOS DESAHUCIADOS**

---

Los servicios de cuidado para enfermos desahuciados asisten a los miembros que necesitan cuidado médico y apoyo emocional durante la etapa final de sus vidas. Este servicio de cuidado se ofrece en cualquier ambiente, incluyendo los Centros de Vivienda Asistida (siglas en inglés ALFs) y para aquellos que están alojados en un hogar de convalecencia. Ciertos servicios no pueden combinarse cuando se utilizan los servicios de cuidado para enfermos desahuciados

# **COBERTURA DE MEDICAMENTOS POR RECETA**

---

## **LO QUE DEBE SABER ACERCA DE SUS MEDICAMENTOS**

### **\*MENSAJE IMPORTANTE A LOS MIEMBROS CUBIERTOS POR MEDICARE\***

Sí está cubierto por ambos seguros, ALTCS y Medicare, los medicamentos están a su disposición por medio de Medicare. Para obtenerlos, **debe** escoger un Plan de Medicare Para Recetas Médicas. AHCCCS cubre los medicamentos que no están incluidos bajo la cobertura de la Parte D si su médico o la persona autorizada para escribir recetas médicas los encarga. Estos medicamentos podrían requerir autorización previa. Los medicamentos cubiertos por la Parte D, que no se encuentran en la lista de medicamentos cubiertos por P/GLTC se consideran excluidos y no serán cubiertos por AHCCCS. Su Director de Casos puede solicitar una explicación en caso que se le negara un medicamento si su cobertura es únicamente por medio de Asistencia Médica Prolongada de Pinal/Gila. Si éste no es su seguro principal, llame al número telefónico que se encuentra en la parte posterior de su tarjeta de seguro principal.



### **MEDICARE PARTE D**

Desde el 1º de enero, 2006, Medicare comenzó a incluir los medicamentos bajo receta como un beneficio de Medicare. Para aquellos miembros con Medicare, esto significa que debe obtenerlos de una farmacia que acepta el plan de Medicare, Parte D. Usted deberá abonar un pequeño co-pago por cada receta. P/GLTC no puede abonar su co-pago ni reembolsárselo. Significa que P/GLTC ya no abonará el costo de la mayoría de los medicamentos. Su Director de Casos podrá asistirlo en caso que tenga alguna pregunta o problemas en obtener sus medicamentos

### **OTRO SEGURO (NO MEDICARE)**

Si usted tiene otro seguro que paga por sus medicamentos, deberá encargarlos en la farmacia que éste usa. Si tiene un co-pago, P/GLTC puede reembolsarle el costo de dicho co-pago. Pídale a la farmacia que le envíen la factura a P/GLTC o guarde el recibo y envíeselo a su Director de Casos. Si tiene alguna pregunta al respecto, llame al número que se encuentra en la tarjeta de su seguro principal o a su Director de Casos.

### **P/GLTC ES SU ÚNICO SEGURO**

Sí no tiene otro seguro fuera de P/GLTC, nos haremos cargo de sus medicamentos, sí éstos se encuentran en nuestra lista de medicamentos cubiertos. Esta lista es revisada y actualizada por los médicos con regularidad

para que usted reciba medicamentos seguros y efectivos. Si desea obtenerla, pídale una copia a su Director de Casos o visítenos en

<http://www.pinalcountyaz.gov/Departments/LongTermCare/Pages/MemberInformation.aspx> (en inglés)

Asegúrese de hacer las siguientes preguntas sobre cualquier medicamento que se le recete:

- ¿Este medicamento está cubierto por P/GLTC o el plan de Medicare, Parte D? Si no es así, pídale que le recete otro similar que tenga cobertura, **así evitará inconvenientes en la farmacia.**
- ¿Cómo, Cuándo y por Cuántos días debo tomar este medicamento?  
¿Cuáles son los efectos secundarios de este medicamento?

**Si la farmacia le informa que los medicamentos que encargó no están cubiertos, llame a su médico de cabecera.**

Si vive en un hogar de convalecencia, los medicamentos se entregarán en ese sitio puesto que el personal del mismo es responsable de que usted tome sus medicamentos. Si tiene alguna pregunta o duda sobre la entrega de éstos, consulte con el personal del hogar de convalecencia.

Si vive en un centro de vivienda asistida, el personal lo ayudará con los medicamentos. Todas las recetas deben llenarse en una farmacia contratada por P/GLTC o el plan de Medicare Parte D.

## **SERVICIOS FARMACÉUTICOS DESPUÉS DE HORA Y FERIADOS**

P/GLTC puede ofrecerle asistencia con problemas referentes a los servicios farmacéuticos, tal como cuando le nieguen un medicamento después de hora y feriados al llamar al 1-800-278-3281. Sí tiene un seguro principal, como Medicare Parte D que paga por los medicamentos, por favor llame al número telefónico que se encuentra en la parte posterior de la tarjeta de su seguro principal.

## **SEGUNDAS PREPARACIONES**

Sí vive en un hogar de convalecencia o Centro de Vivienda Asistida, el personal se hará cargo de las segundas preparaciones. Si reside en su hogar, usted debe encargarlas. En la etiqueta de los remedios está la información sobre cuántas segundas preparaciones están autorizadas por su médico. Si éste no se las ha autorizado, llame **por lo menos siete días antes** de que se le acaben los medicamentos y solicíteles que averigüen sobre éstas, porque su médico de cabecera podría querer verlo antes de autorizarlas

## **MEDICAMENTOS POR CORREO**

Usted puede encargar sus medicamentos habituales por correo ahorrándose un viaje a la farmacia. Éstos están disponibles en una receta para tres meses y no incluye antibióticos, insulina o medicamentos regulados tales como los calmantes. Su Director de Casos lo ayudará a llenar los formularios necesarios. Pregúntele a su Director de Casos sobre este servicio.

### **CONSEJOS PARA ADMINISTRAR SUS MEDICAMENTOS**

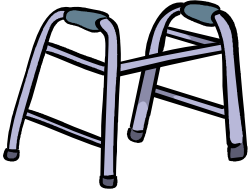
Siempre consulte con su médico sobre las  
medicinas

No vaya a quedarse sin medicamentos

Encargue las segundas preparaciones por lo menos  
con una semana de antelación



## ARTÍCULOS MÉDICOS Y EQUIPO DURABLE (DME)

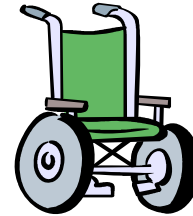


Su médico puede encargarle artículos médicos (tales como medicamentos para el tratamiento de heridas, suministros para tratar la diabetes y catéter) o DME (tales como andadores, asientos para la ducha/regadera, sillas de ruedas, etc.). Pídale al médico que mande la autorización a su Director de Casos ya que éstos no se pueden obtener en una farmacia. Deben ser encargados por medio de la lista de proveedores de artículos médicos en su **Guía de Proveedores**. El equipo durable es alquilado por medio de un proveedor contratado y debe estar autorizado por su Director de Casos, de lo contrario usted podría ser responsable por el pago del mismo.

Comment [P1]: check page #

### EQUIPO MÉDICO DURABLE ESTÁNDAR

Cuando el DME puede usarse tal como está, sin tener que reconstruirlo, se le llama “equipo médico durable estándar”. Cuando usted no tenga más necesidad de usar este “DME estándar” (silla de ruedas, camas de hospital, andadores, etc.), P/GLTC puede recogerlo para que otras personas puedan usarlo. Usted no los necesita más cuando:



- Se mejora
- Decide quedarse en un hogar de convalecencia en donde este equipo está disponible, o
- Fallece

Si está usando el DME y cambia de plan de salud o tiene un plan nuevo de AHCCCS, su Director de Casos y el nuevo plan de salud colaborarán para que usted reciba el DME que necesita. Si ya no recibe asistencia de ALTCS o AHCCCS, pero sigue necesitando el DME que P/GLTC le compró, podrá quedarse con el equipo. Sin embargo, si el equipo ha sido alquilado, quizá tenga que devolverlo.

### EQUIPO FABRICADO SEGÚN ESPECIFICACIONES

Cuando el DME es fabricado o reconstruido para usted, se le llama “equipo fabricado según especificaciones”. Éste DME se compra para satisfacer sus necesidades especiales, y ninguna otra persona lo puede usar. Aún cambiando de plan de salud o si ya no pertenece a ALTCS, podrá quedarse con este equipo.

# **SERVICIOS PARA LA SALUD CONDUCTUAL**

---

Los servicios para la salud conductual pueden ayudarlo con los problemas personales que lo pueden afectar a usted o a su familia. Estos problemas pueden ser causados por la depresión, ansiedad o el uso de alcohol o drogas.

## **SERVICIOS CUBIERTOS PARA LA SALUD CONDUCTUAL**

- Evaluación y detección.
- Terapia individual/ en grupo/ familiar y orientación
- Servicios de la Dirección de Casos para la salud conductual (limitado)
- Psicofármacos. (sustancias químicas que alteran el comportamiento, el humor, la percepción o las funciones mentales)
- Monitoreo y cambio de psicofármacos.
- Asistencia de Apoyo, Alivio y Consuelo (con limitaciones)
- Servicio Terapéutico domiciliario para la salud de la conducta.
- Tratamiento de la conducta (asistencia personal para la salud de la conducta, apoyo familiar y de los compañeros)
- Rehabilitación psicosocial (habilidad de cuidarse por sí mismo; fomento de la salud; capacitación previa al empleo; educación y desarrollo; entrenamiento laboral y apoyo de empleo)
- Transporte regular y de emergencia
- Servicio de Urgencia/ Crisis para el cuidado de la salud conductual
- Servicios de laboratorio y radiografías para la regulación y diagnóstico de psicofármacos
- Servicios de hospitalización
- Centros psiquiátricos de hospitalización (Centros residenciales de tratamiento y centros de cuidados intermedios)
- Asistencia Parcial (programas diurnos de terapia supervisados por médicos)
- Servicio para el abuso de las sustancias
- Terapia Electroconvulsiva

## CÓMO OBTENER SERVICIOS PARA LA SALUD CONDUCTUAL

Puede obtener Servicios Para La Salud Conductual comunicándose con su Director de Casos o un proveedor de la salud conductual (tal como un consejero o psiquiatra) que esté dentro de la Red de proveedores de P/GLTC. Estos servicios requieren autorización previa. Los nombres de los proveedores contratados se encuentran en la Guía de Proveedores. Su Director de Casos puede ayudarlo a obtener los servicios que necesita y asegurarse que visite al proveedor adecuado.

