arkansas total care™

MANUAL PARA AFILIADOS

ARTC19-WelPack-002.1

©2019 Arkansas Total Care, Inc. Todos los derechos reservados.

Servicios de interpretación

Para los afiliados que no hablan inglés o que no se sienten cómodos hablando inglés, Arkansas Total Care tiene un servicio gratuito para ayudar. Este servicio es muy importante porque usted y su médico deben poder hablar sobre sus preocupaciones médicas o de salud conductual de una manera que ambos puedan entender. Nuestros servicios de interpretación son gratuitos y pueden ayudarle con muchos idiomas diferentes. Esto incluye el lenguaje de señas.
También tenemos representantes de habla hispana disponibles que pueden ayudarle cuando sea necesario. Los afiliados de Arkansas Total Care que son ciegos o con deficiencia visual pueden llamar a Servicios para los Afiliados para obtener una interpretación oral. Los servicios de interpretación de retransmisión por video o teléfono deben llamar a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711)

Todos los materiales están disponibles para su traducción oral o escrita, en su idioma o en formatos alternativos, sin costo alguno, llamando al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

Reporte de Abuso, Negligencia o Explotación

Si usted sabe o sospecha que un afiliado está sufriendo cualquiera de los siguientes, comuníquese con nosotros de inmediato al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711). Si el afiliado está en peligro, comuníquese con la policía inmediatamente al 911.

- Abuso
- Negligencia
- Explotación
- Maltrato infantil
- Maltrato de adulto

Declaración de no discriminación

Arkansas Total Care cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina con base en la raza, el color, el país de procedencia, la edad, la discapacidad o el género. Arkansas Total Care no excluye a las personas ni las trata en forma distinta debido a su raza, color, país de procedencia, edad, discapacidad o género.

Arkansas Total Care:

- Proporciona, sin cargo alguno, ayudas y servicios a las personas con discapacidades para que se comuniquen en forma eficaz con nosotros, como:
    - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
    - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Proporciona, sin cargo alguno, servicios de idiomas a las personas cuyo idioma primario no es el inglés, como:
    - Intérpretes calificados
    - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Arkansas Total Care al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

Si usted considera que Arkansas Total Care no ha proporcionado estos servicios o ha sido discriminado de otra manera por motivos de raza, color, país de procedencia, edad, discapacidad o género, puede presentar una queja ante el Departamento de Calidad de Arkansas Total Care.

Por correo dirigido a:

Arkansas Total Care
Quality Department
P.O. Box 25010,
Little Rock, Arkansas 72221

O

Por teléfono al:

1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

Las quejas formales pueden presentarse en persona o por correo, fax o mensaje electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, en Arkansas Total Care estamos listos para ayudarle.

También puede presentar una queja formal de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos mediante el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019 (TDD/TTY: 1-800-537-7697)

Los formularios para presentar quejas formales se encuentran en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Ayuda con el idioma:

Spanish:
Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Arkansas Total Care tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711.

Vietnamese:
Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Arkansas Total Care, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711.

Marshallese:
Ñe kwe, ak bar juon eo kwōj jipañe, ewōr an kajjitōk kōn Arkansas Total Care, ewōr aṃ jimwe in bōk jipañ im melele ko ilo kajin eo aṃ ejjeḷọk wōṇāān. Ñan kōnono ippān juon ri-ukōk, kirlọk 1-866-282-6280 TDD/TTY: 711.

Chinese:
如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Arkansas Total Care方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711.

Laotian:
ຖ້າທ່ານ ຫ ຼືຄົນທ ່ທ່ານກໍາລັງຊ່ວຍເຫ ຼືອ ມ ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບ Arkansas Total Care, ທ່ານມ ສິດທ ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫ ຼືອແລະຂໍ້ມູນຂ່າວສານທ ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ໂດຍບໍ່ມ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ເພື່ອຈະເວົ້າກັບນາຍພາສາ ໃຫ້ໂທຫາ 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711.

Tagalog:
Kung ikaw, o ang iyong tinutulangan, ay may mga katanungan tungkol sa Arkansas Total Care, may karapatan ka na makakuha nang tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711.

Arabic:
والمعلومات المساعدة على الحصول في الحق لديك ، Arkansas Total Care حول أسئلة تساعده شخص لدى أو لديك كان إذا تكلفة أية دون من بلغتك الضرورية. للتحدث مترجم مع اتصل ب 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711.

German:
Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Arkansas Total Care hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711.

French:
Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos Arkansas Total Care, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711.

Hmong:
Yog koj, los yog tej tus neeg uas koj pab ntawd, muaj lus nug txog Arkansas Total Care, koj muaj cai kom lawv muab cov ntshiab lus qhia uas tau muab sau ua koj hom lus pub dawb rau koj. Yog koj xav nrog ib tug neeg txhais lus tham, hu rau 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711.

Korean:
만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Arkansas Total Care에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711 로 전화하십시오.

Portuguese:
Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o Arkansas Total Care, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711.

Japanese:
Arkansas Total Care について何かご質問がございましたらご連絡ください。ご希望の言語によるサポートや情報を無料でご提供いたします。通訳が必要な場合は、1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711 までお電話ください。

Hindi:
आप या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उनके, Arkansas Total Care के बारे में कोई सवाल हों, तो आपको बबना ककसी खर्च के अपनी भाषा में मदद और ि◌ानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। ककसी दुभाषषये से बात करने के ललए 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711 पर कॉल करें।

Gujarati:
જે તમને અથવા તમે જેમની મદદ કરી રહ્યા હોય તેમને Arkansas Total Care વવશે કોઈ પ્રશ્ન હોય તો તમને, કોઈ ખર્ચ વવના તમારી ભાષામાાં મદદ અને માહહતી પ્રાપ્ત કરવાનો અવિકાર છે. દુભાવષયા સાથે વાત કરવા માટે 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711

Índice

Bienvenida y Recursos 9

Manual para Afiliados 10

Directorio de Proveedores 10

Sitio web de ARTC 11

Comité Asesor del Consumidor 11

Mejoramiento de la Calidad (QI, siglas en inglés) 12

Cómo comunicarse con nosotros 12

Su tarjeta de identificación (ID) de afiliado 13

Cómo funciona su plan 14

Servicios para los Afiliados 14

Línea de Asesoramiento de Enfermería 14

Información sobre membresía y elegibilidad 15

Elegibilidad 15

Inscripción 15

Desafiliación/Reinscripción 15

Cambios de vida importantes 15

Beneficios y Servicios 16

Servicios Cubiertos 16

Beneficios 16

Responsabilidad de Pago del Afiliado 19

Cómo Obtener Atención Médica 20

¿Qué es un PCP? 20

Responsabilidades del PCP 20

Cómo elegir a su PCP 21

Cómo cambiar su PCP 21

Cómo hacer una cita con su PCP 21

Citas con su PCP después del horario de oficina 21

Qué hacer si su Proveedor abandona la red de ARTC 22

Servicios Médicos 23

Servicios Médicamente Necesarios 23

Autorización Previa para los Servicios 23

Referencias para Atención Médica Especializada 24

Servicios de emergencia 24

Atención médica urgente 24

Sala de Emergencia 24

Farmacia 25

Programa de Farmacia 25

Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, siglas en inglés) 25

Manejo de la Salud 26

Evaluación de riesgos de la salud 26

Coordinación de la atención 26

Servicios para la Salud Conductual 28

Servicios de planificación familiar 28

Programa del Embarazo – Start Smart For Your Baby® 29

SafeLink Cell Phones® 29

Satisfacción de los Afiliados 30

Proceso de reclamos 30

Proceso de quejas 30

Plazo para resolver la queja 31

Proceso de apelación 32

Audiencia imparcial 33

Información Importante para los Afiliados 34

Qué hacer si recibe una factura 34

Otros seguros 34

Programa contra el Desperdicio, Abuso y Fraude (WAF, siglas en inglés) 35

Derechos y Responsabilidades de los Afiliados 36

Cómo cambiar su programa de PASSE 38

Directivas Anticipadas 39

Aviso de Prácticas de Privacidad 43

Glosario de términos 50

Bienvenida y Recursos

Bienvenido(a) a Arkansas Total Care (ARTC, siglas en inglés). ARTC tiene el compromiso de proporcionar soluciones de salud completas para las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD, siglas en inglés) y necesidades para la salud conductual (BH, siglas en inglés). Nuestro enfoque único, centrado en la persona asegura que cada individuo reciba coordinación de atención médica integral diseñada específicamente para ellos. Con más de 20 años de experiencia, los asociados a ARTC proporcionan servicios de apoyo que colectivamente crean individuos más sanos y felices – a la larga mejorando su calidad de vida en general.

Provider-Led Arkansas Shared Savings Entity (PASSE, siglas en inglés) es un nuevo modelo de atención médica organizada que abordará las necesidades de ciertos beneficiarios de Medicaid que tienen necesidades de servicios complejos para la salud conductual y discapacidades intelectuales y del desarrollo. Conforme a este modelo único de atención médica organizada, los proveedores de servicios médicos y especialidades participan en nuevas asociaciones con organizaciones con experiencia que realizan las funciones administrativas de atención médica administrada. Juntos, estos grupos de proveedores y sus asociados de atención médica administrada forman una nueva organización comercial llamada PASSE.

El propósito de PASSE es:

- Mejorar la salud de los habitantes de Arkansas que necesitan niveles intensivos de atención especializada debidos a discapacidades de salud mental, intelectuales o del desarrollo.
- Vincular proveedores de cuidado de salud física con proveedores de cuidados para la salud conductual y servicios para individuos con discapacidades del desarrollo.
- Coordinar la atención de las personas con niveles intensivos de necesidades de atención especializada.

