

Arkansas Medicaid, ARKids First de Arkansas & Usted

Manual Del Beneficiario De Medicaid De Arkansas

UNA GUIA DE SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES



ARKANSAS
DEPARTMENT OF
 HUMAN
SERVICES

ACTUALIZADO 2010



Contenido

Su Guía de Medicaid y ARKids First de Arkansas.....	3
Acerca de Medicaid y ARKids First	5
Aplicando para Medicaid y ARKids First	7
Su Tarjeta de Medicaid y ARKids First.....	13
Su Doctor Familiar (PCP).....	15
Que Hacer en Caso de Una Emergencia.....	19
Sus Derechos	21
Sus Responsabilidades.....	25
Cargos y Facturas	27
Usando Medicaid con Medicare o Seguro Médico.....	29
Medicaid y su Nuevo Bebé	31
Cuando Va al Doctor: NET (Transportación de No-Emergencia)	33
Servicios Cubiertos.....	37
Números de Teléfono Importantes.....	Dentro de la cobertura de atrás



Su Guía para Medicaid y ARKids First de Arkansas

Como usar este libro:

- Leerlo completamente tan pronto como sea posible para saber acerca de Medicaid y ARKids First.
- Manténgalo como referencia para buscar cosas que usted necesita saber.
- Marque las partes que usted no entiende para que haga preguntas.
- Escriba anotaciones en éste libro cuando usted obtenga respuestas a sus preguntas.

Este libro no puede decirle todo.

- Leyes y Reglas pueden cambiar, algunas cosas ya pudieron haber cambiado desde que éste libro se imprimió.
- Este libro no es un documento legal. Lo que significa que éste libro solo es una guía, no un contrato.
- DHS (el Departamento de Servicios Humanos) no es responsable por la información que está en este libro y que actualmente ya no es correcta.
- Llame a Medicaid al 1-800-482-5431 si tiene preguntas.

DHS está aquí para ayudarle!
Llame o visite la oficina de su condado
cuando usted tenga preguntas o preocupaciones.

Si usted necesita éste material en otro formato, como por ejemplo **en letras más grandes**, por favor comuníquese con nuestro Coordinador de (ADA) Ley de Americanos con Discapacidades al (501) 682-8920 o TDD (501) 680-8933.



Acerca de Medicaid y ARKids First

¿Que es Medicaid?

- Medicaid es un programa que le ayuda a pagar por el cuidado médico que usted necesita.
- Medicaid usa dinero estatal y federal para pagar estas facturas. En Arkansas, DHS (el Departamento de Servicios Humanos) administra el programa de Medicaid.
- Medicaid no es lo mismo que Medicare. Medicare paga por servicios médicos para personas que tienen 65 años de edad o más, y para personas discapacitadas.

¿Que es ARKids First?

- ARKids First es seguro médico para niños.
- ARKids First tiene dos programas: ARKids First A y ARKids First B.
- ARKids First A es Medicaid para niños.
- ARKids First B es para personas que ganan mucho dinero como para obtener Medicaid regular, pero que aún no tienen seguro médico para sus niños.
- Cuando usted llena la aplicación de ARKids First, usted puede aplicar para ambos programas. DHS decidirá si usted califica para alguno de los programas.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Acerca de Medicaid y ARKids First *(continúa)*

¿Medicaid y ARKids First le paga a usted o a su doctor?

- Medicaid y ARKids First **NO** hará pagos a usted.
- Medicaid y ARKids First paga a doctores, hospitales y otros proveedores de cuidado de salud que están inscritos en el programa de Medicaid.
- Su doctor u otros proveedores de cuidado de salud deben de enviar las facturas a Medicaid o ARKids First por sus servicios médicos.

Algunos puntos importantes acerca de Medicaid y ARKids First:

- Medicaid y ARKids First puede ayudar a pagar algunas de las facturas médicas, pero no siempre por todas.
- Los doctores no tienen que enviar las facturas a Medicaid o ARKids First, aunque ellos sean proveedores de Medicaid y ARKids First. Antes de que usted reciba un servicio o tratamiento para usted o para su niño, pregunte si este servicio será cobrado a Medicaid o ARKids First. Si no es así, el doctor tiene que decirle. Si aún así usted todavía quiere el tratamiento, usted tendría que pagar por esos servicios. O, usted puede encontrar a otro doctor que si envíe las facturas a Medicaid o ARKids First.
- La mayoría de las personas tienen que elegir a un “doctor familiar,” o PCP. Su PCP es el doctor que está encargado de su cuidado de salud.
- A usted se le entregará una tarjeta para mostrar a su doctor o proveedor de cuidado de salud. Cuide su tarjeta, y manténgala con usted todo el tiempo. Esto facilita las cosas para recibir el cuidado que usted necesita.
- Si usted tiene ARKids First B, o si usted es un adulto que tiene Medicaid, usted tendrá que pagar por parte de su cuidado médico.
- **¡No permita que otros usen su tarjeta, o usted la perderá, y hasta podría ir a la cárcel!**

Aplicando para Medicaid y ARKids First

¿Quién puede obtener completa cobertura de Medicaid?

Depende de cuánto dinero usted gana, cuánta propiedad posee, su edad y su situación.

La mayoría de las personas que pueden obtener Medicaid están en uno de éstos grupos:

- 65 años de edad o más
- Menor de 19 años
- Ciegos
- Discapacitados
- Embarazadas
- El padre o pariente quien está a cargo de un niño con un padre ausente, discapacitado, o desempleado
- Vive en un asilo de ansianos
- Menor de 21 años y bajo el cuidado de adopción temporal
- Con necesidad médica de ciertos servicios con base en la casa-y-la comunidad
- Tiene cancer del ceno o cervical
- Discapacitado, incluyendo trabajador discapacitado



¿Que pasa si usted tiene Ingreso de Seguridad Suplemental (SSI)?

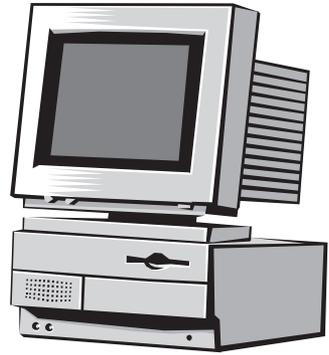
- SSI es para algunas personas que tienen 65 años de edad o más. Esto es también para ciegos o adultos y niños discapacitados.
- Si usted puede obtener SSI, usted obtendrá Medicaid. Pero si usted pierde sus beneficios de SSI, usted puede perder también sus beneficios de Medicaid.
- Llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 o visite la oficina del Seguro Social local para más información.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Aplicando para Medicaid y ARKids First *(continúa)*

Para aplicar para ARKids First A o B...

- Obtenga una forma de aplicación para ARKids First.
 - Usted puede imprimir una forma de aplicación del internet al **www.arkidsfirst.com**. Usted puede recibir ayuda con esto en su biblioteca local.
 - Usted puede llamar al 1-888-474-8275 y pedir que se le envíe por correo una forma de aplicación.
 - Usted puede visitar la oficina del DHS (Departamento de Servicios Humanos) de su condado para obtener una forma de aplicación.
- Llene la forma. La forma le preguntará acerca de cuánto dinero usted gana y si sus niños tienen seguro médico.
- Usted puede aplicar para ARKids First A (Medicaid) y ARKids First B al mismo tiempo. DHS revisará su aplicación y decidirá si usted califica para alguno de los programas.
- Usted también necesitará una copia del certificado de nacimiento de su niño para comprobar la edad de su niño. Si su niño no es ciudadano de los Estados Unidos, usted necesitará copias de los documentos de residencia legal del niño.
- Envíe por correo o entregue en persona la forma de aplicación y los otros documentos a la oficina del DHS de su condado.



(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Aplicando para Medicaid y ARKids First *(continúa)*

Para aplicar para Medicaid regular...

- Vaya a la oficina del DHS (Departamento de Servicios Humanos) en el condado donde usted vive. Si usted no puede ir, un amigo o miembro de la familia puede aplicar por usted. Usted puede imprimir una Aplicación de Medicaid Familiar del internet al www.state.ar.us/dhs/dco, o llame al 1-800-482-8988 o la oficina del DHS de su condado local para más información.
- Cuando usted vaya a la oficina del condado, usted necesitará traer información acerca de usted y de miembros de la familia que viven con usted, incluyendo:
 - Algo que pruebe su edad, por ejemplo un certificado de nacimiento, licencia de manejar o registro de nacimiento del hospital
 - Talones de cheque de cada miembro de su casa que tenga un trabajo
 - Tarjeta de Seguro Social
 - Cartas o formas del Seguro Social, SSI, Administración de Veteranos, u otras pruebas que muestren la cantidad de su ingreso
 - Pólizas de seguro, incluyendo otras pólizas de seguro médico
 - Estados de cuenta de banco u otros documentos que muestren la cantidad de dinero o propiedad que usted posee.
- Usted llenará una forma de aplicación. La forma le preguntará acerca de su familia, cuánto dinero gana, y cualquier otro dinero o propiedades que usted tenga.
- El personal del DHS le explicará el programa de ConnectCare y le pedirá que seleccione su doctor familiar.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Aplicando para Medicaid y ARKids First (continúa)

Si usted no puede obtener completa cobertura de Medicaid, hay programas que pueden ayudarle. Aquí están algunos:

ARKIDS FIRST B

- ARKids First B es para niños menores de 19 años que no tienen seguro médico a través del trabajo del padre, o que no pueden usar la aseguración médica de sus padres. Por ejemplo, un padre que no tiene la custodia y que vive fuera de Arkansas tiene seguro médico para su niño que vive en Arkansas pero los doctores de Arkansas no aceptan ése seguro, el niño puede obtener ARKids First B.
- Con ARKids First B, usted hará un pequeño pago que se llama un co-pago para recetas médicas y algún cuidado medico, pero no para cuidado preventivo como exámenes anuales de rutina para niños.
- Usted puede aplicar para ARKids First A (Medicaid) y ARKids First B al mismo tiempo. DHS revisará su aplicación y decidirá si usted califica para alguno de los programas.
- Para más información sobre ARKids First B, llame al 1-888-474-8275 o visite a la oficina de DHS de su condado.

