



*“Sirviendo a los menores de Arizona bajo crianza temporal”*

# MANUAL PARA MIEMBROS de CMDP

---

## 2014



## CMDP DIRECTORIO

**602-351-2245 • Gratis 1-800-201-1795**

***Escuche a las instrucciones telefónicas:  
Oprima opción 1 para inglés, opción 2 para español***

	Números de extensiones:
Servicios al Cliente .....	Opción 3-1*
Servicios Médico y Dentales .....	Opción 3-4*
Salud de Mental .....	Opción 3-2*
Coordinador del Cuidado Médico.....	Opción 3-4*
Servicios al Proveedor .....	Opción 3-3*
Quejas, Apelaciones, Audiencias Imparciales .....	18795
Administración.....	13627

\*Se puede cambiar esas opciones, por favor sigue las instrucciones de teléfono.

### NÚMEROS DE FACSIMILES (FAX)

Fax de Servicios a Cliente.....	602-264-3801
Fax de Servicios Médicos, Dentales y de Salud de Conducta .....	602-351-8529
Fax de Servicios a Proveedores .....	602-264-3801
Fax para Reclamos.....	602-265-2297
Fax de la Administración .....	602-235-9146

### DIRECCIÓN POSTAL

#### DES/CMDP

Site Code 942C

P.O. Box 29202

Phoenix, Arizona 85038-9202

#### PÁGINA WEB

<http://www.azdes.gov/cmdp/>

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el Programa Integral Médico y Dental al (602) 351-2245; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. ♦ Ayuda gratuita con traducciones relacionadas con los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente.



## CONTENIDO

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
¿Qué es el CMDP?	
Idoneidad cultural	
Servicios de idioma e interpretación oral	
Servicios al Cliente	
Servicios al Proveedor	
<b>Admisibilidad e Inscripción.....</b>	<b>2</b>
Admisibilidad dual	
Cobertura de medicamentos mediante Medicare para barbitúricos y benzodiazepinas	
Otros seguros	
Cobertura médica para adultos jóvenes en crianza temporal	
La tarjeta de identificación (ID)	
<b>Información para Miembros.....</b>	<b>4</b>
Hogar Médico	
Para seleccionar a un proveedor de cuidado primario (PCP)	
Para cambiar su PCP	
Para consultar con us especialista	
<b>Citas Médicas.....</b>	<b>5</b>
<b>Servicios Cubiertos .....</b>	<b>6</b>
Pañales para la incontinencia	
Autorización Previa (PA)	
Servicios para garantizar la buena salud, o el programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT)	
La Evaluación Parental sobre el Nivel de Desarrollo del Menor (PEDS)	
Servicios de salud mental	
Children’s Rehabilitative Services (Servicios de Rehabilitación para Menores)	
Recetas	
Planificación familiar	
Cuidado para mujeres	
Cuidado durante el embarazo y de maternidad	
Servicios comunitarios	
Cuidado urgente	



- Cuidado de emergencia
- Servicio de ambulancia
- Transportación sin urgencia pero necesaria por razones médicas
- Cuidado dental
- Cuidado de la visión
- Dejar de utilizar tabaco
- Servicios no cubiertos ni pagados por el CMDP

**Consejos para Viajeros..... 17**

**Mudarse a fuera del área ..... 17**

**Dejar el programa de Crianza Temporal..... 17**

**¿Tienen que pagar algo los encargados de crianza temporal? ..... 17**

**Lo que cada miembro debe saber ..... 18**

- Derechos de los miembros
- Responsabilidades de los miembros y los encargados de crianza temporal
- Servicios que no pueden autorizar los proveedores de crianza temporal
- Mantenerse buena salud
- Confidencialidad de los miembros y aviso de HIPAA
- Defensores de los miembros del CMDP
- Fraude y abuso
- Querellas y apelaciones
- Querellas sobre los servicios de salud mental
- Conformidad corporativa del CMDP
- Línea telefónica directa de conformidad corporativa

**Programa de inmunizaciones recomendadas ..... 24**

- Vacunas para los preadolescentes/adolescentes
- ¿Cuándo deben vacunarse los niños y los adolescentes?
- Calendario de vacunación para ponerse al día
- Programa de periodicidad del EPSDT
- Programa de periodicidad para los exámenes de la visión
- Programa de periodicidad para los exámenes del oído y del habla
- Programa de periodicidad para los exámenes dentales



## INTRODUCCIÓN

### ¿QUÉ ES EL CMDP?

El Programa Integral Médico y Dental (CMDP por sus siglas en inglés) es el plan médico para los menores de Arizona quienes están bajo crianza temporal. La ley estatal estableció el programa en 1970. Se basa la membresía en los reglamentos y las leyes estatales. El CMDP paga por los servicios de atención médica para los menores colocados dentro y fuera de Arizona.

La mayoría de los miembros del CMDP tienen derecho a recibir los servicios médicos cubiertos por el Sistema de Contención de Costos Médicos de Arizona (AHCCCS por sus siglas en inglés). AHCCCS administra los programas de “Medicaid” y “KidsCare” en Arizona. El CMDP se convierte en los planes de salud de AHCCCS y KidsCare para sus miembros. El CMDP proporciona los mismos servicios a todos sus miembros sin importar si tienen derecho a recibir los servicios de AHCCCS.

El número de teléfono del CMDP aparece en el encabezamiento de cada una de las páginas del manual. El teléfono local es **(602) 351-2245**. Para llamar desde fuera del condado de Maricopa, marque el número de teléfono gratuito al **1-800-201-1795**. El CMDP opera de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. El CMDP está cerrado los sábados y domingos, así como durante todos los días festivos estatales.

El Manual para los Miembros de CMDP explica cómo obtener servicios médicos. El manual se dirige a los proveedores de crianza temporal. Está impreso en inglés y en español. Por favor, llámenos, si lo necesita en otro idioma o formato.

### IDONEIDAD CULTURAL

Todos nosotros estamos programados por nuestra cultura. Esto determina nuestro comportamiento y nuestra actitud.

#### La cultura define:

- Cómo se recibe la información del cuidado de salud
- Cómo usar los derechos y las protecciones
- Lo que se considera ser un problema y cómo se expresan los síntomas y preocupaciones relacionadas al problema
- Quién debe proporcionar el tratamiento y el tipo de tratamiento

**El cuidado de salud con competencia cultural:** Los servicios de atención médica deben respetar la cultura de sus miembros. Los servicios cubiertos, necesarios

por razones médicas son apropiados culturalmente cuando se adaptan para los miembros. Se deben basar en las necesidades del miembro del CMDP.

**Los beneficios** de la idoneidad cultural: La mayoría de las personas creen que sus propios valores y costumbres son mejores. Pueden esperar que otras culturas compartan esas mismas perspectivas. Algunos beneficios de tener servicios del cuidado de salud adecuados culturalmente se nombran a continuación.

Los miembros y proveedores de crianza temporal pueden:

- Aumentar su sensibilidad a las necesidades del miembro; lo cual reduzca el prejuicio y parcialidad.
- Mejorar la calidad del cuidado del miembro y de los resultados
- Mejorar la satisfacción del miembro (y encargado de crianza temporal) con los servicios prestados
- Desarrollar planes de cuidado más apropiados que se enfocan en el miembro

El personal de CMDP y los proveedores del cuidado de salud:

- Trabajan mejor con las poblaciones de pacientes diversas
- Tienen una mejor comprensión de otras culturas en su estrategia a los servicios del cuidado de salud para los niños
- Cumplen con los requisitos federales y estatales
- Disminuyen el incumplimiento de los miembros (y los encargados de crianza temporal) hacia los servicios

Queremos que los miembros reciban los servicios del cuidado de salud que sean los mejores para ellos. Por favor, comuníquese con Servicios al Cliente y díganos si hay algunas necesidades culturales que no hemos resuelto.

**Servicios al Cliente como un recurso:** Utilice la unidad de Servicios al Cliente como un recurso para servicios y/o proveedores del cuidado de salud que sean específicos para niños, y adecuados culturalmente, tales como:

- Según las necesidades individuales de un miembro, un proveedor(a) de cuidado de la salud específico(a) que sea sensible al idioma, género, etnicidad, ubicación geográfica, o que sea especialista
- Cuidado de salud que sea idóneo a las creencias culturales o religiosas del miembro
- Servicios de traducción para las citas médicas cuando no está disponible un proveedor que hable un idioma específico



- Servicios de interpretación oral o para las personas con impedimentos auditivos
- Información sobre el cuidado de salud escrita en su propio idioma
- Información sobre el cuidado de salud en un formato alternativo para las personas con discapacidad visual

### SERVICIOS DE IDIOMA E INTERPRETACIÓN ORAL

Si usted requiere materiales de información sobre el CMDP en otro formato o idioma, favor de comunicarse con los Servicios al Cliente. Estos materiales están disponibles de manera gratuita a los proveedores de cuidado temporal o al miembro. El CMDP ofrece la **Language Line Service** (Línea de Servicio de Idiomas) para poder comunicarse con el CMDP y los proveedores de servicios de cuidado de salud en un idioma aparte de inglés. A solicitud, el Language Line Service proporciona interpretaciones en más de 140 idiomas, por teléfono o por escrito. El servicio está disponible a los proveedores de crianza temporal o al miembro, sin costo alguno. Llame a los Servicios al Cliente para utilizar este servicio.

### SERVICIOS AL CLIENTE

Servicios al Cliente es el punto principal para las llamadas al CMDP. Servicios al Cliente ayuda con preguntas, inquietudes o problemas sobre los servicios de atención médica.

Los representantes de Servicios al Cliente contestan preguntas sobre:

- Inscripción
- Admisibilidad
- Las tarjetas de identificación de los miembros
- Localizar un proveedor médico o una farmacia que sea sensible a su cultura

Se puede comunicar con Servicios al Cliente al llamar a (602) 351-2245 o a 1-800-201-1795, opción 3-1. **Llame a Servicios al Cliente para informar de cualquier cambio en la información de los miembros.**

### SERVICIOS AL PROVEEDOR

El personal de la unidad de Servicios al Proveedor trabaja con los proveedores de cuidado de salud. Inscriben a los proveedores con AHCCCS y CMDP, y trabajan para solucionar problemas relacionados a los proveedores. Los Servicios al Proveedor trabaja con los Servicios al Cliente para compartir los nombres y direcciones de los proveedores registrados. Los miembros y los encargados de crianza temporal también pueden comunicarse directamente con Servicios al

Proveedor para que les ayuden a localizar proveedores de cuidado de la salud.

### ADMISIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

Los menores tienen admisibilidad al CMDP cuando son colocados bajo crianza temporal. No es necesario que califiquen para AHCCCS o el programa de KidsCare. Las agencias que puedan colocar a los menores bajo crianza temporal son:

- Departamento de Seguridad Económica de Arizona (DES), Servicios de Protección para Menores (CPS)
- Departamento de Corrección de Menores de Arizona (ADJC)
- Oficina Administrativa del Tribunal/Libertad Condicional de Menores (AOC/JPO).

Las agencias que colocan a los menores bajo crianza temporal inscriben a los menores en CMDP. Cuando los CPS colocan a un menor bajo crianza temporal, el encargado de cuidado debe utilizar el formulario **Notice to Provider (Aviso al Proveedor), FC-069**. Este formulario es parte del paquete para la colocación del menor. Incluye el número de identificación (ID) del CMDP y se utiliza como una tarjeta de ID temporal. Muéstrela al formulario a los proveedores médicos y a las farmacias, o déles el número de ID del CMDP. Use el formulario hasta que el especialista de CPS del miembro le entregue la tarjeta de identificación permanente. Si usted no recibe este formulario ni un número de ID, llame a los Servicios al Cliente para recibir ayuda.

### ADMISIBILIDAD DUAL

Los miembros del CMDP quienes tienen derecho a servicios de Medicare y Medicaid (AHCCCS) tienen admisibilidad dual. Se les puede clasificar como Beneficiarios Aptos para Medicare (QMB por sus siglas en inglés) o como que no satisfacen los requisitos para ser QMB.

Los miembros que cumplen con los requisitos para ser QMB reciben cobertura para todos los servicios de Medicaid, incluso servicios psiquiátricos como internados, psicológicos, de respiro y quiroprácticos.

Los miembros del CMDP tienen que utilizar a los proveedores médicos registrados con AHCCCS y CMDP. Para los que tengan admisibilidad dual, Medicare se considera como pagador primario y CMDP como pagador secundario. El CMDP es responsable de los pagos de co-seguro o los deducibles. (En este caso, por favor llame a los Servicios al Cliente del CMDP



para instrucciones sobre cómo presentar los cargos para el reembolso.) El CMDP cubre los gastos de los copagos de la farmacia.

**COBERTURA DE MEDICAMENTOS  
MEDIANTE MEDICARE PARA  
BARBITÚRICOS Y BENZODIAZEPINAS**

El CMDP cubre los fármacos que son médicamente necesarios, eficaces en función de los costos, y permitidos por ley federal y estatal.

Para los beneficiarios del CMDP que tienen Medicare, el CMDP NO les costea los medicamentos pagados por Medicare, ni comparte los gastos (coseguro, deducibles y copagos) de estos fármacos. El AHCCCS y sus contratistas están prohibidos de pagar por estos medicamentos o de compartir los costos (coseguro, deducibles y copagos) de medicamentos que están disponibles a través de la Parte D de Medicare, aunque el miembro elija no inscribirse en la Parte D del plan.

**A partir del 1o de enero de 2013, el CMDP ya no pagará los barbitúricos utilizados para tratar la epilepsia, el cáncer o los problemas de la salud mental; ni por ninguna benzodiazepina para los miembros de Medicare.** Esto se debe a que la ley federal requiere que Medicare empiece a pagar por estos medicamentos a partir del 1o de enero de 2013.

Después del 1o de enero de 2013, el CMDP continuará a pagar los barbitúricos que **NO** se usan para tratar la epilepsia, el cáncer o los problemas de la salud mental.

Algunos nombres comunes para benzodiazepinas y barbitúricos son:

Marca genérica	Marca comercial
Alprazolam	Xanax
Diazepam	Valium
Lorazepam	Ativan
Clorazepate Dipotassium	Tranxene
Chlordiazepoxide Hydrochloride	Librium
Clonazepam	Klonopin
Oxazepam	Serax
Temazepam	Restoril
Flurazepam	Dalmane
Phenobarbital	Phenobarbital
Mebaral	Mephobarbital

**OTROS SEGUROS**

El CMDP es el pagador de último recurso para miembros con otros seguros. El CMDP coordina los beneficios con el otro plan de seguro de salud. El CMDP paga los deducibles y co-pagos. Las agencias con la custodia de los miembros del CMDP deben proporcionarles a Servicios al Cliente del CMDP una notificación escrita del seguro actual para el nuevo miembro. Esto se debe de realizar al momento de la inscripción o cuando se conozca.