ARTC es un plan de salud que le proporciona opciones, desde seleccionar a su proveedor de atención primaria (PCP), hasta participar en programas especiales que ayudan a que usted se mantenga sano(a). Para obtener más información y servicios visite nuestro sitio web en ArkansasTotalCare.com.

Manual para Afiliados

El Manual para Afiliados es una descripción general de ARTC y de su plan. Con el Manual, usted podrá aprender más sobre:

- Sus derechos
- Sus beneficios
- Sus obligaciones

Lea este manual cuidadosamente y manténgalo seguro para uso futuro. Este manual le explica cómo acceder a los servicios de atención de la salud de ARTC. También le proporciona información sobre sus beneficios de ARTC como:

- Qué está cubierto por ARTC
- Qué no está cubierto por ARTC
- Cómo obtener la atención que necesita
- Cómo surtir sus recetas
- Lo que tendrá que pagar por su atención médica o sus medicamentos recetados
- Qué hacer si está descontento(a) con su plan de salud o cobertura
- Materiales que recibirá de ARTC

Llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/ TTY: 711) para recibir otra copia del Manual para Afiliados sin costo para usted. Además puede visitar nuestro sitio web en ArkansasTotalCare.com para ver este Manual para Afiliados.

Directorio de Proveedores

ARTC tiene una lista de todos los médicos, hospitales y clínicas con los que trabajamos para que usted la vea. A esta lista la llamamos Directorio de Proveedores. El Directorio de Proveedores tiene la siguiente información sobre nuestros proveedores:

- Tipo o especialidad (tal como los PCP)
- Dirección y número telefónico
- Horas de consulta
- Accesibilidad para discapacitados de los sitios/instalaciones
- Idiomas que habla (además del inglés)
- Si están aceptando nuevos pacientes
- Afiliaciones a hospitales

Puede ver el Directorio de Proveedores:

1. Visitando nuestro sitio web, **ArkansasTotalCare.com**.
2. Llamando a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711). Ellos le ayudarán a encontrar un proveedor en su área o le enviarán una copia gratuita de nuestro Directorio de Proveedores.

Servicios para los Afiliados también puede proporcionarle información sobre la escuela de medicina y la residencia del proveedor.

Sitio web de ARTC

ArkansasTotalCare.com

El sitio web de ARTC tiene recursos y características que facilitan la obtención de atención médica de calidad. También le proporciona información sobre sus beneficios y servicios de ARTC tales como:

- Manual para Afiliados
- Directorio de Proveedores
- Programas y servicios de ARTC

Usted también puede:

- Leer sobre las noticias y eventos actuales de ARTC
- Completar y enviar formularios en línea
- Cambiar su PCP
- Ver los reclamos presentados en su nombre
- Ver las brechas de atención

Comité Asesor del Consumidor

El Comité Asesor del Consumidor (CAC, siglas en inglés) es un grupo de afiliados, padres, tutores y grupos de defensa de los afiliados (inclusive el personal del ARTC, según corresponda) que revisa e informa sobre una variedad de temas. El propósito del Consejo Asesor del Consumidor (CAC) es solicitar la opinión de los afiliados y de la comunidad sobre el enfoque y la eficacia de los programas, políticas y servicios de ARTC. El comité es un esfuerzo de colaboración para mejorar el sistema de prestación de servicios en las comunidades locales.

El CAC se reúne en persona para que los afiliados puedan proporcionar información y hacer preguntas y ARTC puede hacer preguntas y obtener información de los afiliados. La videoconferencia se puede utilizar según sea necesario para ofrecer a los afiliados la oportunidad de asistir a las reuniones regionales. Las responsabilidades del CAC pueden incluir la revisión y discusión de temas y asuntos como los resultados de satisfacción de los afiliados, servicio al cliente y/o esfuerzos para mejorar la calidad, materiales educativos para los afiliados para que sean relevantes, comprensibles y fáciles de usar, entre otros temas.

Para obtener más información sobre nuestro Comité Asesor del Consumidor, llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711)

Mejoramiento de la Calidad (QI, siglas en inglés)

ARTC se compromete a brindarle atención médica de calidad. Nuestro principal objetivo es promover su salud y ayudarle a controlar cualquier enfermedad o discapacidad. Nuestro programa está en línea con las prioridades del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, siglas en inglés) y del Instituto de Medicina (IOM, siglas en inglés). Para promover una atención médica segura, confiable y de calidad, nuestros programas:

- Realizan un control exhaustivo de los proveedores cuando se incorporan a la red de proveedores de ARTC.
- Se aseguran de que los afiliados de ARTC tengan acceso a todo tipo de servicios de atención médica
- Proporcionan artículos educativos sobre la atención médica general y enfermedades específicas.
- Envían recordatorios para obtener análisis, tratamientos o pruebas de detección anuales.
- Investigan sus inquietudes con respecto a la atención médica que ha recibido. Si le preocupa la atención que recibió de su médico o cualquier servicio proporcionado por ARTC, comuníquese con Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

ARTC considera que recibir comentarios de afiliados como usted ayudará a mejorar los servicios y la calidad de nuestros programas. Cada año enviamos una encuesta a los afiliados que hace preguntas sobre su experiencia con la atención médica y los servicios que recibe.

Si usted recibe una de nuestras encuestas para afiliados, por favor asegúrese de llenar la encuesta para ayudarnos a servirle mejor. Si desea una copia de nuestro plan de Evaluación de Calidad y Mejora del Desempeño (QAPI, siglas en inglés), comuníquese con nosotros y le enviaremos una.

Cómo comunicarse con nosotros:

Arkansas Total Care
P.O. Box 25010
Little Rock, AR 72221

Lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Hora Central Estándar

Servicios para los Afiliados: 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711)
Servicios dentales/de la vista/farmacia: 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711)
Servicios de transmisión de vídeo: 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711)

OTROS NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas: 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711)
Servicios de emergencia: 911

Su tarjeta de identificación (ID) de afiliado

Cuando usted se inscribe en ARTC, recibirá una tarjeta de identificación de afiliado de ARTC dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su inscripción. Esta tarjeta es prueba de que usted es afiliado de ARTC. Usted necesita tener consigo esta tarjeta en todo momento. Muestre esta tarjeta cada vez que acuda a cualquier servicio del programa ARTC.

Si no recibe su tarjeta de identificación de ARTC dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a su inscripción en nuestro plan, llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

He aquí un ejemplo de una tarjeta de identificación de afiliado de ARTC:

Cómo funciona su plan

Servicios para los Afiliados

Nuestros Representantes de Servicios para los Afiliados le dirán cómo funciona ARTC. También le ayudarán a obtener la atención que necesita. Servicios para los Afiliados puede ayudarle a hacer lo siguiente:

- Encontrar un proveedor de atención primaria (PCP)
- Programar citas
- Obtener una nueva tarjeta de identificación
- Obtener información sobre los beneficios cubiertos y no cubiertos
- Presentar quejas y apelaciones
- Obtener servicios de interpretación
- Obtener información sobre su salud
- Encontrar un médico o especialista en nuestra red
- Informar sobre un posible problema de fraude
- Obtener una copia de los materiales para los afiliados
- Obtener una copia de los materiales para los afiliados en otro idioma o formato
- Obtener información sobre la administración de casos

Llame al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711). Estamos abiertos de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Hora Central Estándar. Las llamadas recibidas mientras estamos cerrados o en días festivos son contestadas por nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería.

Línea de Asesoramiento de Enfermería

Esta Línea de Asesoramiento de Enfermería es una línea telefónica gratuita de información de salud con profesionales médicos que están preparados para ayudarle a responder sus preguntas. La Línea de Asesoramiento de Enfermería está abierta las 24 horas del día, todos los días del año. Los integrantes del personal de enfermería que responden a las llamadas han pasado mucho tiempo cuidando a la gente y están preparados y dispuestos a ayudarle.

Si necesita ayuda con algo de lo que se indica a continuación, llame al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711)

- Consejo médico
- Biblioteca de información de la salud
- Respuestas a preguntas sobre su salud
- Consejo sobre un niño enfermo
- Ayuda con la programación de citas con el PCP
- Servicios de traducción

En algunos casos, es posible que no esté seguro(a) de si necesita acudir a la sala de emergencia (ER). Si no está seguro(a), llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería. Ellos pueden ayudarle a decidir dónde acudir para recibir atención médica. Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencia más cercana.

Información sobre membresía y elegibilidad

Elegibilidad
Para ser afiliado de ARTC, o de cualquier programa de la Organización PASSE, usted debe ser elegible para el programa de Medicaid. El Estado de Arkansas, no ARTC, decide quién es elegible.

Inscripción
Cada año hay un período de inscripción anual que permite al afiliado cambiar su programa de PASSE. El Estado de Arkansas le enviará una carta indicando que la inscripción abierta se está llevando a cabo y lo que puede hacer para cambiar su asignación de PASSE. Durante este período de inscripción abierta, usted puede elegir otro plan de salud por cualquier razón. Si tiene preguntas sobre cómo cambiar su PASSE, comuníquese con la línea para los afiliados de AFMC PASSE al 1-833-402-0672.

Desafiliación/Reinscripción
Si usted es desafiliado de ARTC, puede ser reincorporado para el mes siguiente sin ningún lapso en la cobertura si restablece su elegibilidad y dicha elegibilidad es ingresada en el Sistema de Información de Administración de Medicaid (MMIS, siglas en inglés) para el último día del mes. Para restablecer su elegibilidad, comuníquese con la Oficina de Asistencia Médica (Medicaid) al número que aparece a continuación. La decisión de restablecer su elegibilidad proviene del Estado de Arkansas, no de ARTC.