MEDICAID–GASTOS-REDUCIDOS

- Si usted está lastimado o enfermo y necesita de mucho cuidado, usted podría obtener ayuda temporal de Medicaid aunque usted gane mucho dinero para obtener Medicaid regular. Para calificar para Medicaid Gastos-Reducidos, usted tiene que estar gastando una gran parte de su dinero en cuidado médico. Usted tiene que re-inscribirse en Medicaid Gastos-Reducidos cada tres meses. Comuníquese a la oficina de DHS (Departamento de Servicios Humanos) en su condado para detalles.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Aplicando para Medicaid y ARKids First *(continúa)*

SALUD DE LA MUJER (PLANIFICACIÓN FAMILIAR)

- Usted tiene que poder tener niños.
- Usted no puede estar en cualquier otro programa de Medicaid.
- Solo cubre servicios de planificación familiar. Estos incluyen:
 - exámenes físicos
 - laboratorio
 - control de natalidad
 - información acerca de prevención de VIH y enfermedades transmitidas sexualmente
 - recetas médicas para control de natalidad
 - visitas de seguimiento
- Si usted es mayor de 21 años, a usted le podrían hacer una operación para evitar que usted quede embarazada.
- Para saber más, comuníquese al departamento de salud local o a la oficina del DHS (Departamento de Servicios Humanos) en su condado.

PROGRAMAS DE AHORRO DE MEDICARE (QMB, SMB Y QI-1)

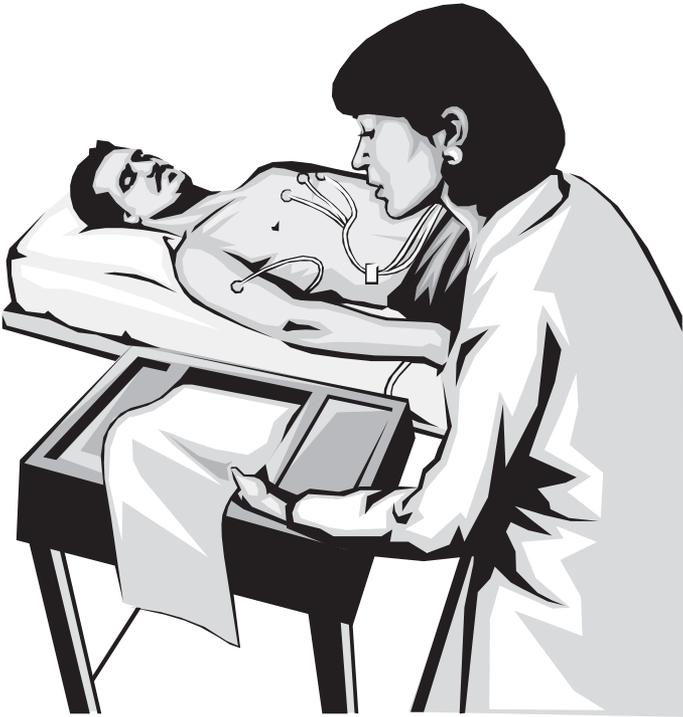
- Usted tiene que tener Medicare para calificar para cualquier Programa de Ahorro de Medicare.
- Usted tiene que ganar menos de cierta cantidad.
- Diferentes programas tienen diferentes reglas.
- Para más información acerca de Programas de Ahorro de Medicare, comuníquese a la oficina del DHS (Departamento de Servicios Humanos) en su condado.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Aplicando para Medicaid y ARKids First *(continúa)*

TUBERCULOSIS (TB)

- Usted podría calificar para éste programa si usted tiene tuberculosis, o si un doctor sospecha que usted tiene tuberculosis.
- Usted tiene que ganar menos de cierta cantidad de dinero.
- Usted no tiene que ser elegible para Medicaid en ninguna otra categoría.
- Solo cubre servicios relacionados con tuberculosis.



Su Tarjeta de Medicaid o ARKids First

¿Cómo obtener una tarjeta de Medicaid o ARKids First?

- Si usted necesita una tarjeta de identificación con foto, DHS le enviará una carta por correo diciéndole a donde puede ir para obtener una.
- Si usted no necesita una foto en su tarjeta, DHS le enviará su tarjeta por correo.
- El tipo de tarjeta que usted necesita depende del tipo de cobertura que usted tiene.



¿Que hacer con su tarjeta?

- Siempre tenga su tarjeta con usted.
- Si usted no tiene su tarjeta, es posible que usted tendría que pagar su factura.

¡No preste su tarjeta o no pida prestada la tarjeta de alguien más!

Usted puede ir a la cárcel o ser multado por hacer esto.

¿Qué hacer si usted pierde su tarjeta?

- Llame al 1-800-482-8988 tan pronto como usted note que su tarjeta está desaparecida.



Su Doctor Familiar (PCP)

¿Qué es un doctor familiar o PCP?

- Un doctor familiar, también llamado un PCP, es un doctor que cuida de usted y le ayuda a estar saludable.
- Su PCP le proporcionará la mayoría de su cuidado médico.
- Su PCP mantendrá un registro de su salud y de su cuidado médico.
- Si usted necesita cuidado especial por un problema de salud, su PCP arreglará todo y le dirá a donde ir. Usted necesitará la aprobación de su PCP, que también se llama una referencia, para que Medicaid o ARKids First pague.

¿Necesita un PCP?

Usted tiene que elegir a un PCP **a menos que:**

- usted también tenga Medicare.
- usted viva en un asilo de ancianos.
- usted viva en un ICF/MR (un hogar para personas con discapacidad mental).
- usted estuvo cubierto por Medicaid solamente por un período pasado.
- usted tenga Medicaid “Gastos-Reducidos.” (Esto significa que usted gana mucho dinero para calificar para Medicaid regular, pero que usted gasta una cantidad en exceso en facturas médicas.)

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Su Doctor

Familiar (PCP) *(continúa)*

¿Cómo obtener un PCP?

Las formas para elegir a un PCP son:

- Vaya a la oficina del doctor,
- Llame a la línea de ayuda de ConnectCare al 1-800-275-1131 (TDD: 1-800-285-1131),
- Vaya a la oficina del Departamento de Servicios Humanos (DHS) en su condado, o
- Enliste sus selecciones para un PCP en la aplicación de Medicaid o ARKids First.

¡Asegúrese que el PCP que usted elija es un proveedor de Medicaid o ARKids First! Si usted necesita una lista de PCPs que aceptan Medicaid o ARKids First, llame a ConnectCare o visite a la oficina del DHS de su condado. La lista dice:

- El nombre del doctor
- La dirección de la clínica
- Las edades que ellos atienden.
- Idiomas que el doctor y el personal hablan.
- Número de teléfonos.

¿Cómo cambiar a su PCP?

- Llame a la línea de ayuda de ConnectCare.

O

- Visite a la oficina del DHS en su condado.

O

- Visite nuestro sitio de Internet de ConnectCare a www.seeyourdoc.org.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Su Doctor

Familiar (PCP) *(continúa)*

Eligiendo un PCP

Cada miembro de la familia que tiene Medicaid o ARKids First puede llamar a ConnectCare para elegir un PCP. Si el doctor que usted seleccionó no puede aceptar más pacientes, ConnectCare tratará de asignarle al siguiente doctor de sus preferencias hasta que uno esté disponible. Aquí hay algunas cosas para tener en cuenta:

- **¿Que tan lejos está el doctor?** Si usted necesita usar Transporte de Medicaid, el doctor que usted elija puede estar en el condado donde usted vive o en un condado al lado del suyo. Si usted no necesita Transporte de Medicaid, el doctor que usted elija puede ser cualquier doctor que acepte Medicaid en el estado.
- **¿Usted o miembros de su familia tienen necesidades especiales?** Busque a un doctor que ofrezca los servicios que usted necesita.
- **¿Hay algún hospital de su preferencia?** Asegúrese que el doctor que usted elija envía pacientes a ése hospital. (Recuerde, que para cuidado de emergencia, usted puede ir a cualquier hospital. En otras ocasiones, usted necesita una referencia de su doctor.)
- **¿Algún miembro de la familia no habla inglés?** Seleccione a un doctor que hable su idioma.



(La Conexión entre Medicaid y su Familia para una Mejor Salud)

ConnectCare: 1-800-275-1131

TDD: 1-800-285-1131



Qué hacer en caso de una emergencia

¿Qué es una emergencia médica?

Una emergencia médica es cuando usted cree que su salud está en un serio peligro—cuando cada segundo cuenta. Usted puede tener una grave herida, enfermedad repentina o una enfermedad que se empeora rápidamente.

¿Cuándo debería usted buscar cuidado de emergencia para usted o para su niño?

Usted debería buscar cuidado de emergencia solamente si usted cree que su salud y su vida o la salud y vida de su niño están en un serio peligro. (Esto incluye su bebé que no ha nacido aún si usted está embarazada.) Si usted busca cuidado de emergencia cuando usted sabe que no es una emergencia, usted pagará la factura.