**COBERTURA MÉDICA PARA ADULTOS  
JÓVENES EN CRIANZA TEMPORAL**

Adultos jóvenes quienes cumplan los 18 años de edad mientras están bajo cuidado afuera del hogar pueden cumplir con los requisitos del programa de Seguro para el Adulto Joven en Transición (YATI por sus siglas en inglés). El programa de YATI es dirigido por AHCCCS, no CMDP. Comuníquese con el Coordinador para una Vida Independiente de Arizona al (602) 771-5886 para recibir ayuda, o comuníquese con la oficina local de la Administración de Asistencia Familiar para obtener más información.

**LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN (ID)**

La tarjeta ID se utiliza para garantizar que los proveedores recibirán pagos por los servicios de atención médica cubiertos para los miembros activos. Muestre la tarjeta ID a las farmacias y los proveedores de servicios médicos. Contiene la información de cómo facturar los costos al CMDP.

El mismo día de la inscripción con el CMDP, se emitirá una tarjeta de identificación temporal para cada miembro, sin la información de identidad de la Autoridad de Salud Mental Regional (RBHA por sus siglas en inglés) y se enviará por correo electrónico a las agencias encargadas de la custodia de los miembros del CMDP. Poco después, se enviará una identificación permanente y esta tarjeta tendrá el nombre de la agencia de salud mental (RBHA, CMDP o CPS) que es responsable de prestar los servicios de salud mental.

La tarjeta de ID del CMDP tiene el número de teléfono del proveedor (RBHA, CMDP o CPS) que le prestará los servicios de salud mental o de abuso de estupefacientes al miembro. Al miembro se le asigna a una RBHA, de acuerdo a la jurisdicción del tribunal donde se tramitó su caso. La RBHA pagará por la mayoría de los servicios de salud mental, incluso recetas médicas para trastornos de salud mental. Si desea hacer alguna pregunta o necesita ayuda para obtener los servicios de



**COMPREHENSIVE MEDICAL & DENTAL PROGRAM**  
 Arizona Department of Economic Security  
 P.O. Box 29202 (942C) • Phoenix, AZ 85038-9202  
 www.azdes.gov/cmdp • (602) 351-2245 • 1-800-201-1795

Member: \_\_\_\_\_  
 DOB: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_  
 For behavioral health or substance abuse services call:  
 RBHA: \_\_\_\_\_ Phone No. \_\_\_\_\_

 Member Helpline: 1-800-788-2949  
 (For non-business hours)

Ejemplo e una tarjeta de identidad del CMDP

salud mental, por favor llame al número de teléfono de la RBHA que está en la tarjeta.

La tarjeta ID del CMDP es válida solamente para el miembro cuyo nombre aparece en la tarjeta. Es ilegal y fraudulento prestarle o darle a alguien más su tarjeta para que la use. **No bote la tarjeta ID.** La tarjeta debe guardarse en un sitio seguro y debe estar en posesión del miembro del CMDP y de los proveedores de crianza temporal del menor. Por favor, comuníquese con Servicios al Cliente para obtener una tarjeta de reemplazo.

Si tiene problemas para obtener servicios de farmacia durante las horas hábiles, u horas no laborables, llame al número de la línea telefónica de asistencia para miembros, el cual está al frente de la tarjeta de ID del CMDP. Esto incluye problemas tales como ser rechazado al punto de venta.

El CMDP tiene tarjetas genéricas las cuales se utilizan por albergues, hogares de admisión urgente y oficinas de los CPS. Solamente son para los menores que recientemente han sido colocados bajo crianza temporal y que aún no se inscriben con el CMDP.

Para ayudar a proteger la identidad y prevenir el fraude, el AHCCCS está añadiendo fotografías a la herramienta de verificación en línea que usan los proveedores para comprobar la cobertura del miembro. Si el miembro del CMDP tiene una licencia de conducir de Arizona o una tarjeta de identificación emitida por el estado, el AHCCCS obtendrá su fotografía de la División de Vehículos Motorizados (MVD por sus siglas en inglés) del Departamento de Transporte de Arizona. Cuando los proveedores vean la pantalla de verificación de admisibilidad de AHCCCS, verán la fotografía del miembro (si está disponible) con los detalles de la cobertura de dicho miembro.

## INFORMACIÓN PARA MIEMBROS

El CMDP envía paquetes para nuevos miembros a las agencias que tienen la custodia de los miembros. Los materiales en el paquete deben darse a los proveedores de crianza temporal de los nuevos miembros. Los materiales incluyen la tarjeta ID y la información para el cuidado de la salud que contiene la selección del Proveedor de Cuidado Primario (PCP por sus siglas en inglés).

Cada año, se revisa el *Manual para Miembros del CMDP*. Se puede encontrar el manual para miembros en el sitio web del CMDP, [www.azdes.gov/cmdp](http://www.azdes.gov/cmdp).

El *Directorio de Proveedores del CMDP* es una lista de los proveedores del cuidado de salud registrados. La lista incluye a los PCPs y a los especialistas en el cuidado de salud. El directorio le ayuda en la selección de un PCP. El directorio también se encuentra en la página web del CMDP. Los miembros del CMDP y los proveedores de crianza temporal pueden comunicarse con los Servicios al Cliente para que se les envíe una copia del directorio sin ningún costo. Cuando se identifican nuevas colocaciones de crianza temporal, los paquetes de información para miembros, los cuales incluyen los manuales de miembros, son enviados por correo a ellos.

## HOGAR MÉDICO

A pesar de los retos de la naturaleza temporal de las colocaciones fuera del hogar y las necesidades individuales entre los tipos de colocaciones, el CMDP se esfuerza para establecer un hogar médico verdadero para cada menor durante el periodo que estén bajo crianza temporal. Este hogar médico es uno en el cual se presta el cuidado, conforme a los requisitos de EPSDT y de una manera que sea accesible, continuo, integral, coordinado, misericordioso, y eficaz culturalmente.

Los proveedores de cuidado primario (PCPs) realizan un papel crucial en establecer el hogar médico para el miembro y asegurar que los miembros reciben las evaluaciones de EPSDT necesarias y otros servicios medicamente necesarios. Tanto los miembros como sus encargados de crianza temporal pueden seleccionar al PCP de su preferencia, pero se les anima que seleccionen a uno de la Red de Proveedores Preferidos (PPN por sus siglas en inglés) de los profesionales en el cuidado de salud, los que incluyen a los especialistas en todos campos quienes actualmente están inscritos con el CMDP y AHCCCS.

Los Servicios al Proveedor, Servicios al Cliente y Servicios Médicos colaboran para monitorizar la



capacidad de un proveedor de proporcionar cuidado a los miembros con dominio limitado del inglés, y con necesidades especiales médicas, salud mental, sociales y culturales.

### **PARA SELECCIONAR A UN PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP)**

Los miembros del CMDP deberían tener un PCP, que realiza la función de un doctor de cuidado personal. El PCP proporcionará o hará arreglos para proporcionar los servicios médicos necesarios. Los encargados de crianza temporal puedan querer escoger a un PCP que se enfoca en los menores y jóvenes con asuntos especiales del cuidado de salud. El PCP trabaja con especialistas, farmacias, hospitales y otros proveedores para vigilar todo el cuidado que recibe un miembro del CMDP.

Para calificar como un PCP, un proveedor debe practicar en una de las áreas siguientes:

- Pediatría
- Práctica familiar
- Internista general
- Practicante de enfermería certificado
- Asistente médico y supervisado por un médico
- Obstetricia y ginecología (OB-GYN) (para miembros embarazados)

### **Razones para tener un PCP:**

- Para manejar las necesidades médicas del miembro
- Un PCP conoce el historial médico del miembro
- Un PCP ayudará al miembro a obtener el cuidado necesario y a proporcionar la coordinación de cuidado
- Un PCP puede ayudar a localizar a un especialista cuando un miembro lo necesite
- Un PCP proporcionará la información médica del miembro a los que la necesitan para prestar el mejor cuidado al miembro
- Un PCP prestará mejor cuidado para los problemas de salud crónicos

El CMDP tiene una Red de Proveedores Preferidos (PPN) para satisfacer las necesidades de los miembros. La PPN está compuesta de PCPs, especialistas, dentistas, farmacias, hospitales y otros proveedores del cuidado de salud. Estos proveedores están listados en el *Directorio de Proveedores del CMDP*. El directorio esta disponible bajo solicitud, si costo, al comunicarse con Servicios al Cliente. También se puede obtener en el sitio Web del CMDP al [www.azdes.gov/cmdp](http://www.azdes.gov/cmdp).

Se puede buscar proveedores en la lista por código postal (ZIP) y tipo de proveedor.

Comuníquese con Servicios al Cliente si usted necesita ayuda a seleccionar a un PCP. **El CMDP tiene que saber quién es el PCP de cada uno de los miembros.** Para proporcionar el nombre del PCP, comuníquese con Servicios al Cliente por teléfono, correo postal, o correo electrónico ([CMDPMemberServices@azdes.gov](mailto:CMDPMemberServices@azdes.gov))

### **PARA CAMBIAR SU PCP**

Cuando los miembros del CMDP se mudan, tal vez tendrán que cambiar de proveedores. Si usted cambia de PCP, pida que los archivos médicos sean transferidos del PCP anterior al PCP nuevo. El CMDP colaborará con usted para seleccionar un nuevo PCP. Para solicitar un cambio o avisar al CMDP de un cambio, llame a los Servicios al Cliente.

### **PARA CONSULTAR CON US ESPECIALISTA**

No se necesita una recomendación de su PCP para consultar al especialista. Evaluaciones y consultas iniciales no necesitan autorizaciones previas (PA por sus siglas en inglés), con la excepción de quiropráctica, podología y evaluaciones del desarrollo pediátrico o de salud mental. Los especialistas tienen que obtener aprobación del CMDP antes de rendir sus servicios. Si los servicios no son aprobados, se le enviará una carta que detalla la razón y cómo apelar esa decisión. Se envía la carta a la agencia con custodia del miembro.

**Los miembros femeninos tienen acceso directo a los servicios médicos preventivos y de revisiones médicas ofrecidos por los proveedores de obstetricia y ginecología (OB-GYN por sus siglas in inglés) que forman parte de la red; ellos no necesitan que el proveedor de cuidado primario los recomiende.** Los miembros que están embarazadas pueden escoger a su OB-GYN como su PCP.

Los Servicios al Cliente pueden darle a usted y al PCP una lista de especialistas registrados con el CMDP. También se pueden encontrar en el *Directorio de Proveedores del CMDP*. Si usted no tiene una copia del directorio, comuníquese con los Servicios al Cliente. El directorio se encuentra también en la página web del CMDP, [www.azdes.gov/cmdp](http://www.azdes.gov/cmdp).

## **CITAS MÉDICAS**

Llame al PCP para hacer una cita. El número telefónico aparece en el Directorio de Proveedores y en la carta de PCP del CMDP. Cuando llame, diga que el miembro tiene cobertura del CMDP.



*Los menores deben tener una evaluación médica completa dentro de los primeros 30 días de haber sido colocados bajo crianza temporal. Por favor, programe una cita para aquellos miembros del CMDP que no hayan tenido este examen.*

Deje que al especialista de los CPS o el funcionario de libertad condicional para menores saber si el menor tiene alguna necesidad médica especial. Esto incluye pero no es limitado a embarazo, asma crónica y diabetes.

Los Servicios Médicos del CMDP le ayudarán a localizar los servicios de apoyo de la comunidad para el miembro.

Debería ser capaz de obtener una cita regular dentro de 21 días de llamar al PCP. Usted debe poder conseguir una cita urgente (por algo grave, pero que no presente riesgo a la vida) dentro de dos días. Debería obtener una cita de emergencia el mismo día o dentro de 24 horas de que se solicite. Llame a los Servicios al Cliente si tiene dificultades para conseguir una cita.

Para cancelar o cambiar una cita con su PCP, su especialista o con CRS, por favor llame al proveedor por lo menos un día antes de la cita. Algunos proveedores tal vez quieran cobrar una tarifa por citas a las cuales usted no asiste. Bajo la ley del estado de Arizona, el CMDP no puede pagar citas a las cuales usted no acude.

Pregúntele al PCP cuáles centros de atención inmediata o salas de emergencia puede utilizar después de las horas de oficina normales. **Siempre llame al PCP antes de ir a un centro de atención inmediata o a una sala de emergencia, a menos de que sea una emergencia que pone en riesgo la vida.** Consulte el Directorio de Proveedores o llame a Servicios al Cliente para los centros aprobadas que puede utilizar. Dígame al PCP y al especialista de CPS cuando los miembros del CMDP reciben cuidado de urgencia. Es importante que ellos sepan.

## SERVICIOS CUBIERTOS

**Llame a los Servicios al Cliente si tiene alguna pregunta o duda sobre los servicios médicos cubiertos.**

El CMDP paga por los servicios de atención médica que sean medicamento necesarios. Los servicios incluyen, sin limitarse a:

- Visitas a la oficina del médico
- Cheques del niño sano, EPSDT, Evaluaciones y tratamiento para adolescentes

- Vacunas
- Servicios de salud mental (vea a la sección sobre Salud Mental que comienza en la página 8)
- Servicios de hospital
- Servicios de especialistas, cuando sean necesarios
- Servicios de planificación familiar
- Servicios basados en el hogar y la comunidad
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Cuidado durante el embarazo
- Cuidado médico de urgencia durante las 24 horas
- Cuidado dental, lo cual incluye cuidado preventivo
- Transporte en urgencias
- Cuidado de la vista y lentes
- Transporte necesario médicamente
- Servicios de farmacia, suministros y equipo médicos
- Trasplantes (el CMDP sólo pagará los trasplantes que son cubiertos por AHCCCS)

## PAÑALES PARA LA INCONTINENCIA

El CMDP puede proveer calzones absorbentes desechables (pañales) para la incontinencia, incluso los Pull-Ups, si el niño(a) necesita pañales para:

- Evitar erupciones cutáneas
- Participar en actividades sociales, comunitarias, terapéuticas y educacionales

**Estas son las pautas del CMDP para los calzones absorbentes desechables para la incontinencia (pañales):**

- El menor debe tener más de 3 años de edad
- El menor tiene una condición médica documentada que le causa no tener control de su vejiga o evacuación, o ambos
- El PCP ha escrito un receta para hasta 240 pañales cada mes, a menos que necesite más según la condición médica
- Los pañales no se pueden proporcionar solamente por condiciones de orinarse en la cama; debe existir un diagnóstico médico documentado
- La Unidad de Servicios Médicos del CMDP enviara un correo electrónico al especialista de los CPS cuando se recibe y aprueba una petición para pañales



- Si el CMDP suministra los pañales, el especialista de los CPS no puede dar el sueldo que los CPS actualmente presten a la familia para comprar los pañales
- El CMDP hará que una empresa de suministro designada entregue los pañales al hogar

Si tiene alguna pregunta sobre solicitudes por pañales, por favor comuníquese con la Unidad de Servicios Médicos al (602) 351-2245 o 1-800-201-1795, opción 3-4.