Un lapso en la elegibilidad que no se resuelve en el plazo anterior impide que usted sea reincorporado para el mes siguiente y que sea desafiliado del ARTC. Si surge un problema de continuidad de la atención y todas las partes lo acuerdan mutuamente, entonces usted puede ser reintegrado a ARTC. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad o si desea que se restablezca su elegibilidad, puede llamar al centro de llamadas de elegibilidad de Access Arkansas al 1-800-482-8988.

Cambios de vida importantes
Los cambios de vida podrían afectar su elegibilidad con el Estado. Si usted tiene un cambio importante en su vida, comuníquese con Medicaid Clearinghouse al 1-800-482-8988 dentro de los siguientes 10 días. Es importante informar estos cambios. Usted también deberá comunicarse con el Departamento de Servicios para los Afiliados de ARTC al 1-866-282-6280.

Algunos ejemplos de cambios importantes en la vida incluyen:

- Un cambio en su nombre
- Mudarse a una dirección diferente
- Un cambio en su trabajo/ingreso
- Un cambio en el tamaño de la familia
- Un cambio en la ceguera o discapacidad
- Embarazo
- Mudarse a un nuevo condado o estado

Beneficios y Servicios

Servicios Cubiertos

Esta sección describe sus beneficios cubiertos por ARTC. Con ARTC, usted tiene derecho a recibir servicios médicos y los beneficios enumerados en esta sección. Usted es responsable del pago de cualquier servicio no cubierto. Los beneficios cubiertos se enumeran a continuación.

Tenga en cuenta que:

- ARTC no limitará ni negará los servicios debido a una enfermedad que usted ya tiene.
- Para los servicios que son médicamente necesarios y cubiertos por ARTC, usted no tendrá ningún copago (copago), deducibles, u otro costo compartido que requiera que usted pague una porción de la cuota - excepto como se indica en la sección de Responsabilidades del Afiliado.
- Si usted recibe servicios de atención médica que no son médicamente necesarios o si recibe atención de médicos que están fuera de la red de ARTC, usted puede ser responsable del pago. Si tiene preguntas sobre la necesidad médica o qué médicos están en su red, llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).
- Usted tiene derecho a una segunda opinión de un proveedor sin costo alguno para usted.

Aviso sobre Medicare: Como afiliado, si usted también está cubierto por Medicare, tiene el derecho de continuar consultando con su médico de atención primaria de Medicare. Después de que Medicare pague su reclamo, ARTC pagará sus deducibles de Medicare y las cantidades de coseguro, siempre y cuando el proveedor también esté registrado en el programa de Medicaid de Arkansas.

Beneficios

Para obtener información específica sobre sus beneficios, visite la sección de Servicios para los Afiliados de nuestro sitio web en www.ArkansasTotalCare.com/members.html.

Para obtener información sobre cualquier beneficio que esté disponible para usted a través de Medicaid de Arkansas y que no esté cubierto por ARTC, llame al centro de llamadas de elegibilidad de Access Arkansas al: 1-800-482-8988, o visite el sitio web de Medicaid de Arkansas: *https://medicaid.mmis.arkansas.gov/Beneficiary/covered.aspx*

El programa PASSE debe asegurarse de que un afiliado tenga acceso a todos los servicios cubiertos bajo el plan estatal de Medicaid, los servicios de Exención de Independencia de la Comunidad y los servicios de Exención de Apoyo Comunitario y de Empleo, incluyendo servicios de terapia y servicios a través del programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódico y Temprano (Early Periodic Screening Diagnosis and Treatment; EPSDT) para niños.

Servicios de Plan Estatal:

- Cuidado personal
- Médico de atención primaria
- Equipo médico duradero
- Terapia Ocupacional
- Terapia del habla
- Médicos Especialistas
- Farmacia
- Servicios hospitalarios
- Terapia Física
- Servicios de enfermería
- Planificación familiar
- Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Asesoramiento de salud mental para pacientes ambulatorios

Exención de Apoyos Comunitarios y de Empleo:

- Relevo
- Empleo con Apoyo
- Vida con Apoyo
- Servicios de Transición a la Comunidad
- Apoyo Suplementario
- Suministros médicos especializados
- Equipo de adaptación
- Modificaciones ambientales
- Consulta
- Intervención en casos de crisis

Exención de la Independencia Comunitaria

- Empleo de apoyo
- Relevo planeado
- Relevo de Emergencia
- Asistencia para el Comportamiento
- Apoyo de los compañeros
- Socios de Apoyo Familiar
- Tratamiento diurno de rehabilitación para adultos
- Apoyo para niños y jóvenes
- Desarrollo de habilidades para la vida individual
- Intervención en caso de crisis
- Intervención móvil en caso de crisis
- Hogar Anfitrión Terapéutico
- Comunidades Terapéuticas
- Vivienda de apoyo
- Hospitalización parcial
- Programa de Reintegración Comunitaria
- Habilidades de apoyo para la vida
- Desarrollo de habilidades para la vida en grupo

Servicios que no están cubiertos por PASSE, pero que están cubiertos por Medicaid:

- Transporte médico que no es de emergencia (NET, siglas en inglés)
- Beneficios dentales en un programa capitalizado
- Servicios basados en la escuela proporcionados por los empleados de la escuela

Responsabilidad de Pago del Afiliado

Cuándo tiene que pagar y cuándo no

ARTC cubrirá la mayoría de sus facturas médicas, pero hay algunos casos cuando los servicios no están cubiertos o los servicios son limitados. Usted no debe recibir ninguna factura si el servicio médico que recibió es un beneficio cubierto de ARTC. Usted será responsable de todos los servicios no cubiertos. La información sobre los servicios cubiertos y no cubiertos se encuentra en este manual y en el sitio web de ARTC.

Los afiliados deben seguir las siguientes pautas:

- Preguntar siempre si el servicio está cubierto antes de recibirlo.
- Si desea saber si un código de procedimiento específico o un artículo de farmacia está cubierto, llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).
- Si usted recibe un servicio no cubierto, su proveedor puede pedirle que firme una declaración de que usted pagará por el servicio.
- Usted debe usar los servicios de un proveedor que acepte su tarjeta de identificación de ARTC. Si usted es un afiliado de ARTC, debe utilizar un proveedor de la red de ARTC. Si no lo hace, es posible que tenga que pagar la factura.
- Muestre su tarjeta de identificación de ARTC y otras tarjetas al momento de recibir el servicio o artículo. Si no lo hace, usted puede ser responsable de la cuenta.
- Si su proveedor le recomienda que obtenga un servicio que no está cubierto, usted debe pagar por ese servicio si decide obtenerlo.
- Si usted solicita un servicio que no está cubierto, debe pagar por ese servicio.

Cómo Obtener Atención Médica

¿Qué es un PCP?

Cuando se inscribe en ARTC, usted debe escoger a un proveedor de atención primaria (primary care provider; PCP). Su PCP es un médico con quien consulta en forma regular para que se encargue de sus necesidades médicas. Haga una cita con su PCP en los primeros 90 días de convertirse en afiliado, aun si no está enfermo. Usted deberá recibir toda la atención médica básica de su PCP. Usted puede llamar a su PCP cuando esté enfermo y no sabe qué hacer. Consultar con su médico para revisiones médicas regulares ayuda a detectar tempranamente problemas de salud. Esto puede ayudar a prevenir acudir a la sala de emergencia.

Si nunca ha consultado con su PCP, debe llamar a su PCP tan pronto como se inscriba en ARTC. Preséntese usted mismo como un nuevo afiliado, y haga una cita en los primeros 90 días para una visita preventiva. Es mejor no esperar hasta que esté enfermo para reunirse con su médico por primera vez.

Tres pasos fáciles para establecer una relación con el PCP:

1. Seleccione un médico. Usted podrá cambiar a un médico diferente durante nuestra llamada de bienvenida al nuevo afiliado, o puede llamar al Departamento de Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).
2. Haga una cita con su médico después de convertirse en afiliado(a) de ARTC.
3. Hable con su médico sobre cualquier problema de salud que tenga.

Responsabilidades del PCP
Su PCP hará lo siguiente:

- Asegurarse que usted obtenga todos los servicios médicos necesarios de manera oportuna.
- Seguimiento de la atención médica que recibe de otros proveedores médicos.
- Proporcionar toda atención médica continua que necesite.
- Actualizar su expediente médico, inclusive vigilar toda la atención que reciba con su PCP y especialistas.
- Proporcionar servicios de la misma manera para todos los pacientes.
- Realizarle sus exámenes físicos regulares.
- Proporcionar atención médica preventiva.
- Administrar sus vacunas regulares.
- Asegurarse que puede comunicarse con él/ella o con otro médico en todo momento.
- Discutir cuáles son las directivas anticipadas y archivar las directivas anticipadas apropiadamente en su expediente médico.

Cómo elegir a su PCP
ARTC enumera todos los proveedores de nuestra red en el sitio web de ARTC en ArkansasTotalCare.com. Al utilizar nuestra herramienta 'Encuentre un proveedor', verá una lista de médicos y hospitales. También verá la información de contacto del médico y su especialidad. Nuestro Directorio de Proveedores le mostrará las direcciones, números de teléfono y cualquier idioma que hable el proveedor. Cuando elija un PCP, busque uno de los siguientes tipos de proveedores:

- Médico de familia
- Médico de cabecera
- Medicina Interna
- Enfermera Practicante
- Obstetra/Ginecólogo (OB/GYN)
- Asistente Médico

Los especialistas pueden ser su PCP para necesidades especiales, a solicitud. ARTC trabaja para tener la mejor red de proveedores para todos nuestros afiliados. Diariamente se agregan nuevos médicos, así que visite el sitio web de ARTC en ArkansasTotalCare.com para saber si se han agregado nuevos proveedores. Si desea una copia gratuita de nuestro directorio de proveedores o desea saber más sobre un PCP antes de elegir, llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).
Las mujeres tienen acceso directo a especialistas en la salud femenina además de su PCP si su PCP no es un especialista en la salud femenina.