## EMERGENCIAS CONCERNIENTES A LA SALUD CONDUCTUAL

Si se encuentra en una situación de crisis relacionada a la salud conductual y siente que podría lastimarse a sí mismo o a alguien más, por favor llame al 911 o según su lugar de residencia:

**Para una Emergencia de la Salud Conductual llame al Centro de Servicios en Casos de Crisis según su lugar de residencia :**

Condado Pinal:	1-866-495-6735
Condado Maricopa: EMPACT	480-736-4944 or 480-784-1514
Condado Pima: SAMHC	520-622-6000

**24 horas por día, 7 días a la semana**

## SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Los servicios dentales habituales y de emergencia para los miembros **menores de 21 años** están cubiertos y **no requieren** una remisión de su médico de cabecera (PCP). Puede elegir cualquier dentista de la Lista de Proveedores.

Los servicios dentales de emergencia para los miembros **mayores de 21 años** están cubiertos, pero requieren autorización previa de P/GLTC y debe obtener una remisión de su médico.



## SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA

---



La cobertura para los miembros **menores de 21 años** incluye servicios oftalmológicos habituales y de emergencia. Puede pedir turno con un oculista de la lista que le dio su Director de Casos. En caso que tenga otro seguro, deberá consultar con uno de los oculistas de ese plan.

La cobertura para los miembros **mayores de 21 años** incluye los servicios de emergencia y algunos de los servicios médicos necesarios para la vista. Los lentes/gafas o lentes de contacto no están cubiertos, excepto después de haberse operado de cataratas. Hable con su Director de Casos para determinar la cobertura de sus necesidades de servicios oftalmológicos y para que lo asista en solicitar un turno. Debe obtener una remisión de su médico. Sí tiene otro seguro, consulte con la empresa aseguradora para determinar si cubren servicios oftalmológicos.

**PARA INFORMARSE ADONDE PUEDE RECIBIR ASISTENCIA PARA SUS NECESIDADES DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y DE OFTALMOLOGÍA, CONSULTE LA LISTA DE RECURSOS COMUNITARIOS AL FINAL DE ESTE MANUAL**

## **PROGRAMAS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD**

P/GLTC dispone de varios programas para asistir a los miembros con sus necesidades especiales de la salud. Por ejemplo tenemos programas para miembros que se ven afectados por diabetes y osteoporosis.

También disponemos de un programa que ayuda a dejar de fumar y asistimos a los miembros con el manejo del cuidado de la salud al trabajar con los organismos de la comunidad y sus médicos. Para obtener más información sobre los programas especializados para la salud llame a su Director de Casos

### **PROGRAMA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES**

El programa para el tratamiento de enfermedades beneficia a todos los miembros ya que los asiste en el cuidado de su salud y ciertas condiciones médicas tales como la diabetes, deficiencia cardíaca y Osteoporosis. Incluye además monitoreo y análisis.

Si vive en un centro de vivienda asistida su encargado de la asistencia individual, lo ayudará con la solicitud de turnos y a que pueda hacerse los análisis que le haya encargado su médico. El personal de los hogares para ancianos monitoreará a los miembros del mismo.

Recuerde que para mantenerse saludable debe vacunarse contra la gripe  
anualmente



### **EXAMEN PARA DIABÉTICOS**

- Hemoglobina A1C – 2 a 4 veces por año
- Dilatación ocular – todos los años
- Evaluación habitual de los pies – por lo menos 2 veces al año
- Control de Análisis (colesterol)– una vez al año

# SERVICIOS PREVENTIVOS PARA LA SALUD

---

P/GLTC provee servicios preventivos para la salud del adulto, por lo tanto le aconsejamos que aproveche los servicios que se ofrecen a continuación:

## VACUNAS

- Influenza (Gripe) – todos los años
- Neumonía – cada cinco años (para los menores de 65 años a alto riesgo); Una vez al año (65 años o mayores)
- Difteria - Reactivación de la vacuna contra el tétano – cada 10 años
- Virus de Papiloma Humano (HPV) Genital o Vacuna Gardasil - Mujeres entre 19 a 26 años
- Vacuna contra el Herpes Zoster (culebrilla) – para los miembros de 60 años o mayores

## EXAMEN HABITUAL MÉDICO

- Análisis para la presión alta – todos los años
- Análisis de Lípidos – una vez al año, Los posibles análisis adicionales se basarán en la historia clínica
- Análisis del colesterol – cada 5 años de los 18 años en adelante (lo debe recetar su PCP)
- Examen de control para el cáncer cervical/ Citología/Papanicolau anualmente o cada 3 años después de 3 citologías anuales normales o se considera a alto riesgo.
- Análisis para el cáncer del colon – análisis digital rectal y análisis de materia fecal para la detección de sangre oculta – una vez al año para los hombres y mujeres mayores de 50 años
- Mamografía – todos los años para las mujeres de 50 años en adelante y a cualquier edad si el médico lo considera necesario
- Examen de control para el cáncer de la próstata – todos los años para los hombres de 50 años en adelante, y para aquellos hombres mayores de 40 años que están a riesgo basándose en la historia clínica familiar
- Análisis de tuberculosis – una vez. Los posibles análisis adicionales se basarán en la historia clínica

## SALUD ÓSEA/PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS

Para mantener la salud ósea de las mujeres mayores de 50 años es muy importante que se tomen suplementos de calcio y ciertos medicamentos. Hable con su médico sobre los análisis y suplementos que le ayudarán a mantener una buena salud ósea. Por lo menos una vez, se debe realizar una gammagrafía de la densidad ósea a todas las mujeres en riesgo de osteoporosis o osteopenia. Todas las mujeres que han sido diagnosticadas deben tener una gammagrafía de la densidad ósea.

## **SERVICIOS PARA AYUDARLO A DEJAR DE FUMAR**

---

Si ha pensado en dejar de fumar, dispone de ayuda gratuita. El Departamento de Servicios de la Salud de Arizona, Educación sobre el Tabaco y Programa de Prevención ofrece el servicio de orientación por teléfono para ayudarlo a dejar de fumar o masticar tabaco. Puede conseguir asistencia médica para la Terapia de Reemplazo de Nicotina (*siglas en inglés NRT- Nicotina Replacement Therapy*), que incluye parches, goma de mascar y tabletas de nicotina en conjunto con algún medicamento bajo receta. Si desea más información o está listo para comenzar una vida nueva, llame a la Línea de Ayuda para Fumadores de Arizona (Arizona Smokers' Helpline) al 1-800-556-6222, visite nuestro sitio en la Red [www.ashline.org](http://www.ashline.org) o comuníquese con su médico (PCP). Además puede usar estos recursos para localizar grupos de apoyo en su área.

## **SERVICIOS PREVENTIVOS PARA LA SALUD INFANTIL/JUVENIL**

---

P/GLTC dispone de un programa infantil/ juvenil para los miembros menores de 21 años que provee servicios preventivos para la salud e incluye un examen de revisión y tratamiento para cualquier problema que se haya descubierto durante el reconocimiento médico. Estos servicios son conocidos también como Revisión Precoz Regular para los Servicios Diagnósticos y sus Tratamientos (EPSDT)

Revisión Precoz Regular para los Servicios Diagnósticos y sus Tratamientos (EPSDT) es un programa integral para la salud infantil de prevención y tratamiento, corrección y mejoría de los problemas de salud mental y físicos para los miembros de AHCCCS menores de 21 años. El propósito de EPSDT es asegurar la disponibilidad y acceso a los recursos de servicios médicos, como también asistir a los beneficiarios de Medicaid a que puedan utilizar estos recursos de manera efectiva. Los servicios de EPSDT ofrecen una atención de la salud integral a través de la prevención primaria, intervención temprana, diagnóstico, tratamiento médico necesario y atención postratamiento de los problemas de salud mental y físicos para los miembros de AHCCCS menores de 21 años. Los servicios de EPSDT incluyen servicios de análisis, oftalmología, odontología, audiología y todos los servicios médicos necesarios, obligatorios y opcionales listados en la ley federal 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar defectos, enfermedades mentales o físicas y condiciones identificados en un estudio de EPSDT así estuvieran o no, cubiertos bajo el plan estatal de AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones, fuera de los requisitos de necesidad médica y costo-eficaz no aplican a los servicios del EPSDT.

Un reconocimiento médico de niños sanos es posible con una visita al EPSDT e incluye todos los análisis y servicios descritos en el AHCCCS EPSDT y programas de periodicidad dental.

*Cantidad, Duración y Alcance:* El Decreto de Medicaid define las prestaciones de EPSDT que incluyen servicios de análisis, oftalmología, odontología, audiología y “tales otros servicios médicos necesarios, servicios de diagnósticos, tratamiento y otras medidas descritas en la subsección de la ley federal 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar defectos, enfermedades mentales o físicas y condiciones identificados en los servicios de análisis así estuvieran o no, cubiertos bajo el plan estatal de AHCCCS.” Esto quiere decir que los servicios cubiertos de EPSDT incluyen servicios que corrigen o mejoran defectos físicos y mentales, condiciones y enfermedades descubiertas durante el proceso de análisis siempre y cuando esos servicios correspondan a una de las categorías opcionales u obligatorias de “asistencia médica” tal como se describe en el Decreto de Medicaid. Los servicios cubiertos bajo EPSDT incluyen las 28 categorías de servicios en la ley federal, aún cuando no estén listadas como servicios cubiertos en el plan estatal de AHCCCS, estatutos, reglamento o normas de AHCCCS, siempre y cuando los servicios médicos sean necesarios y costo-eficaces.

EPSDT incluye, pero no se limita a, la cobertura de: servicios para los pacientes hospitalizados y ambulatorios, servicios de laboratorio y rayos X, servicios médicos, enfermera médica, medicamentos, servicios odontológicos, servicios de terapia, servicios para la salud de la conducta, artículos médicos, dispositivos protésicos, lentes/gafas, transporte, y servicios de planificación familiar. EPSDT también incluye servicios de diagnóstico, análisis, prevención y rehabilitación. Sin embargo, los servicios de EPSDT no incluyen los servicios aquellos cuyo propósito sea únicamente cosmético, o que no sean costo-eficaces cuando se comparan con otras intervenciones.