### **AUTORIZACIÓN PREVIA (PA)**

Los servicios que no sean rutinarios necesitan autorización previa del CMDP. El proveedor de atención médica tiene la responsabilidad de salud obtener la Autorización Previa (PA) del CMDP. Una respuesta a la petición de la PA deja al proveedor saber cuáles servicios cubrirá CMDP.

La respuesta a la petición de la PA se basa en las necesidades médicas de un miembro del CMDP. Puede que se necesite una segunda opinión. También puede que se necesite pruebas adicionales antes de que los servicios se aprueben, cuando sea en el mejor interés del miembro.

El CMDP puede emitir una carta de Notificación de Extensión para solicitar más información por parte del proveedor cuando ésta sea en el mejor interés del miembro. Ésto puede significar que durante los próximos 14 días, no se tomará la decisión final. Si el CMDP no recibe la información solicitada, se puede denegar o demorar la petición por la PA. Si se deniega la solicitud, se envía una carta de Aviso de Acción al especialista de los CPS del miembro o a un representante legal en nombre del miembro.

Si usted desea saber cómo el CMDP tomó una decisión, por favor comuníquese con los Servicios al Cliente al (602) 351-2245 ó 1-800-201-1795, opción 3-1. También le podemos dar información sobre el criterio que una decisión de autorización previa se basa.

Los servicios de urgencia no necesitan una PA del CMDP.

### **SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA BUENA SALUD, O EL PROGRAMA DE EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO Y PERIÓDICO (EPSDT)**

Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés) es un programa integral de la salud del menor para la

prevención y tratamiento, corrección, y mejoramiento de los problemas de salud física y mental de los miembros de AHCCCS menores de 21 años. El propósito de EPSDT es asegurarse que los recursos para el cuidado de la salud estén disponibles y sean accesibles, como también de ayudar a los usuarios de Medicaid a utilizar estos servicios eficientemente. Los servicios de EPSDT proveen cuidado integral de salud por medio de la prevención básica, la intervención temprana, el diagnóstico, el tratamiento médico necesario, y el seguimiento para problemas de salud física y mental de los miembros de AHCCCS menores de 21 años. Los servicios de EPSDT incluyen los servicios de evaluación, servicios para el cuidado de la salud visual, salud dental y salud auditiva, y todos los otros servicios médicos necesarios, obligatorios y opcionales listados en la ley federal 42 USC 1396d(a) para corregir o sanar [mejorar] defectos, y enfermedades y condiciones físicas y mentales que se identifican en una evaluación de EPSDT sin importar si los servicios están cubiertos bajo el plan estatal de AHCCCS. Otras limitaciones y exclusiones cuyos requisitos sean diferentes de la necesidad médica y de la relación costo beneficio no son parte de los servicios de EPSDT.

Un chequeo del niño sano es equivalente a una visita de EPSDT e incluye todas las evaluaciones y servicios según sean descritos en los calendarios de AHCCCS EPSDT y de los servicios dentales periodicidades. Los exámenes de EPSDT incluyen:

- Examen físico sin ropa
- Evaluación nutricional
- Evaluación del desarrollo y del crecimiento
- Evaluación de salud mental
- Prueba o detección de plomo en la sangre

Usted debe de llamar al PCP del miembro y pedir una cita de EPSDT y/o un chequeo de rutina del menor.

**Cantidad, Duración y Alcance:** La ley de Medicaid define los servicios de EPSDT como los que incluye servicios de evaluación, servicios del cuidado de la visión, salud dental y salud auditiva y “cualquier otro servicio de cuidado médico, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en la subsección de la ley federal 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar problemas y enfermedades y condiciones físicas y mentales descubiertas por medio de los servicios de evaluación, sin importar si tales servicios están cubiertos bajo el plan estatal (AHCCCS).” Esto significa que los servicios cubiertos por EPSDT incluyen servicios que corrigen o ayudan a sanar



[mejorar] problemas, condiciones, y enfermedades físicas y mentales descubiertas por el proceso de evaluación, cuando estos servicios se encuentran dentro de las 28 categorías opcionales y obligatorias de “ayuda médica”, como se define en la ley de Medicaid. Los servicios cubiertos bajo EPSDT incluyen todas las 28 categorías de servicios en la ley federal, aún cuando ellos no se listan como servicios cubiertos en el plan estatal de AHCCCS, en los estatutos de AHCCCS, en las reglas ni en las políticas, siempre y cuando los servicios sean necesarios médicamente y satisfagan la relación costo-beneficio.

El EPSDT también incluye servicios de diagnóstico, detección, prevención y rehabilitación. Sin embargo, los servicios de EPSDT no incluyen servicios que son exclusivamente con fines cosméticos o que no son eficaces en función de los costos, cuando se comparan con otras intervenciones.

Se requiere diez visitas de EPSDT para la edad de 2 años. Los intervalos son las edades de 2 a 4 días de nacido y 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18 y 24 meses

**Después de la edad de 2 años, los niños y los jóvenes requieren visitas anuales para EPSDT hasta que cumplan los 21 años de edad.** Si desea más detalles, vea el programa de periodicidad de EPSDT en la página 27.

### **LA EVALUACIÓN PARENTAL SOBRE EL NIVEL DE DESARROLLO DEL MENOR (PEDS)**

Es importante que el PCP utilice la herramienta de la Evaluación Parental sobre el Nivel de Desarrollo del Menor (PEDS por sus siglas en inglés). El uso de esta herramienta es para los miembros del CMDP quienes fueron admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (NICU) después del nacimiento. La herramienta también es para los menores (recién nacidos hasta 8 años de edad) quienes están en riesgo de o han sido identificados de tener demoras del desarrollo. Es muy recomendable que utilice la herramienta de examinación de la PEDS. Los menores bajo crianza temporal frecuentemente están al riesgo de problemas del desarrollo y comportamiento. Servicios tempranos para estos menores ayudan a asegurar que empiezan la escuela con la potencial más alta para aprender. Los encargados de crianza temporal deben asegurarse que la evaluación de PEDS se realice en cada visita de EPSDT.

Sólo un proveedor que está certificado por AHCCCS en el uso de la herramienta de PEDS puede realizar esta evaluación. Entonces, es importante localizar a un proveedor quien es certificado en PEDS.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de EPSDT o del mantenimiento de la salud para niños, llame a Servicios Médicos al (602) 351-2245 o al 1-800-201-1795, opción 3-4. Se deben dirigir las preguntas sobre como localizar a proveedores certificados en PEDS a los Servicios al Cliente, opción 3-1.

### **SERVICIOS DE SALUD MENTAL**

Las cuestiones de la salud mental son los problemas más comunes identificados en los menores bajo crianza temporal. Si no se tratan estos problemas, es posible que pueda haber problemas con las colocaciones. Los miembros reciben su cobertura de salud mental mediante una Autoridad de Salud Mental Regional (RBHA por sus siglas en inglés), CMDP, o los Servicios de Rehabilitación para Menores (CRS por sus siglas en inglés).

Los servicios de salud mental incluyen, sin limitarse a:

- Manejo de la conducta (ayuda personal referente a la salud mental, apoyo para la familia/capacitación de cuidado en casa, apoyo de sus iguales/auto-ayuda)
- Servicios de la salud mental para manejar el caso (limitados)
- Servicios de enfermería en la salud mental
- Servicios residenciales de salud mental (Nivel 2 y Nivel 3)
- Servicios terapéuticos de cuidado en casa referente a la salud mental
- Cuidado de salud mental urgente
- Transporte urgente y no urgente
- Evaluaciones y valoraciones
- Terapia y asesoramiento de grupo, individual y familiar
- Servicios de hospital de paciente interno
- Centros psiquiátricos no hospitales de paciente interno (centros residenciales de tratamiento de Nivel 1 e instalaciones de subagudo)
- Servicios de laboratorio y radiografías para el diagnóstico y la regulación de medicamentos
- Tratamiento de agonista opiata



- Cuidado parcial (programa diurno supervisado, programas terapéuticos diurnos y programas médicos diurnos)
- Rehabilitación Psicosocial (entrenamiento de habilidades de vivir, promover la salud, servicios soportantes para el empleo)
- Medicamentos psicotrópicos
- Modificar y supervisar los medicamentos psicotrópicos
- Cuidado de relevo (el número de horas de relevo disponibles para las familias de los niños que reciben servicios de la salud mental, se ha reducido de 720 horas a 600 horas en un periodo de 12 meses. Los 12 meses se cuentan desde el 1.o de octubre hasta el 30 de septiembre del año siguiente)
- Servicios de agencia transicional contra el abuso de sustancias en áreas rurales
- Evaluaciones de la salud mental

**Cobertura de la RBHA**

La mayoría de los miembros del CMDP que cumplen con los requisitos de KidsCare y AHCCCS, reciben servicios de salud mental, lo que incluye servicios contra el abuso de drogas y alcohol, de la Autoridad de Salud Mental Regional del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS-RBHA por sus siglas en inglés). Se asignan los nuevos miembros a una RBHA cuando se inscribieron en el CMDP u otro plan de salud del AHCCCS. La asignación a una RBHA para todos los miembros es de acuerdo a la jurisdicción del tribunal donde se tramitó su caso.

Lo siguiente es una lista de las RBHAs:

- Mercy Maricopa**..... 1-800-564-5465  
*Condados servidos:* Maricopa
- CPSA**..... 1-800-771-9889  
*Condados servidos:* Pima
- Cenpatico**..... 1-866-495-6738  
*Condados servidos:* Pinal,  
Gila, La Paz, Yuma, Cochise,  
Greenlee, Graham, Santa Cruz
- NARBHA** ..... 1-800-640-2123  
*Condados servidos:* Mohave,  
Coconino, Apache, Navajo,  
Yavapai

Si surge una crisis, llame a la Línea de Crisis de la RBHA. Si es una emergencia que pone en riesgo la vida, llame al **9-1-1**.

**NÚMEROS TELEFÓNICOS DE CRISIS LA RBHA:**

- Mercy Maricopa ..... 1-800-631-1314
- CPSA..... 1-800-796-6762
- Cenpatico ..... 1-866-495-6735
- NARBHA..... 1-877-756-4090

Todos los miembros deberían de ir a la RBHA para una evaluación inicial. Para los miembros del CMDP hay una respuesta urgente de RHBA especial. La RBHA evaluará a la mayoría de los miembros del CMDP al momento del ingreso al cuidado fuera del hogar. El CMDP cubre la transportación del miembro a la primera evaluación de la RBHA, en caso de que el proveedor de crianza temporal, el representante del CPS o del sistema correccional juvenil no puedan proporcionar el transporte.

La tarjeta de identificación del CMDP tiene el número de teléfono de la RBHA que ofrecerá al miembro servicios de salud mental o por abuso de estupefacientes. La RBHA pagará la mayoría de los servicios de salud mental, lo que incluye recetas médicas para los trastornos de la salud mental. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para obtener los servicios de salud mental, por favor llame al número de teléfono que está en su tarjeta.

**Por favor, no utilice la tarjeta del CMDP para pagar los medicamentos del RBHA. El CMDP no cubre este servicio. La RBHA es responsable de pagarlo. Pregúntele al doctor de la RBHA cuál farmacia se debe de usar, y dé el número de ID de la RBHA del miembro al farmacéutico.**

**Cobertura de Salud Mental del CMDP**

Los menores que no tienen AHCCCS (Sin-Título XIX) ni KidsCare (Sin-Título XXI) satisfacen los requisitos para recibir los servicios de salud mental a través del CMDP y los contratos regionales de los CPS. El CMDP cubre la hospitalización psiquiátrica, la evaluación externa psiquiátrica, y el manejo de los medicamentos. Debe haber una aprobación previa (PA) por parte del CMDP antes de que empiecen los servicios. Los contratos regionales de los CPS proporcionan todos los otros servicios de salud mental. Los miembros deben de comunicarse con el Especialista en Salud Mental de CPS en su área para pedir estos servicios.

Un PCP puede atender a miembros del CMDP que tienen depresión leve, ansiedad leve y trastornos por déficit de atención-hiperactividad. Los servicios que un PCP puede proveer son visitas para recetar y supervisar.



Para asistencia, comuníquese con los Coordinadores de Salud Mental del CMDP al (602) 351-2245, o al 1-800-201-1795, opción 3-2.

**Cobertura de Salud Mental de los CRS**

Children’s Rehabilitative Services (Servicios de Rehabilitación para Menores, CRS por sus siglas en inglés) proporcionan los servicios de salud mental para los miembros inscritos con CRS debido a una condición calificativa. Por favor, refiérase a la sección de Servicios de Rehabilitación para Menores en la página 10 para aprender más sobre la admisibilidad. Los miembros que estén inscritos con los CRS recibirán su cobertura de salud mental mediante los CRS sin importar dónde viven.

La tarjeta de identificación del CMDP tiene el número de teléfono de CRS. CRS pagará la mayoría de los servicios de salud mental incluso las recetas de medicamentos para condiciones de salud mental. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en obtener los servicios de salud mental, por favor llame el número de teléfono en su tarjeta.

Por favor, no use la tarjeta de identificación de CMDP para pagar los medicamentos cubiertos por los CRS. El CMDP no cubre este servicio. CRS tiene la responsabilidad de pagarlo. Pregúntele al doctor de CRS cuál farmacia se debe de usar, y dé el número de la tarjeta de ID de CRS del miembro al farmacéutico.

**Número de Servicios al Cliente de CRS:  
1-800-348-4058**

En caso que surja una crisis, llame a la Línea de Crisis de la CRS. Si es una emergencia que pone en riesgo la vida, marque al **9-1-1**.

**LÍNEAS DE CRISIS DEL CONDADO DE CRS**

Condados Servidos	Teléfono
Condados de Cochise, Gila, Graham, Greenlee, La Paz, Pinal, Santa Cruz y Yuma	1-866-495-6735
Condado de Pima	1-800-796-6762
Condado de Maricopa	1-800-631-1314
Condados de Apache, Coconino, Mohave, Navajo, y Yavapai	1-877-756-4090

**CHILDREN’S REHABILITATIVE SERVICES (SERVICIOS DE REHABILITACIÓN PARA MENORES)**

Los Servicios de Rehabilitación para Menores (CRS) proporcionan la detección, evaluación, tratamiento médico y rehabilitación a los miembros menores de 21 años que padezcan de afecciones que cumplan con los requisitos de ser crónicas y discapacitantes. Los miembros también tienen que tener derecho a AHCCCS (Título XIX) para recibir los servicios de CRS.