Cómo cambiar su PCP
Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento. Por favor infórmenos si cambia de PCP. Llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711) para informarnos si ha cambiado de PCP.

Cómo hacer una cita con su PCP
Una vez ha seleccionado a su PCP, haga una cita para consultar con su médico dentro de 90 días. Esto le dará a usted y a su médico la oportunidad de conocerse entre sí. Su médico puede proporcionarle atención médica, consejos, e información sobre su salud.

Llame al consultorio de su PCP para hacer una cita. Recuerde llevar consigo su tarjeta de identificación de afiliado de ARTC cada vez que vaya al consultorio del médico.

Si tiene dificultad para conseguir una cita con su médico, llame a su coordinador de la atención al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

Citas con su PCP después del horario de oficina
Usted puede llamar al consultorio de su PCP para obtener información acerca de recibir atención médica en su área después del horario de oficina. Si tiene un problema médico o una pregunta y no puede comunicarse con su PCP durante las horas de oficina normales, puede llamar a su coordinador de la atención o a la Línea de Asesoramiento de enfermería. La Línea de Asesoramiento de enfermería es una línea de ayuda médica de ARTC que atiende las 24 horas. Cuando llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería, hablará con un integrante del personal de enfermería. Si tiene una emergencia llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana.

IMPORTANTE: Si no puede acudir a una cita, llame al consultorio del médico para cancelar al menos con 24 horas de antelación. Si necesita cambiar una cita, llame al consultorio del médico tan pronto como sea posible. Ellos pueden hacer una nueva cita para usted. Si necesita ayuda para obtener una cita, llame a su coordinador de la atención al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

Qué hacer si su Proveedor abandona la red de ARTC

Si su PCP está planeando dejar la red de proveedores de ARTC, le enviaremos un aviso antes de la fecha en que esto ocurra, o tan pronto como se nos informe. Lo reasignaremos automáticamente a otro PCP para que siempre tenga acceso a la atención que necesita. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de afiliado que identificará a su nuevo PCP. Si desea un PCP diferente, llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711). Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento.

ARTC puede aprobar visitas con su médico hasta 90 días después de que él/ella abandone la red. Podemos hacer esto si usted está en tratamiento activo con su médico. Las afiliadas en el segundo o tercer trimestre de embarazo pueden mantener al mismo médico hasta después de la primera visita posparto. Durante este tiempo, le ayudaremos a encontrar un nuevo médico. Usted recibirá los mismos servicios cubiertos. El médico debe estar de acuerdo en:

- Tratar sus necesidades de atención médica
- Aceptar la misma tarifa de pago de ARTC
- Seguir las normas de garantía de calidad de ARTC
- Seguir las políticas de ARTC sobre la autorización previa y el uso de un plan de tratamiento
- Proporcionarle la información médica necesaria relacionada con su atención médica

La cobertura continua sólo está disponible si su PCP o especialista no fue cancelado por ARTC debido a la calidad de la atención.

Servicios Médicos

Servicios Médicamente Necesarios

Los servicios cubiertos que usted reciba deben ser médicamente necesarios. Esto significa recibir la atención adecuada, en el lugar adecuado y en el momento adecuado. ARTC utiliza pautas estándar para verificar la necesidad médica. ARTC no recompensa a sus proveedores de la red ni a su personal por negarle atención.

Autorización Previa para los Servicios

Cuando necesite atención, comience siempre con una llamada a su PCP. Algunos servicios cubiertos pueden requerir autorización previa o revisión por parte de ARTC antes de que se proporcionen los servicios. Esto incluye servicios o consultas con un proveedor fuera de la red y algunos especialistas. Los servicios de salud en el hogar y algunas cirugías también necesitan ser revisados. Su médico le puede informar si un servicio necesita ser revisado. La lista se puede encontrar en el sitio web de ARTC en ArkansasTotalCare.com. También puede llamar a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711) para saber si algo necesita ser revisado por nosotros.

Su médico nos proporcionará información sobre la razón por la que necesita el servicio. ARTC buscará si el servicio está cubierto y si es apropiado. ARTC tomará la decisión tan pronto como sea posible, basándose en su enfermedad.

Es normal que la decisión se tome dentro de cinco (5) días. Se pueden agregar más días (hasta 14 días) a este plazo si el afiliado o el proveedor solicita una extensión.
A veces, se añaden más días si ARTC justifica (a la agencia estatal a petición) la necesidad de información adicional para tomar una decisión informada. Las extensiones serán en el interés del afiliado. Usted y su médico recibirán una carta si el servicio es aprobado o denegado.

La decisión se tomará dentro de tres (3) días si la necesidad del servicio es urgente.

Para solicitudes urgentes, ARTC hará un intento razonable de llamar a su proveedor con la decisión. Si usted o su médico no están satisfechos con la decisión, puede solicitar una segunda revisión. Esto se llama apelación. Consulte la sección "Satisfacción de los Afiliados" en su Manual para Afiliados en la página 30 para obtener más información sobre las apelaciones.

Si hay algún cambio importante en el proceso de autorización previa, se lo haremos saber a usted y a sus médicos de inmediato.

Referencias para Atención Médica Especializada

Su PCP puede solucionar muchas de sus necesidades más comunes. De vez en cuando, es posible que necesite consultar con un médico por problemas médicos, afecciones, lesiones y/o enfermedades específicas. Si este es el caso, usted tiene la opción de consultar con un especialista.

El especialista es un médico que trabaja en un área de la atención médica. Algunos ejemplos de especialistas son médicos que sólo se dedican a tratar enfermedades del corazón, la piel o los huesos.

Usted puede consultar con un especialista en cualquier momento. ARTC no tiene un requisito de referencia. Las referencias no son necesarias, pero a veces son útiles.

Su PCP puede ayudarle a encontrar un especialista, o usted puede consultar directamente con el especialista. Si el especialista que desea consultar no pertenece a la red de ARTC, es posible que necesite obtener una autorización previa antes de consultar con el especialista. Vea la sección anterior de Autorización Previa para obtener más detalles.

Tenga en cuenta que algunos especialistas no lo recibirán sin una referencia. Si tiene preguntas sobre cómo obtener una referencia, llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711). Si tiene una emergencia, llame al 911.

Servicios de emergencia

Atención médica urgente

La atención médica urgente no es atención de emergencia. La atención médica urgente es necesaria cuando usted tiene una lesión o enfermedad que debe ser tratada dentro de 48 horas**.** Por lo general no pone en peligro la vida, sin embargo, usted no puede esperar para una consulta con su PCP.

Llame a su coordinador de la atención e infórmele si ha consultado en un Centro de atención médica urgente o sala de emergencia.

Sala de Emergencia

Sólo acuda a la sala de emergencia si su médico le dice que vaya o si tiene una emergencia que ponga en peligro su vida. Si su médico no le recomienda que acuda a la sala de emergencia, o si su enfermedad no es potencialmente mortal, siga estos pasos:

- Llame a su PCP. Su PCP puede proporcionarle atención e indicaciones por teléfono.
- Si sucede después del horario de oficina y no puede comunicarse con su PCP, llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711). Se le comunicará con un(a) enfermero(a).

Acuda a la sala de emergencia si tiene:

- Heridas por arma de fuego o cuchillos
- Sangrado que no para
- Dolor fuerte en el pecho o ataque cardíaco
- Sobredosis de drogas
- Envenenamiento
- Quemaduras graves
- Choque (*shock*) (puede sudar, sentir sed, mareos, o tener palidez de la piel)
- Convulsiones o ataques
- Problema para respirar
- Incapacidad repentina para ver, moverse o hablar
- Dolor dental fuerte o hinchazón
- Si está embarazada, en trabajo de parto y/o sangrado
- Si siente que desea dañarse a sí mismo(a) o dañar a otras personas

Acuda a un Centro de Atención de Urgencia o llame a su PCP si usted tiene/necesita:

- Si tiene gripe, dolor de garganta, y dolor de oídos
- Tiene un esguince o torcedura
- Sufre una herida o rasguño que no requiere sutura
- Para obtener más medicamento o surtir una receta

Farmacia

Programa de Farmacia

Los afiliados de ARTC pueden usar sus beneficios de medicamentos recetados acudiendo a una farmacia que acepte ARTC. ARTC no cubre todos los medicamentos. Una farmacia de la red de ARTC puede informarle qué medicamentos no están cubiertos. También podrán ayudarle a encontrar medicamentos que estén cubiertos.

Si tiene preguntas sobre los medicamentos cubiertos por ARTC, comuníquese con Servicios para los Afiliados de ARTC al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711) para obtener ayuda.

Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, siglas en inglés)

La Lista de medicamentos preferidos (PDL) es una lista que muestra algunos de los medicamentos cubiertos bajo el beneficio de farmacia. Esta lista es actualizada por Medicaid de Arkansas. Puede acceder a esta lista visitando:
https://www.ArkansasTotalCare.com/members/pharmacy.html

Manejo de la Salud

Evaluación de riesgos de la salud

ARTC desea saber cómo podemos servirle mejor. Una manera de hacerlo es pidiéndole que llene el Formulario de Evaluación de Riesgos de la Salud que se encuentra en el Portal Seguro para Afiliados. Este formulario nos brinda información para determinar sus necesidades. Se puede acceder al Portal de Afiliados en Member.ArkansasTotalCare.com. Si tiene preguntas sobre el formulario, llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

Coordinación de la atención

Como uno de nuestros afiliados que está recibiendo servicios de discapacidad intelectual, del desarrollo y de salud conductual, lo estamos asignando con un Coordinador de la atención para que trabaje con usted y sus médicos. Su Coordinador de la atención es la mejor manera de comunicarse con ARTC.