Medicaid y ARKids First solo pagarán por cuidado de emergencia que se necesite para averiguar que anda mal o para prevenir que algo se empeore.

¿Necesita el hospital o su doctor llamar a Medicaid antes de que lo atiendan a usted en caso de una emergencia?

Su doctor u hospital no necesita obtener autorización previa (permiso de Medicaid) para atenderlo en una verdadera emergencia.

¿A qué hospital debería ir usted?

En una emergencia, usted tiene el derecho de ir a cualquier hospital. Usualmente lo mejor es que usted vaya al hospital más cercano. (Si no es una emergencia, usted necesitará una referencia de su doctor para cuidado de hospital.)

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Qué hacer en caso de una emergencia *(continúa)*

Esté preparado para una emergencia.

Usted no sabe cuando una emergencia pasará, por eso esté preparado en un caso dado.

- Pregunte a la oficina de su doctor si tienen un número de emergencia después de horarios de oficina. Use éste número si su problema es serio pero no amenaza-de-muerte, por ejemplo si su niño sigue vomitando.
- Infórmese si su condado tiene servicio de 9-1-1. Si lo tiene, llame al 9-1-1 cuando usted tenga una emergencia seria. Dígale a la persona que conteste donde está usted y qué clase de emergencia está teniendo. Si usted está usando un teléfono celular o teléfono inalámbrico, a lo mejor usted tiene que decirle a la persona en qué ciudad y estado usted vive.
- Si usted vive en una parte de Arkansas que no tiene servicio de 911, usted tendrá que llamar al departamento de bomberos, departamento de policía o marcar cero (0) para la operadora.
- Si usted no está seguro si tiene servicio de 911 o a quien llamar en una emergencia, ¡investíguelo ahora! No espere hasta que tenga una emergencia. Si usted no tiene un teléfono, investigue donde se encuentra uno cercano, y asegúrese de que toda la familia lo sepa.

(Vea página 19, “¿Qué es una emergencia médica?”)

El gobierno federal ha definido una emergencia médica como “una condición médica que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente severidad (incluyendo dolor severo) que cualquier persona prudente, que posee de un conocimiento promedio en salud y medicina, pueda razonablemente esperar que la falta de atención médica inmediata tenga como resultado:

- Exponer la salud de un individuo (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o su bebé que no ha nacido aún) en serios peligros.
- El deterioro grave de las funciones corporales.
- Serio impedimento de cualquier parte del cuerpo u órgano.”

Esto significa que usted debería buscar atención médica de emergencia solamente cuando usted crea que su salud está en serio peligro—cuando cada segundo cuenta. Usted puede tener una grave herida, enfermedad repentina, o una enfermedad que se empeora rápidamente.

Sus Derechos

Usted tiene un derecho a ser tratado justamente.

- Cuando usted aplica para Medicaid, su raza, sexo o religión nunca deben ser una razón para ser rechazado.
- Usted tiene derecho de obtener información que usted pueda entender.
- Su doctor debe tratarlo con respeto.
- Usted tiene derecho de ayudar a hacer decisiones acerca de su cuidado médico o el cuidado médico de su niño.
- Usted tiene derecho a rechazar el tratamiento.
- Usted nunca debe ser presionado ni restringido solo para hacer las cosas más fáciles para los empleados médicos.
- Usted tiene derecho a ver sus registros médicos, y pedir que sean cambiados si están incorrectos.
- Nadie debe tratarlo mal solo porque usted usa éstos derechos.

Si usted tiene una queja acerca de su cuidado de salud...

- Llame a la Línea Directa de Quejas al 1-888-987-1200.
- Tenga su tarjeta de Identificación de Medicaid o ARKids First lista.

¿Qué pasa si usted siente que ha sido tratado injustamente?

- Pida una audiencia. Una audiencia es una revisión y discusión de su queja.
- Un oficial de audiencia le:
 - escuchará.
 - explicará las reglas.
 - contestará sus preguntas.
 - verá que usted tenga un trato justo.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Sus

Derechos *(continúa)*

Usted debería pedir una audiencia si usted cree:

- que estuvo mal que le rechazaran su aplicación o servicios que pidió.
- que se está llevando mucho tiempo para decidir acerca de su aplicación.
- que usted no recibió suficiente ayuda.
- que usted pidió un servicio y no se lo otorgaron.
- que alguien le forzó a usted a aceptar un servicio que usted no quería.
- que alguien lo discriminó.

Para pedir una audiencia, envíe una carta a la dirección en la página 24 pidiendo una audiencia.

Antes de la audiencia:

- Ponga sus evidencias en orden para que usted pueda explicar claramente.
- Traiga algunas cartas, documentos u otras cosas que ayuden a mostrar lo que pasó.
- Haga una lista de testigos quienes puedan decir lo que pasó. DHS puede ayudarle a que esos testigos vengan a la audiencia.
- Decida si usted quiere que alguien hable por usted en la audiencia. (Usted puede hablar por usted mismo si usted así lo desea.)
- Decida si usted quiere un abogado.

IMPORTANTE: Si usted necesita ayuda para ponerse en contacto con los testigos o si usted quiere que alguien hable por usted en la audiencia, comuníquese a la oficina del DHS (Departamento de Servicios Humanos) en su condado.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Sus

Derechos *(continúa)*

Si le notificaron que los beneficios de Medicaid o ARKids First se los van a retirar:

- Usted puede apelar la decisión. Esto significa que usted pida a DHS que reconsidere dejarle sus beneficios.
- Para apelar, usted tiene que enviar una carta al DHS (Departamento de Servicios Humanos).
- Mire la fecha que está en la carta que usted recibió de Medicaid o ARKids First diciéndole que sus beneficios van a terminar. **Asegúrese que DHS reciba su carta de apelación dentro de los 10 días del calendario** de esa fecha. De esta manera, sus beneficios pueden continuar hasta que su apelación termine. En su carta, usted tiene que pedir que sus beneficios continúen.
- Envíe su carta de apelación al domicilio que muestra en la página 24. Mándela inmediatamente. Si DHS no recibe su carta de apelación dentro de los 30 días a partir de la fecha de la carta que usted recibió de Medicaid o ARKids First, su apelación será denegada.

Si Medicaid o ARKids First rechaza pagar por un servicio que usted necesita:

- Usted recibirá una carta diciéndole eso. Si usted no está de acuerdo y quiere apelar, usted tiene que enviar una carta al DHS (Departamento de Servicios Humanos) pidiendo una apelación.
- Mire la fecha que tiene la carta que recibió de Medicaid o ARKids First. **Asegúrese que DHS reciba su carta de apelación dentro de los 30 días de calendario de esa fecha.**
- Envíe su carta de apelación al domicilio que muestra en la página 24. Mándela inmediatamente. Si DHS no recibe su carta de apelación a tiempo, su apelación será denegada.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Sus

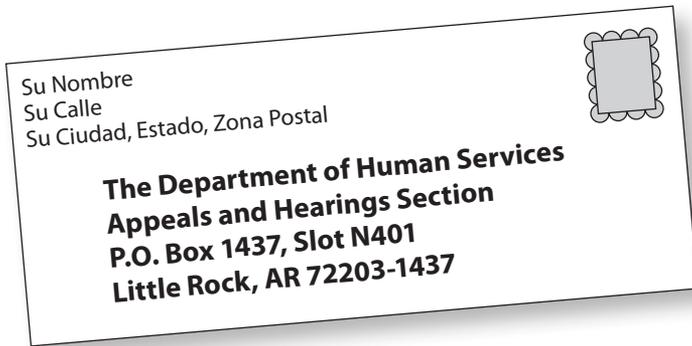
Derechos *(continúa)*

El Departamento de Servicios Humanos de Arkansas (DHS) proporciona beneficios de Medicaid y ARKids First a todo aquel que sea elegible, de acuerdo con los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles, sin importar

- | | | |
|------------------------|--------------|--------------------|
| ■ Edad. | ■ Categoría | ■ Raza. |
| ■ Religión. | de Veterano. | ■ Color. |
| ■ Afiliación Política. | ■ Sexo. | ■ Orígen Nacional. |

Para pedir una audiencia o apelación:

Envíe una carta pidiendo una audiencia o apelación a:



Sus Responsabilidades

PARA MEDICAID Y ARKIDS FIRST A:

Usted tiene que reportar dentro de los 10 días de calendario cualquier cambio que pueda afectar su elegibilidad para Medicaid o ARKids First.

Esto significa que usted tiene que decirle al DHS dentro de los 10 días si:

- el número de personas en su casa cambia—por ejemplo, si alguien se muda dentro o fuera de la casa, tiene un bebé o muere.
- su ingreso familiar cambia. (Usted o alguien más obtiene un trabajo, por ejemplo.)
- usted se muda a un nuevo domicilio.
- cualquier cosa que pase que pueda afectar su elegibilidad. Si usted no está seguro, comuníquese a la oficina del DHS (Departamento de Servicios Humanos) en su condado o llame al 1-800-482-8988.

PARA ARKIDS FIRST B:

■ **Usted tiene que re-inscribirse cada año.**

A usted se le garantizan 12 meses de cobertura a menos que el niño que está cubierto se mude fuera del estado o cumpla 19 años. Después de que usted o su niño se hayan inscrito en ARKids First B por 10 meses, usted recibirá una forma del DHS que usted tiene que llenar y regresar al DHS. Usted tiene que regresar la forma completada para el día 19 del siguiente mes. Si usted no regresa la forma a tiempo, usted puede perder sus beneficios de ARKids First!