Algunas de estas afecciones incluyen, entre otras:

- Espina bífida
- Defectos cardíacos congénitos
- Parálisis cerebral
- Algunos defectos congénitos, labio leporino o fisura palatina

Cuando se identifica a un miembro con una posible afección que satisface los requisitos del CRS, el CMDP coordinará la solicitud de inscripción al CRS con el representante de la agencia encargada de la custodia. El CRS proporcionará una evaluación y el tratamiento al miembro. El miembro seguirá recibiendo todos los servicios de atención médica a través del CMDP.

Se puede asignar al miembro a una Clínica Interdisciplinaria con Especialidades Múltiples (MSIC por sus siglas en inglés). Las MISCs son instalaciones o grupos de proveedores donde los médicos y los otros proveedores se reúnen con los miembros del CRS y los encargados de crianza temporal. Ésto ayuda a los médicos, proveedores, encargados de crianza temporal y a los miembros a colaborar para coordinar el cuidado de los miembros en un sólo local y a veces, en la misma cita.

Los servicios ofrecidos por la MSIC incluyen atención primaria, servicios de especialidades y de salud mental. El CMDP puede hablar de asignar al miembro a uno de estas clínicas para mejor satisfacer sus necesidades de cuidado de salud.

Las MISCs y los servicios que ofrecen:

**Área Metropolitana de Phoenix**

**DMG Children’s Rehabilitative Services**

- Cuidado de especialidad de CRS
- Servicios de atención primaria nuevos
- Servicios de salud mental amplificadas



### Región del Sur

#### **Children’s Clinics for Rehabilitative Services**

- Cuidado de especialidad de CRS
- Servicios de atención primaria
- Servicios de salud mental amplificados

### Región del Norte

#### **Children’s Rehabilitative Services en el Flagstaff Regional Medical Center**

- Cuidado de especialidad de CRS

### Región del Sudoeste

#### **Tuscany Medical Plaza Yuma CRS Clinic**

- Cuidado de especialidad de CRS

Para hacer, cambiar o cancelar citas del miembro, comuníquese con la clínica o proveedor del CRS.

No se les requiere a los miembros que tengan un seguro primario utilizar CRS para los servicios de atención médica. Los miembros que no tienen un seguro primario y rechazan inscribirse con y recibir los servicios cubiertos por el CRS mediante el programa de CRS, puede que el proveedor que presta un servicios no autorizado por el CRS, le facturará. El CMDP sólo será responsable de cualquier deducible y copago.

Para obtener asistencia, comuníquese con el Coordinador de Atención Médica del CMDP al (602) 351-2245 o al 1-800-201-1795, Opción 3-4.

### **RECETAS**

Cuando un proveedor del CMDP escribe una receta, se debe surtir en una farmacia que esté inscrita con ambos AHCCCS y con la Red de Farmacias del CMDP. El CMDP cubre los medicamentos disponibles sin receta, cuando sean “medicamento necesarios” (ayudará a mejorar al miembro). Se necesita una receta del PCP. Utilice la tarjeta ID del CMDP o el Aviso al Proveedor para pagar los medicamentos recetados.

Las tiendas principales donde se compran alimentos y de venta al menudeo que participan en el programa de farmacias del CMDP están listados en el *Directorio de Proveedores del CMDP*. La mayoría de las farmacias en el estado de Arizona son listadas en el directorio. Para ayuda a localizer una farmacia, llame a los servicios al cliente, o visite al sitio web del CMDP para ver el directorio. Si tiene alguna pregunta o tiene problemas para obtener los servicios farmacéuticos durante las horas hábiles o no hábiles, llame al número de teléfono

de asistencia a los miembros que está al frente de su tarjeta de ID del CMDP.

El CMDP tiene una Lista de Medicamentos Preferidos (PDL por sus siglas en inglés). El PDL, también conocido como *farmacopea*, es una lista de medicamentos aprobados por el CMDP. Los proveedores de cuidado de la salud deben referirse al PDL cuando recetan medicamentos. Para los medicamentos que no están en el PDL, su proveedor debe obtener una PA del CMDP *antes* de que usted vaya a la farmacia.

No aparecen todos los medicamentos preferidos en la lista PDL. Si usted no puede encontrar su medicamento en la lista, recuerde que:

- CMDP le da preferencia a la mayoría de los medicamentos genéricos.
- CMDP cubre todos los medicamentos cuando su proveedor médico nos diga que es *necesaria médicamente* (ayudará a mejorar al miembro), y se obtiene la PA.
- Recetas escritas por proveedores de RBHA deben ser surtidas *utilizando el número de ID de RBHA*, no use el número de la tarjeta ID del CMDP.
- No se cubren fórmulas infantiles ni pañales mediante la PDL.

La PDL se actualiza con la frecuencia que sea necesaria para reflejar los cambios importantes. Se puede ver el PDL en el sitio web del CMDP en **[www.azdes.gov/cmdp](http://www.azdes.gov/cmdp)**

### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Los Servicios de Planificación Familiar son para los hombres y las mujeres que son miembros de edad reproductiva. El CMDP envía una carta al hogar de los miembros de 12 o más años de edad. El CMDP les pide a los miembros que hablen con sus médicos acerca de la planificación familiar, para que se pueda tomar decisiones buenas. Servicios de Planificación Familiar son disponibles **sin costo** a los miembros del CMDP. Planificación familiar incluye pero sin limitarse a:

- Asesoramiento sobre anticonceptivos
- Medicamentos
- Suministros médicos (incluso pero no limitado a, anticonceptivos orales o inyectables, diafragmas, condones, espumas, parches, métodos anticonceptivos implantados y supositorios)
- Exámenes médicos y estudios laboratorios relacionados a la planificación familiar
- Procedimientos radiológicos, incluso estudios de ultrasonido, relacionado a la planificación familiar



- Tratamiento de complicaciones que resulten del uso de anticonceptivos, incluso tratamiento de urgencia
- Educación sobre la planificación familiar natural o recomendación a un profesional de salud calificado
- Anticonceptivos de urgencia usados después del coito dentro de 72 horas después de las relaciones sexuales sin protección
- Vacuna contra VPH (Virus del Papiloma Humano) para ambos los niños y las niñas.

Tanto los hombres así como las mujeres que son miembros, si están activos sexualmente, deben de someterse a exámenes anuales y a pruebas de laboratorio. Las mujeres no necesitan una recomendación de su PCP para una consulta con proveedores ginecológicos.

Los proveedores del CMDP educan a los miembros acerca de cómo se transmiten las enfermedades sexuales (STDs por sus siglas en inglés) a otros y cómo prevenirlas. El CMDP cubre las pruebas necesarias para STDs y VIH (el virus que causa SIDA). Si se necesita una prueba, el miembro del CMDP tiene que recibir asesoría sobre la prueba de VIH mediante el departamento de salud local u otro profesional de salud.

**Los miembros de 12 y más años de edad pueden dar su propio consentimiento cuando un médico indica que se necesita una prueba de VIH.** Las pruebas para VIH deben tener la autorización del especialista de los CPS del cliente o del funcionario de libertad condicional de menores, si el miembro tiene menos de 12 años. Hable con ellos cuando sea necesaria una prueba para VIH.

Mujeres que quieran métodos anticonceptivos tal como la píldora anticonceptiva, deberían someterse a exámenes físicos y pruebas del laboratorio en su primera visita. Se debe someter a exámenes y pruebas de forma regular a partir de entonces.

Lo siguiente **no se cubre** para el propósito de servicios de planificación familiar:

- Servicios de infertilidad, incluso pruebas diagnosticas, servicios de tratamiento o reversión de infertilidad inducida por cirugía
- Asesoramiento sobre la terminación de un embarazo
- Terminaciones de embarazos ni histerectomías
- Esterilización tubal histeroscópica (tal como la Essure micro-inserto)

Se deber reservar el uso de dispositivos intrauterinos (IUDs por sus siglas en inglés) para:

- Hembras adolescentes quienes no pueden usar otros métodos anticonceptivos
- Aquellas cuyo comportamiento sexual no las pone al riesgo de STDs

## **CUIDADO PARA MUJERES**

**Los miembros femeninos** tienen acceso directo a los servicios de prevención y de revisiones médicas de un ginecólogo a través de la red del CMDP, sin necesidad de una recomendación de un médico primario. Es muy importante para mujeres quienes están sexualmente activas o miembros de una edad apropiada a someterse a un examen “well woman” (exámenes periódicos para garantizar la buena salud de una mujer). Deben someterse al examen al menos una vez, cada año para vigilar y mantener buena salud. Los servicios de prevención incluyen entre otros, los siguientes servicios de detección:

- Prueba de Papanicolaou y otras evaluaciones cervicales
- Examen de los pechos
- Mamografías
- Vacuna contra el virus del Papiloma Humano (VPH)
- Detección de enfermedades infecciosas de transmisión sexual

El virus del Papiloma Human (VPH) es un virus común, y se propaga el virus mediante contacto sexual. Frecuentemente, el VPH no tiene síntomas, por lo que las personas no son conscientes de ello. Es importante que las mujeres y los hombres reciban la vacuna de VPH antes de estar activos sexualmente. Esto es el momento cuando la vacuna es lo más eficaz en prevenir el cáncer del cuello uterino.

## **CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO Y DE MATERNIDAD**

### ***Definición del Servicio de Cuidado de la Maternidad***

**Cuidado de la Maternidad** incluye los servicios necesarios medicamente en cuanto a todos los aspectos del embarazo. Esto puede incluir, pero sin limitarse a la identificación del embarazo, cuidado prenatal, servicios del parto y el cuidado posparto. Otros servicios incluyen asesoría necesaria medicamente previa al embarazo (antes del embarazo).

### **Coordinación del cuidado de la Maternidad**

incluye las actividades relacionadas al cuidado de la maternidad, que ayudan a considerar todos los aspectos del embarazo. Ésto puede incluir la identificación de



las necesidades de cuidado mediante una evaluación y valoración del riesgo; el desarrollo de un plan de cuidado para tratar las necesidades de cuidado y supervisar el plan de cuidado para asegurar que se traten todos los servicios de manera adecuada.

**Profesional** se refiere a una enfermera profesional certificada en partería, ayudantes al médico y otros profesionales en enfermería.

**Cuidado posparto** se refiere al cuidado de salud proporcionado durante los 60 días después del parto. Servicios de planificación familiar se incluyen durante este tiempo, si un médico u otro profesional los proporcionen.

**Asesoría previa al embarazo** se proporciona como parte de la visita anual de “well woman” cuando sea medicamente necesaria. Esta asesoría se enfoca en la detección temprana y manejo de los factores de riesgo antes del embarazo e incluye los esfuerzos para influir los comportamientos que pueden afectar al feto (aún antes de que se confirme la concepción), asimismo el cuidado de salud regular. El propósito de asesoría previa al embarazo es para asegurar que una mujer estuviera saludable antes del embarazo. Asesoría previa al embarazo no incluye asesoría genética.

**Cuidado prenatal** se refiere al cuidado de salud que se proporciona durante el embarazo e incluye: valoración de riesgo temprano y continuo; educación sobre la salud; y supervisión, intervención y seguimiento médico.

**Embarazo de alto riesgo** es cuando tiene un problema de salud, tal como el asma, hipertensión, diabetes, depresión o VIH.

Es posible que tuvo problemas con un embarazo anterior. Si tiene un embarazo de alto riesgo, es posible que tiene que consultar con su médico de obstetricia (OB) con más frecuencia durante el embarazo.

**Un bebé de bajo peso al nacer** es un bebé que pesa 5 libras, 8 onzas o menos al nacer. Las mujeres que tienen una historia de tener bebés de bajo peso al nacer, deben comunicarse con su doctor OB lo más antes posible después de aprender que están embarazadas.

Cuidado prenatal temprano es muy importante. El cuidado temprano puede disminuir su riesgo de tener otro bebé de bajo peso al nacer.

**El gerente de caso de OB** es una enfermera o trabajador social quien ayuda a los miembros embarazados con sus necesidades de salud antes, durante y después del embarazo.

También el gerente de caso de OB puede ayudarlo con recomendaciones a agencias comunitarias tales como WIC, salud mental y Healthy Families (Familias Saludables).

**Un obstetra** es un médico quien cuida de las mujeres cuando están embarazados durante el embarazo y después del nacimiento del bebé.

**Un médico en medicina maternal y fetal** es un especialista en el tratamiento de mujeres embarazadas que tienen condiciones médicas que corren un alto riesgo durante el embarazo.

**Una enfermera matrona** es una enfermera capacitada especialmente para prestar cuidado de OB, apoyo y educación a las mujeres durante su embarazo, el labor de parto, el parto y después del parto.

**Una matrona acreditada** es una persona con acreditación estatal que puede proporcionar cuidado de OB, apoyo y educación a las mujeres saludable quienes no tiene ningún riesgo a su salud. Una matrona acreditada proporciona este servicio durante el embarazo, el labor de parto, el parto y después de haber nacido el bebé. **El CMDP no recomienda el uso de proveedores de servicios de matrona, puesto que consideramos a nuestros miembros que “están en riesgo” y recomienda que consulten a una Matrona Enfermera certificada o a un OB/GYN.**

#### *Coordinadores de Salud Maternal*

Los Coordinadores de Salud Maternal (MHC por sus siglas en inglés) se aseguran que todos los servicios necesitados son proporcionados a los miembros con embarazo. Para obtener ayuda, llame a Servicios Médicos al (602) 351-2245 o al 1-800-201-1795, opción 3-4, y pida hablar con el Coordinador de Salud Maternal.

Si un miembro cree estar embarazada, fije una cita con el PCP inmediatamente. El PCP confirmará el embarazo. El PCP proporcionará los nombres de los Obstetras de Cuidado Primario (PCOs por sus siglas en inglés) para que el miembro escoja, o el miembro puede llamar a Servicios para Miembros para que lo asistan en la elección de un PCO. Si el miembro es nuevo a la crianza temporal y ha estado recibiendo atención médica de un PCO, para garantizar la continuidad en la atención, el miembro puede continuar viendo al PCO. Si el PCO no está registrado con el CMDP, se harán los esfuerzos necesarios para registrar a este proveedor.

El CMDP paga por servicios de obstetricia (OB). El PCO se especializa en cuidado de OB. El PCO vigila y trata a mujeres embarazadas durante el embarazo.