Una vez que usted sea afiliado de ARTC, su Coordinador de la atención se comunicará con usted dentro de 15 días hábiles. Su Coordinador de la atención también fijará una hora para reunirse con usted en persona. Durante la primera reunión, el Coordinador de la atención completará una evaluación de salud y servicios con usted y le proporcionará una copia de su plan de servicios actual.

Los Coordinadores de la atención pueden ayudarle con lo siguiente:

- Encontrar un proveedor de atención primaria (PCP).
- Programar una cita con su PCP.
- Educación para la salud y capacitación.
- Coordinación con otros proveedores de atención médica para el diagnóstico, la atención ambulatoria y los servicios hospitalarios.
- Asistencia con los determinantes sociales de la salud, como el acceso a una alimentación sana y al ejercicio físico.
- Actividades enfocadas en la salud de un afiliado y su comunidad, inclusive alcance comunitario, mejoramiento de la calidad y administración de paneles de pacientes.
- Coordinación de la administración comunitaria de la terapia farmacológica.
- Presentar quejas y apelaciones.
- Obtener servicios de interpretación.
- Búsqueda de un médico o especialista.
- Informar sobre un posible problema de fraude.
- Obtener una copia de los materiales para los afiliados, inclusive materiales en otro idioma o formato.
- Servicios de transporte.
- Crear planes para el tratamiento de la salud conductual, la nutrición, la vivienda, el trabajo, los asuntos relacionados con el sistema de justicia o el bienestar infantil.

Cómo comunicarse con su coordinador de la atención
Comuníquese con su Coordinador de la atención usando la información de su Carta de Bienvenida de Coordinación de la Atención. También puede llamar a nuestro número de Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711) y solicitar hablar con su Coordinador de la atención.

Cómo comunicarse con nosotros:
Lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Hora Central Estándar

Arkansas Total Care
P.O. Box 25010
Little Rock, AR 72221

Por teléfono al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711)
Por correo electrónico: Members@ArkansasTotalCare.com

Después del horario de oficina
Los servicios después del horario de oficina están disponibles en todo momento cuando el Centro de llamadas está cerrado, inclusive después de las horas de oficina normales, fines de semana, días festivos, y durante los cortes telefónicos imprevistos. Llame al departamento de Servicios para los Afiliados al: 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711) después del horario de oficina y será transferido a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería. Nuestra Línea de Asesoramiento de enfermería es atendida por personal de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Los servicios después del horario de oficina incluyen, pero no se limitan a:

- Evaluación de emergencia y referencia para afiliados en crisis
- Ayudar a determinar el nivel apropiado de atención de acuerdo con los criterios clínicos, según corresponda

Su evaluación de la atención
Su Coordinador de la atención completará una evaluación de riesgos de la salud junto con usted. Ellos luego se reunirán con usted para discutir su plan de servicios basados en el hogar y en la comunidad. Juntos desarrollarán un plan de servicios enfocado en la persona que identifique todos los servicios que usted necesita y qué proveedores consultará para obtener estos servicios.

ARTC revisará todos los servicios que usted recibe dentro de nuestro plan, ayudará a identificar cualquier brecha en la atención, y considerará aprobar servicios adicionales o tipos diferentes de servicios basados en la necesidad individual.

ARTC tiene coordinadores de la atención que se especializan en salud conductual y física. Nosotros podemos asignar la coordinación de la atención basados en la necesidad principal y ayudar con el desarrollo de los planes de atención de la salud física y conductual para afiliados que tienen necesidades de más alto riesgo. También tenemos profesionales clínicos tales como médicos, farmacéuticos, psiquiatras, enfermeros(as), y profesionales para la salud conductual que pueden completar las revisiones de la atención y hacer recomendaciones si usted enfrenta una necesidad de atención compleja. Podemos proporcionar recomendaciones y consultar con sus proveedores.

Para cambiar su Coordinador de la atención
Para cambiar a su coordinador de la atención, puede comunicarse con nuestro Departamento de Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

Servicios para la Salud Conductual

ARTC cubrirá sus necesidades de salud conductual. Usted puede acudir a cualquier proveedor para la salud conductual de nuestra red. Asegúrese de consultar la lista de proveedores de ARTC que se encuentra en nuestro sitio web, ArkansasTotalCare.com, o llame a Servicios para los Afiliados. La atención para la salud conductual incluye la atención de las personas que abusan de las drogas o el alcohol o que necesitan otros servicios para la salud conductual. Llame al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711) para que especialistas en salud conductual le ayuden a usted o a su hijo con cualquier problema de drogas y alcohol. Usted no necesita una referencia de un médico para estos servicios. Le ayudaremos a encontrar el proveedor adecuado. Llame al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711) para obtener ayuda de inmediato. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana.

¿Cómo puede ayudar ARTC?
Tenemos Coordinadores de la Atención y un equipo de Servicios para los Afiliados que pueden ayudarle con lo siguiente:

- Localización de proveedores
- Programación de citas
- Servicios de interpretación

Qué hacer en caso de una emergencia de la salud conductual
Usted debe llamar al 911 si usted o su hijo(a) tiene una emergencia de salud conductual que pone en peligro su vida. También puede acudir al centro de salud de su comunidad local, a un centro de crisis o a la sala de emergencias más cercana. Si usted o su hijo(a) no tiene una emergencia de salud conductual pero necesita servicios de salud conductual, no tiene que esperar a que ocurra una emergencia para obtener ayuda. Llame a la línea de salud conductual de ARTC al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711) para que alguien le ayude a usted o a su hijo(a) con depresión, enfermedades del comportamiento, abuso de sustancias o preguntas emocionales. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Servicios de planificación familiar

ARTC cubre servicios de planificación familiar. Usted puede obtener estos servicios y suministros de proveedores que no pertenecen a nuestra red. Usted no necesita una referencia. Estos servicios son gratuitos para nuestros afiliados. Estos servicios son voluntarios y confidenciales, incluso si usted es menor de 18 años. Algunos ejemplos de servicios de planificación familiar son:

- Educación y asesoramiento de personal capacitado para ayudarle a tomar decisiones
- Información sobre el control de la natalidad
- Exámenes físicos

Programa del Embarazo – Start Smart For Your Baby®

Start Smart for Your Baby (Start Smart) es nuestro programa especial para mujeres embarazadas. ARTC quiere ayudarle a que se cuide a sí misma y a su bebé durante todo el embarazo. La información sobre cómo estar saludable durante el embarazo puede ser enviada por correo o por teléfono. También puede encontrar recursos en nuestro sitio de internet. Nuestro personal de Start Smart puede responder a sus preguntas y brindarle apoyo. Incluso podemos organizar una visita a domicilio si es necesario.

Si está embarazada y fuma cigarrillos, ARTC puede ayudarle a dejar de fumar. Tenemos un programa gratuito para ayudar a las mujeres embarazadas a dejar de fumar. El personal de atención médica trabaja con usted y le brinda educación, asesoramiento y el apoyo necesario para ayudarle a dejar de fumar. Trabajando en equipo por teléfono, usted y su asesor de salud pueden desarrollar un plan para hacer cambios en su comportamiento y estilo de vida.

SafeLink Cell Phones®

SafeLink Cell Phones® (SafeLink) es un programa federal que ofrece un teléfono celular gratuito a los afiliados de ARTC que califiquen. El teléfono celular viene con 1000 minutos o mensajes de texto por mes.

El programa SafeLink le facilita llamar a las personas que más le interesan. Con este teléfono celular usted es libre de hablar con su médico, farmacia, 911, familia y amigos.

Puede llamar a ARTC al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711) sin perder minutos. Si usted está en administración de casos, su administrador de casos puede agregar más minutos a su teléfono SafeLink.

Satisfacción de los Afiliados

Proceso de reclamos

Como afiliado, usted tiene el derecho de presentar un reclamo ante ARTC. Haremos un seguimiento de todos los reclamos al cierre del día hábil siguiente a la recepción del reclamo.

Si el reclamo no se resuelve dentro de 10 días hábiles, ARTC ofrecerá presentar el reclamo como una queja y procesará el reclamo como una queja para resolver el asunto.
Los reclamos pueden ser presentados por cualquiera de las siguientes personas:

- Afiliados
- Padres
- Tutores legales
- Proveedor de servicios directos

Proceso de quejas

Arkansas Total Care desea resolver cualquier problema o inquietud. Una queja es cualquier queja o disputa, que no sea una determinación de la organización, que nos informe sobre su descontento con la forma en que ARTC proporciona los servicios de atención médica. Los afiliados pueden presentar una queja si tuvieron problemas tales como:

- La calidad de la atención médica
- La capacidad de comunicarse con alguien por teléfono
- La facilidad de obtener la información que necesita

ARTC no lo(a) tratará de manera diferente si presenta una queja. Presentar una queja no afectará sus servicios de atención médica. Para que ARTC complete la revisión de su queja, proporcione lo siguiente:

- Su primer nombre y apellido
- Número de identificación de afiliado de ARTC
- Número telefónico
- Por qué está descontento(a)
- Qué desearía que ocurriera cuando se comunica con nosotros para presentar una queja

El afiliado, el representante autorizado del afiliado o el proveedor del afiliado pueden presentar un reclamo verbalmente o por escrito. Le ayudaremos a llenar cualquier formulario para presentar una queja. Esto incluye, pero no se limita a, la prestación de servicios de interpretación y asistencia telefónica.