Es muy importante que sus niños consulten con el médico regularmente, aún si no están enfermos. Esta es la mejor manera de asegurarse que su niño/ joven se mantenga saludable, ya que ayudan a encontrar los problemas ni bien empiezan y antes que se enfermen. *Estos servicios son gratuitos*



## LOS EXÁMENES PUEDEN INCLUIR

- Examen médico completo
- Pruebas para evaluar el crecimiento de su hijo
- Examen del habla, de la audición y de la vista
- Análisis
- Discusión sobre el comportamiento de su hijo y remisiones para obtener Servicios para la Salud de la Conducta
- Anteojos/ gafas y audífonos
- Prueba de la tuberculina, análisis para la detección del plomo en la sangre
- Vacunas (inyecciones)
- Evaluación de la nutrición
- Educación de la salud/ consejos sobre la salud y desarrollo de su niño
- Odontología

Pida turno con el pediatra de su niño/ joven para obtener los servicios durante las siguientes edades:

Recién Nacido	2-4 días	Un mes	2 meses
4 meses	6 meses	9 meses	12 meses
15 meses	18 meses	24 meses	3 años
4 años	5 años	6 años	8 años
10 años	11 años	12 años	13 años
14 años	15 años	16 años	17 años
18 años	19 años	20 años	

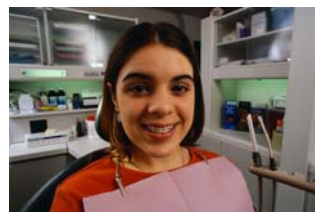
*P/GLTC le enviará un aviso cuando está por llegar el momento para que su hijo tenga el reconocimiento médico.*

A continuación le informamos la edad en que su niño/ joven deben vacunarse para prevenir las enfermedades listadas. Si no han recibido las vacunas a la edad especificada, por favor consulte con su médico:

VACUNA	EDAD	(M*Mes)
<input type="radio"/> Hepatitis A:	12-23 m.	
<input type="radio"/> Hepatitis B:	Birth; 1-3 m*.; 6-18 m.	
<input type="radio"/> Difteria, Tétanos		
<input type="radio"/> y Tos Ferina:	2 m.; 4 m.; 6 m.; 15-18 m.; 4-6 años.; 11-12 años.	
<input type="radio"/> Hib (Influenza):	2 m.; 4 m.; 6 m.; 12-15 m.	
<input type="radio"/> Polio:	2 m.; 4 m.; 6-18 m.; 4-6 años.	
<input type="radio"/> Sarampión	12-15 m.; 4-6 años	
<input type="radio"/> Rubéola, Paperas		
<input type="radio"/> Varicela:	12-15 m. ; 4-6 años	
<input type="radio"/> Neumonía :	2 m.; 4 m.; 6 m.; 12-15 m.	
<input type="radio"/> Influenza:	Todos los años desde los 6 meses a los 59 meses.	
<input type="radio"/> Meningococo:	11-12 años	
<input type="radio"/> Virus de Papiloma Humano (HPV)	Para las niñas/jovencitas: 3 dosis entre los 9 y 18 años	
<input type="radio"/> Rotavirus (RSV)	2 m.; 4 m.; 6 m.	

## EXAMEN ANUAL DE LA DENTADURA Y CUIDADO BUCAL

Los niños/ jóvenes entre 12 meses a 20 años pueden recibir un examen dental y tratamientos de fluoruro y preventivos **cada seis meses sin tener que solicitar** una remisión del médico de cabecera (PCP).



Para localizar un dentista consulte con la **Guía de Proveedores** o comuníquese con su Director de Casos.

Escoja uno de la lista de los dentistas del plan y pida turno directamente. P/GLTC cubre los gastos de transporte para ir al consultorio. Si tiene alguna pregunta comuníquese con su Director de Casos.

## SERVICIOS COMUNITARIOS PARA NIÑOS

Además de los servicios ofrecidos por P/GLTC, existen en la comunidad servicios disponibles para ayudarlos con los bebés y niños. A continuación les ofrecemos algunos de ellos:

**WIC (*Mujeres, Infantes y Niños*)** es un programa que ofrece suplementos nutricionales, información y orientación para las:

- mujeres embarazadas (durante el embarazo, hasta que termine el mismo y hasta 6 semanas después de haber dado a luz o hasta que se termine el embarazo)
- mujeres que estén dando el pecho (hasta que el bebé cumpla su primer año)
- mujeres que después del parto no dan el pecho (hasta 6 meses después del nacimiento del bebé o cuando termine el embarazo)
- Infantes (hasta que cumplan el 1º año)
- Niños (hasta los cinco años)

*HEAD START* es un programa que fomenta la preparación escolar. Ofrece servicios para la educación, salud, nutrición, sociabilización y otros servicios para los niños y familias que se matriculen. Los niños recién nacidos hasta los cinco años que pertenecen a familias de bajos ingresos pueden ser elegibles para el programa Head Start (niños de edad preescolar) y los servicios de Early Head Start (bebés recién nacidos hasta los tres años y las mujeres embarazadas). Los hijos de familias que reciben asistencia pública también son elegibles para recibir los servicios de Head Start y Early Head Start, sin tener en cuenta el ingreso familiar.

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA (AZEIP)** (Az. Early Intervention Program) es un programa estatal de apoyo y servicio para las familias con niños de hasta tres años, incapacitados o con retraso de desarrollo.

Su Director de Casos puede referirlo a estos programas. Consulte la sección Recursos al final de este manual para averiguar adonde se encuentran y los números telefónicos para los programas mencionados más arriba u otros servicios

## **SERVICIOS PREVENTIVOS PARA LA SALUD DE LA MUJER**

---

Los miembros femeninos, no necesitan una remisión de su médico de cabecera para consultar con un ginecólogo sobre los exámenes habituales o preventivos. Por favor comuníquese con su Director de Casos para obtener una lista de ginecólogos del plan o elija uno de la Guía de Proveedores.

### **SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Los servicios para la planificación familiar son ofrecidos gratuitamente a cualquier miembro entre los 12 a 55 años. Pídale a su médico que lo asista con los servicios de planificación familiar. Estos incluyen:

- Medicamentos, y/o suministros, tales como, entre otros
  - Anticonceptivos vía oral o inyectables
  - Implantes anticonceptivos vía subcutánea
  - Dispositivo Intrauterino
  - Diafragmas
  - Condones
  - Espuma y supositorios
- Tratamiento de complicaciones debido al uso de anticonceptivos, incluyendo tratamiento de emergencia
- Orientación sobre el control de la natalidad
- Métodos para el control de la natalidad, incluyendo esterilización para los miembros de 21 años en adelante
- Métodos naturales para el control de la natalidad
- Exámenes médicos y de laboratorio
- Contra concepción de emergencia dentro de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin el uso de profilácticos

## SERVICIOS DE EMBARAZO (ATENCIÓN PRENATAL)

La mujer embarazada requiere un cuidado especial, si no está segura de estar embarazada, pida turno con su médico de cabecera (PCP) y solicite un test de embarazo.



Si está embarazada, los siguientes servicios obstétricos están cubiertos:

- Atención prenatal: significa el cuidado médico que se le ofrece durante su embarazo por un médico obstétrico
- Cuidado durante las etapas del parto
- Cuidado postnatal: Es la atención de la salud que se le ofrece por un período de hasta 60 días después de haber dado a luz. Puede incluir los servicios para la Planificación Familiar si éstos son ofrecidos por un médico o enfermero/a médico autorizado
- Análisis del VIH y orientación médica

Es muy importante recibir atención médica durante y después del embarazo para asegurar que usted y el bebé estén lo más saludables posible. Aún cuando se sienta bien, acuda a sus citas con el médico.



A continuación detallamos las normas dispuestas por P/GLTC que su médico debe seguir cuando usted solicita un turno durante el período de cuidado prenatal:

Primer Trimestre:	Dentro de los 14 días de solicitar el turno
Segundo Trimestre:	Dentro de los 7 días de solicitar el turno
Tercer Trimestre:	Dentro de los 3 días de solicitar el turno
Alto Riesgo:	Dentro de los 3 días de solicitar el turno
Emergencia:	Inmediatamente

Por favor notifique a su Director de Casos si su médico no la puede ver dentro de estos períodos de tiempo.

## DEFINICIONES DE LOS SERVICIOS DE LA HIGIENE MATERNA

**Embarazos de Alto Riesgo** – es un embarazo en el que la madre, feto o recién nacido está o se anticipa estar, a alto riesgo de enfermedad o mortandad antes o después del parto. El alto riesgo se determina por medio de la Empresa Aseguradora de Arizona (*Medical Insurance Company of Arizona (MICA)*) o por los medios de evaluación médicos estandarizados de alto riesgo del Colegio Norteamericano de Obstétricos y Ginecólogos (*American College of Obstetricians and Gynecologists -(ACOG)*).

**Partera Certificada** – es un individuo certificado por el Departamento de Servicios de Salubridad de Arizona (*Arizona Department of Health Services*) que ofrece el cuidado de la higiene materna de acuerdo a los Textos Legales Revisados y Actualizados de Arizona (A.R.S.) Título 36, Capítulo 6, Artículo 7 y el Código Administrativo de Arizona, Título 9, Capítulo 16. (Este tipo de proveedor no incluye enfermeras parteras autorizadas por la Junta de Enfermería como enfermera médica en obstetricia o asistentes de médicos autorizados por la Junta Médica de Arizona.) No puede ofrecer ningún servicio médico adicional.

**Enfermera Partera Autorizada** – Es un individuo certificado por la Junta de Parteras que se desempeña como enfermera médica en obstetricia o asistente de médico autorizado por la Junta Médica de Arizona. Pueden ofrecer algunos servicios de atención primaria.

**Cuidado de Higiene Materna** – Incluye orientación médica sobre la preconcepción, identificación de embarazo, cuidado prenatal, servicios del cuidado de las etapas del parto, alumbramiento y posparto.

**Coordinación del Cuidado de Higiene Materna** – consta de las siguientes Actividades:

<ul style="list-style-type: none"><li>- Determinar las necesidades médicas o médicas/ sociales del miembro por medio de una evaluación de riesgo</li><li>- crear un plan de asistencia diseñado para el tratamiento de aquellas necesidades</li><li>- Monitoreo para asegurarse que los servicios son recibidos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisar el plan de asistencia cuando sea necesario</li><li>- coordinar las remisiones médicas de los miembros para los proveedores de servicios apropiados</li></ul>
---	--

**Médico** – Enfermera médica en obstetricia, asistentes de médicos autorizados y otras enfermeras médicas. Los asistentes médicos y enfermeras médicas autorizadas están definidas bajo los Textos Legales Revisados y Actualizados de Arizona Título 32, Capítulos 25 y 15 respectivamente.

**Atención Postnatal** – La asistencia médica proveída por un período de hasta 60 días después de haber dado a luz. Los Servicios de Planificación Familiar se verán incluidos si éstos son presentados por un médico o enfermero/a médico autorizado

**Orientación Prenatal** – Enfoca en la detección temprana y manejo de factores de riesgo antes del embarazo. El propósito de la orientación médica sobre la preconcepción es para asegurarse que una mujer disfrute de buena salud antes de quedar embarazada.