Los servicios incluyen el parto y cuidado posparto o postnatal. Los miembros deberían quedarse con el mismo PCO durante todo el embarazo. Sin embargo, si una mujer se traslada de domicilio o tiene que cambiar su PCO, como es su derecho, se hará cada esfuerzo para asegurar que exista comunicación entre los PCOs de tal manera que no se interrumpa el cuidado.

El PCO comenzará un programa de evaluaciones regulares. Ellas son para garantizar que el embarazo se va bien. El cuidado médico temprano y las evaluaciones regulares durante el embarazo son de suma importancia para la salud tanto de la madre como del niño por nacer.

Los normas en cuanto a las citas para todos los miembros del CMDP quienes están embarazadas para consultar con su PCO:

- Primer trimestre (los primeros 3 meses del embarazo), dentro de 14 días de la petición
- Segundo trimestre (los segundos 3 meses del embarazo), dentro de 7 días de la petición
- Tercer trimestre (los últimos 3 meses del embarazo), dentro de 3 días de la petición
- Embarazos de alto riesgo (que tengan necesidades especiales que corre el riesgo de dañar la madre o el niño) dentro de 3 días de la petición
- Emergencia (cuando un miembro tiene que consultar con un médico inmediatamente debido a una situación de crisis como desangramiento etc.), inmediatamente

Si tiene algún problema para programar una cita dentro de estas limitaciones temporales, por favor comuníquese con los Servicios al Cliente al (602) 351-2245 o 1-800-201-1795, opción 3-1.

El PCO deberá de informar al MHC si existen necesidades médicas especiales. El PCO también puede pedir una lista de especialistas registrados con el CMDP. Es muy importante que el miembro acuda a todas las citas fijadas con el PCO.

El MHC se comunica con el Especialista de los CPS y/o el encargado de crianza temporal para asegurar que el miembro del CMDP reciba cuidado prenatal. El MHC también asegura que el miembro reciba las pruebas apropiadas incluso pruebas de VIH. El MHC va a comunicarse con el Especialista de los CPS para hacer arreglos de asesoramiento como sea necesario.

El CMDP cubre la terminación del embarazo (abortos) si el miembro embarazado sufre de alguno de los siguientes:

- Un trastorno físico o una herida física causado por el embarazo que podrá correr el riesgo de la muerte al miembro a menos que terminen el embarazo
- Una enfermedad física que puede incluir una condición que podría poner al miembro en peligro de muerte; tales como un problema físico o mental grave, un problema que gravemente afecta la función del cuerpo o cualquier órgano o empeora el problema de salud del miembro embarazado, o le impide al miembro embarazado a recibir tratamiento por un problema de salud
- El embarazo es el resultado de una violación o incesto

Si el embarazo es un resultado de violación o incesto, hay que informarle a la policía. Se deberá notificar al CMDP y enviarle una copia del informe policial. El informe debe nombrar la agencia a la cual fue enviado el informe, y la fecha de dicho informe. La agencia con custodia del miembro conoce los pasos a seguir.

Se necesita autorización del miembro, su representante legal, una orden del tribunal y la aprobación del CMDP, **a menos que sea una emergencia.**

### SERVICIOS COMUNITARIOS

**WIC** — El programa especial de Alimentación Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC por sus siglas en inglés), sirve para proteger la salud de las mujeres y bebés y niños hasta los 5 años de edad de ingresos bajos que estén en peligro de no tener suficiente alimentación. WIC proporciona comidas nutritivas para aumentar las dietas e información para comer saludable y recomendaciones para el cuidado de salud. WIC presta servicios a las mujeres embarazadas, lactancias o postpartumes. Cobertura para la madre dura los 6 meses después del embarazo si no da el pecho, y 1 año en caso de que sí dé el pecho. El sitio web para obtener información adicional sobre WIC es en [www.azdhs.gov/azwic](http://www.azdhs.gov/azwic). El número de teléfono gratuito de WIC en Arizona es **1-800-252-5942**.

Si un miembro de CMDP pierde su derecho a recibir servicios, puede comunicarse al número de teléfono arriba mencionado para recomendaciones a los servicios de bajo costo.

**Head Start** — Los programas de Head Start y Early Head Start son programas del desarrollo de niños que sirven a los niños desde el nacimiento a la edad de 5, mujeres embarazadas y a sus familias. Ellos tienen el objetivo general de aumentar la aptitud escolar de los niños pequeños de familias de bajos ingresos. La dirección del sitio web para obtener información sobre



Head Start es [www.azheadstart.org](http://www.azheadstart.org). El número de teléfono es **1-866-763-6481**.

**AzEIP** — El Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP por sus siglas en inglés) es un sistema estatal de programas y servicios. AzEIP es diseñado para proveer apoyo a las familias que tienen bebés y pequeñitos, desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, con discapacidades o retrasos del desarrollo. La meta es de ayudar a que estos niños logren su potencial completa. Un niño recién nacido hasta 3 años de edad que es víctima de abuso o negligencia infantil puede obtener una evaluación del AzEIP. El sitio web del AzEIP es en [www.azdes.gov/azeip](http://www.azdes.gov/azeip). El número de teléfono para el área de Phoenix es **602-532-9960**; la línea de teléfono gratuita es **1-888-439-5609** para todas las otras áreas del estado.

Se puede encontrar información adicional sobre la salud en Health-e-Arizona PLUS, en [www.healtharizonaplus.gov](http://www.healtharizonaplus.gov).

También puede comunicarse con los Servicios al Cliente del CMDP para aprender más y obtener ayuda en recibir servicios de estos programas.

### **CUIDADO URGENTE**

Afuera de las horas hábiles normales, en la noche o durante los fines de semana, llame a su PCP para obtener consejos. Puede que le diga que vaya a la oficina por la mañana o que vaya al hospital en seguida. Si no puede comunicarse con el PCP, vaya a un **centro del cuidado urgente** si no está en peligro la vida del miembro. *(Vea a las definiciones de cuidado de emergencias.)*

Se puede ir a los centros del cuidado urgente para recibir tratamiento para una tos, una torcedura, la fiebre alta o un dolor de oídos. Los centros del cuidado urgente tienen muchos de los servicios que tiene un consultorio médico. También puede llamar al **9-1-1** para llevar al niño al hospital si es necesario.

Dígale al PCP y al especialista de los CPS cuando los miembros reciban cuidado urgente. Es importante que lo sepan.

### **CUIDADO DE EMERGENCIA**

Las emergencias se refieren a los problemas médicos que pueden poner en riesgo la vida de una persona si no se trata oportunamente. Ejemplos de emergencias son desangramiento excesivo, huesos rotos, dificultades en la respiración, un ataque epiléptico y pérdida de la conciencia.

Durante una emergencia médica verdadera, el bienestar del miembro es de suma importancia. Por favor, llame al **9-1-1** o vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano (los miembros del CMDP tienen el derecho a servicios de emergencia en cualquier hospital o institución con servicios de emergencia). Muestre la tarjeta ID del CMDP para pagar por cualquier servicio. Los servicios de emergencia no necesitan una PA por parte del CMDP.

***La sala de emergencia de un hospital no sustituye por el consultorio de un médico. No la utilice si tiene algún problema médico de menor importancia.***

Dígale al PCP y al especialista de los CPS cuando un miembro reciba cuidado de urgencia. Es importante que lo sepan.

### **SERVICIO DE AMBULANCIA**

Marque al **9-1-1** o comuníquese con el servicio de ambulancias local para transporte en una situación de emergencia que ponga en riesgo la vida de la persona. El CMDP cubre este servicio.

### **TRANSPORTACIÓN SIN URGENCIA PERO NECESARIA POR RAZONES MÉDICAS**

Los encargados de crianza temporal deben arreglar su propio transporte de ida y vuelta a las citas médicas. Esto incluye su propio auto, tomar el auto bús, o que un familiar lo lleve a la cita. Si no tiene éxito en realizar arreglos para su transporte, comuníquese con su especialista de los CPS. Ellos pueden ayudarlo a hacer arreglos de transportación. (Se recomienda que empiece este proceso a no más tardar de 4 días antes de la cita.) Si no puede comunicarse con su especialista de los CPS, comuníquese con los Servicios al Miembro al (602) 351-2245 ó 1-800-201-1795. Para obtener asistencia adicional para arreglar el transporte. Los arreglos para la transportación que no sea urgente se han de hacer por lo menos 24 horas antes de la cita.

### **CUIDADO DENTAL**

Los primeros dientes, frecuentemente conocidos como “dientes de leche” son importantes y debe de cuidar de ellos. Los dientes empiezan a aparecer en la boca de un bebé alrededor de los 6 meses de edad. Además de ayudar a su bebé a masticar y después hablar, los dientes de leche también ayudan a dejar un sitio para los dientes permanentes.

Las caries pueden ocurrir en los dientes de leche, entonces es importante de empezar el cuidado dental



a una edad temprana. La American Dental Association (Asociación Dental de los EEUU) recomienda que lleve a su bebé al dentista cuando cumpla un año de edad. Esta visita temprana al consultorio dental se conoce como el “well baby checkup” y establece un hogar dental para el cuidado futuro.

**¡Los miembros del CMDP deben de empezar a recibir los servicios dentales cuando cumplen su primer año! Los chequeos dentales regulares deben de ocurrir cada seis meses después de la primera visita.** Estas visitas permiten que el dentista busque las caries y empiece cualquier tratamiento necesario lo más antes posible. Los chequeos incluyen una limpieza dental y tratamiento con flúor para ayudar a asegurar la salud de largo plazo de los dientes y las encías del menor.

Una evaluación de salud bucal debe ser parte de una evaluación de EPSDT hecha por un PCP. No reemplaza un examen mediante una recomendación directa a un dentista. Los miembros no necesitan una recomendación de su PCP y pueden consultar con cualquier dentista listado en el Directorio de Proveedores. Llame al dentista que eligió para programar una visita. Si necesita ayuda para encontrar un dentista, comuníquese con el CMDP.

Servicios dentales de rutina son cubiertos por el CMDP sin una PA o una predeterminación. Para servicios dentales más graves, el dentista necesita autorización previa (PA o predeterminación) del CMDP.

Lo siguiente es una lista de servicios dentales cubiertos:

- Exámenes dentales y radiografías
- Tratamiento para dolor, infección, hinchazón, heridas dentales.
- Limpiezas y tratamientos de fluoruro
- Selladoras dentales
- Empastes, extracciones, coronas médicamente necesarias
- Terapia de pulpa y terapia de conducto
- Educación sobre cuidado de los dientes

### **CUIDADO DE LA VISIÓN**

Los servicios de cuidado de la vista incluyen:

- Exámenes de los ojos
- Anteojos y bifocales
- Protección contra rasguños en los anteojos
- Reparaciones y reemplazo de los anteojos
- Lentes tintados (cuando sean médicamente necesarias)

- Lentes de contacto (junto con una declaración de porque son médicamente necesarias)

### **DEJAR DE UTILIZAR TABACO**

El CMDP cubre el uso de productos para los miembros que quieran dejar de usar tabaco. Los miembros del CMDP pueden comunicarse con su PCP para conseguir una receta médica para estos productos. Para que el CMDP cubra las medicinas, se requiere de una prescripción médica. Ésto incluye las medicinas no recetadas. Los productos incluyen los de terapia de reemplazo de nicotina, y la medicina para dejar el tabaco. Los adultos jóvenes de 18 años y mayores, pueden acceder a la Línea de Ayuda Telefónica para Fumadores de Arizona, una línea de teléfono gratuita y un servicio basado en la red que ayuda a la gente a que deje de fumar. Se puede comunicar con la Línea de Ayuda Telefónica para Fumadores de Arizona si llama al **1-800-556-6222** o en **www.ashline.org**.

### **SERVICIOS NO CUBIERTOS NI PAGADOS POR EL CMDP**

A continuación están las directrices generales de los servicios que el CMDP no cubre:

- Cualquier cuidado que no es médicamente necesario
- Cualquier admisión a un hospital, o un servicio o artículo que requiere autorización previa (PA) pero que no fue aprobado antes o que fue denegado
- Servicios o artículos para propósitos cosméticos; los que sean necesarios para el bienestar psicológico del miembro necesitan una PA
- Servicios o artículos que se pueden obtener sin costo o que generalmente suelen ser gratis
- Abortos excepto cuando tiene PA y asesoramiento sobre abortos
- Artículos para el cuidado personal, tales como champú, lavado bucal y pañales para miembros de recién nacidos hasta los tres años de edad
- Fórmulas o suplementos de dieta (salvo cuando sean las únicas fuentes alimenticias y/o médicamente necesarias)
- Servicios médicos para alguien internado en una institución pública, tal como una cárcel o institución correccional
- Cuidado provisto por individuos quienes no tienen licencia ni certificación apropiada, ni están registrados con el CMDP



## CONSEJOS PARA VIAJEROS

Cada vez que viaje, lleve consigo la tarjeta ID del CMDP. Comuníquese con los Servicios al Cliente para pedir ayuda. (Use el número de teléfono gratis, 1-800-201-1795.) Aún si los proveedores no están registrados con el CMDP, presente la tarjeta ID y pídale que facture al CMDP. La dirección a facturar aparece en la tarjeta. **No consienta en pagar ningún servicio, a no ser que primero, haya hablado con el CMDP o que sea una emergencia.**

Llene todos los medicamentos y recetas antes de salir de la casa. Siempre lleve medicamentos suficientes para el viaje o las vacaciones. Si usted necesita una farmacia, utilice una bajo contrato con el CMDP.

Si no encuentra una farmacia o un proveedor médico que quiera facturar al CMDP, llame a Servicio para Miembros para recibir instrucciones. Si se le pide que pague en forma directa por los servicios de emergencia, consulte a continuación la sección, *¿Los Encargados de Crianza Temporal Pagan Algo?* y llame a Servicios al Cliente para recibir más información.

## MUDARSE A FUERA DEL ÁREA

Debe comunicarse con los Servicios al Cliente cuando se muda con un miembro del CMDP de una área, condado o a otro estado. El CMDP necesita saber la dirección nueva del miembro. También debe informarles al especialista de los CPS y al PCP del miembro.

Un aviso adelantado le permite tiempo al PCP para transferir los archivos médicos a un proveedor médico o PCP nuevo. Así no habrá interrupción en el cuidado médico.

Si usted se muda con un miembro del CMDP a otro estado, comuníquese con el especialista de los CPS para que le ayude a obtener servicios médicos en el otro estado. El encargado de crianza temporal debe darles la nueva dirección del miembro al CMDP y al especialista de los CPS.

El especialista de los CPS debe informar al estado nuevo acerca de los planes para proporcionar servicios médicos al miembro del CMDP. El especialista de los CPS llegará a saber si el miembro tiene derecho a recibir servicios de Medicaid en el estado nuevo. Si el miembro es admisible, el encargado de crianza temporal recibirá instrucciones de cómo solicitar los servicios de Medicaid.