- Si usted no se re-inscribe a tiempo, usted tendrá que volver a aplicar y seleccionar otra vez su doctor familiar (PCP).
- Si su domicilio cambia, usted le tiene que dejar saber al DHS. Comuníquese a la oficina del DHS en su condado.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Sus Responsabilidades *(continúa)*

¡Si usted oculta información o dá información falsa al DHS para seguir recibiendo Medicaid, usted puede ir a la cárcel, ser multado o ambos!

¡Use sus beneficios sabiamente!

- No obtenga servicios médicos que no necesite. Todos los servicios que usted recibe serán reportados a su PCP (su doctor familiar).
- Siga los consejos de su doctor. Si no lo hace, su doctor puede parar de atenderle.
- No trate de obtener recetas que no necesite. Si usted lo hace, Medicaid puede limitarle a usar solo una farmacia.



Cargos y Facturas

Cargos que usted no tiene que pagar:

Su doctor u otro proveedor de cuidado de salud envía las facturas médicas a Medicaid o ARKids First después de haberlo atendido. Si usted recibe una factura, es posible que usted tenga o no tenga que pagarla. Usted puede usar esta sección para averiguarlo, o llame al 1-800-482-5431 (Medicaid) o 1-888-474-8275 (ARKids First).

- Algunos tratamientos necesitan autorización de Medicaid o ARKids First antes de que se haga el tratamiento. Si su doctor no pide esta autorización, Medicaid o ARKids First no pagará este cargo, y usted no tiene que pagarlo tampoco.
- Usted no tiene que pagar por servicios que usted no necesitaba y que no escogió recibir. Si usted elige tener un servicio que usted no necesita, usted tendrá que pagarlo.
- Medicaid y ARKids First han acordado pagar cierta cantidad por ciertos servicios, y su doctor ha acordado en aceptar estas cantidades. Si su doctor cobra más de la cantidad permitida por un cierto servicio, usted no tiene que pagar la diferencia.
- Si Medicaid o ARKids First no pagan un cargo porque el doctor envía la factura incorrectamente, usted no tiene que pagar tampoco.
- Usted no tiene que enviar una forma de reclamación a Medicaid o ARKids First. Si un proveedor está de acuerdo en enviar la factura a Medicaid o ARKids First por servicios que usted recibe, el proveedor no puede cobrarle a usted. Antes que usted reciba cuidado, siempre pregunte si su doctor enviará la factura a Medicaid o ARKids First.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Cargos y Facturas *(continúa)*

Cargos que usted tendrá que pagar:

- Usted podría pagar algunos costos, llamados co-pagos, co-seguro y cantidades deducibles.
- Si usted no le dice al doctor o a otro proveedor que usted tiene Medicaid o ARKids First antes de su tratamiento médico, el proveedor puede enviarle la factura a usted.
- Si Medicaid o ARKids First no cubre un servicio que usted recibe, usted tendrá que pagar por el servicio.
- Usted tendrá que pagar por servicios que están fuera de límite de sus beneficios. Por ejemplo, si usted obtiene más recetas médicas que su plan le permite, usted tendrá que pagar por cada receta médica que esté arriba de su límite.
- **Doctores no tienen que enviar facturas a Medicaid o ARKids First**, aunque ellos sean proveedores de Medicaid o ARKids First. Antes de recibir un servicio o tratamiento para usted o su niño, **pregunte si la factura será enviada a Medicaid o ARKids First**. Si no es así, el doctor tiene que decirle a usted. Si usted aun así quiere el tratamiento, usted posiblemente tenga que pagar por su propia cuenta. O, usted puede buscar a otro doctor que enviará facturas a Medicaid o ARKids First.
- Si su situación cambia y usted ya no es elegible para Medicaid o ARKids First, usted tendrá que pagar por sus facturas médicas.
- Si su elegibilidad de Medicaid es “retroactiva” (esto aplica a servicios que haya recibido en el pasado), usted tiene que decirle esta información a sus proveedores cuando usted reciba su tarjeta de Medicaid. De otra manera, usted tendrá que pagar por servicios anteriores.
- Si usted tiene Medicaid “Gastos-Reducidos,” usted debe pagar por cualquier cargo que hubo antes del día que empezó gastos-reducidos. Usted quizás pague una cantidad en el primer día de su elegibilidad para gastos-reducidos.

Usando Medicaid con Medicare o Seguro Médico

¿Qué pasa si yo tengo Medicare y Medicaid?

- Medicaid y Medicare trabajan juntos para usted.
- Medicare paga primero, y Medicaid paga al último.
Medicare tiene dos partes: Medicare Parte A y Medicare Parte B.

MEDICARE PARTE A:

- Paga por cuidados especializados de cuidado de enfermería y servicios de hospital.
- Paga por la mayoría de los gastos de hospital.

Medicaid pagará la mayoría de las facturas de hospital que Medicare Parte A no paga. Usted puede recibir facturas por una pequeña cantidad, llamada “co-seguro.” Usted también quizás tenga que pagar parte del deducible por cuidado de hospitalización.

MEDICARE PARTE B:

- Paga por visitas al doctor.
- Paga por exámenes de laboratorio y radiografías.

No todos los que tienen Medicare tienen Parte B. Usted tiene que pagar una pequeña cantidad cada mes. Medicaid pagará éste cargo mensual por usted. Déjele saber a la oficina del DHS de su condado que usted tiene Medicare Parte B para que no le cobren una prima de Medicare. Medicaid también paga la mayoría de los cargos que Medicare Parte B no pagará. Usted puede que reciba una factura por una pequeña cantidad.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Usando Medicaid con Medicare o seguro médico (*continúa*)

¿Qué pasa si usted tiene seguro médico y Medicaid?

- Usted debe de usar su otro seguro médico antes que Medicaid pague.
- Medicaid no paga co-pagos a otro seguro médico.
- Su doctor u otro proveedor de cuidado de salud tiene que enviar facturas a su otro seguro médico antes de que envíe facturas a Medicaid.
- Cuando usted muestre su tarjeta de Identificación de Medicaid, usted también tiene que decirle al doctor u otro proveedor de cuidado de salud el nombre de su otra compañía de seguro médico y su número de seguro médico. (Usted debe tener una tarjeta de su otra compañía de seguro médico que tiene ésta información.)
- Medicaid quizás no pague nada después de que su seguro médico pague.
- Su doctor o proveedor de cuidado de salud puede elegir no enviar facturas a Medicaid. Antes de que usted reciba atención, siempre pregunte si las facturas se enviarán a Medicaid.

Otras ocasiones cuando Medicaid no pagará hasta que alguien más pague:

- Si usted se lastima en un accidente de carro, Medicaid no pagará hasta que su seguro de carro o el seguro de carro del otro conductor haya pagado o negado el pago.
- Si usted se lastima en el trabajo, Medicaid no pagará hasta que la compensación de trabajadores haya pagado o negado el pago.
- Si usted gana una demanda legal porque usted se lastimó o usted obtuvo una compensación monetaria de esta demanda legal, usted debe de utilizar el dinero para pagar sus facturas. Medicaid solo pagará cualquier cantidad que falte por pagar.

Medicaid y Su Nuevo Bebé

Si usted tiene Medicaid y usted tiene un nuevo bebé...

- Si usted tiene un bebé mientras usted tiene Medicaid, lo más seguro es que su bebé obtenga Medicaid también.
- Usted necesita llenar documentación acerca de su nuevo bebé tan pronto como usted pueda.
- Vaya a la oficina del DHS (Departamento de Servicios Humanos) en su condado.

o

- Imprima una aplicación del Internet. Solo vaya a **www.arkidsfirst.com** y presione “Aplicar.”



Llene y envíe por correo la aplicación a la oficina del DHS de su condado.

- Usted necesitará un certificado de nacimiento o alguna clase de documentación que compruebe la edad de su bebé.
- Asegúrese que su bebé vea al doctor para obtener exámenes físicos y vacunas. Si su bebé tiene Medicaid o ARKids First, estos servicios son pagados. Hable con su doctor acerca de la frecuencia que su bebé necesita los exámenes físicos.



Cuando va al Doctor: NET

(Transportación de No-Emergencia)

¿Qué es el Programa de Transportación de No-Emergencia (NET)?

- NET le puede llevar y traer a sus citas de doctor u otros servicios cubiertos por Medicaid.
- Usted no tiene que pagar nada y no hay límite de número de viajes o millas que usted puede viajar.
- NET solo le llevará y le traerá a servicios cubiertos por Medicaid.



Para poder recibir transportación de NET:

- Usted tiene que tener Medicaid o ARKids First A. ARKids First B no cubre transportación de no-emergencia.
- Usted primero tiene que tratar de encontrar otro medio de transportación —a lo mejor con amistades o miembros de la familia.
- Usted no debe tener ninguna otra manera de llegar a su cita.

Usted no puede utilizar NET si usted:

- está en un asilo de ancianos.
- está en un ICF/MR (hogar para personas con retraso mental).
- es un Beneficiario Calificado de Medicare (QMB).
- tiene ARKids First B.
- califica para Medicaid solamente bajo el programa de planificación familiar o programa de tuberculosis.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Cuando va al Doctor: NET

(Transportación de No-Emergencia) (continúa)

Para programar un viaje de NET:

- Investigue quien es el agente de transportación de NET en su región. El agente es la compañía que Medicaid paga para darle transportación. Si usted no sabe quién es su agente, llame a la Línea de Ayuda gratuita de NET al 1-888-987-1200.
- Llame por lo menos 48 horas (dos días completos) antes de su cita. (No cuente Sábados, Domingos, o días festivos). Por ejemplo, si usted necesita transporte para ir al doctor en un Lunes, usted necesitará llamar no más tarde del Jueves.
- Su agente podrá recogerlo desde las 8 a.m. a 5 p.m., Lunes a Viernes.
- Su agente tiene que recogerlo cuando sea necesario si usted tiene una cita para quimioterapia, radioterapia o diálisis.