**Atención Prenatal** – El cuidado de la salud proveído durante el embarazo y que está compuesto de tres elementos importantes::

- Evaluación de riesgo temprana y continua
- Fomentar la buena salud
- Monitoreo médico, intervención y cuidado de atención complementaria

## **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO**

Como miembro de P/GLTC debe saber sus derechos y responsabilidades los cuales se encuentran listados a continuación. Es importante que comprenda y entienda cada uno de ellos. Si tiene alguna pregunta al respecto comuníquese con su Director de Casos.

### **Derechos del Miembro**

Usted, su familia o guardián (es) tienen varios derechos que se encuentran listados a continuación. Para información adicional comuníquese con su Director de Casos

### **INFORMACIÓN**

- Poder conseguir gratuitamente una copia de su historia clínica y asegurarse que la misma no sea entregada a otra persona. Los miembros tienen el derecho de solicitarle a P/GLTC una enmienda o corrección de sus historias clínicas tal como lo especifica la póliza
- Recibir la información completa sobre su estado de salud al menos que esto perjudicara a la misma.
- Recibir una segunda opinión de un proveedor calificado dentro de la red de proveedores. En caso que esto no fuera posible, su médico de cabecera la podrá programar con un proveedor fuera de la red. El miembro no deberá abonar por ninguna de las dos opiniones.
- Recibir información completa sobre:
  - Servicios disponibles por medio del proveedor
  - Costos relacionados, incluyendo aquellos por servicios que no están cubiertos por un garante.
  - Centros de Vivienda Asistida u hogares de ancianos en cualquier momento o durante su estadía.
  - Proveedores que hablan otra lengua fuera del inglés.
- Saber como P/GLTC abona los honorarios de su médico y proveedores y que tipo de arreglos de compensación usan sus proveedores.
- Solicitar información sobre si un médico dentro o fuera de la Red dispone de un plan de incentivo que pueda afectar la habilidad en lo que concierne a las remisiones que usted necesita.
- Solicitar un proveedor de Medicare si tiene Medicare
- Saber que procedimientos son necesarios para obtener los servicios que incluyen:
  - Servicios de la salud mental

- Servicios para el Abuso de Substancias
- Remisiones para los servicios especializados
- Saber que tipo de disposición se necesita para obtener servicios cubiertos de AHCCCS que no están disponibles por medio de P/GLTC.
- Obtener servicios de un proveedor titulado competente de AHCCCS para la planificación familiar. Consulte con la Guía de Proveedores o pregúntele a su Director de Casos.
- Saber como P/GLTC evalúa la nueva tecnología y decide el momento de incluirla como un beneficio para los miembros.
- Saber si se requiere el reaseguro contra pérdidas ilimitadas (“stop-loss”)
- Obtener un resumen de los resultados de las Encuestas para Miembros que P/GLTC llevó a cabo.

## **RESPECTO Y DIGNIDAD**

- Obtener un tratamiento digno, servicios y artículos médicos, y/o alojamiento.
- Ser tratado dignamente sin que su raza, religión, sexo, edad, o habilidad de pago tengan que ver con el trato.
- Recibir la información que necesita de modo que usted la entienda:
  - Sus derechos y responsabilidades
  - Información sobre los servicios que ofrece P/GLTC
  - Beneficios
  - Como conseguir un intérprete/ traductor
  - Proveedores que forman parte de la red de P/GLTC
- Proveer servicio respetando sus creencias y valores.
- Saber que servicios están disponibles para miembros con un conocimiento limitado del inglés o del aprendizaje de la lectura, y para aquellos que sufren de problemas de audición o de la vista y asegurarse que entiendan el programa de P/GLTC y los servicios disponibles para todos los miembros.

## **DECISIONES SOBRE TRATAMIENTOS**

- Elegir a la persona encargada del cuidado de su salud limitándose a la red de P/GLTC, teniendo en cuenta que puede rehusar asistencia de ciertas personas encargadas del cuidado de la salud.
- Tomar parte en las decisiones que se realicen sobre el cuidado de su salud, incluyendo el derecho de rehusar servicios y/o tratamientos

- Estas opciones deben ser explicadas de modo que usted las entienda, de lo contrario, por favor comuníquese con su Director de Casos.
- Escribir o tomar decisiones sobre sus Instrucciones Previas.
- Saber el tipo y propósito de cualquier procedimiento técnico que le tengan que hacer, y quién se lo realizará, como también quién quiere que se quede con usted durante los tratamientos y exámenes.
- Rehusar servicios y/o tratamientos.
- Elegir un proveedor de Medicare si tiene Medicare.
- Que se le notifique de cualquier servicio que sea cancelado, pospuesto por un período de tiempo, o denegado.
- Ser informado sobre las opciones de tratamiento disponibles (incluyendo la opción de no recibir tratamiento) u otros planes de asistencia. Esta información se le debe entregar de una manera que usted pueda entenderla. Por favor hágale saber a su médico de cabecera (PCP), proveedor o Director de Casos si tiene alguna pregunta acerca de las opciones de tratamiento.

### **ASISTENCIA DE EMERGENCIA Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS**

- Saber que servicios de atención de la salud de carácter crítico y después de hora están disponibles y cómo recibirlos.
- Saber cómo recibir atención fuera de los condados Pinal y Gila.

### **CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD** (Consulte el folleto sobre Privacidad y Confiabilidad que le entregó su Director de Casos- en inglés.)

- Ser tratado con respeto y dignidad, enfocando a su necesidad de privacidad y confidencialidad.
- Poder comunicarse o ver a las personas de su agrado y tener la libertad de rehusarse a ver o hablar con otros.

### **PRESENTANDO SUS PREOCUPACIONES A P/GLTC**

- Expresar los agravios/ quejas sobre P/GLTC o el cuidado recibido.
- Recibir una explicación sobre el proceso para entablar una querrela.
- Apelar los resultados de litigio por los agravios si está descontento y recibir una decisión dentro de un período razonable de tiempo.

### **DERECHOS PERSONALES**

Los miembros tienen los siguientes derechos:

- Los cónyuges pueden compartir un cuarto si están alojados en el mismo lugar y así lo desean.
- Manejar su dinero o elegir a alguna persona de su confianza para que lo haga.
- Mantener y usar su vestimenta y artículos personales si el espacio lo permite, a menos que esto viole los derechos de otros o no se permita desde el punto de vista médico.
- Ejercer sus derechos como ciudadano.
- Tener el derecho de vivir libre de restricciones químicas o físicas, excepto durante cierto período de tiempo cuando su médico lo crea necesario o cuando deben protegerlo de lastimarse a sí mismo o a los demás.
- Verse libre de cualquier restricción o aislamiento usados como medios de coerción, disciplina, conveniencia o represalias.
- Poder rehusar hacer las tareas para los encargados del cuidado de la salud que no forman parte de su plan de asistencia.
- Apelar la decisión de ser transferido o dado de alta de un hogar de ancianos o centro de vivienda asistida. Su Director de Casos puede asistirlo con la apelación.

## **RESPONSIBILIDADES DEL MIEMBRO**

Como miembro, usted, su familia o su guardián (es) tienen las siguientes responsabilidades.

### **RESPECTO**

- Los derechos de otras personas y personal si vive en un hogar de ancianos o en un Centro de Vivienda Asistida:
  - No efectuar ruidos molestos
  - La cantidad de personas que lo visitan debe ser razonable
- La propiedad de otros y la del centro.
- Evitar el abuso verbal o físico hacia el personal de P/GLTC y el personal que lo atiende.

### **COMPARTIR INFORMACIÓN**

- Proveer una información correcta y completa sobre sus:
  - Problemas actuales
  - Enfermedades pasadas
  - Hospitalizaciones
  - Medicamentos

- Otros puntos sobre su salud
- Informarle a su médico los cambios en su condición.
- Hacerle saber al médico cuando no entiende su condición de salud o plan de tratamiento.
- Cuidar su Tarjeta de Identificación de AHCCCS.
- Presentar su tarjeta de identificación cuando llega al consultorio, hospital o farmacia.
- Llevar un registro de vacunas de los niños hasta los 18 años a todos los turnos que pida con su médico.
- Notificarle a su Director de Casos sobre cualquier cambio de domicilio o número telefónico.

### ***SIGA LAS INSTRUCCIONES***

- Siga el plan de cuidado que le dio su proveedor
- Respete las normas y procedimientos de ALTCS y del centro en cuanto al cuidado y la conducta se refiere.
- Sea responsable por sus acciones si rehúsa el servicio o no sigue las instrucciones del proveedor.
- Abone sus propios honorarios, deducibles y co-pagos si decide recibir servicios de los proveedores que no forman parte de la lista de proveedores de P/GLTC

### ***TURNOS***

- Sepa el nombre de su médico de cabecera (PCP).
- Pida turno durante las horas de trabajo en vez de usar los servicios de la sala de emergencia o asistencia de carácter serio.
- Llegue a tiempo.
- Avísele a su proveedor con tiempo si debe cancelar su turno.

Programa el transporte por lo menos con 24 horas de antelación

# QUEJAS Y APELACIONES

---

## COMO PRESENTAR QUEJAS

La **queja** es una declaración por la cual el miembro establece estar insatisfecho con cualquier ítem de su cuidado médico. Puede escribirle una carta a su Director de Casos, o simplemente notificarle la próxima vez que hable con él. En la mayoría de los casos su Director de Casos puede resolver la queja en menos de diez días, sin embargo, cuando el caso es más complicado, podría llevar más de diez días pero nunca más de 90 días.

Para presentar una queja, por favor llame a su Director de Casos al 520-866-6775 o al 1-800-831-4213.

Sí la queja es en contra del Director de Casos, por favor llame al 520-866-6775 o al 1-800-831-4213 y pida hablar con el Supervisor del Director de Casos o el Director de la Dirección de Casos para que puedan asistirlo con su queja.

## CARTA DE NOTIFICACIÓN DE DEMANDA

Cuando usted o su médico ha solicitado un servicio y se les ha negado o cambiado, P/GLTC le enviará una **Notificación de Demanda** por escrito. Si ocurrieran cambios en los servicios que actualmente está recibiendo, también recibirá una **Notificación de Demanda** por escrito.