Le informaremos por escrito dentro de cinco (5) días hábiles que hemos recibido su queja oral.

Plazo para resolver la queja

Cada queja es diferente y se le dará el tiempo que se merece. La mayoría de las quejas deben resolverse en un plazo de 30 días calendario a partir del día en que recibimos la queja oral o escrita inicial.

Se pueden añadir hasta 14 días más a este plazo si:

- El afiliado solicitó tiempo adicional
- ARTC necesita más información para resolver la queja
- Es en el mejor interés del afiliado extender el plazo de tiempo

ARTC le notificará de la resolución de la queja por escrito dentro de los dos (2) días hábiles de la resolución, pero aún dentro del plazo de resolución (es decir, 30 días). La notificación de la resolución incluirá:

- Los resultados del proceso de resolución
- La fecha en que se completó
- Otros derechos de apelación, si los hubiere

Para presentar una queja, comuníquese con nosotros en:

Arkansas Total Care Quality Department
P.O. Box 25010
Little Rock, Arkansas 72221
Teléfono: 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711)

Proceso de apelación

La apelación de una acción es una solicitud para que ARTC revise la acción de queja, documentación existente o adicional, y tome una decisión de la apelación. Usted puede solicitar esta revisión por teléfono o por escrito.

Si ARTC rechaza pagar por un servicio, recibirá una carta en donde se le informará sobre eso. Si no está de acuerdo con la decisión, usted puede apelar la decisión.

Su solicitud para apelación debe dirigirse a la Oficina de Apelaciones de ARTC. Es muy útil si también envía una copia de la carta que recibió de nosotros informándole sobre nuestra determinación de apelación.

La carta que le enviamos notificándole de nuestra determinación de apelación tendrá una fecha. Usted tiene 60 días a partir de esa fecha para solicitar una apelación. Su solicitud de apelación será denegada si la Oficina de Apelaciones de ARTC no recibe su solicitud de apelación dentro de 60 días.

Si vamos a reducir o detener un servicio que habíamos aprobado en el pasado, usted tiene el derecho de solicitar que se le siga proporcionando el servicio hasta que tomemos nuestra decisión si:

1. Le aprobamos para obtener el servicio del proveedor.
2. Y el límite de tiempo que aprobamos no ha terminado.

Para seguir recibiendo este servicio, debe solicitar que se siga recibiendo el servicio y presentar una apelación en o antes de los diez (10) días de haber recibido este aviso o la fecha de entrada en vigencia de la acción. Si usted apela la acción y sigue recibiendo este servicio, es posible que tenga que pagar por el servicio si rechazamos su apelación.

Envíe su solicitud de apelación a la siguiente dirección:

Arkansas Total Care Quality Department
P.O. Box 25010
Little Rock, Arkansas 72221
Teléfono: 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711)
Fax: 866-811-3255

Audiencia imparcial

Usted recibirá una carta si ARTC confirma la denegación de un servicio. Si la negación de ARTC es confirmada, usted tendrá derecho a una Audiencia Estatal Imparcial ante un oficial de audiencias del Departamento de Servicios Humanos de Arkansas.

Si usted es un afiliado que desea una Audiencia Imparcial, envíe su solicitud a la Oficina de Apelaciones y Audiencias del DHS. Para los proveedores que deseen una audiencia imparcial, envíe su solicitud a la Oficina de Apelaciones de Proveedores de Medicaid de ADH.

Es muy útil si usted también envía una copia de la carta que recibió de ARTC informándole que el pago de un servicio ha sido negado a la Oficina de Apelaciones y Audiencias (o a la Oficina de Apelaciones de Proveedores de Medicaid de ADH).

Usted tiene 120 días a partir de la fecha en su carta de determinación de apelación de ARTC para solicitar una Audiencia Imparcial. Su solicitud de una Audiencia Imparcial puede ser denegada si la Oficina de Apelaciones y Audiencias o la Oficina de Apelaciones de Proveedores de Medicaid de ADH no recibe su solicitud de Audiencia Imparcial dentro de los 120 días de la fecha de la carta de ARTC que le notifica que nuestra denegación ha sido confirmada en la apelación.

Usted debe pedir una audiencia si cree que:

- Fue un error negar su solicitud o solicitud de servicio.
- Está tomando demasiado tiempo para decidir sobre su solicitud.
- No recibió suficiente ayuda.
- Usted pidió un servicio y no lo recibió.
- Alguien le obligó a aceptar un servicio que no quería.
- Alguien lo discriminó en su contra.

Para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial, envíe una carta solicitando una audiencia a:

DHS Office of Appeals and Hearings
P.O. Box 1437, Slot N401
Little Rock, AR 72203-1437
Teléfono: 501-682-8622
Fax: 501-404-4628

Información Importante para los Afiliados

Qué hacer si recibe una factura

Hay algunos servicios que están incluidos en su plan y otros que no. Los servicios que están incluidos se llaman servicios cubiertos. Si usted sigue las reglas del plan, no se le cobrará por ningún servicio cubierto. Llame a su médico de inmediato si alguna vez recibe una factura por un servicio que está cubierto por ARTC.

Usted debe hablar con su médico acerca de lo que está cubierto y lo que no está bajo su plan ARTC. Asegúrese de que tengan toda la información de su seguro y que sepan que deben facturarle a ARTC.

Si aún recibe facturas del médico después de proporcionar la información de su seguro, llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711). Queremos ayudar. No pague la factura usted mismo si el servicio está cubierto por ARTC.

Si usted solicita un servicio no cubierto, tendrá que firmar una declaración con su médico. Esta declaración dice que usted pagará por el servicio. Usted será responsable de la factura, no ARTC. Si tiene alguna pregunta sobre una factura, llame a Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

Otros seguros

Es necesario que nos informe si tiene algún otro plan de seguro. Trabajaremos con el otro plan y coordinaremos sus beneficios. Usted también deberá asegurarse de que Medicaid sepa sobre el otro seguro.

¿Tiene seguro con ARTC y Medicare?

Si usted tiene seguro con ARTC y Medicare, está bien que acuda a su médico actual que aceptó Medicare. Asegúrese de informarle a su médico que tiene un seguro tanto con Medicare como con ARTC.

Medicare pagará la reclamación. Si el proveedor también está registrado en el programa de Medicaid de Arkansas, pagaremos sus deducibles de Medicare y las cantidades de coseguro.

Programa contra el Desperdicio, Abuso y Fraude (WAF, siglas en inglés)

ARTC se compromete a prevenir, identificar y denunciar todos los casos de desperdicio, abuso y fraude. Para denunciar el abuso, llame a la línea directa WAF de ARTC al 1-866-685-8664. No necesita dar su nombre.

Desperdicio, abuso y fraude significa que un afiliado, un proveedor u otra persona está haciendo mal uso del programa Medicaid o de los recursos de ARTC. Esto podría incluir lo siguiente:

- Prestar, vender o dar su tarjeta de identificación de afiliado de ARTC a alguien
- Usar indebidamente los beneficios de ARTC o de Medicaid
- Facturar a ARTC por servicios "gratuitos”
- Facturación ilícita a ARTC por parte de un proveedor
- Facturación a ARTC por servicios no prestados
- Cualquier acción para defraudar a ARTC, o al programa de Medicaid

Sus beneficios de atención médica se le otorgan en base a su elegibilidad para el programa Medicaid. Usted no debe compartir su tarjeta de identificación de afiliado de ARTC con nadie. Los proveedores de la red de ARTC también deben informar a ARTC sobre cualquier uso indebido de los beneficios. ARTC también debe informar a Medicaid sobre cualquier uso indebido o mal uso de los beneficios. Si hace mal uso de sus beneficios, podría perderlos. Medicaid también puede tomar acciones legales en su contra si usted hace mal uso de sus beneficios.

Si considera que un médico, hospital, otro afiliado de ARTC u otra persona está haciendo uso indebido de los beneficios de Medicaid o ARTC, infórmenos de inmediato. Tomaremos medidas contra cualquier persona que esté haciendo uso indebido del programa de Medicaid. Su llamada sobre el desperdicio, abuso y fraude se tomará en serio.

Infórmenos sobre desperdicio, abuso y fraude por correo a
Arkansas Total Care
ATTN: Compliance Department
P.O. Box 25010
Little Rock, Arkansas 72221

Usted puede llamar a la Línea Directa de Desperdicios, Abuso y Fraude de ARTC al 1-866-685-8664. No necesita dar su nombre.

Informe cualquier uso indebido a la División de Fraude y Abuso contra Medicaid de Arkansas. Dirección y número de teléfono que se indican a continuación:

Arkansas Attorney General’s Office
ATTN: Medicaid Fraud and Abuse Division
323 Center Street, Suite 200
Little Rock, Arkansas 72201
Teléfono: 501-682-2007 o 800-482-8982

Derechos y Responsabilidades de los Afiliados

A los afiliados se les informa de sus derechos y responsabilidades a través del Manual para Afiliados. También se espera que la red de proveedores de ARTC respeten y honren los derechos de los afiliados.