Cuando usted llame para un viaje:

- Tenga su Identificación de Medicaid lista.
- Dígale a su agente porqué usted necesita transporte.
- Llame por lo menos 48 horas (dos días completos) antes de su cita. (No cuente Sábados, Domingos, o días festivos). Por ejemplo, si usted necesita transporte para ir al doctor en un Lunes, usted necesitará llamar no más tarde del Jueves.
- Esté listo cuando su transportación llegue por usted. ¡Agentes solo tienen que esperar 15 minutos antes de que ellos se vayan sin usted!
- Si usted tiene que viajar fuera de su región, usted necesitará una referencia de su doctor. Pida a su doctor que envíe la referencia a su agente de NET.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Cuando va al Doctor: NET

(Transportación de No-Emergencia) *(continúa)*

¿Qué tiene que hacer su agente de NET?

- Ofrecerle viajes de Lunes a Viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- Ir por usted cuando sea necesario si usted tiene una cita para quimioterapia, radioterapia o diálisis.
- Proporcionarle un número de teléfono de línea gratuita.
- Decirle el horario para ir por usted cuando usted haga una cita.
- Llegar por usted a tiempo.
- Dejarle saber a usted y a su doctor si va a llegar tarde.

Si usted necesita ver al doctor hoy...

Algunas veces su doctor le puede decir que usted necesita recibir cuidado médico de inmediato. Su doctor tiene que llamar a su agente de transportación y decirle que usted tiene una “situación de urgencia médica.” Su agente podría venir a recogerlo aunque no haya llamado con 48 horas de anticipación.

Si usted vé al doctor a la misma hora cada semana...

- Usted podría llamar a su agente y preguntarle si ellos pueden establecer un horario regular para usted. Algunos agentes harán esto.
- Si usted tiene que cambiar la hora de su cita o cancelarla, llame a su agente 48 horas antes del tiempo normal de su cita y déjele saber.

(Por favor de vuelta a la siguiente página)

Cuando va al Doctor: NET

(Transportación de No-Emergencia) *(continúa)*

Si usted tiene más de una cita con el doctor en el mismo día...

- Su agente debe proporcionarle transporte a todas sus citas. Solo asegúrese darle 48 horas de anticipación.

Si usted llamó por transporte, pero su transporte no se presenta...

- Llame a su agente de transportación y reporte el problema.
- Llame a la Línea de Ayuda NET al 1-888-987-1200. Tenga su número de Identificación de Medicaid o ARKids First listo.
- Llame a su doctor o proveedor de cuidado de salud.

Si usted tiene preguntas o problemas con el programa de NET...

- Llame a la Línea de Ayuda NET al 1-888-987-1200. El personal de la Línea de Ayuda NO le coordinará transportación para usted, pero tratarán de darle la ayuda necesaria.



Servicios Cubiertos

Esta sección le dirá de algunos beneficios, o servicios que Medicaid o ARKids First le pagará. Aquí hay algunas cosas para tener en mente:

Medicaid y ARKids First pagan por una amplia variedad de servicios médicos, pero no por todos los servicios.

- Algunas veces los beneficios cambian. Si eso pasa, DHS le enviará una carta antes de que esos cambios entren en efecto.
- Si usted necesita saber si Medicaid paga o no por un servicio que usted no ve en esta sección, llame a:

**La Oficina de Asistencia Médica (Medicaid)
682-8501 si usted está en Little Rock
Línea gratuita 1-800-482-5431**

- Si usted necesita saber si ARKids First paga o no por un servicio que usted no ve en esta sección, llame a:

**ARKids First
1-888-474-8275**

- Siempre tenga su número de Identificación de Medicaid o ARKids First con usted cuando llame.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Muchos beneficios tienen límites, especialmente para adultos. Límites pueden ser anuales o mensuales.

- Un “límite de beneficio anual” significa que Medicaid o ARKids First pagará solo por un cierto número de servicios, o pagará una cierta cantidad de servicios, desde Julio 1 de un año a Junio 30 del siguiente año. Cada año en Julio 1, la cuenta empieza de nuevo.
- Un “límite de beneficio mensual” significa que Medicaid o ARKids First pagará por un cierto número de servicios o pagará una cierta cantidad de servicios en un mes de calendario. La cuenta empieza de nuevo en el primer día de cada mes.



IMPORTANTE: Para obtener algunos servicios, usted necesitará un OK de su doctor familiar (PCP). El OK de su PCP se llama una “referencia.”

Tipos de servicios están enlistados en orden alfabético, empezando en la página 39.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Servicio de Ambulancia (Solamente en caso de Emergencia)

Servicio de ambulancia es transportación de emergencia que puede ser por medio de un automóvil de emergencia, helicóptero o avión.

Medicaid y ARKids First pagará por servicio de ambulancia solamente en ciertos casos, y solamente cuando usted lo necesite para mantenerse vivo o para prevenir serios daños a su salud.



En estos casos Medicaid y ARKids First pagará por servicio de ambulancia:

- Desde el lugar de una emergencia a la sala de emergencia de un hospital si el paciente es hospitalizado.
- Desde un hospital a otro hospital.
- Desde la casa del paciente a un hospital para ser hospitalizado.
- Desde un hospital al hogar de la persona después que la persona haya sido dada de alta del hospital.
- Desde un asilo de ancianos a un hospital para ser hospitalizado.
- Desde un asilo de ancianos (después de haber sido dado de alta) a la casa de la persona.
- Desde un asilo de ancianos a otro asilo de ancianos, cuando el primer asilo de ancianos ha sido decertificado y la transportación es necesaria.

Servicios

Cubiertos (*continúa*)

Centro Quirúrgico Ambulatorio

Centros quirúrgicos ambulatorios proporcionan cirugías que no requieren estadía en el hospital. Medicaid y ARKids First pagan por cirugías cubiertas en estos centros. Usualmente una referencia de su PCP es requerida. Si usted tiene ARKids First B, usted tendrá que pagar un co-pago.

Servicios de Administración de Salud del Niño (CHMS)

Medicaid o ARKids First A: Si un niño menor de 21 años se le encuentra un problema de salud o no se está desarrollando normalmente, Medicaid o ARKids First A pagará por muchos servicios diferentes. Estos pueden incluir servicio médico, psicológico, del habla y patología de idioma, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia de conducta y audiología. El propósito es de encontrar lo que está mal y como tratarlo, para prevenir que se empeore y afecte el futuro del niño. Para recibir estos servicios, usted necesitará obtener una referencia de su doctor familiar (PCP).

ARKids First B no ofrece el programa de CHMS, pero algunos de los mismos servicios son cubiertos si son necesarios. Se requiere una referencia de un PCP.

Quiropráctico

Un quiropráctico es un doctor que puede hacer ajustes en su espina dorsal para curar el dolor de espalda y otros problemas. Medicaid y ARKids First cubre cuidado quiropráctico. Usted necesitará una referencia de su PCP. Hay un límite de número de visitas que Medicaid pagará si usted tiene 21 años de edad o más. Si usted tiene ARKids First B, usted tendrá que pagar un co-pago por cada visita.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Centros de Salud Comunitarios

Centros de Salud Comunitarios son también llamados Centros de Salud Federales Calificados (FQHCs). Usted puede elegir uno de estos centros de salud como su PCP en lugar de elegir a un doctor. De otra manera, usted necesitará una referencia de su PCP si usted necesita ir a un FQHC. Si usted tiene ARKids First B, usted necesitará pagar un co-pago.

Cuidado dental

Cuidado dental cubre solamente a niños con ARKids First o personas con Medicaid regular.

Para niños menores de 21 años: Cuidado dental cubre a niños con ARKids First A y Medicaid. Esto



incluye cuidado de ortodoncia como frenos, si son médicamente necesarios. Todo cuidado de ortodoncia tiene que ser aprobado por Medicaid antes del tratamiento. Niños con ARKids First B pueden obtener algún cuidado dental, pero no cuidado de ortodoncia.

Para Adultos: Medicaid pagará hasta \$500.00 por año por la mayoría del cuidado dental, de Julio 1 a Junio 30 de cada año. Esto incluye una visita de oficina, una limpieza, un par de radiografías, y un tratamiento de fluoruro. Si su dentista dice que usted lo necesita, Medicaid lo pagará.

- Extracción dental sencilla
- Extracción dental quirúrgica (si Medicaid lo aprueba primero)
- Rellenos
- Un par de dentaduras postizas (si Medicaid lo aprueba primero)

Servicios

Cubiertos (*continúa*)

Los honorarios del Laboratorio Dental para dentaduras postizas y extracción-dental no cuenta hacia su límite de \$500.00, pero usted solo puede obtener un par de dentaduras postizas o dentaduras postizas parciales en su vida. Depende de usted que se asegure de que Medicaid pagará por otro cuidado dental si usted lo necesita.

Servicios de ConnectCare incluyen Cuidado Dental Coordinado. Los Coordinadores de Cuidado Dental están disponibles de 8 a.m. a 4:30 p.m. de Lunes a Viernes para ayudarle con:

- Información dental.
- Encontrar un dentista que acepte Medicaid en su área.
- Programar citas dentales.
- Programar transportación si es necesario (Medicaid y ARKids First A solamente).
- Recordarle de su cita dental.
- Re-programar citas dentales perdidas.