Una carta de Notificación de Demanda, es una carta de P/GLTC en la cual le comunican que se tomará una decisión o acción para disponer lo siguiente:

- Denegar o limitar una autorización de un servicio solicitado
- Reducción, suspensión o cancelación de un servicio autorizado
- Denegar pago por un servicio

Si recibe una Notificación de Demanda y usted no está de acuerdo o está escrita de una manera que no la puede entender, puede informarle al Director de Casos que usted quiere **presentar una demanda**. Le debe informar a su Director de Casos que desea presentar una demanda dentro de los 60 días de la fecha de la Notificación de Demanda o de la fecha listada en la carta. Un proveedor del cuidado de la salud o alguien más de su elección pueden ayudarlo a presentar una demanda. Si no ha quedado satisfecho y siente que P/GLTC no lo ha ayudado a entender la carta de Notificación de Demanda, puede comunicarse con la Oficina de Dirección Médica en AHCCCS (*Medical Management Unit*) llamando al 602-417-4000 o al 1-800-654-8713 para informar su descontento o solicitar asistencia.

Existen dos tipos de solicitud de servicio, normal y rápida. Las solicitudes rápidas son aquellas en que P/GLTC toma una decisión dentro de los tres días. Las solicitudes normales son aquellas en que P/GLTC toma una decisión dentro de los 14 días. El tipo de solicitud se decide basándose en la urgencia médica.

## COMO APELAR

Una apelación es una solicitud de reexaminación de una demanda y levantada por un miembro, representante, proveedor o alguien más y se basa en uno de los siguientes puntos:

- Denegación o autorización limitada de un servicio solicitado
- Reducción, suspensión o cancelación de un servicio previamente autorizado
- Denegación o pago reducido del servicio
- Incumplimiento por parte de P/GLTC en mantener los plazos para presentar las disposiciones de quejas y apelaciones

Se le enviará una carta de Aviso de Notificación de Demanda en la cual se le hará saber la acción a tomar, cuales son sus derechos para *apelar* y los pasos a seguir, cómo solicitar una *decisión rápida* y cómo solicitar la continuación de sus servicios durante la apelación.

Si decide apelar, el Director de Casos lo referirá al Coordinador de Quejas de P/GLTC quien se encargará de investigar su caso y resolver el problema. Usted recibirá una Notificación de Carta de Decisión de P/GLTC dentro de los 30 días informándole de qué manera se ha resuelto el problema. Si la decisión de Apelación de P/GLTC no le satisfizo deberá informárselo por escrito al Coordinador de Quejas dentro de los 30 días para solicitar una Vista Imparcial del Estado. Puede comunicarse al (520) 866-6775 o escribir a:

Pinal/Gila Long Term Care  
971 N. Jason Lopez Circle, Bldg. D  
Florence, Arizona 85132

Una apelación normal puede llevar hasta 30 días pero si usted cree que este período de tiempo podría afectar su habilidad de mantenerse saludable, puede solicitar una decisión rápida. Si ésta satisface dicha necesidad, se enviará y se tomará una decisión dentro de los 3 días laborales. Su solicitud debe satisfacer las siguientes normas:

- Se recibe una apelación y se decide que el tomar el tiempo normal para una resolución podría poner en peligro su vida o salud, o la habilidad de obtener, mantener o recuperar la función máxima o
- Se recibe una apelación y se entrega la información de que si se toma el tiempo para una decisión normal, esto podría seriamente poner en peligro

su vida o salud, o la habilidad de obtener, mantener o recuperar la función máxima o

- Se recibe una apelación de un representante, proveedor o alguien más, con su autorización, e indican que el tomar el tiempo normal para una resolución podría poner en peligro su vida o salud, o la habilidad de obtener, mantener o recuperar la función máxima

Si su solicitud no satisface las normas antedichas se le notificará y la apelación se procesará de manera regular. Si no está conforme con la decisión de apelación que tomó P/GLTC, debe llamar o escribirle al Coordinador de Apelaciones o su Director de Casos dentro de los 30 días para solicitar una Vista Imparcial del Estado.

Para todas las apelaciones, se podría tomar más de 14 días para decidir su caso. Esto se conoce como Notificación de Prórroga. Si deseamos una extensión, le notificaremos por escrito el motivo por el cual la necesitamos y la manera en que lo podría beneficiar a usted. Si usted necesita una prórroga, puede hacerlo por escrito o llamándonos por teléfono. Si se acepta la prórroga, su apelación se decidirá en 44 días en vez de 30 días. En ciertos casos, cuando necesitamos información adicional para tomar una decisión, se le enviará una Notificación de la Carta de Prórroga. Esta carta le hará saber que necesitamos más tiempo para nuestro proceso de adopción de decisiones y le notificará cuando llegemos a un fallo. Este proceso nunca llevará más de 28 días sin que antes le hayamos entregado una notificación de prórroga. Si P/GLTC no recibe la información requerida para tomar una decisión, la solicitud será denegada.

## **VISTA IMPARCIAL DEL ESTADO**

Es una audiencia dirigida por un Juez Administrador para escuchar la evidencia con relación a la apelación. Si notifica a P/GLTC por escrito que usted desea una Audiencia Imparcial del Estado, tiene un plazo de 30 días para registrar dicha audiencia. Si desea la continuación de servicios, debe solicitarlo por escrito. Una vez que su petición de audiencia se ha recibido, P/GLTC se la enviará a AHCCCS quien a su vez le enviará una Audiencia Imparcial del Estado a usted. Este aviso le explicará el proceso de dicha audiencia, en la que puede ser representado por alguien que actúe en su nombre (esta petición se debe presentar por escrito) y que puede revisar el archivo de casos y documentos previo a la audiencia.

Si decide solicitar una Vista Imparcial del Estado, P/GLTC le enviará su solicitud a un contacto de AHCCCS. Este contacto le enviará información sobre la manera en que se tramitará su audiencia. La Vista Imparcial del Estado concluirá y se tomará una decisión dentro de los 90 días de la fecha en que se interpuso el recurso de apelación. Se le enviará una carta notificándole de la decisión.

## CONTINUACIÓN DE SERVICIOS DURANTE UNA APELACIÓN

Si desea que sus servicios continúen, debe enviar nuevamente su solicitud por escrito a P/GLTC antes de la fecha indicada en la carta de Notificación de Demanda. Debe solicitarlos para poder continuar los servicios.

Continuación de Servicios significa que si ha recibido una carta de Notificación de Demanda, podrá seguir recibiendo todos los servicios durante el período de apelación si satisface **TODOS** los puntos siguientes:

- La apelación consiste en la reducción o cancelación de un servicio autorizado
- El servicio fue recetado por un proveedor del cuidado de la salud
- Solicitó una continuación de servicios
- Presentó una apelación antes de la fecha en que se le informó que el servicio terminaría o dentro de los 10 días en que la carta fue enviada

***Nota: Debe notificarle a su Director de Casos o el Coordinador de Quejas que desea continuar con los servicios..***

Si se le otorga la continuación de servicios, éstos seguirán vigentes hasta que ocurra uno de los siguientes casos:

- Retira su apelación
- No solicita una Audiencia Imparcial del Estado indicando que desea la continuación de beneficios dentro de los 10 días de la fecha en que P/GLTC envió la Notificación de Recursos de Apelación en su contra
- Se emite una Audiencia Imparcial del Estado en su contra

***Se le notifica que en caso que perdiera la apelación o audiencia se le podría exigir el pago de los servicios suministrados por P/GLTC durante el plazo de dicha apelación o audiencia.***

## **FRAUDE**

---

El fraude y abuso del programa de ALTCS es ilícito e implica el prestar, vender o darle su tarjeta de identificación de miembro a otra persona. El fraude y abuso incluye además el abuso de beneficios, archivo ilegal por un proveedor o cualquier acción que tenga el propósito de defraudar al programa.

Los beneficios del plan de asistencia médica son otorgados basándose en su elegibilidad de participación en el programa, por lo tanto no debe compartir estos beneficios con nadie más. Los proveedores deben notificar cualquier uso ilícito de sus beneficios a P/GLTC y a la vez nosotros le hacemos llegar esta información a AHCCCS. Si usted errara en el uso de los beneficios, correría el riesgo de perder los beneficios de ALTCS y AHCCCS podría tomar acción legal en su contra. Si cree que una persona, miembro o proveedor están abusando de este programa, por favor comuníquese con su Director de Casos o consulte con la sección Fuentes de Información “Fraude y Abuso” de la página 64.

## **ABUSO**

---

El abuso significa cualquier daño o perjuicio físico, sexual o emocional como también la negligencia o explotación por otros. Su seguridad y bienestar son muy importantes para P/GLTC. Si usted o su familia tienen alguna preocupación al respecto, comuníquese de inmediato con su Director de Casos o consulte con la sección Fuentes de Información “Fraude y Abuso” de la página 64.

# PROGRAMA DE IDONEIDAD CULTURAL

P/GLTC valora nuestra afiliación diversa y se esfuerza por proveer asistencia médica accesible y de calidad con una percepción y apreciación por las diferentes costumbres, valores y creencias.

Definimos el término idoneidad cultural como la habilidad de entender, comunicarse e interactuar con personas de diferentes culturas.



Disponemos de personal bilingüe para nuestros miembros de habla hispana. Además proveemos servicios de interpretación y traducción para otros idiomas. Por favor, hágale saber a su Director de Casos el lenguaje en que prefiere comunicarse.

Si usted habla, lee y se siente más cómodo con el idioma español, y lo solicita, le enviaremos un Manual de Referencia para el Miembro y el Boletín Informativo en este idioma. Proveeremos intérpretes y/o traductores para el resto de los idiomas, tal como sean necesarios y de manera gratuita. Ofrecemos programas en curso para educar a nuestro personal y proveedores para mejorar la sensibilidad cultural.

Por favor comuníquese con su Director de Casos para cerciorarse de cómo recibir información de manera que satisfaga la idoneidad cultural o cualquier otra sección de este programa. Les ofrecemos a los proveedores y su personal, instrumentos para que puedan satisfacer estas necesidades. La comunicación es algo crítico para la relación médico- paciente por lo tanto, P/GLTC contrata los servicios de interpretación telefónica durante las 24 horas sin costo alguno para usted. También se provee el servicio de interpretación de la lengua gestual (comunicación por señas). Si necesita estos servicios, por favor comuníquese con su Director de Casos. Usted, su familia y amistades pueden ayudarnos al hacerle saber al personal lo que los hace sentir cómodos o incómodos por actos que realizamos nosotros o nuestros proveedores. También pueden hacerlo por medio de la Encuesta Anual del Miembro. Es muy importante que sepamos lo que opinan de nuestros servicios.