Si el miembro no cumple con los requisitos, el CMDP cubre todos los servicios de salud que sean médicamente

necesarios. Las divisiones de Servicios al Cliente y de Servicios de Proveedores del CMDP colaboran con el especialista de los CPS para identificar y registrar a proveedores médicos.

Comuníquese con Servicios al Cliente para que le ayuden a encontrar una farmacia para el miembro. Si tiene problemas para surtir sus recetas, comuníquese con Servicios Médicos para pedir ayuda.

## DEJAR EL PROGRAMA DE CRIANZA TEMPORAL

Los miembros del CMDP que califican a AHCCCS mientras están en el programa de crianza temporal reciben los beneficios de un proceso *ex parte* (de una parte) cuando dejan el programa de crianza temporal. Éste provee cobertura continua de AHCCCS durante un periodo de transición (hasta de 60 días) cuando los jóvenes dejan el programa de crianza temporal. Otro Plan de Salud de AHCCCS continúa la cobertura médica de los miembros del CMDP hasta que se haga una nueva determinación. Los miembros del CMDP no pierden todos los beneficios de AHCCCS simplemente por dejar el programa de crianza temporal.

Además, los miembros del CMDP que cumplen los 18 años de edad y que tienen derecho a recibir AHCCCS mientras están bajo la crianza temporal reciben los beneficios del Programa de Young Adult Transitional Insurance (Seguro para el Adulto Joven en Transición, YATI) para cobertura médica continua con AHCCCS cuando salgan de la crianza temporal. El especialista de los CPS del miembro tiene que llenar el papeleo de inscripción con AHCCCS para que el miembro puede hacer la transición a otro Plan de Salud de AHCCCS.

Encargados de crianza temporal y los miembros: Consulten con los especialistas de los CPS antes que los miembros del CMDP dejen el programa de crianza temporal, para asegurarse que el proceso *ex parte* (de una parte) o la transición al Programa de YATI esté listo.

## ¿TIENEN QUE PAGAR ALGO LOS ENCARGADOS DE CRIANZA TEMPORAL?

**Los miembros del CMDP ni sus encargados de crianza temporal no pagan ningunas cuotas, copagos o costos. A los miembros del CMDP y los proveedores de crianza temporal no se les cobra por ningún servicio cubierto por el CMDP.**



Los pagos del CMDP son considerados pagos completos.

No consienta en pagar ningún servicio excepto cuando primero haya hablado con el CMDP o es una emergencia.

Si a un miembro y/o encargado de crianza temporal se le cobra por un servicio cubierto, por favor comuníquese con los Servicios al Cliente. Llame a Servicios al Cliente o envíe la factura con atención a los Servicios al Cliente. El CMDP se comunicará con el proveedor de atención médica para solucionar el problema de facturación.

A usted se le podría cobrar si solicita un servicio no cubierto y existe un acuerdo de pago por escrito antes de que se reciba el servicio.

Si tiene que firmar cualquier formulario, por favor escriba toda la información mostrada abajo:

*(Nombre del encargado de crianza temporal)  
para el DES/CMDP*

*Envíe todas las facturas o los reclamos a  
DES/CMDP - 942C, P.O. Box 29202, Phoenix, AZ  
85038-9202*

El CMDP habrá de ser nombrado como la parte responsable. No escriba la dirección de su casa, su número telefónico ni su número de seguro social en ningún factura o reclamo.

**NOTA:** Cuando el PCP receta un medicamento de marca y una genérica está disponible, el CMDP cubre el costo de la genérica. **Si el encargado de crianza temporal persiste en tener el medicamento de marca cuando una genérica está disponible, el encargado de crianza temporal tiene la responsabilidad por pagar la diferencia entre los costos de la genérica y de marca.**

## LO QUE CADA MIEMBRO DEBE SABER

### DERECHOS DE LOS MIEMBROS

Para que los miembros del CMDP reciban los servicios médicos que necesitan y se merecen, los miembros y sus encargados de crianza temporal deben ser conscientes que **cada miembro va a:**

- Ser tratado con respeto y con el reconocimiento de la dignidad y la necesidad de privacidad privada del miembro:

- El derecho a privacidad incluye la protección de cualquier información que pueda identificar a un miembro particular, a menos cuando sea requerido o permitido por ley
- El derecho a no ser discriminado al recibir los servicios médicos por causa de raza, etnicidad, origen nacional, religión, género, edad, incapacidad mental o física, orientación sexual, información genética o fuente de pago.
- Recibir servicios proporcionados de manera sensible culturalmente, con consideración a los miembros del CMDP con competencia limitada del inglés o destrezas de lectura, y aquellos con diversos trasfondos culturales y étnicos, así como los miembros con limitaciones visuales o auditivas:
  - Las opciones incluyen acceso a un intérprete, a una persona proficiente en hablar por señales para los sordos, y materias escritas disponible en Braille para los ciegos o en formatos diferentes como sea apropiado
- Tener la oportunidad de seleccionar a un proveedor de cuidado primario (PCP) dentro de los límites de la red de proveedores, y seleccionar a otros proveedores afiliados con la red cuando sea necesario:
  - Esto también incluye el derecho de rechazar cuidado de proveedores especificados
- Participar al tomar las decisiones referentes a su propio cuidado médico, incluso:
  - El derecho de rechazar tratamiento (42 CFR 438.100), y/o
  - Tener un representante facilitar las decisiones referentes al cuidado o el tratamiento cuando el miembro no puede hacerlo
- Tener el derecho de ser libre de cualquier forma de restricción o apartamiento como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir información acerca de formular **directrices anticipadas**, para proporcionar medios de que el miembro del CMDP o su representante participen en las decisiones de negarse a servicios de resucitación, o para renunciar a o retirar tratamiento para salvarle la vida dentro de los requisitos de la ley federal y estatal en cuanto a las directrices anticipadas [42 CFR 438.6]. Cuando sea necesario, la oficina del procurador general redactan directrices anticipadas para los miembros menores de la edad de 18 años, si están bajo crianza temporal o la custodia de los CPS.



- Recibir información, en un idioma y formato que el miembro entienda, sobre los derechos y las responsabilidades del miembro, la cantidad, la duración y el alcance de todos los servicios y beneficios, los proveedores de servicio, los servicios incluidos y excluidos como condición de su inscripción, y otra información, incluso:
  - Las provisiones para los servicios médicos fuera del horario laboral y en emergencias, lo cual incluye el derecho de recibir servicios de atención médica de emergencia de un proveedor sin autorización previa, que sea compatible con la determinación del miembro sobre su propia necesidad de tales servicios como sea prudente;
  - Información sobre las opciones de tratamiento disponibles (incluso la opción de no recibir tratamiento) o cursos alternativos de cuidado;
  - Los procedimientos para obtener servicios, incluso los requisitos de autorización y cualquiera de los procedimientos especiales para obtener servicios de salud mental y toxicomanía, o recomendaciones a servicios de especialidad no suministrados por el PCP del miembro;
  - Procedimientos para obtener servicios fuera de la Red de Proveedores Preferidos (PPN) del CMDP;
  - Provisiones para obtener servicios cubiertos bajo AHCCCS que el CMDP no ofrece ni cubre, y una notificación del derecho de obtener servicios de planificación familiar de un proveedor apropiado registrado con AHCCCS;
  - Una descripción de cómo el CMDP evalúa tecnología nueva para incluir como un beneficio cubierto; y
  - Se usa el criterio como base para tomar decisiones. Esto está disponible a solicitud, o se puede verse en el sitio web del CMDP bajo la sección de PA Guidelines (Pautas de PA).
- Recibir información referente a quejas, apelaciones y peticiones para una audiencia sobre el CMDP o el cuidado prestado.
- Tener el derecho de presentar una queja ante el CMDP referente a cartas inadecuadas de Avisos de Acción.
- Tener el derecho de presentar una queja ante AHCCCS, División de Dirección de Cuidado de Salud, Unidad de Dirección Médica, si el CMDP no resuelve las quejas sobre las Cartas de Aviso de Determinación con la satisfacción del miembro.
- Tener el derecho de presentar una queja ante AHCCCS sobre el CMDP, si el CMDP no resuelve el problema para el miembro.
- Tener acceso para repasar su expediente médico según las leyes federales o estatales que sean aplicables.
- Tener el derecho de solicitar anualmente y sin ningún costo, una copia de su expediente médico como se estipula en 45 CFR 164.524:
  - El derecho del miembro a acceder, inspeccionar y obtener una copia de su expediente puede ser denegado si la información es:
    - Apuntes de psicoterapia;
    - Información compilada para, o con la esperanza razonable de una acción civil, criminal o administrativa; o
    - Información de salud protegida que está sujeta a las Enmiendas Federales de Reforma de Laboratorio Clínico de 1988 o que es exento según 48 CFR 493.3(a)(2)
  - Se le puede denegar acceso a un individuo para leer o recibir una copia de información de archivo médica sin oportunidad de repasarla según 45 CFR Parte 164 (arriba) si:
    - La información cumple con el criterio mencionado en la sección de arriba;
    - El proveedor es una institución penal o sirve bajo la dirección de una institución penal como es estipulado en 45 CFR 164.501;
    - Se obtuvo la información durante el curso de estudios actuales que incluye tratamiento y el miembro estuvo de acuerdo en suspender acceso a la información durante el curso de estudios cuando consiente en participar en los estudios;
    - La información fue compilada durante un repaso de la calidad de cuidado con el propósito de mejorar la provisión del cuidado y los servicios;
    - La denegación de acceso cumple con los requisitos de la Ley de Privacidad 5 Código de los Estados Unidos, 5 U.S.C. 552a; o
    - La información fue obtenida de alguien aparte de un proveedor de cuidado de salud bajo la protección de confidencialidad, y acceder a ella probablemente pudiera divulgar la fuente de la información.
- Salvo como se estipula anteriormente, un individuo debe ser informado del derecho



a buscar repaso si acceso a inspeccionar o la petición para obtener una copia de la información de un expediente médico se deniega cuando:

- Un profesional de salud acreditado ha determinado que el acceso pedido podría razonablemente arriesgar la vida o seguridad física del miembro u otra persona; o
- La información de salud protegida se refiere a otra persona y el acceso podría razonablemente causar daño sustancial al miembro u otra persona.
- El CMDP debe responder dentro de 30 días a la petición del miembro para una copia del expediente o, cuando sea necesario denegar la petición, la denegación escrita debe incluir la base por la denegación y información escrita en cómo buscar una revisión de la denegación según 45 CFR Parte 164.
- Tener el derecho a emendar o corregir su expediente médico como es estipulado en 45 CFR 164.526 (CMDP pueda requerir que se haga la petición por escrito).
- Tener el derecho a obtener, sin cargo, un Directorio de Proveedores de cuidado de salud en el PPN.
- Tener el derecho a recibir información sobre opciones de tratamiento disponibles y alternativas, de una manera apropiada a la condición y capacidad de entender del miembro.
- Tener el derecho a recibir una segunda opinión de un profesional de cuidado de salud calificado dentro del PPN o arreglar una segunda opinión afuera del PPN, solamente si no hay cobertura de la red adecuada, sin costo al miembro.
- Tener el derecho de saber de proveedores quienes hablen idiomas aparte del inglés.
- Tener el derecho de pedir información con respecto a si el CMDP tiene planes de incentivas para médicos que afectan las recomendaciones.
- Tener el derecho a saber de los arreglos con los proveedores sobre los tipos de compensación, si se requiere que a los proveedores tengan el seguro para limitar las pérdidas y el derecho a revisar los resultados de las encuestas llenadas por los miembros del CMDP.
- El derecho a comunicarse con los Servicios al Cliente si tiene alguna pregunta referente a los derechos de los miembros del CMDP.

## **RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS Y LOS ENCARGADOS DE CRIANZA TEMPORAL**

Los miembros y los proveedores de crianza temporal tienen la responsabilidad de:

- Proporcionar toda la información que sea posible a los profesionales que trabajan con el miembro.
- Proteger la tarjeta ID del miembro en todo momento. No pierda ni comparta la tarjeta con nadie. Muestre la tarjeta de ID cuando llegue a la recepción.
- Seguir las instrucciones y las pautas para los tratamientos recetados dadas por los que le prestan la atención médica.
- Saber el nombre del PCP o médico del miembro
- Siempre que sea posible, fijar las citas médicas durante las horas de oficina, antes de utilizar cuidado urgente o acudir a una sala de emergencia de un hospital.
- Fijar las citas fuera de las horas escolares siempre que sea posible.
- Llevar al miembro a las citas médicas, o comunicarse con el especialista de los CPS asignado o con el CMDP si no puede proporcionar transporte.
- Llegar a tiempo a las citas.
- Llegar a la oficina temprano si es la primera vez que el miembro tiene cita con el médico.
- Notificar al proveedor por lo menos con un día por adelantado si no puede asistir a una cita.
- Llevar consigo en todo momento la tarjeta ID del CMDP (o el formulario del Aviso al Proveedor si la tarjeta no ha llegado), y presentarla al proveedor de atención médica.
- Llevar consigo al médico o PCP todos los registros de inmunización e información médica disponible.
- Llevar al miembro a los exámenes para garantizar el bienestar de los niños.
- Llevar a miembro a exámenes dentales por lo menos dos veces al año.
- Utilizar los Servicios de Rehabilitación para Menores (CRS por sus siglas en inglés) cuando el CMDP o el PCP así lo pidan.
- Trabajar con el CMDP, el especialista de los CPS y el PCP para asegurar que el miembro reciba el mejor cuidado posible.
- Asegurar que cada miembro tiene todas las vacunas de la niñez y juventud y exámenes apropiados a la edad y salud del menor (exámenes de EPSDT).