Para más información, llame al 1-800-322-5580 (TDD: 1-800-285-1131).

Servicios de Discapacidad

Aquí están algunos servicios para personas con discapacidades. ***Más opciones pueden encontrarse en "Cuidado a Largo-Plazo" en la página 49 o en "Rehab" en la página 56.***

TEFRA (La Ley de la Igualdad de Impuesto y Responsabilidad Fiscal) Programa Waiver

TEFRA proporciona beneficios y servicios de Medicaid a niños discapacitados para que ellos puedan ser cuidados en la casa, en lugar de ser cuidados en un asilo, hospital u otro lugar. Para calificar, un niño debe:

Servicios

Cubiertos (*continúa*)

- Tener 18 años o menos
- Ser elegible para cuidado en un hospital, lugar de enfermería especializada, ICF/MR, o casa alternativa
- Vivir en casa

Si los padres o guardianes tienen un ingreso bruto anual de más de \$25,000, la familia puede que pague una mínima cantidad por los servicios de TEFRA. El honorario es basado en el ingreso. Si la familia tiene otro seguro médico, ellos deben de mantenerlo. TEFRA solo cubre ciertos servicios a niños discapacitados.

Para saber más acerca de TEFRA, comuníquese a la oficina de DHS en su condado.

Clínica de Servicios para Desarrollo y Tratamiento de Día (DDTCS)

Estos son servicios proporcionados por una clínica con licencia para tratar adultos y niños con discapacidades de desarrollo, como autismo o severa discapacidad de aprendizaje. Los servicios pueden incluir la identificación de la discapacidad y evaluar qué tan severa ésta es.

Para más información, llame a Clínica de Servicios para Desarrollo y Tratamiento de Día al 501-682-8677.

Alternativas para Adultos con Discapacidades Físicas (APD)

Este programa es para adultos con discapacidades físicas que viven en la comunidad, no en un hospital o asilo de ancianos. Estos servicios están disponibles para personas discapacitadas que tienen de 21 a 64 años de edad y que tienen una discapacidad física de acuerdo a una SSI/SSA o Revisión de un Equipo Médico (MRT) de DHS. Esto es solamente para aquellas personas que necesitarían un asilo de ancianos si ellos no tuvieran un hogar y servicios con base-en-la-comunidad. Una enfermera o consejero evalúa a la persona que necesita estos servicios, y prepara un plan de cuidado. El plan de cuidado va al doctor de la persona para la aprobación.

Servicios

Cubiertos (*continúa*)

Servicios ofrecidos incluye:

- Accesibilidad de Adaptaciones Ambiental/Equipo de Adaptación (Adaptando la casa de la persona y proporcionando un equipo para ayudarlos)
- Agencia de cuidado-Dirigido-al-Consumidor
- Agencia de cuidado-Tradicional y Dirigido-al-Consumidor
- Administración del Caso/Apoyo de Consejería

Llame a la oficina del DHS de su condado o llame a la División de Servicios para Adultos al 1-800-981-4457.

DDS Servicios Alternativos Comunitarios

Estos servicios son para personas que tienen una discapacidad de desarrollo y necesitan cuidado especial, sin importar la edad. La persona debe tener parálisis cerebral, epilepsia o autismo, o ha sido declarado discapacitado mental antes de cumplir 22 años de edad.

El cuidado es proporcionado en la casa de la persona, en una casa de adopción temporal, o un apartamento en un hogar de grupo. Una referencia de un doctor puede ser requerida. Para saber más o aplicar, llame al 501-682-2277 para niños. Para adultos llame al 501-682-8678 o 501-683-5687.

Programa de Primeras Conexiones

Todos los niños crecen y se desarrollan de forma diferente. Algunos niños tienen retrasos en el desarrollo y necesitan cuidado especial. El Programa de Primeras Conexiones es para estos niños, desde que nacen hasta la edad de 3 años, y para sus familias. El programa trabaja con cada familia para encontrar y coordinar servicios para ayudar al niño a aprender, y ayudar a la familia a cuidar al niño. Para saber más, llame al 1-800-642-8258.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Servicios de doctores

Si usted tiene 21 años o más, hay un límite de número de visitas médicas que Medicaid pagará por año. Si usted necesita ver al doctor más a menudo, su doctor podría obtener una extensión.

Si usted necesita ver a diferente doctor para cuidado especializado, usted necesitará una referencia de su PCP.

Si usted tiene ARKids First B, usted tendrá que pagar un co-pago por cada visita al doctor.

Cuidado domiciliario (Hospedaje fuera de la ciudad)

Cuidado domiciliario es hospedaje para personas quienes tienen que salir fuera de su casa mientras reciben tratamiento médico. Medicaid y ARKids First A pagará por hospedaje cuando usted vive lejos como para manejar de ida y vuelta diariamente. No hay límite del número de días que usted puede estar mientras esté en tratamiento. Medicaid también pagará por el transporte desde su casa al lugar donde usted se va a hospedar. El proveedor del cuidado domiciliario le dará el transporte a la clínica o centro médico donde usted será atendido.

ARKids First B no cubre cuidado domiciliario.

Servicios de sala de emergencia

Usted debe buscar cuidado de emergencia si usted tiene una buena razón para creer que su vida o salud o la vida de su niño o salud están en serio peligro. (Esto incluye su bebé que no ha nacido aún si usted está embarazada.) Medicaid y ARKids First cubre cuidado de emergencia solamente en una emergencia médica. Usted no necesita una referencia de su PCP. Si usted tiene ARKids First B, usted tendrá que pagar un co-pago.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Recuerde, si usted usa la sala de emergencia cuando usted sabe que su problema no es una emergencia, usted tendría que pagar la factura. **Para saber más, vea “Que hacer en una Emergencia” en página 19.**

Audición

Medicaid de Arkansas cubre exámenes de oído y los audífonos para niños menores de 21 años que están inscritos en el Programa de Servicios de Salud del Niño (EPSDT). Los servicios deben ser recetados por un doctor. Los audiólogos autorizados (especialistas de audición) pueden hacer exámenes de oído. Si un niño necesita un audífono, él o ella pueden obtener tres visitas de seguimiento con el agente del audífono para asegurarse que el audífono está trabajando apropiadamente. Los audífonos no estan cubiertos bajo ARKids First B.

Servicios de salud en el hogar

Medicaid y ARKids First pagará por algunos servicios que se le darán en su hogar por un empleado de cuidado médico de hogar o enfermera pero solamente si un doctor dice que los servicios de cuidado en el hogar son necesarios.

Medicaid solamente pagará si el cuidado en el hogar es necesario por razones médicas. Su doctor decidirá qué nivel de cuidado usted necesita. En algunos casos, Medicaid necesita aprobar los servicios con anticipación. Medicaid tiene límites sobre lo que pagará por algunos servicios en el hogar y materiales.



Servicios

Cubiertos (*continúa*)

Cuidado de hospicio

Servicios de hospicio son para personas que están muy enfermas y que no vivirán por mucho tiempo. En lugar de tratar de mejorar a la persona, el cuidado de hospicio solo hace que una persona se sienta lo más cómoda posible. El cuidado de hospicio usualmente se proporciona en la casa del paciente, o en algunas veces en un hospital o asilo de ancianos.

Medicaid y ARKids First A pagará por servicios de hospicio, pero ARKids First B no pagará.

Cuidado de hospital

Medicaid y ARKids First paga por la mayoría de cuidado de hospital, ya sea que usted tenga que quedarse en el hospital toda la noche (internado) o se puede ir a su casa el mismo día que usted es atendido (cuidado ambulatorio).

■ **Internado:** Medicaid y ARKids First pagará por el cuidado de hospital que sea necesario para su salud. El hospital puede necesitar primero la autorización de Medicaid. Para adultos que tienen 21 años de edad o más, Medicaid pagará por un número limitado de días de cuidado para internados en el hospital. No hay límite para niños menores de 21 años. Usted tendrá que pagar un co-pago si usted tiene 18 años o más, o tiene ARKids First B. La cantidad de co-pago depende de la factura del hospital del primer día. También, ARKids First B no pagará por salud mental para quienes están internados.

■ **Cuidado Ambulatorio:** Medicaid y ARKids First pagará por la mayor parte del cuidado ambulatorio del paciente, pero usted podría pagar algunos cargos. También, hay límite sobre el número de visitas para adultos que tienen 21 años o más. Familias con ARKids First B tendrán que pagar un co-pago.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Vacunas

Vacunas son inyecciones para prevenirle a usted o a su niño de enfermedades peligrosas. Medicaid y ARKids First cubren estas inyecciones en ciertas edades. Usted puede obtener estas inyecciones con su PCP o en el Departamento de Salud de Arkansas en su área. **Para más información acerca de vacunas de infancia, vea Cuidado de Niño-Saludable en la página 59.**

Pruebas de laboratorio y Radiografías

Medicaid y ARKids First paga por pruebas de laboratorio y radiografías si su doctor le dice que usted las necesita. Usted necesitará una referencia de su PCP si usted necesita ir a algún otro lugar para pruebas o radiografías. Si usted tiene ARKids First B, usted tendrá que pagar un co-pago. Si usted tiene 21 años o más, hay límites anuales sobre el número de algunas pruebas y radiografías que Medicaid cubrirá, y la cantidad que Medicaid pagará por otras.

Su doctor puede pedir una extensión sobre el número de radiografías cubiertas si son médicamente necesarias.



Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Cuidado a Largo-Plazo

Cuando la mayoría de las personas hablan acerca de cuidado a largo-plazo, ellos se refieren al cuidado de asilo de ancianos. Pero el cuidado de asilo de ancianos es solamente un tipo de cuidado a largo-plazo. Aquí están algunos otros tipos de cuidado a largo-plazo. **Puede encontrar más opciones bajo “Servicios de Discapacidad” en la página 42 o bajo “Cuidado Personal” en la página 54.**

Programa de Cuidado para Personas Mayores con Todo-Incluido (PACE)

PACE es un programa para personas de 55 años o mayores quienes han sido certificadas por el estado que necesitan cuidado de asilo para ancianos. PACE les permite a ellos vivir tan independientes como ellos puedan. PACE proporciona todos los servicios necesarios para aquellos inscritos en el programa, en todos los lugares de cuidado médico, 24 horas al día, todos los días del año.

Cuidado de Asilo de Ancianos

Medicaid paga por el cuidado para ancianos en un asilo de ancianos certificado por Medicaid. Para que Medicaid pague por el cuidado de asilo de ancianos, un doctor debe recomendarlo. Usted (o alguien que pueda representarlo) necesitará de aplicar para cuidado de asilo de ancianos en la oficina del DHS (Departamento de Servicios Humanos) en el condado donde está situado el asilo de ancianos. Si usted está en un asilo de ancianos, usted no tiene que pagar co-pagos por cuidado médico o recetas médicas. ARKids First B no cubre cuidado de asilo de ancianos.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Opciones de Vivienda Asistencia de Vivienda

Opciones de Vivienda asistencia de vivienda es un programa de Medicaid que paga por vivienda estilo-apartamento para personas que necesitan más cuidado y supervisión. Es para personas que están en peligro de ser llevados a un asilo de ancianos o que ya viven en un asilo de ancianos y quieren más independencia. Vivienda y cuidado son proporcionados por lugares especialmente autorizados para ayudar con la vivienda.

La vivienda es diseñada para mantener a los residentes seguros y cómodos. Los miembros del personal cuidan de los residentes, pero tratan de permitirles que hagan la mayor parte sus propias decisiones. Para calificar para el programa Opciones de Vivienda asistencia de vivienda, una persona debe:

- Tener 65 años o más
- Tener 21 años o más y ser declarado discapacitado por el Seguro Social/SSI o por el Equipo Médico de Revisión de DHS.
- Reunir el límite de ingresos y propiedades (hacer menos de una cierta cantidad de dinero y poseer menos de una cierta cantidad de propiedades)
- Reunir requisitos para la admisión a un asilo de ancianos a un nivel de cuidado “intermedio”
- Tener un necesidad médica y recibir uno o más de los servicios proporcionados

Opciones de Ancianos

Opciones de Ancianos proporciona servicios para personas de 65 años o más que necesitan cuidado especial para vivir en casa o en la comunidad en lugar de un asilo de ancianos. Si la persona necesita un nivel de cuidado más especializado, ellos no calificarán. Una enfermera o consejero evalúa a la persona y prepara un plan de cuidado. Luego, el doctor de la persona debe aprobar el plan de cuidado.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Equipo médico

Equipo como sillas de ruedas, tanques de oxígeno y camas de hospital que usted usa en su hogar es llamado “equipo médico duradero.” Medicaid y ARKids First pagarán por algún equipo médico duradero. Usted necesitará una receta y una referencia de su PCP.

■ **ARKids First A y Medicaid para niños menores de 21 años:**

Su doctor necesitará de obtener aprobación de Medicaid antes de que usted obtenga cierto equipo.

■ **ARKids First B:** ARKids First B pagará hasta cierta cantidad limitada cada año por equipo médico duradero. Usted tendrá que pagar un porcentaje del costo, además cualquier costo después que Medicaid haya pagado su límite.

■ **Medicaid:** Si usted tiene 21 años o más, Medicaid pagará solamente por ciertas clases de equipo. Usted necesitará una receta de su PCP.

Materiales médicos

Materiales médicos son cosas que usted necesita para su salud que a lo mejor solamente las va a usar una vez y luego las va a tirar. Medicaid y ARKids First paga por algunos materiales médicos. Usted necesitará una receta médica de su PCP. Hay un límite sobre lo que Medicaid o ARKids First pagarán por materiales cada mes.



Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Servicios de Salud Mental

Medicaid pagará por cuidado especial a personas con problemas de salud mental. Servicios de salud mental que Medicaid pagará incluyen:

Servicios de Profesionales Médicos de Salud Mental Autorizados

Estas son visitas con un empleado de salud mental que tiene autorización para proporcionar ciertos tipos de cuidado. Medicaid pagará si tiene referencia de un doctor. En algunos casos, Medicaid necesitará aprobar los servicios con anticipación. A esto se le llama “previa autorización”. El doctor o empleado de salud mental debe de manejar el proceso de la aprobación de estos servicios.

Servicios de Salud Mental con Base-en-Escuela (SBMH)

El programa de Servicios de Salud Mental con Base-en-Escuela proporciona servicios de salud mental a niños menores de 21 años que están en la escuela y que tienen un problema de salud mental. Medicaid pagará por esos servicios si:

- El niño tiene una referencia de un doctor. La referencia tiene que renovarse cada seis meses.
- El cuidado es proporcionado por un empleado de salud mental que trabaja para la escuela o bajo un contrato con la escuela.
- Un examen de salud mental muestra que el niño necesita estos servicios.
- Los servicios son parte de un plan de tratamiento.
- Los servicios son proporcionados en una escuela pública, o en el hogar del niño si el niño está inscrito en el sistema público escolar pero atiende a la escuela en el hogar.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Servicios de Hospitalización Psiquiátricos para Menores de 21 años

Algunas veces las personas con enfermedades mentales necesitan estar en un hospital o centro de salud mental. Medicaid pagará por esto solamente para los niños menores de 21 años, y solamente con una referencia de un doctor. Medicaid tiene que aprobar estos servicios con anticipación, excepto en una emergencia. (A esto se le llama “Previa Autorización.”) El paciente también necesitará un “certificado de necesidad” para que Medicaid pague. El doctor que refiere al paciente debe de proporcionar esta referencia.

Programa de Transportación de No-Emergencia (NET)

Si usted tiene Medicaid o ARKids First A, el Programa de NET puede darle transporte de ida y vuelta a sus citas al doctor y a otros servicios cubiertos por Medicaid. No hay costo por este servicio pero usted tiene que seguir las reglas de NET. ARKids First B no cubre transportación de no-emergencia. **Para saber más, vea “Cuando va al Doctor: NET” en la página 33.**

Enfermera-partera (certificada)

Una enfermera-partera certificada está entrenada para ayudar en partos en un hospital, centro de natalidad o clínica, o en la casa de la paciente, y para cuidar de una mujer mientras está embarazada y después de que haya tenido su bebé. Medicaid y ARKids First paga por los servicios de enfermera-partera certificada. Si usted tiene ARKids First B, usted tendrá que pagar un co-pago por cada visita.

Cuidado de asilo de ancianos

Ve “Cuidado a Largo-Plazo” en la página 49.

Servicios

Cubiertos (*continúa*)

Enfermeros Practicantes

Enfermeros practicantes son enfermeros con entrenamiento especial. Ellos no son doctores, pero pueden hacer algunas de las cosas que un doctor puede hacer. Ellos pueden tratar muchas enfermedades y heridas, y pueden recetar medicina. Ellos pueden hacer chequeos generales y ayudar a detectar problemas cuando están a tiempo de ser tratados. Medicaid pagará por un cierto número de visitas con un enfermero practicante. Algunas veces, una referencia de un doctor puede ser necesaria. Si usted tiene ARKids First B, usted necesitaría pagar un co-pago.

Cuidado Personal

Medicaid cubrirá cuidado personal, si un doctor dice que es necesario. Estos servicios son para personas que necesitan ayuda con tareas diarias como bañarse, vestirse, ir al baño, preparar comidas y comer. Cuidado personal es usualmente proporcionado en la casa de la persona, por un empleado que está entrenado para ayudar a personas con estas tareas —pero no es una enfermera/o o un doctor.

Opciones Independientes es otra opción para personas que necesitan cuidado personal. Esto es solamente para personas de 65 años o más, o que tienen por lo menos 18 años y tienen una discapacidad. Este programa proporciona consejería y entrenamiento para ayudar a personas que se cuidan ellos mismos. Personas que califican también reciben una ayuda monetaria para que paguen por su propio asistente o hagan pagos por cosas o servicios relacionados a su cuidado personal. Un enfermero proporciona información acerca del programa y respuestas a sus preguntas. Para saber más, llame al 1-888-682-0044.

Servicios

Cubiertos (*continúa*)

Podólogo

Un podólogo es un doctor quien se especializa en problemas de los pies. Usted necesitará una referencia de su PCP para ver a un podólogo. Si usted tiene ARKids First B, usted tendrá que pagar un co-pago por cada visita. Si usted tiene 21 años o más, hay un límite de número de visitas que Medicaid pagará. Medicaid y ARKids First pagará por cirugía practicada por un podólogo. Si usted necesita quedarse en el hospital para la cirugía, quizás su podólogo tendrá que obtener aprobación de Medicaid con anticipación.

Término de embarazo

Abortos no son cubiertos a menos que sean médicamente necesarios y aprobados por Medicaid con anticipación.