Los afiliados de ARTC tienen los siguientes derechos:

- Recibir información de acuerdo con § 438.10, que incluye, pero sin limitarse a:
    - Interpretación oral en todos los idiomas y traducción escrita disponible en cada idioma frecuente que no sea el inglés, inclusive materiales escritos con eslóganes en los idiomas frecuentes que no sea el inglés en Arkansas (según se identifica en la primera página de este manual).
    - Letra grande disponible para explicar las traducciones escritas o la interpretación oral para entender la información proporcionada.
    - Materiales escritos que son cruciales para obtener servicios, inclusive este manual para afiliados, avisos de apelaciones y quejas, y avisos de denegación y terminación, disponibles en los idiomas frecuentes que no sea el inglés en Arkansas.
    - Los materiales escritos también deben estar disponibles en formatos alternativos a solicitud sin costo alguno.
    - Asistencia y servicios auxiliares están disponibles a solicitud sin costo alguno.
    - Materiales escritos inclusive eslóganes en los idiomas frecuentes que no sea el inglés en Arkansas, así como letra grande de traducción escrita o de interpretación oral (letra grande impresa en tamaño de letra no más pequeño que 18 puntos).
    - Servicios de interpretación disponibles, sin costo, inclusive la interpretación oral y el uso de servicios auxiliares tales como TTY/TDY y lenguaje de señas estadounidense.

- Elegir un proveedor participante para cualquier servicio que el afiliado sea elegible y esté autorizado a recibir bajo su PCSP, inclusive un PCP.
- Ejecutar una directiva anticipada sin discriminación en la prestación de atención o de otro tipo.
- Vivir en un entorno integrado y apoyado en la comunidad y tener control sobre aspectos de sus vidas.
- Estar protegido en la comunidad.
- Ser tratado con respeto y con la debida consideración para su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, en una forma apropiada para el estado y capacidad para entender del afiliado.
- Participar en las decisiones con respecto a su atención médica, inclusive el derecho a rechazar el tratamiento.

- Estar libre de toda forma de restricción o reclusión usada como medida de coerción, disciplina, conveniencia, o represalia, como se especifica en otras regulaciones federales sobre el uso de restricciones y reclusión.
- El derecho a solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos, y solicitar que sean enmendados o corregidos.
- El derecho a ejercer sus derechos sin que ARTC lo trate adversamente.
- El derecho a que se le proporcione aviso por escrito de un cambio en su proveedor de coordinación de atención médica dentro de los siete (7) días de calendario.
- El derecho de recibir un Manual para Afiliados y directorio de referencia de la red dentro de un lapso de tiempo razonable después de la atribución.
- Usted puede solicitar cualquiera de la siguiente información sobre ARTC sin costo alguno.
    - Cómo funciona ARTC.
    - Las puntuaciones de calidad y las medidas de rendimiento de ARTC son seguidas por DHS o CMS.
    - Las políticas de no discriminación de ARTC y los responsables de supervisar esas políticas. También puede pedir que se presenten reclamaciones por accesibilidad y discriminación contra ARTC.
    - Una lista de cualquier servicio de asesoramiento o referencia no proporcionado por ARTC debido a objeciones morales o religiosas, y cómo usted, como afiliado, puede obtener esa información.

Los afiliados a ARTC tienen las siguientes responsabilidades:

- Familiarizarse con los procedimientos de ARTC en la medida de sus posibilidades.
- Comunicarse con ARTC para obtener información y respuesta a sus preguntas.
- Proporcionar a los proveedores información médica completa y exacta.
- Seguir las indicaciones recetadas por el proveedor o informar tan pronto como sea posible al proveedor porqué el tratamiento no puede seguirse.
- Mantener citas y citas de seguimiento.
- Acceder a servicios de atención médica preventiva.
- Vivir estilos de vida saludables y evitar comportamientos que se conoce que son dañinos.
- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos del tratamiento acordado mutuamente, en la medida de lo posible.
- Proporcionar información exacta y completa para la atención médica a ARTC y a todos sus proveedores que le brindan atención médica y apoyo.
- Informar a su proveedor de atención primaria de todos los otros proveedores que lo están tratando. Esto es para asegurar la comunicación y coordinación en la atención médica. Esto también incluye proveedores para la salud conductual.
- Hacer preguntas a los proveedores para conocer los riesgos, beneficios y costos de las opciones de tratamiento. Tomar decisiones de atención médica después de analizar cuidadosamente todos los factores.
- Seguir el proceso de queja de ARTC señalado en este Manual para Afiliados si existe descontento con un proveedor.
- Seleccionar a un proveedor de atención primaria (PCP).
- Tratar a los proveedores y al personal con dignidad y respeto.

Cómo cambiar su programa de PASSE

El Departamento de Servicios Humanos de Arkansas (DHS) le asignó al Programa PASSE. Hasta 90 días después de que lo hagan, usted puede cambiar el programa de PASSE por otro diferente sin causa. También se le permite cambiar sin causa a otro programa de PASSE durante el Período de Inscripción Abierta anual. Después de este primer período de 90 días y fuera del Período de Inscripción Abierta anual, usted sólo puede cambiar a un programa de PASSE diferente por una causa válida.

Las causas válidas para el cambio incluyen las siguientes:

- Ya no es residente del estado de Arkansas.
- Se le proporcionó atención de mala calidad.
- ARTC no cubre sus servicios requeridos.
- ARTC no tiene acceso a servicios cubiertos, o no tiene acceso a proveedores con experiencia en sus necesidades de atención médica.

Llame para cambiar a un nuevo programa de PASSE. La información de contacto se proporciona más abajo. El DHS es responsable de recibir y tramitar su solicitud. El DHS le informará sobre su decisión, no ARTC. ARTC no participa en el proceso de toma de decisiones. Su solicitud será aprobada automáticamente si no se procesa a tiempo. Usted tiene derecho a apelar si no está de acuerdo con su decisión.

Si se aprueba, la fecha de vigencia de su nuevo programa de PASSE será el primer día del segundo mes después de que el DHS reciba su solicitud. Por ejemplo, si el DHS recibe su solicitud el 15 de enero, la fecha de vigencia de su nuevo programa de PASSE será el 1 de marzo.

Para solicitar una transición a otro programa de PASSE, debe comunicarse con el Departamento de Servicios Humanos de Arkansas, Centro de Apoyo al Beneficiario, Número de teléfono: 1-833-402-0672.

Directivas Anticipadas

Puede haber ocasiones en las que usted no pueda tomar decisiones de atención médica por sí mismo(a). Si usted no puede hablar, es posible que sus médicos no sepan qué tipo de atención preferiría. Una directiva anticipada sobre la atención médica es un documento legal. Le informa a su médico qué atención acepta antes de una situación en la que no puede comunicarse. Con este documento, sus médicos sabrán qué tratamiento médico usted elegiría o no elegiría.

Todos los afiliados adultos de ARTC tienen el derecho de hacer directivas anticipadas. ARTC le proporcionará toda la información sobre las directivas anticipadas e incluirá las leyes estatales aplicables. Puede llamar a Servicio al Cliente al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711) para obtener ayuda para encontrar el formulario. También puede hablar con su PCP sobre las directivas anticipadas. Solicite a su PCP que incluya el formulario en su expediente cuando haya terminado.

Trabaje con su PCP para tomar decisiones que le tranquilicen. Una directiva anticipada puede ayudar a sus médicos y a otras personas a entender sus deseos sobre su atención. Las directivas anticipadas no le quitarán su derecho a tomar sus propias decisiones. Sólo funcionarán cuando usted no pueda hablar por sí mismo(a). No se le discriminará por no tener una directiva anticipada sobre la atención médica.

Algunos ejemplos de directivas anticipadas incluyen:

- Testamento vital
- Poder legal para atención médica
- Órdenes de "No Resucitar"

Como afiliado(a) de ARTC usted tiene derecho a:

- Aceptar o rechazar el tratamiento.
- Hacer directivas anticipadas.
- Obtener una copia de las políticas de ARTC con respecto a la implementación de los derechos del afiliado inscrito y la ley estatal, que incluya una declaración de cualquier limitación con respecto a la implementación de las directivas anticipadas como un asunto de conciencia.
- Presentar sus quejas sobre el incumplimiento de las leyes y regulaciones de las instrucciones anticipadas en la línea directa de cumplimiento del estado.
- Presentar una queja contra el programa PASSE o cualquiera de sus representantes. Los representantes incluyen a los proveedores de la red (vea la sección de quejas y apelaciones).
- Estar libre del requisito de obtener una referencia para un proveedor de planificación familiar específico, sin importar si ese proveedor es un proveedor de la red o un proveedor fuera de la red.

DECLARACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EN ARKANSAS

DESCRIPCIÓN GENERAL

Bajo la Ley de Arkansas*, si usted es un adulto competente de 18 años de edad o mayor, usted tiene el derecho de participar en la toma de sus propias decisiones de tratamiento médico, inclusive el derecho a aceptar o rechazar formas específicas de atención médica. Como una forma de ejercer este derecho, la ley le permite completar declaraciones escritas que contienen instrucciones sobre los tipos de decisiones de atención médica que desea que se tomen en su nombre en caso de que sufra una enfermedad terminal o quede inconsciente de forma permanente y no pueda tomar dichas decisiones por sí solo(a). Estas declaraciones tienen el mismo propósito bajo la ley de Arkansas que los "testamentos vitales" en otros estados.

FORMAS SUGERIDAS DE DECLARACIÓN

La ley de Arkansas especifica dos formas estándar de declaración, una que trata sobre la posibilidad de una enfermedad terminal, y la otra sobre la posibilidad de inconsciencia permanente. Si desea hacer una declaración, es libre de utilizar uno o ambos de estos formularios sugeridos, y también es libre de utilizar una redacción diferente. Usted puede obtener los formularios estándar o información sobre dónde obtenerlos de su médico u otro proveedor de atención médica o de su abogado.

Debe tener en cuenta que los formularios estándar no necesariamente abordan todas las opciones que usted puede tener el derecho legal de hacer. Por ejemplo, es posible que desee incluir instrucciones más detalladas sobre su cuidado, como por ejemplo si desea o no que se le suministre agua y alimentos por medios artificiales en caso de que sufra una enfermedad terminal o quede inconsciente de forma permanente. Si tiene preguntas que su médico o proveedor de atención médica no puede responder, o si desea modificar los formularios estándar agregando instrucciones especiales, puede consultar con un abogado. u otro profesional calificado.