Le aconsejamos que use estos servicios en lugar de los de un familiar o amistad cuando deba hablar de casos médicos delicados ya que los miembros podrían sentirse incómodos al tener que discutir esta información o temas personales enfrente de un intérprete que no sea profesional



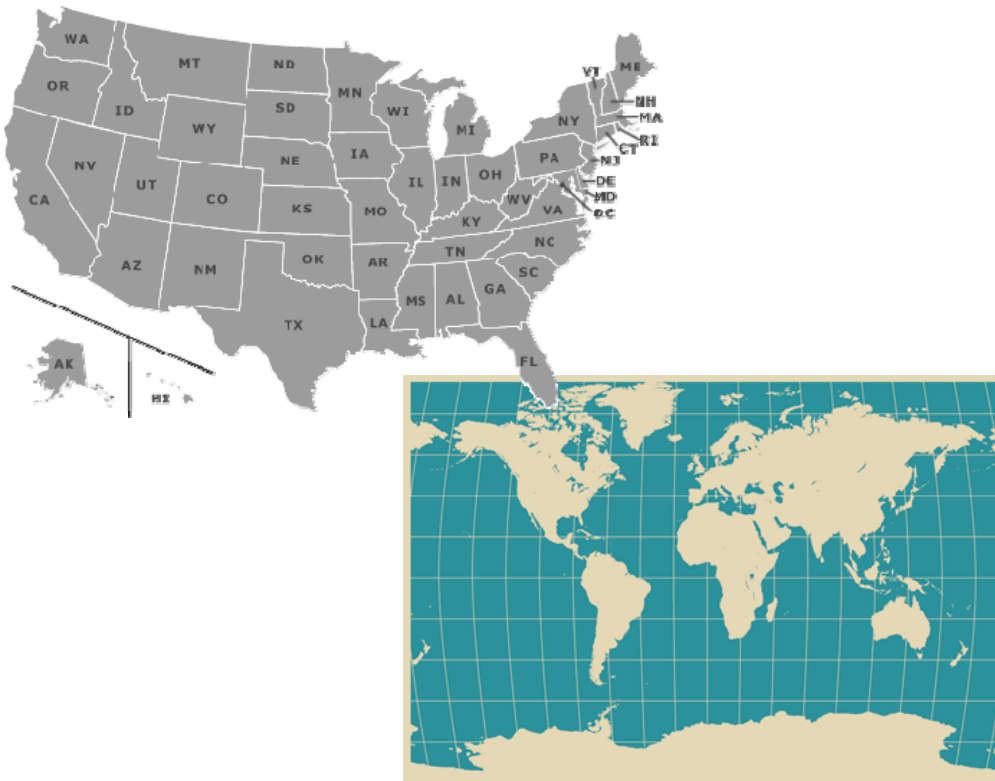
Si necesita un intérprete, llame a su Director de Casos. El servicio es gratuito y es muy importante que usted y su médico puedan entenderse mutuamente.

## COBERTURA FUERA DE LA ZONA

---

Si se llegara a enfermar en otro condado o estado, P/GLTC solamente pagará por los servicios de emergencia. Si tiene una emergencia mientras se encuentra fuera del área autorizada, vaya a la sala de emergencia más cercana, muéstrelas su tarjeta médica de identificación y notifíqueles que es miembro de P/GLTC., y pídale que envíen la cuenta a P/GLTC para que puedan cobrar sus honorarios.

Mientras usted se encuentra en otro condado o estado, los medicamentos, examen médico habitual y atención postratamiento no están cubiertos. Su médico de cabecera debe brindarle cualquier atención postratamiento. Si se enferma mientras se encuentra en el extranjero, P/GLTC **no se hará cargo** de ningún servicio de asistencia de emergencia.



## MEDICARE U OTROS SEGUROS

---

P/GLTC es el que paga en último recurso. Esto significa que Medicare o cualquier otra empresa aseguradora de la cual es miembro tendrá que abonar **PRIMERO** por sus servicios médicos.

Si tiene otro seguro médico:

- P/GLTC colaborará con otros planes de seguro que pudieran abonar los servicios cubiertos cuando un miembro tiene otro seguro disponible.
- Elija en lo posible, un médico de cabecera (PCP) que trate con P/GLTC y su otro seguro médico, de esta manera podremos coordinar los pagos de honorarios a su médico.
- P/GLTC abonará su aporte al costo por todos los servicios aprobados, basados en la tarifa de honorarios de P/GLTC o lo aceptado por Medicare, teniendo en cuenta el importe que sea más bajo.
- Antes de recibir cualquier servicio de asistencia médica, preséntele al médico u hospital, su tarjeta de identificación de miembro de ALTCS **y** notifíquese de su otro seguro, de esta manera su médico sabrá a donde debe enviar sus facturas.
- Si llegara a sufrir un accidente y recibe tratamiento por las lastimaduras, debe informarle a su Director de Casos

### CO-PAGOS

P/GLTC abonará los honorarios del deducible, co-pago y coseguro de Medicare, a su médico. No abone estas facturas. Solicítele a su médico que envíe la factura del co-pago a P/GLTC. Si recibe una factura por el co-pago de algún servicio cubierto por AHCCCS que haya sido prestado por un proveedor contratado de P/GLTC, debe solicitarle a su proveedor que envíe dicha factura directamente a P/GLTC. Si le siguen llegando facturas por estos servicios, comuníquese con su Director de Casos.

Como miembro de P/GLTC, usted no es responsable por abonar los servicios cubiertos prestados por P/GLTC. Además, P/GLTC cubrirá los co-pagos y deducibles de Medicare. **ESTO NO APLICA A LOS MEDICAMENTOS BAJO RECETA.**

## **BENEFICIOS CALIFICADOS DE MEDICARE (QMB) COPAGOS Y DEDUCIBLES**

Algunas personas que satisfacen ciertos requisitos de límite de ingresos y recursos podrán participar en el programa QMB (**B**eneficios **C**alificados de **M**edicare) en adición a los de ALTCS. Las personas en el programa QMB pueden obtener los servicios de ALTCS como también los servicios de la Parte A y B de Medicare y pueden recibir aquellos servicios de Medicare que no están cubiertos por ALTCS, tales como los servicios de quiroprácticos. AHCCCS abona mensualmente la prima de la Parte B de Medicare para los miembros de QMB. P/GLTC abonará la suma menor de su tarifa de honorarios o los deducibles admisibles de Medicare y co-pagos de los servicios cubiertos de ALTCS

### **¿CUÁNDO SE LE DEBEN ENVIAR LAS FACTURAS?**

Si obtuvo servicios que no estaban cubiertos o no han sido aprobados por P/GLTC, podría recibir una factura. Consulte con su médico sobre las opciones de pago antes de recibir estos servicios de asistencia médica.

Si solicita un servicio que no se considera beneficio cubierto y firma un informe en que acuerda abonar por el mismo, usted será el responsable de dicho pago. En caso que un proveedor requiera que abone por un servicio cubierto aclárele que deben enviar la cuenta a P/GLTC ya que si usted lo paga, quizá no podremos reembolsarle el dinero.

Si llega a recibir una cuenta por servicios cubiertos, por favor llame al proveedor y déle la información del seguro médico y asegúrese de darle el número de identificación de miembro de ALTCS y la dirección de P/GLTC que se encuentra listada en la página 1 y 3 para que el proveedor pueda enviar la factura a P/GLTC

## **COMITÉ ASESOR PARA MIEMBROS Y PROVEEDORES**

---

P/GLTC dispone de dos Comités Asesores para Miembros y Proveedores para los condados Pinal y Gila los cuales están formados por miembros tales como Ud. que se preocupan por la asistencia médica y los servicios. Estos comités asesoran a P/GLTC sobre los temas que los miembros consideran importantes. Los miembros sirven como voluntarios y se reúnen cuatro veces por año por lo que se provee capacitación, almuerzo y transporte para las reuniones. Para obtener información llame al **1-800-831-4213**

## **CAMBIO DE DOMICILIO**

---

P/GLTC y ALTCS necesitan su dirección correcta. **Si planea mudarse, comuníquese con su Director de Casos e infórmele su nueva dirección antes de mudarse.** Llame además a la oficina de ALTCS donde presentó su solicitud para que puedan tener su nueva dirección

Si planea mudarse a otro condado fuera del de Pinal o Gila, llame a su Director de Casos lo antes posible para notificarle de dicho cambio para que éste pueda gestionar su cuidado y servicios al nuevo condado.

***Si no notifica a su Director de Casos, quizá no pueda obtener los servicios necesarios.***

## **CAMBIOS DE CONTRATISTA DE PROGRAMA**

---

Asistencia Médica Prolongada de Pinal/Gila es el único programa de ALTCS para los residentes de los Condados Pinal y Gila. Mientras viva en cualquiera de estos Condados y satisfaga los requisitos para ALTCS, usted mantendrá su afiliación con P/GLTC, aún si está en un centro para ancianos o en un Centro de Vivienda Asistida contratado por P/GLTC en otro Condado, usted no tendrá que cambiar de programa.

Si usted reside en un centro ubicado en los Condados Pinal o Gila que no está contratado con P/GLTC, tendrá que mudarse a uno que esté contratado, de lo contrario será responsable por los gastos.

Si el centro se encuentra en otro condado en que P/GLTC no tiene contrato, tendrá que mudarse o cambiar de Contratista de Programa. Si en el Condado que reside hay más de un programa de ALTCS, usted podrá elegir el Contratista de Programa que le gustaría tener. Si llega a un acuerdo con el elegido se realizará el cambio y quedará inscripto con el nuevo Contratista de Programa.

Si se muda a otro Condado y vive en su casa, departamento o con familiares se requiere un cambio de Contratista de Programa. Para cualquier cambio debe comunicarse por escrito o vía telefónica con su Director de Casos.

## PROGRAMAS TRANSITORIOS DE ALTCS

---

Si su estado de salud ha mejorado, ALTCS podría asignarle un programa transitorio por lo que usted recibirá una carta de AHCCCS notificándole del cambio y fecha de inicio. Si vive en un hogar de ancianos, su Director de Casos lo asistirá para que resida en la comunidad y reciba los servicios de ALTCS en la misma. Con este programa solamente puede permanecer en el hogar de ancianos por un plazo de 90 días.

## DECISIONES SOBRE EL CUIDADO DE SU SALUD (INSTRUCCIONES PREVIAS)

---

Podría llegar el momento en que usted se encuentra tan enfermo que no podrá tomar decisiones sobre el cuidado de su salud. Si esto ocurriera, las instrucciones previas, son documentos que protegen su derecho a rehusar asistencia médica si no lo desea o solicitar el cuidado que quiere recibir.