- Siempre señalar al DES/CMDP como la parte responsable, y dar la dirección del CMDP para enviar las facturas. (CMDP - 942C, P.O. Box 29202, Phoenix, Arizona 85038-9202)

### SERVICIOS QUE NO PUEDEN AUTORIZAR LOS PROVEEDORES DE CRIANZA TEMPORAL

- Anestesia general
- Pruebas para VIH, si el miembro tiene menos de 12 años (los miembros que tienen más de 12 años pueden dar consentimiento por si mismos)
- Transfusión de sangre
- Abortos
- Cualquier cirugía o tratamiento médico que no sea de rutina

### MANTENERSE BUENA SALUD

Sugerencias para mantener a los miembros del CMDP saludables:

- Asegurese que todos los miembros tienen un archivo de sus vacunas y que las vacunas esten al día
- Siga con todas las recomendaciones que reciba de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP), incluso aquellas citas para cuidado dental, de vista, y las terapias
- Los miembros deben utilizar zapatos que les queden bien para prevenir lesiones o infecciones
- Mantenga las uñas limpias para prevenir lesiones e infecciones
- Asegurese de llevar todos los archivos médicos al doctor o PCP nuevo y a un especialista nuevo de los CPS
- Los encargados, junto con el PCP, deberían hablar de control de la natalidad, relaciones sexuales seguras y prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH con los miembros que son adultos jóvenes
- Llevar a los miembros embarazados a todas las citas prenatales y asegurese de asistir a todas las citas postnatales después del nacimiento del niño

### CONFIDENCIALIDAD DE LOS MIEMBROS Y AVISO DE HIPAA

La confidencialidad de la información médica de nuestros miembros es de suma importancia para nosotros; queremos mantener la información de nuestros miembros privada y confidencial. Por ejemplo, verificaremos la identidad de todas las

personas que llamen antes de divulgar cualquier información. Nuestro personal de servicios al cliente solamente divulgará información al tutor legal del miembro (representante de la agencia de la custodia), el encargado de crianza temporal del miembro y/o el miembro. Cualquier otra persona que llame pidiendo información serán remitidos al tutor legal del miembro para ayuda adicional. La Ley de Responsabilidad y Transferencia del Seguro Médico (HIPAA por sus siglas en inglés) afecta el cuidado de la salud en varias maneras. Se requiere que el CMDP proporcione salvaguardas para proteger la información médica de los miembros. Esto aplica a todos los proveedores de atención médica así como a los demás depositarios.

La información médica protegida (PHI por sus siglas en inglés) de un miembro se puede utilizar para tratamiento, pagos, operaciones de los planes médicos y como se permita por la ley. El miembro o su tutor legal tienen que dar permiso escrito para cualquier otra utilización de la PHI que no esté relacionada con el cuidado de la salud.

El CMDP proporciona un aviso de los derechos y las responsabilidades de los miembros en cuanto a la utilización, la divulgación, y el acceso a la PHI. Se le conoce como la "Notificación sobre las Prácticas de Privacidad" (NPP). La NPP se envía a los tutores legales de los miembros del CMDP. También está incluida en los paquetes enviados a los miembros nuevos. Quienquiera puede pedir una NPP por llamar al **Funcionario de Confidencialidad del CMDP** o puede bajarlo de [www.azdes.gov/hipaa](http://www.azdes.gov/hipaa).

El **Funcionario de Confidencialidad** de CMDP explica la NPP y contesta preguntas sobre la HIPAA. Llame al (602) 351-2245 o 1-800-201-1795 y pida hablar con el Funcionario de Confidencialidad.

### DEFENSORES DE LOS MIEMBROS DEL CMDP

Un defensor es alguien que apoya y promueve los derechos del miembro. A continuación se listan defensores para los miembros bajo crianza temporal:

- El especialista de Servicios de Protección al Menor (CPSS-Tutor Legal), el Supervisor, o el Gerente del Programa del CPSS y su Supervisor.
- El Oficial de Libertad Condicional o Provisional Juvenil del miembro.
- El Asistente al Procurador General (AAG por sus siglas en inglés) asignado al caso del miembro.
- El Centro de Arizona sobre la Ley de Discapacidades, un despacho de abogados de interés público sin fines de lucro dedicado



a la protección y defensoría de las personas discapacitadas. La dirección del sitio web para encontrar información es [www.acdl.com](http://www.acdl.com). El número de teléfono es (602) 274-6287, y el gratuito es 1-800-927-2260.

- Defensor del pueblo-Asistencia al ciudadano de Arizona. Si usted cree que se le ha sido tratado de manera injusta por parte de un administrador estatal, si se encuentra en un desacuerdo o una disputa con una agencia o departamento estatal, puede recurrir al defensor del pueblo-asistencia al ciudadano. Para información adicional, la dirección del sitio web es [www.azleg.gov/ombudsman](http://www.azleg.gov/ombudsman). El número de teléfono es (602) 277-7292; gratuito 1-800-872-2879.
- El PCP o doctor del menor.

### FRAUDE Y ABUSO

**Fraude** como se defina por el CMDP, es un engaño o representación falsa intencional hecho con el conocimiento de que podría resultar en algún beneficio no autorizado.

**El abuso** se define como una acción de un proveedor que no es compatible con las prácticas médicas ni de negocios íntegras. Esto resulta en que el CMDP pague por servicios que no ayudan al miembro a mejorarse (médicamente necesarios).

Un ejemplo de fraude y abuso por parte de proveedor es un médico que factura servicios que no se prestaron al miembro o servicios que el miembro no necesitaba.

Un ejemplo de fraude y abuso por parte de miembro es prestar, regalar o vender tarjetas de ID del CMDP a otras personas. Comuníquese con Servicios al Cliente si cree que se ha ocurrido algún fraude o abuso, por llamar al (602) 351-2245, o 1-800-201-1795, opción 3-1.

El Coordinador de Fraude y Abuso del CMDP revisa y remite posibles incidentes de fraude y abuso a la Oficina de Integridad Programática (OPI por sus siglas en inglés) de AHCCCS. Los miembros y los proveedores de crianza temporal tienen la opción de remitir incidentes posibles al OPI directamente al (602) 417-4193. Las sanciones para personas quienes participan en fraude o abuso pueden ser tanto civil como criminal.

### QUERELLAS Y APELACIONES

Una **querella** es una queja, lo cual significa una expresión de descontento sobre cualquier asunto excepto una acción. Las quejas incluyen, sin limitarse a, la calidad del cuidado o servicio provisto, descortesía

por parte de un proveedor o empleado, o un fallo en respetar los derechos del miembro.

El miembro del CMDP o su representante autorizado (el especialista de los CPS o el representante del departamento de justicia juvenil) puede presentar una querella. Un proveedor puede presentar una querella por parte del miembro, pero **solamente** con el consentimiento por escrito del representante autorizado del miembro.

Se puede presentar una querella en cualquier momento verbalmente o por escrito al CMDP. Para presentar una queja por teléfono, llame al Servicios al Cliente. Para presentar una queja por escrito, puede enviar un correo electrónico a [CMDPMemberServices@azdes.gov](mailto:CMDPMemberServices@azdes.gov), o puede enviar una carta a:

CMDP  
Attn: Member Grievances  
Site Code 942C  
P.O. Box 29202  
Phoenix, AZ 85038-9202

Una resolución será completada y proporcionada a no más tardar de 90 días después del día que el CMDP recibió la queja. No se puede apelar una respuesta/resolución de una querella o tampoco ser objeto de una audiencia.

Llame al gerente de Servicios al Cliente al (602) 351-2245 o al 1-800-201-1795 si tiene alguna pregunta o necesita información adicional.

Un **Aviso de Acción** es una respuesta del CMDP en cuanto a un servicio solicitado. Si un miembro no está de acuerdo con la respuesta del Aviso de Acción, el miembro o representante autorizado pueden presentar una apelación. Una acción que sea documentada en el Aviso de Acción incluye, pero no es limitado a lo siguiente:

- La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluso el tipo o nivel del servicio
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio autorizado anteriormente
- Denegación, entera o en parte, del pago por un servicio
- El derecho de presentar una queja ante el CMDP a cerca de cartas de Aviso de Acción inadecuadas.

Una **apelación** es una petición para una revisión de alguna acción. (vea la definición arriba indicada.) Las apelaciones se pueden presentar verbalmente o por escrito dentro de 60 días desde la fecha del Aviso de Acción. Se da información en cómo presentar la



apelación con una denegación, reducción, suspensión o terminación del servicio, o un formulario de Aviso de Acción. Si usted desea presentar una apelación por escrito, envíe una carta a:

CMDP  
Attn: Grievance Coordinator  
Site Code 942C  
P.O. Box 29202  
Phoenix, AZ 85038-9202

Llame al Coordinador de Quejas al (602) 351-2245 o al 1-800-201-1795 si tiene alguna pregunta o necesita más información.

El CMDP hará una determinación final dentro de 30 días al recibir una apelación verbal o escrita. Se le mandará una carta al *apelante* (quienquiera que presentó la apelación), que declara la decisión del CMDP y la razón por la decisión.

Sí el miembro piensa que su vida o salud estará en peligro por esperar 30 días, el miembro o representante autorizado puede pedir una **audiencia acelerada**.

Una apelación acelerada se refiere a una revisión conducida más rápidamente. El proveedor de cuidado de la salud **tiene que** proporcionar documentación que apoye la petición para una audiencia acelerada. Las decisiones en casos de audiencias aceleradas se proporcionan dentro de 3 días laborables.

Algunas veces se necesita más información para tomar una decisión sobre la apelación. Si la decisión no se toma a tiempo, se puede solicitar una extensión de 14 días. Esto lo puede hacer el miembro, el representante de la agencia encargada de la custodia o el CMDP.

Si el miembro o representante autorizado no está de acuerdo con una decisión que ha tomado el CMDP sobre una apelación, puede pedir una audiencia imparcial de estado.

El miembro o representante autorizado pueden solicitar una audiencia imparcial de estado por escrito a no más tardar 30 días después de recibir la decisión de apelación. El CMDP remitirá el archivo de caso e información a la Oficina de Servicios Administrativos Legales (OALS por sus siglas en inglés) de AHCCCS. Si el miembro o representante autorizado tienen preguntas o necesitan más información en cuanto a una audiencia imparcial estatal, pueden comunicarse con el Coordinador de Querellas. El número de teléfono es (602) 351-2245 o 1-800-201-1795.

El miembro o representante autorizado pueden pedir que los servicios continúen mientras está pendiente la

apelación. Los servicios continuarán si:

- La apelación se presenta a tiempo
- La apelación está relacionada con la terminación, suspensión o reducción de servicios previamente autorizados
- Los servicios fueron autorizados por el CMDP
- El período original cubierto por la autorización original no ha expirado
- El miembro pide y el CMDP aprueba la continuación de los servicios

Se deben presentar las peticiones de la continuación de servicios dentro de 10 días después de la fecha en la cual el CMDP enviará por correo el Aviso de Acción o desde la fecha de vigencia de la acción indicada en el Aviso de Acción.

### QUERELLAS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Si hay algún problema con los servicios de salud mental que recibe un miembro del CMDP, comuníquese con el especialista de los CPS, el Funcionario de Libertad Condicional de Menores o un Coordinador de Salud Mental del CMDP, para determinar si el CMDP o la Autoridad de Salud Mental Regional del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS-RBHA) pagan por los servicios.

Si el miembro recibe servicios que son pagados por el CMDP, el Coordinador de Salud Mental del CMDP le ayudará a comunicarse con el Coordinador de Quejas del CMDP para resolver una queja. Llame a los Coordinadores de Salud Mental al (602) 351-2245 o 1-800-201-1795, opción 3-2.

Si el miembro de recibe servicios pagados por la RBHA, comuníquese con el representante de los pacientes de RBHA.

Si el miembro y el encargado de crianza temporal no están de acuerdo con la decisión, hay el derecho a presentar una apelación ante la RBHA. Pídale ayuda al especialista de los CPS o al funcionario de libertad condicional de menores.

### CONFORMIDAD CORPORATIVA DEL CMDP

El programa de Conformidad Corporativa dispone el comportamiento legal y ético de los empleados del CMDP. El Código de Comportamiento del CMDP no puede proteger contra cada situación ni sustituir por el sentido común, discernimiento individual, y honradez personal. Cada empleado del CMDP es encargado de seguir estos principios:



- Respetar los derechos, dignidad y diversidad de cada individuo
- Mantener la información y documentos con confidencialidad apropiada
- Confirmarse con todas las leyes aplicables
- Dirigir asuntos del CMDP según las más altas normas éticas
- Asegurar pagos debidos por servicios
- Evitar incompatibilidad de intereses
- Proveer un ambiente del trabajo seguro
- Proporcionar una oportunidad igual a cada empleado
- Promover comunicación abierta
- Dirigir todos los negocios con honradez e integridad

### LÍNEA TELEFÓNICA DIRECTA DE CONFORMIDAD CORPORATIVA

La línea de conformidad corporativa del CMDP es el correo de voz confidencial del Funcionario de Conformidad del CMDP. Está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana. Quienquiera puede usar este recurso para informar, de buena fe, sobre preocupaciones acerca de los empleados del CMDP y fraude potencial, prácticas ilegales, inaceptables o deshonorosas o infracciones de conformidad.

Todas las llamadas se guardan bajo confidencialidad hasta el alcance permitido por la ley. Aunque se anima al llamador a identificarse a sí mismo, la llamada puede ser una denuncia anónimo. El Funcionario de Conformidad del CMDP investigará todos los informes de conducta indecorosa, y tomará acción equitativamente y constantemente. Los informes se pueden realizar por llamar al CMDP y pedir hablar con el Funcionario de Conformidad Corporativa al (602) 351-2245 o 1-800-201-1795.

### PROGRAMA DE INMUNIZACIONES RECOMENDADAS

Los padre sustitutos en el estado de Arizona están obligados a cumplir con los estatutos que rigen la salud de los niños que están bajo crianza temporal. El Artículo 58 del Código Administrativo de Arizona, R6-5-5830, sobre cuidado médico y dental especifica: "Un padre sustituto habrá de coordinar que un niño bajo crianza temporal tenga cuidado médico y dental de rutina, que habrá de incluir un examen médico anual, exámenes dentales semianuales, vacunas y exámenes médicos regulares."

La ley de Arizona requiere que los menores de edad escolar y que están inscritos en servicios de cuidado

de niños tengan las inmunizaciones apropiadas a sus edades. Hay excepciones y adiciones a las reglas, y son las siguientes:

- Padres biológicos cuyas creencias religiosas no permiten inmunizaciones deben firmar una exención religiosa.
- El doctor del niño(a) debe firmar un formulario de exención médica si hay evidencia de inmunidad o una razón médica porque el niño(a) no puede recibir vacunas. Se habrá de mantener una copia de los resultados de laboratorio para probar la inmunidad del menor.

Las inmunizaciones, pocas veces producen reacciones adversas, y por lo general éstas no son peores que los síntomas pequeños de la influenza. Las reacciones graves son muy raras. Los peligros de no obtener inmunización son mucho más graves que la posibilidad de una reacción grave.

### VACUNAS PARA LOS PREADOLESCENTES/ ADOLESCENTES

Conforme los niños crecen, la protección que proporcionan algunas de las vacunas infantiles puede empezar a desaparecer. Los niños también pueden desarrollar riesgos a contraer otras enfermedades a medida que crecen. Ayude a su niño en la transición a la adolescencia de una manera saludable al mantenerse al día con las vacunas para los preadolescentes. Consulte con el médico de su hijo para asegurarse de que está protegido contra todas estas enfermedades de la infancia:

- La vacuna contra la meningitis, protege a los adolescentes contra un tipo común de meningitis
- Refuerzo contra la tos ferina (Tdap por sus siglas en inglés), protege contra la tos convulsiva
- Virus del papiloma humano (HPV por sus siglas en inglés)
- Hepatitis B
- Sarampión, paperas, y rubeola
- Polio
- Varicela

Llame al Coordinador de EPSDT al (602) 351-2245 o al 1-800-201-1795 si usted necesita o le gustaría tener una tarjeta de inmunizaciones perpetua para llevar control de todas las inmunizaciones que recibe el miembro del CMDP.