Recetas médicas

Medicaid y ARKids First cubren la mayoría de las recetas médicas. El farmacéutico tiene que darle una medicina genérica cuando esté disponible. Si usted quiere medicina de marca, usted tendrá que pagar por ella. Para algunas medicinas, su doctor necesitará llamar a Medicaid para la aprobación. Si usted tiene 21 años o más, hay un límite sobre el número de recetas médicas que Medicaid pagará cada mes. Pastillas para control de natalidad y otras recetas para planificación familiar no cuentan hacia el número límite mensual. Personas en asilo de ancianos no tienen límites mensuales o co-pagos en sus recetas médicas.

Si usted tiene ARKids First B, o tiene 18 años o más y tiene Medicaid, usted tendrá que pagar un co-pago.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Servicios de Rehabilitación

Medicaid pagará por algunos servicios de rehabilitación—también llamados rehab—para personas con ciertas enfermedades o lastimaduras. Los servicios de rehabilitación ayudan a una persona a aprender cómo cuidar de sí mismo. Los servicios de rehab que Medicaid pagará incluyen:

Servicios de Rehabilitación para Personas con Discapacidades Físicas (RSPD)

Medicaid paga por servicios de rehabilitación a niños menores de 21 años con discapacidades físicas, si los servicios son recomendados por un doctor u otro empleado médico autorizado. Para calificar para servicios de RSPD, el niño debe haber tenido una herida severa en el cerebro, o un desorden de médula espinal o herida. (Desórdenes de médula espinal o heridas son elegibles solamente para servicios de rehab en un hospital para prolongación de rehabilitación manejado-por el estado.

Servicios de Rehabilitación para Personas con Enfermedad Mental (RSPMI)

Medicaid pagará por rehab para personas con enfermedades mentales en algunos casos, para ayudarlos a que se sientan incluidos o simplemente para ayudarlos a que se sientan mejor. El cuidado debe ser proporcionado por un proveedor certificado de RSPMI. Medicaid debe aprobar estos servicios antes que sean proporcionados, o Medicaid no pagará. El proveedor de RSPMI debe manejar la aprobación de Medicaid. Una referencia de un doctor familiar (PCP) puede ser requerida para niños menores de 21 años. Si la persona necesita más de ocho horas de cuidado dentro de un período de 24-horas, el doctor u otro proveedor necesitará solicitar una “extensión de beneficios” para el paciente.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Servicios de Rehabilitación para Adolescentes y Niños (RSYC)

Medicaid pagará por servicios de rehab para niños menores de 21 años que están en el Programa de Servicios de Salud de Niño (EPSDT) y a cargo del cuidado de la División de Servicios de Adolescentes de Arkansas (DYS). Estos servicios son para niños que han sido abusados o han sido descuidados, para ayudarlos con algunos problemas psicológicos o emocionales que puedan tener.

Hospital de Rehabilitación

Medicaid pagará por servicios de rehab proporcionados en un hospital si son necesarios por una razón médica.

Clínica de Salud Rural

Clínicas de salud rural ofrecen muchos servicios en áreas donde no hay muchas oficinas de doctores. Si usted tiene 21 años o más, hay un límite de número de visitas que Medicaid pagará por cada año. El director médico de una clínica de salud rural puede ser nombrado como un PCP (Doctor Familiar).

Administración de Casos Individuales

Los administradores de casos individuales ayudan a pacientes a encontrar y recibir los servicios médicos que necesiten. Un doctor debe recetar servicios de administración de casos individuales. Usted puede recibir estos servicios si usted:

- es menor de 21 años y fue referido como resultado de un examen físico.
- tiene ARKids First A o Medicaid regular. ARKids First B no cubre administración de casos individuales.
- tiene una discapacidad de desarrollo.
- tiene 60 años o más.
- está embarazada.

Servicios

Cubiertos (*continúa*)

Terapia (física, ocupacional o de habla)

Medicaid y ARKids First A pagará por terapia física, ocupacional o del habla para pacientes que son menores de 21 años. Se requiere una receta médica y una referencia de un doctor.

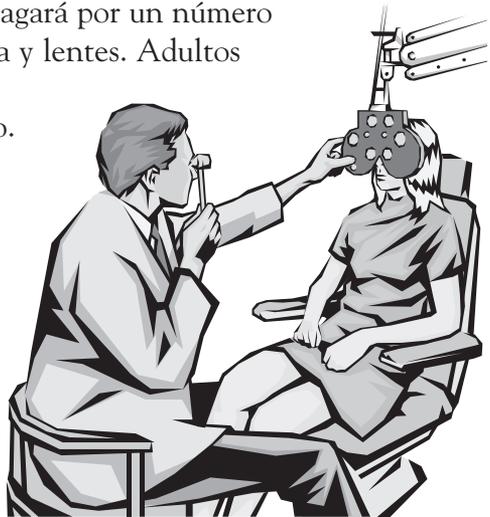
ARKids First B pagará por terapia del habla con una referencia de un doctor. ARKids First B no pagará por terapia física u ocupacional.

Programa de Suspensión de Tabaco

Este programa ayuda a personas a parar de fumar o parar de usar tabaco. El programa puede incluir consejería de su doctor y productos o medicina que ayudan a combatir la necesidad de usar tabaco, como parches, goma de nicotina, o píldoras. Para saber más, hable con su doctor o llame a Medicaid de Arkansas al 1-800-482-5431

Cuidado de visión

Medicaid y ARKids First pagará por un número limitado de exámenes de vista y lentes. Adultos que tienen 21 años o más tendrán que pagar un co-pago. Para niños menores de 21 años, Medicaid y ARKids First pagará por remplazo o reparación de lentes cuando Medicaid aprueba por anticipado. No se necesita referencia para cuidado de la vista.



Servicios

Cubiertos (*continúa*)

Exámenes físicos

Exámenes físicos incluyen vacunas para prevenir enfermedades como sarampión, polio y tosferina y chequeos regulares para estar seguro de que su niño se está desarrollando normalmente.

Ambos ARKids First A (Medicaid) y ARKids First B cubren exámenes físicos, pero ellos le llaman a estos diferentes cosas. Para saber cuando su niño necesita ver al doctor para un chequeo general, llame a su doctor.

- **ARKids First A y Medicaid:** Si su niño tiene ARKids First A o Medicaid regular, el examen físico también se le llama “EPSDT.” EPSDT significa Revisión Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento. Medicaid tiene un programa especial, llamado Programa de Servicios de Salud para Niño, que proporciona exámenes físicos para personas menores de 21 años. También madres y padres que son menores de 21 años pueden tomar parte del Programa de Servicios de Salud para Niño. Si usted o su niño son menores de 21 años, dígame al representante de su caso de DHS que usted quiere los servicios de salud de niño. DHS le ayudará a encontrar un PCP u otro proveedor. DHS le ayudará a obtener transportación al doctor si es necesario. **Para saber más acerca de cómo obtener transportación, vea “Cuando va al Doctor: NET,” en la página 33.**
- **ARKids First B:** Si su niño tiene ARKids First B, las visitas para chequeos generales se llaman “exámenes de salud preventiva.” Estas visitas regulares al doctor son cubiertas. Usted no tendrá que pagar co-pago por estas visitas.

Servicios

Cubiertos *(continúa)*

Salud de la Mujer

Medicaid y ARKids First pagará por exámenes pélvicos, exámenes de papanicolao y mamogramas para todas las edades. Usted puede ir a su PCP para estos servicios, o usted puede ir a un ginecólogo (un especialista de la salud de la mujer). Para estos servicios no se necesita una referencia. Si usted tiene 21 años o más, hay límites anuales del número de visitas al doctor que Medicaid pagará por cada año. Si usted tiene ARKids B, usted tendría que pagar un co-pago. Medicaid también pagará por planificación familiar para mujeres que pueden tener niños. Estos servicios pueden incluir:

- exámenes físicos
- laboratorio
- control de natalidad
- información acerca de cómo prevenir VIH y otras enfermedades transmitidas sexualmente



Números de Teléfonos Importantes



Servicio al Cliente — Eligibilidad para Medicaid / General	1-800-482-8988
Número para Información de Medicaid	1-800-482-5431
Proveedores de Medicaid en Arkansas	1-800-457-4454
Extensión 28301, Llamadas Fuera del Estado	1-800-482-5850
Extensión 26789, Telecomunicación Aparato para Sordos (TDD)	1-800-285-1131
Línea de Ayuda para Transportación de No-Emergencia	1-888-987-1200
Línea para Fraude & Abuso	1-800-422-6641
ARKids First	1-888-474-8275
ConnectCare	1-800-275-1131
ConnectCare, Telecomunicación Aparato para Sordos (TDD)	1-800-285-1131
Línea para Quejas (Para quejas de cuidado médico)	1-888-987-1200
Línea para Quejas, Telecomunicación Aparato para Sordos (TDD)	1-800-285-1131
Línea para Abuso de Asilo de Ancianos	1-800-582-4887

**A R K A N S A S
DEPARTMENT OF
HUMAN
SERVICES**



*Medicaid Managed
Care Services*

A Division of AFMCSM

www.afmc.org/mmcs

ESTE MATERIAL FUE PREPARADO POR LA FUNDACION DE CUIDADO MEDICO DE ARKANSAS, INC. (AFMC) BAJO CONTRATO CON EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE ARKANSAS, DIVISION DE SERVICIOS MEDICOS. EL CONTENIDO PRESENTADO NO NECESARIAMENTE REFLEJA LAS POLITICAS DE DHS DE ARKANSAS. EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS ESTA EN CUMPLIMIENTO CON LOS TITULOS VI Y VII DE LA LEY DE DERECHOS CIVILES. IMAGENES DERECHO DE AUTOR NVTECH INC.

PUB 040
(REV. 11/10)