Existen cuatro tipos de Instrucciones Previas. P/GLTC le encarece que tenga uno o más de estos documentos preparados. Su Director de Casos podría asistirlo.

- **Testamento Vital** (Living Will) – un documento que le notifica al médico los tipos de servicios que usted desea o no desea en caso que se enfermara de gravedad y fallece. En su Testamento Vital, usted puede solicitar al médico que quiere que le extiendan la vida por medio de respiradores o alimentación por vía artificial si no puede comer o beber por sí mismo.
- **Poder Legal por Tiempo Indefinido para Cuidados de Salud** (Durable Medical Power of Attorney) – un documento que le permite elegir a una persona de su confianza para que tome decisiones sobre el cuidado de su salud cuando usted ya no pueda hacerlo
- **Poder de Representación Para el Cuidado de la Salud Conductual** (Mental Health Care Power of Attorney) – nombra a una persona que tomará las decisiones del cuidado de la salud conductual en caso que se acordara que usted ya no puede hacerlo.
- **Instrucciones Previas para el Cuidado de la Salud Fuera del Hospital** (Pre-Hospital Medical Care Directive) – declara sus deseos de rehusar cierta asistencia de carácter crítico para prolongar la vida fuera del hospital o si lo admiten en la sala de emergencia. Debe llenar un formulario especial color anaranjado.

## Como Legalizar Sus Instrucciones Previas

Para ambos, un Testamento Vital o Poder Médico, debe nombrar a una persona de confianza como su agente y también un representante alterno. Su agente es la persona que tomará decisiones sobre el cuidado de su salud cuando usted no pueda hacerlo. Éste puede ser un familiar o amigo cercano. Para que sus Instrucciones Previas tengan validez debe:

- Firmar y fechar enfrente de otra persona, quien a su vez firma también. Esta persona no puede:
  - Ser pariente consanguíneo, ni por matrimonio o adopción
  - Tener el derecho de recibir en herencia cualquier bien de su propiedad personal o privada
  - Ser nombrada cómo su agente, o
  - Estar encargado de los gastos del cuidado de su salud

O

- Firmar y fechar el documento enfrente de un notario público. El notario público no puede ser su agente o ninguna otra persona que esté encargada de los gastos del cuidado de su salud. Si usted se encuentra en un estado de enfermedad que le impide firmar su Poder Médico, puede hacer que otra persona lo firme en su nombre.

## Después que Haya Completado sus Instrucciones Previas

- Guarde el original firmado en un lugar seguro.
- Entregue copias de los documentos firmados a su médico(s), hospital, y cualquier otra persona que pueda verse involucrada en su atención médica. Comuníqueles a estas personas sus deseos concernientes al cuidado de su salud.
- Si desea hacer cambios en sus documentos después de haberlos firmado, debe llenar nuevos formularios. Debe asegurarse que se le entregue una copia de los documentos nuevos a todas las personas que tenían el anterior.
- Tenga en cuenta que sus instrucciones previas podrían anularse en el evento de una emergencia médica.
- También puede registrar sus instrucciones previas con el Registro de Arizona (Arizona Registry) al [www.azsos.gov/adv\\_dir](http://www.azsos.gov/adv_dir) o llame al 602-542-6187.

Hemos incluido un folleto informativo sobre sus derechos a tomar o controlar sus decisiones sobre el cuidado de su salud, así sea rehusarse al mismo. Léalo detenidamente y convérselo con su familia y médico de cabecera (PCP). Si desea llenar algún formulario, su Director de Casos podrá asistirlo.

# FUENTES DE INFORMACIÓN Y SERVICIO

## SERVICIOS GRATUITOS DE INFORMACIÓN PARA LA COMUNIDAD

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

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

<p><b>SERVICIOS JURÍDICOS GRATUITOS</b> Southern Arizona Legal Aid <i>(Asistencia Jurídica del Sur de Arizona)</i></p>	<p>(520) 623-9461 o (800) 248-6789</p>	
<p><b>Arizona Center for Disability Law</b> <i>(Centro de Ley de Incapacidad de Arizona)</i> * Los nuevos clientes deben llamar al N° en Phoenix sin tener en cuenta la localidad en que residan</p>	<p><b>Phoenix*</b> (602) 274-6287 1-800-927-2260</p>	<p><b>Tucson</b> (520) 327-9547 1-800-922-1447</p>
<p><b>Department of Insurance Consumer Affairs Division</b> <i>(Departamento de Seguros División de Asuntos del Consumidor)</i> <a href="http://www.id.state.az.us">www.id.state.az.us</a></p>	<p><b>Phoenix</b> (602) 364-2499 1-800-325-2548 (10 am – 4 pm; M-F)</p>	
<p><b>Southern Arizona Legal Aid</b> <i>(Asistencia Jurídica del Sur de Arizona)</i></p>	<p><b>Pinal/Gila</b> 1-800-248-6789 for new appointment</p>	
<p><b>Four Rivers Indian legal services</b> <i>(Asesoría Jurídica de Four Rivers Indians)</i></p>	<p><b>Sacaton</b> (520) 562-3369</p>	

## RECURSOS PARA SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA

### SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA

(Consulte con el proveedor; los servicios podrían ser gratuitos o a bajo costo.)

Arizona School of Dentistry & Oral Health 5860 E. Still Circle Mesa 888-248-3136	Phoenix College Dental Clinic 1202 W. Thomas Rd. Phoenix 602-285-7323
Dentures Direct 602-214-0602	St. Elizabeth's Health Clinic 140 W. Speedway Tucson 520-628-7871
Maricopa Medical Center Dental Clinic 2525 E. Roosevelt Phoenix 602-344-1005	St. Vincent de Paul Society 3140 N. 51 <sup>st</sup> Ave. Phoenix 602-261-6868
Mountain Park Health Center 635 E. Baseline Rd. Phoenix 602-243-7277	

### RECURSOS PARA SERVICIOS DE LA AUDICIÓN, HABLA Y OFTALMOLOGÍA

ASU Speech and Hearing Clinic 480-965-2373 TTY 480-965-2820	Hearing Instrument Services 3525 E. Indian School Rd. Phoenix 602-956-2980
DES Sight Conservation Program 877-276-7474	International Hearing Society 800-521-5247
HEAR Now 800-648-4327	Lions Sight & Hearing Foundation 3427 N. 32 <sup>nd</sup> St. Phoenix 602-954-1723

# SELLOS PARA LA COMPRA DE ALIMENTOS

## **CIUDAD**

## **CONTACTO DE INFORMACIÓN**

### **Apache Junction**

2066 W. Apache Trail, Ste 108  
Apache Junction, AZ 85220-3733  
Teléfono: (480) 982-9182  
Facsimile: (480) 983-3250

### **Casa Grande**

318 N. Florence  
P.O. Box 10630  
Casa Grande, AZ 85122-5244  
Teléfono: (520) 836-7435  
Facsimile: (520) 836-8025

### **Coolidge**

1155 N. Arizona Blvd.  
Coolidge, AZ 85128-3203  
Teléfono: (520) 723-5351  
Facsimile: (520) 723-7986

### **Eloy**

109 N. Sunshine Blvd.  
P.O. Box 656  
Eloy, AZ 85131-2038  
Teléfono: (520) 836-7435  
Facsimile: (520) 466-4382

### **Globe**

605 S. 7<sup>th</sup> St.  
Globe, AZ 85501  
Teléfono: (928) 425-3101  
Facsimile: (928) 425-2881

### **Kearny**

331 Alden Rd.  
P.O. Box 119  
Kearny, AZ 85137  
Teléfono: (520) 363-5568  
Facsimile: (520) 363-7286

### **Mammoth**

228 Main St.  
P.O. Box 519  
Mammoth, AZ 85618  
Teléfono: (520) 487-2311  
Facsimile: (520) 487-2102

### **Payson**

122 E. Highway 260, Ste. 110  
Payson, AZ 85541  
Teléfono: (928) 474-4521  
Facsimile: (928) 468-9854

# FRAUDE O ABUSO

Puede usar los números telefónicos listados más abajo para presentar una demanda de fraude o abuso. Si tiene alguna duda referente a que sí debe presentar o no una demanda, comuníquese con su Director de Casos.

## ORGANIZACIÓN

## CONTACTO DE INFORMACIÓN

**Servicios de Protección para el Adulto (APS)**

1-877-767-2385  
TDD\*1-877-815-8390

**AHCCCS\* - Fraude y Abuso**

\*Departamento de Administración del Sistema de Costo Regulado de Arizona  
para el Cuidado de la Salud

1-800-654-8713

**Servicios de Protección al Menor (CPS)**

1-888-767-2445  
TTY\*\*-800-530-1831

**Agencias de Cuidado de Salud en el Hogar**

1-800-221-9968

**Fraude en los Servicios de Medicare**

1-800-HHS-TIPS  
1-800-447-8477

**Centro Nacional del Maltrato a las Personas Mayores**

602-674-4200  
1-877-767-2385  
TDD: 1-877-815-8390

TDD\* Dispositivo de Telecomunicación para los Sordos  
TTY\*\* Aparato de Decodificación Texto-Voz

## OTROS CONTACTOS DE INFORMACIÓN

**Asociación de Alzheimer**

(800) 272-3900 (24 horas)

**Concilio Pinal/Gila para las  
Personas de la Tercera Edad,  
Organismo Regional para el  
Envejecimiento, Región V**

(800) 293-9393

# MUJERES, NIÑOS Y FAMILIAS

## Programa de Intervención Temprana

3839 N. Third Street, Suite 304

Phoenix, AZ 85012

(888) 439-5609 (Llamada Gratuita)

Llame a este número para ubicar los centros en su área.