**Nota: El Centro para Control y Prevención de Enfermedades periódicamente hace cambios al programa de inmunizaciones recomendadas (se muestra en las siguientes páginas).** Hable acerca de las inmunizaciones del miembro del CMDP con el PCP o el médico.

# ¿Cuándo deben vacunarse los niños y los adolescentes?



Servicios  
al Cliente

Edad	HepB Hepatitis B	DTC/Tdap Difteria, tétanos, tos ferina	Hib <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	VPI Polio	PCV13 Neumocócica conjugada	RV Rotavirus	MMR Sarampión, paperas, rubéola	Varicela Chickenpox	HepA Hepatitis A	HPV Virus del papiloma humano	MCV4 Meningocócica conjugada	Influenza (Gripe)
Al nacer	✓											
2 meses	✓ (1 a 2 meses)	✓	✓	✓	✓	✓						
4 meses	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
6 meses		✓	✓		✓	✓						
12 meses												
15 meses	✓ (6 a 18 meses)	✓ (15 a 18 meses)	✓ (12 a 15 meses)	✓ (6 a 18 meses)	✓ (12 a 15 meses)		✓ (12 a 15 meses)	✓ (12 a 15 meses)	✓✓ (2 dosis, la 2ª 6 meses después de la 1ª, a los 12 a 23 meses)			
18 meses												
19 a 23 meses		Ponerse al día	Ponerse al día	Ponerse al día	Ponerse al día		Ponerse al día	Ponerse al día				✓  (Una dosis todos los otoños o inviernos para todas las personas de 6 meses de edad y mayores)
4 a 6 años		✓		✓			✓	✓				
7 a 10 años	Ponerse al día	Ponerse al día										
11 a 12 años		✓ Tdap		Ponerse al día			Ponerse al día	Ponerse al día	Ponerse al día	✓✓✓	✓	
13 a 15 años		Ponerse al día (Tdap)								Ponerse al día	Ponerse al día	
16 a 18 años										Ponerse al día		✓

**Nota:** Los casos de tos ferina han aumentado en niños, adolescentes y adultos en los últimos años. Trágicamente, algunos bebés demasiado pequeños como para ser vacunados han muerto. Pregúntele a su doctor o enfermera si les pusieron a sus hijos todas las vacunas contra la tos ferina necesarias para su edad. Además, si no lo vacunaron a usted contra la tos ferina, se debe vacunar.

**¿Qué es “ponerse al día”?** Si no vacunaron a su hijo a tiempo o no le pusieron alguna vacuna necesaria, haga que lo vacunen lo antes posible. Si su hijo no completó alguna serie de vacunas a tiempo, sólo se tendrá que poner las vacunas restantes de la serie. No es necesario empezar todo de nuevo.



### CALENDARIO DE VACUNACIÓN PARA PONERSE AL DÍA

Para las personas desde los 4 meses hasta los 18 años que empiezan tarde o que tienen más de 1 mes de retraso. La cifra citada ofrece programas de actualización y los intervalos mínimos entre dosis para los niños cuyas vacunaciones se han retrasado. Una serie de vacunas no tiene que reiniciarse, independientemente del tiempo que transcurrió entre las dosis. Use la sección apropiada para la edad del niño. Siempre use este cuadro en conjunto con los calendarios de vacunación para la infancia y para los adolescentes.

PERSONAS DESDE LOS 4 MESES HASTA LOS 6 AÑOS DE EDAD					
Vacuna	Edad Mínima para la Primera Dosis	Intervalo Mínimo entre Dosis			
		1era a 2da Dosis	2da a 3era Dosis	3era a 4ta Dosis	4ta a 5ta Dosis
Hepatitis B	Nacimiento	4 semanas	8 semanas y por lo menos 16 semanas después de la primera dosis, la edad mínima para la dosis final es 24 semanas.		
Rotavirus	6 semanas	4 semanas	4 semanas		
Difteria, tétanos, tos ferina	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	6 meses
Haemophilus influenzae de serotipo b	6 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 semanas si se administró la primera dosis con menos de 12 meses de edad.</li> <li>8 semanas (como dosis final) si la primera dosis se administró de los 12 a los 14 meses.</li> <li>No se necesitan más dosis si la primera dosis se administró a los 15 meses de edad o más.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 semanas si la edad actual es menos de 12 meses.</li> <li>8 semanas (como dosis final) si la edad actual es de 12 meses o más y la primera dosis se administró &lt;12 meses y la segunda dosis &lt;15 meses.</li> <li>No se necesitan más dosis si la dosis anterior se administró a los 15 meses o más.</li> </ul>	8 semanas (como dosis final), solo para niños de 12 meses hasta 59 meses que recibieron 3 dosis antes de los 12 meses.	
Neumococo	6 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 semanas si se administró la primera dosis con menos de 12 meses de edad.</li> <li>8 semanas (como dosis final para niños sanos) si la primera dosis se administró a los 12 meses o más, o a la edad actual.</li> <li>De 24 meses a 59 meses.</li> <li>No se necesitan más dosis para los niños sanos si la primera dosis se administró a los 24 meses o más.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 semanas si la edad actual es menos de 12 meses.</li> <li>8 semanas (como dosis final para niños sanos) si la edad actual es 12 meses o más.</li> <li>No se necesitan más dosis para los niños sanos si la dosis anterior se administró a los 24 meses o más.</li> </ul>	8 semanas (como dosis final), solo para niños de 12 meses hasta 59 meses que recibieron 3 dosis antes de los 12 meses, o para niños de alto riesgo que recibieron 3 dosis a cualquier edad.	
Virus inactivo de polio	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses (mínimo 4 años de edad para la dosis final).	
Meningococcal	6 semanas	8 semanas			
Sarampión, paperas, rubeola	12 meses	4 semanas			
Varicela	12 meses	3 meses			
Hepatitis A	12 meses	6 meses			
PERSONAS DESDE LOS 7 AÑOS HASTA LOS 18 AÑOS DE EDAD					
Tétanos, difteria/ tétanos, difteria, tos ferina	7 años	4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 semanas, si la primera dosis se administró con menos de 12 meses de edad.</li> <li>6 meses si la primera dosis fue a los 12 meses o más.</li> </ul>	6 meses, si la primera dosis se administró con menos de 12 meses de edad.	
Virus del papiloma humano	9 años	Se recomienda intervalos de dosificación de rutina.			
Hepatitis A	12 meses	6 meses			
Hepatitis B	Nacimiento	4 semanas	8 semanas (y por lo menos 16 semanas después de la primera dosis)		
Virus inactivo de polio	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	
Meningococcal	6 semanas	8 semanas			
Sarampión, paperas, rubeola	12 meses	4 semanas			
Varicela	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 meses, si la persona tiene menos de 13 años de edad</li> <li>4 semanas, si la persona tiene 13 años o más.</li> </ul>			



Services  
al Cliente

ARIZONA HEALTH CARE COST CONTAINMENT SYSTEM  
PROGRAMA DE PERIODICIDAD DEL EPSDT

PROCEDIMIENTOS	Infancia							Niñez temprana					Niñez tardía			Adolescencia	
	Recien nacido	2-4 días	para 1 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	Anualmente 10 - 20 años
Historia inicial / periódica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estatura y peso, incluye índice de masa corporal para los que tienen 24 meses y más	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Circunferencia de la cabeza	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Presión sanguínea (PCP debería evaluar la necesidad de medir la presión sanguínea de los recién nacidos hasta los niños de 24 meses de edad)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	X	X	X	X	X	X	
Evaluación de la nutrición	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visión	Vea la tabla separada para detalles																
Oído / Habla	Vea la tabla separada para detalles																
Evaluación del desarrollo / conducta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Examen físico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inmunización	Vea la tabla separada para detalles																
Prueba de tuberculosis								+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hematocrito o Hemoglobina								X ↔	+								←+(13 años)→
Análisis de la orina														X			←+(16 años)→
Examen para ver el nivel de plomo (oral)						X	X		X	X		X	X	X	X		
Examen para ver el nivel de plomo (examen de sangre)								X			X	*X*	X*	X*	X*		
Guía previsor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Examen de Hiperlipemia											X		X		X	X	X
Comprobación de Hiperlipemia																	X†
Detección de Infecciones de Transmisión Sexual																	X‡
Detección de Displasia Cervical																	X‡
Recomendación dental**						+	+	+	+	+	+	X	X	X	X	X	X

**Estos son requisitos mínimos.** Si en algún momento surge la necesidad médica de realizar otros procedimientos, pruebas, etc., el médico tiene la obligación de hacerlos. Si un niño inicia su cuidado médico en cualquier punto de esta tabla, o si algunos procedimientos no se han realizado para la edad recomendada, deberán realizarse lo antes posible.

**NOTA:** Si se usan las directrices de la Academia Estadounidense de Pediatría para la programación de exámenes o si son clínicamente necesarios más exámenes, esos exámenes adicionales a realizarse en periodos no determinados serán cubiertos.

\* Los miembros dentro de esta gama (entre 36 y 72 meses de edad) que no han sido evaluados deberán someterse a un examen de la sangre por plom

† Un examen por única vez entre los 18 y 20 años de edad.

‡ Evaluación de riesgo para personas de 11 a 20 años.

\*\* La Asociación Estadounidense de Odontología Pediátrica recomienda que las visitas al dentista comiencen a la edad de 1 año. Es obligatorio seguir las recomendaciones del PCP para cuidado dental empezando a los 3 años de edad. Se deben de promover las recomendaciones al 1.er año de edad. Los padres de niños pequeños pueden escoger a un dentista dentro de la red de contratistas en cualquier momento.

Revisado: 02/01/2011, 10/1/2008, 4/1/2007, 10/23/2006

**CLAVE:** X Para completar  
+ Para llevar a cabo para los miembros que están en riesgo, cuando esté indicado  
↔ Las edades durante las cuales se puede ofrecer un servicio, con la edad preferida indicada por X



**ARIZONA HEALTH CARE COST CONTAINMENT SYSTEM  
PROGRAMA DE PERIODICIDAD PARA LOS EXÁMENES DE LA VISIÓN**

PROCEDIMIENTO	MESES DE EDAD												AÑOS DE EDAD																	
	Recién nacido	2-4 días	para 1 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 - 20 años				
Visión +	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	O	O	O	O	O	O	S	O	S	S	O	S	S	O	S	S	O	S	

**Estos son requisitos mínimos.** Si en algún momento surge la necesidad médica de realizar otros procedimientos, pruebas, etc., el médico tiene la obligación de hacerlos.

**CLAVE:** S Subjetivo, según la historia.  
O Objetivo, según método de prueba estándar.  
★ Si el paciente no coopera, examene de nuevo en seis meses.  
+ Para llevar a cabo para los miembros que están en riesgo

Revisado 4/1/2007, 8/1/2005

**ARIZONA HEALTH CARE COST CONTAINMENT SYSTEM  
PROGRAMA DE PERIODICIDAD PARA LOS EXÁMENES DEL OÍDO Y DEL HABLA**

PROCEDIMIENTO	MESES DE EDAD														AÑOS DE EDAD																	
	Recién nacido	2-4 días	2 semanas	para 1 mes	6 semanas	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 yrs	thru 20 yrs				
Oído / Habla +	O*	S	O*	←	→	S	S	S	S	S	S	S	S	S	O	O	O	O	O	S	O	S	S	O	S	S	O	S				

**Estos son requisitos mínimos.** Debería de examinarse con objetividad a todos los niños, incluso a los recién nacidos que está en riesgo de pérdida de la audición. Si en algún momento surge la necesidad médica de realizar otros procedimientos, pruebas, etc., el médico tiene la obligación de hacerlos.

**CLAVE:** S Subjetivo, según la historia.  
O Objetivo, según método de prueba estándar.  
★ Todos los recién nacidos deben tener un examen auditivo al momento del nacimiento y otro después de 2 a 6 semanas si así lo indica el primer examen o si no se realizó el examen después del nacimiento.  
↔ Las edades durante las cuales se puede ofrecer un servicio, con la edad preferida indicada por una letra  
+ Se puede realizar con más frecuencia si está indicada o en mayor riesgo.

Revisado 4/1/2007, 8/1/2005

**ARIZONA HEALTH CARE COST CONTAINMENT SYSTEM  
PROGRAMA DE PERIODICIDAD PARA LOS EXÁMENES DENTALES  
Recomendaciones para el Cuidado Preventivo Pediátrico de la Salud Bucal\***

PROCEDIMIENTOS	EDAD			
	12 - 24 meses	2 - 6 años	6 - 12 años	12+ años
El examen clínico bucal entre otros incluye lo siguiente:†				
• Evaluación del crecimiento y desarrollo de la cavidad bucal	X	X	X	X
• Evaluación para ver riesgo de caries	X	X	X	X
• Evaluación para la suplementación necesaria de flúor	X	X	X	X
• Guía o asesoría preventiva	X	X	X	X
• Recomendaciones para la higiene bucal	X	X	X	X
• Orientación dietética	X	X	X	X
• Asesoría para prevención de lesiones	X	X	X	X
• Orientación sobre hábitos no alimenticios	X	X	X	X
• Asesoría sobre abuso de estupefacientes			X	X
• Recomendaciones sobre perforaciones bucales internas o externas			X	X
• Evaluación de selladores de fosas y fisuras		X	X	X
Evaluación radiográfica	X	X	X	X
Profilaxis y aplicación tópica de flúor	X	X	X	X

Se crearon estas recomendaciones para el cuidado de los menores que no padecen de trastornos clínicos y que se desarrollan en forma normal. Estas recomendaciones pueden requerir modificaciones para los menores con necesidades especiales del cuidado de la salud. Al igual que en toda atención médica, el cuidado dental tiene que estar en función a las necesidades del paciente y al criterio profesional del proveedor de salud bucal.

Los padres o los cuidadores deberían participar en todas las consultas y la asesoría a los miembros con respecto a los cuidados preventivos de la salud bucal y a la detección clínica.

†Se recomienda comenzar el primer examen a la edad de 1 año. Repetir cada 6 meses o como lo indique el nivel de riesgo o la vulnerabilidad a la enfermedad en que se encuentre el menor.

\*Adaptado del Programa de la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica

Fecha inicial de vigencia: 10/01/2008