## **CENTROS WIC\*EN EL CONDADO PINAL**

(WIC\* Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños)

<b>CIUDAD</b>	<b>CONTACTO DE INFORMACIÓN</b>
<b>Apache Junction</b>	575 N. Idaho St., Suite 301 Apache Junction, AZ 85219 Teléfono: (520) 866-6164 o (480) 982-0230
<b>Casa Grande</b>	820 E. Cottonwood Lane, Bldg. E Casa Grande, AZ 85122 Teléfono: (520) 866-7438
<b>Coolidge</b>	119 W. Central Coolidge, AZ 85128 Teléfono: (520) 866-7954
<b>Dudleyville</b>	Comunicarse con la Oficina en Kearny (520) 363-7612
<b>Eloy</b>	302 E. 5 <sup>th</sup> Street Eloy, AZ 85131 Teléfono: (520) 466-7762
<b>Kearny</b>	Pinal County Building 355 Alden Road Kearny, AZ 85137 Teléfono: (520) 363-7612
<b>Mammoth</b>	110 Main Street Mammoth, AZ 85618 Teléfono: (520) 487-2110
<b>Oracle</b>	1870 W. American Avenue Oracle, AZ 85623 Teléfono: (520) 896-9777

<b>San Manuel</b>	Comunicarse con la Clínica Sun Life 23 S. McNab Parkway San Manuel, AZ 85631 Teléfono: (520) 385-9374
<b>Stanfield</b>	36711 W. Papago Dr. Stanfield, AZ 85172 Teléfono: (520) 866-7994
<b>Superior</b>	60 E. Main Street Superior, AZ 85273 Teléfono: (520) 689-5953
<b>Mobile Unit</b>	44625 W. Garvey Avenue Maricopa, AZ 85139

## **CENTROS WIC EN EL CONDADO GILA**

<b>Globe</b>	5515 S. Apache Avenue, Suite 100 Globe, AZ 85501 Teléfono: (928) 402-8818 o (928) 402-8819
<b>Payson</b>	Gila County Health Dept. 107 W. Frontier, Suite A Payson, AZ 85541 Teléfono: (928) 474-7181
<b>Hayden/Winkelman</b>	Contact Globe Office Teléfono: (928) 402-8818 o (928) 402-8819

## **HEADSTART**

(Programa de Enseñanza Preescolar para Niños Carenciados)

<b>Pinal Gila Community Child Services, Inc.</b>	1750 S. Arizona Blvd. Coolidge, AZ 85228 Teléfono: (520) 723-5321 Facsimile: (520) 723-7337
--	--

***Comuníquese con Headstart para obtener información sobre los programas que se ofrecen en su área. Esta agencia ofrece y dispone de varios servicios y programas para las familias.***

## DEFINICIONES

---

**AHCCCS** – (Sistema de Costo Regulado de Arizona para el Cuidado de la Salud) es la agencia financiada por el gobierno federal, estatal y del condado que contrata los planes de Administración de Asistencia Médica que proveerán los servicios médicos a los miembros autorizados.

**ALTCS** – (Sistema de Asistencia Médica Prolongada de Arizona) es el programa de AHCCCS que provee servicios de Medicaid (*Programa de Asistencia Médica del Gobierno para Personas de Escasos Recursos Económicos*) a las personas de la tercera edad y aquellas que sufren de discapacidad física. La Asistencia Médica Prolongada de Pinal/Gila es contratada con ALTCS para proveer los servicios médicos a los miembros autorizados.

**Autorización** – Una aprobación que usted obtiene de su Plan de Salud previo a recibir los servicios del cuidado de la salud incluyendo, pero sin limitarse a; análisis de laboratorios y radiología, consultas con especialistas, y otros proveedores del cuidado de la salud (consulte con Remisiones más a abajo).

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

- Puede usarse más de una vez.
- Se usa con propósitos terapéuticos
- Es fácil de usar en el hogar

Algunos ejemplos son las muletas, silla de ruedas, andadores, etc.

**Emergencia** – Una condición médica que podría causar problemas graves de salud o aún hasta la muerte si no es tratada con prontitud.

**Reconocimiento Médico Necesario** – Un servicio cubierto que ayudará a prevenir el avance de una enfermedad, incapacidad, y cualquier otra condición de salud precaria; o prolongación de vida.

**Recetas Médicas** – Un encargo de medicamento de su médico. Se puede telefonar a la farmacia y encargarlo o se puede escribir una receta para que usted la lleve a la farmacia y se la llenen.

**PCP (Médico de Cabecera)** – El médico que atiende todas sus necesidades básicas de salud. Su PCP lo enviará a un especialista si necesita recibir servicios especiales del cuidado de la salud.

**Período de Cobertura Previo** – Abona por el cuidado crítico (como médicos, hospital, y facturas de la farmacia) y los gastos de un hogar de convalecencia en el período comprendido entre la presentación de su solicitud con ALTCS y la aprobación de ésta. También cubre los costos de servicios domiciliarios y comunitarios tales como: asistencia individual, enfermera domiciliaria y centros de vivienda asistida.

**Beneficios Calificados de Medicare (QMB)** – Un plan basado en los ingresos y aprobado por AHCCCS. AHCCCS le abona la prima de la Parte A y B de Medicare, co-seguro y deducibles a los miembros calificados.

- **Primas** – Su abono mensual para la cobertura del seguro de salud
- **Deducible** – La suma que debe pagar por la asistencia médica antes que Medicare se haga cargo
- **Coseguro** – La parte del monto aprobado de Medicare que usted debe pagar después que se ha satisfecho su deducible.

**Remisión** – Cuando su PCP solicita servicios adicionales que no son ofrecidos por su consultorio

**Alojamiento y Comida** – Un monto que usted abona por alimentos y alojamiento cuando vive en centros residenciales con opción de ambiente tal como un centro de vivienda asistida.

**Pago Parcial** – La suma que usted abona por la asistencia de hogar de convalecencia basada en sus ingresos y aprobada por AHCCCS.

**Especialista** – Un médico que trata las enfermedades específicas. Por ejemplo, un cardiólogo, es un especialista del corazón. Debe obtener una remisión de su PCP antes de consultar con un especialista.

# INDICE

## A

Abuso,.....	53
Administración de Asistencia Médica,.....	7
AHCCCS. Ver Definiciones .....	67
Alcance del Período Previo, .....	21
ALTCS. Ver Definiciones .....	67
ALTCS, Programa Transitorio,.....	59
Apelaciones,.....	49
Aporte de Costo. Ver Definiciones .....	68
Aporte de Costo,.....	25
Artículos Médicos. Ver Servicios de Farmacia .....	26
Artículos Médicos/Equipo Médico Durable, .....	29
Asistencia de Hogar de Convalecencia, .....	25
Asistencia Médica Prolongada, Servicios, .....	16
Atención Postnatal. Ver Definiciones del Cuidado de la Higiene Materna .....	42
Atención Prenatal. Ver Definiciones del Cuidado de la Higiene Materna, Ver Servicios Preventivos para la Salud de la Mujer .....	40
Autorización. Ver Definiciones.....	67

## B

Beneficios Calificados de Medicare. Ver Medicare .....	56
--	----

## C

Cambio de Domicilio, .....	58
Cartas de Notificación de Demanda, .....	49
Centros de Vivienda Asistida, .....	24
Comité Asesor para Miembros y Proveedores, .....	57
Contratistas, Cambios de Programa, .....	58
Coordinación del Cuidado de la Higiene Materna. Ver Definiciones del Cuidado de la Higiene Materna .....	42
Cobertura Fuera de la Zona,.....	55

Copagos, .....	56
<i>Cuidado de la Higiene Materna. Ver Definiciones del Cuidado de la Higiene Materna</i> .....	42
Cuidado para los Enfermos Desahuciados, .....	25

## D

Definición del Cuidado de la Higiene Materna, .....	42
Definiciones, .....	67
Derechos del Miembro, .....	44

## E

Eligibilidad,.....	7
Embarazo. <i>Ver Servicios de Prevención para la Salud de la Mujer</i> .....	40
<i>Embarazo de Alto Riesgo. Ver Definiciones de los Servicios de la Higiene Materna</i> .....	42
Emergencias, .....	15
<i>Emergencia. Ver Definiciones</i> .....	67
<i>Equipo Médico Durable. Ver Definiciones,</i> .....	67
<i>Especialistas. Ver Definiciones</i> .....	68
Examen Habitual Médico. <i>Ver Servicios de Prevención para la Salud del Adulto,</i> .....	34

## F

Farmacia .....	26
Fraude,.....	53
Fraude o Abuso, Asistencia, .....	64
Fuentes de Información y Servicios,.....	40

## H

HeadStart,.....	66
-----------------	----

## I

Idoneidad Cultural, .....	54
Información y Servicios,, .....	61
Iniciando sus Servicios, .....	9
Interpretación,.....	2

**M**

Medicare, .....	56
<i>Médico. Ver Definiciones del Cuidado de la Higiene Materna</i> .....	42
Médico de Cabecera (PCP),.....	10
Mujeres, Niños y Familias, .....	65

**N**

Nuevos Procedimientos Médicos, .....	20
--------------------------------------	----

**O**

Odontología,.....	31
Oftalmología, .....	62
Operación de la Asistencia Médica Prolongada (P/GLTC), .....	7
<i>Orientación Prenatal. Ver Definiciones del Cuidado de la Higiene Materna</i> .....	42
Osteoporosis,.....	34
Prevención de la Osteoporosis . <i>Ver Servicios Preventivos para la Salud del Adulto</i> ....	34
Otros Seguros. <i>Ver Medicare</i> .....	56

**P**

<i>Partera. Ver Definiciones del Cuidado de la Higiene Materna</i> .....	42
Planificación Familiar. <i>Ver Servicios Preventivos para la Salud de la Mujer</i> , .....	40
Programa Transitorio. <i>Ver ALTCS - Programa Transitorio</i> .....	59
Programas Especializados para la Salud, .....	33

**Q**

Quejas,.....	49
--------------	----

**R**

<i>Recetas Médicas. Ver Definiciones</i> .....	67
Reconocimiento Médico Necesario. <i>Ver Definiciones</i> .....	67
Recursos de Información para la Comunidad,.....	61
<i>Remisión. Ver Definiciones</i> .....	68
Remisiones,.....	12

Responsibilidades del Miembro, .....	47
--------------------------------------	----

**S**

Sellos para la Compra de Alimentos, .....	63
Servicios, .....	15
Servicios Comunitarios, ver Servicios Preventivos para la Salud Infantil.....	35
Servicios Cubiertos, .....	16
Servicios de la Dirección de Casos, .....	9
Servicios Domiciliarios y de la Comunidad, .....	22
Servicios Legales, .....	61
Servicios Médicos, .....	17
Servicios No Cubiertos, .....	19
Servicios para la Salud Conductual, .....	30
Servicios Preventivos para la Salud del Adulto, .....	34
Servicios Preventivos para la Salud Infantil, .....	35
Servicios Preventivos para la Salud de la Mujer, .....	40

**T**

Tabaco, Servicios para Dejar de Fumar, .....	35
Tarjeta de Identificación del Miembro. Ver Tarjeta de Identificación.....	8
Transporte, .....	13
Transporte Regular, Ver Transporte.....	13
Tratamiento para el Programa de Enfermedades, Ver Programas Especializados para la Salud. 11	
Turnos, .....	11

**V**

Vista Imparcial del Estado, .....	51
-----------------------------------	----

**W**

WIC-Centros en el Condado Gila, .....	66
WIC- Centros en el Condado Pinal, .....	65