OPCIONES CONTENIDAS EN LOS FORMULARIOS ESTÁNDAR DE DECLARACIÓN

Cada uno de los formularios estándar de declaración le permite seleccionar uno de los siguientes procedimientos:

1. Indicar a su médico que retenga o retire los tratamientos para mantener la vida que ya no son necesarios para su comodidad, atención o alivio del dolor; o
2. Designar a otra persona para que actúe como su apoderado (representante) en la toma de decisiones de atención médica, inclusive la decisión de suspender o retirar el tratamiento para mantener la vida si usted se vuelve terminalmente enfermo o queda permanentemente inconsciente.

PASOS PARA COMPLETAR UNA DECLARACIÓN

Para ser efectiva, su declaración debe estar firmada por usted o por otra persona que actúe bajo su dirección y debe ser presenciada por dos personas. Una declaración entra en vigor cuando se han producido los dos hechos siguientes:

1. La declaración se comunica al médico que lo atiende (el médico que es el principal responsable de su atención); y
2. Su médico tratante y otro médico consultor juntos determinan que usted está en estado terminal y que ya no puede tomar decisiones con respecto a la administración del tratamiento para mantener la vida.

SI DESEA REVOCAR SU DECLARACIÓN

Si usted ha completado una declaración de atención médica y posteriormente desea revocarla, puede hacerlo en cualquier momento y de cualquier manera, sin importar su estado mental o físico en el momento en que desee revocarla. Una revocación se hace efectiva cuando es comunicada al médico tratante u otro proveedor de atención médica por la persona que la está revocando, o por alguien que sea testigo de la revocación. Los métodos de revocación incluyen, por ejemplo, una clara expresión escrita u oral de su deseo de revocar o destruir físicamente el original y las copias de la declaración.

CÓMO COMPLETAR UNA DECLARACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA PARA OTRA PERSONA

En el caso de menores y adultos que ya no pueden tomar decisiones sobre la atención de la salud, otra persona puede ejecutar una declaración en su nombre. La ley de Arkansas establece el siguiente orden de prioridad y dispone que una declaración pueda ser ejecutada por el primero de los siguientes individuos, o categoría de individuos, que exista y esté razonablemente disponible para consulta:

1. Un tutor legal del paciente, si se ha designado uno;
2. Los padres del paciente, en el caso de un paciente soltero menor de 18 años;
3. El cónyuge del paciente;
4. El hijo adulto del paciente (o, si hay más de uno, la mayoría de los hijos adultos del paciente que participan en la decisión);
5. Los padres de un paciente mayor de 18 años;
6. El hermano adulto del paciente (o, si hay más de uno, la mayoría de ellos participando en la decisión);
7. Personas que permanecen "in loco parentis" (en lugar de los padres) ante el paciente;
8. La mayoría de los herederos adultos del paciente que participan en la decisión.

PROTECCIONES

Además, la ley de Arkansas ofrece las siguientes protecciones:

1. Un paciente, incluso uno que se ha determinado que tiene una enfermedad terminal, puede continuar tomando decisiones con respecto al tratamiento para mantener la vida siempre y cuando sea capaz de hacerlo;
2. La declaración de una paciente terminal no se hará efectiva en el caso de una mujer que se sabe que está embarazada, siempre y cuando sea posible que el feto se desarrolle hasta el punto de nacer vivo con la aplicación continua de un tratamiento de mantenimiento de la vida;
3. Cualquier médico u otro proveedor de atención médica que no esté dispuesto a cumplir las instrucciones de un paciente o apoderado de atención médica conforme a la ley tiene la obligación de tomar todas las medidas razonables necesarias para transferir la atención de dicho paciente a otro médico o proveedor de atención médica que lo haga;
4. En Arkansas, es impropio que un proveedor de atención médica o aseguradora prohíba o exija la ejecución de una declaración como condición para recibir cobertura de seguro médico o la prestación de servicios de atención médica.
5. Una declaración ejecutada en otro estado de conformidad con la ley de ese estado también es válida para los propósitos de la ley de Arkansas.

*A.C.A. 20-17-201, et seq. Otros derechos de los menores están cubiertos en A.C.A. 20-17-214.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Los servicios de intérprete se proporcionan sin costo para usted. Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

Funciones de las entidades cubiertas:
Arkansas Total Care es una Entidad Cubierta como se define y regula conforme a la Ley de portabilidad y responsabilidad de los seguros de salud de 1996 (HIPAA, siglas en inglés). Se exige por ley que Arkansas Total Care mantenga la privacidad de su información de salud protegida (PHI, siglas en inglés). Nosotros debemos entregarle este Aviso. Éste incluye nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad relacionadas con su PHI. Debemos cumplir con los términos del aviso actual. Debemos informarle si existe una violación a la privacidad de su PHI.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. Describe sus derechos para acceder, cambiar y controlar su PHI. También le informa cómo usar sus derechos. Arkansas Total Care puede cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o cambiado para su PHI que ya tenemos. También podemos hacerlo efectivo para cualquiera de su PHI que tengamos en el futuro. Arkansas Total Care rápidamente actualizará y le entregará este Aviso cuando haya un cambio material de lo siguiente establecido en el aviso.
Los avisos actualizados estarán en nuestro sitio web y en nuestro Manual para Afiliados. Además si lo solicita le enviaremos una copia por correo normal o electrónico.

Usos y divulgaciones de su PHI:
Arkansas Total Care protege su PHI. Para ayudar tenemos procesos de privacidad y seguridad. Estas son algunas de las formas en que protegemos su PHI.

- Capacitamos a nuestro personal para seguir nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Exigimos que nuestros asociados comerciales cumplan con los procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos seguras nuestras oficinas.
- Hablamos sobre su PHI sólo por razones comerciales con personas que necesiten conocerla.
- Mantenemos su PHI segura cuando la enviamos o almacenamos electrónicamente.
- Usamos tecnología para evitar que personas no autorizadas accedan a su PHI.

Protecciones internas de su PHI oral, escrita y electrónica:
La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- Tratamiento – Podemos usar o divulgar su PHI a un médico o a otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento. Hacemos esto para coordinar su tratamiento entre los proveedores.

- Pago – Podemos usar y divulgar su PHI para realizar pagos de beneficios por los servicios de atención médica que recibió. Podemos divulgar su PHI para fines de pago a otro plan de salud, proveedor de atención médica, u otra entidad. Esto está sujeto a las Normas de privacidad federales. Las actividades de pago pueden incluir:

    - El trámite de las reclamaciones
    - La determinación de elegibilidad o las reclamaciones de la cobertura
    - Emitir la facturación de primas
    - Revisar los servicios para necesidad médica
    - Realizar la revisión de utilización de reclamaciones

- Operaciones de atención médica – Podemos usar y divulgar su PHI para realizar nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir:

    - Proporcionar servicios para afiliados
    - Responder a las quejas y apelaciones
    - Realizar revisiones médicas de reclamos y otras actividades relacionadas con la evaluación y mejora de la calidad.
    - Proporcionar administración de casos y coordinación de atención médica

    En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar su PHI a los asociados de negocios. Tendremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su PHI con estos asociados de negocios. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las Normas de privacidad federal. La entidad debe también tener relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

    - Evaluación de la calidad y actividades para mejorar
    - Revisar la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención médica
    - Detectar o prevenir fraude y abuso en la atención médica
    - Administración de casos y coordinación de la atención médica

- Recordatorios de citas/Alternativas de tratamiento – Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle una cita para tratamiento y atención médica con nosotros. También podemos usar o divulgarla para proporcionarle información sobre las alternativas de tratamiento. Además podemos usarla y divulgarla para otros beneficios o servicios relacionados con la atención médica, por ejemplo, información sobre cómo dejar de fumar o para bajar de peso.

- Según lo requiera la ley – Si la ley federal, estatal y/o local exige el uso o divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar la información de su PHI. Hacemos esto cuando el uso o divulgación cumple con la ley. Este uso o divulgación se limita a los requisitos de la ley. Podría haber discrepancia con otras leyes o regulaciones. Si eso sucede cumpliremos con las leyes o regulaciones más estrictas.

- Actividades de salud pública – Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA). Podemos hacer eso para asegurar la calidad, seguridad o eficacia de productos o servicios bajo el control de la FDA.

- Víctimas de maltrato y negligencia – Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal. Eso incluye las agencias de servicios sociales o de servicios de protección autorizadas por la ley para tener estos informes. Haremos esto si tenemos la convicción razonable de maltrato, negligencia o violencia doméstica.

- Procedimientos judiciales y administrativos - Podemos divulgar su PHI en los procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a lo siguiente:

    - Una orden de un tribunal
    - Tribunal administrativo
    - Citación
    - Comparecencia
    - Orden judicial
    - Descubrimiento de pruebas
    - Solicitud legal similar

- Cumplimiento de la ley – Podemos divulgar su PHI relevante para el cumplimiento de la ley si se requiere hacerlo. Por ejemplo, en respuesta a:

    - La orden de un tribunal
    - Mandato judicial
    - Citación emitida por un funcionario judicial
    - Citación
    - Citación para gran jurado

    También podemos divulgar su PHI relevante para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona perdida.

- Forenses, médicos forenses y directores de funerarias – Podemos divulgar su PHI a un forense o médico forense. Eso puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de fallecimiento. También podemos divulgar su PHI a los directores de las funerarias, según sea necesario, para cumplir con sus obligaciones.

- Donación de órganos, ojos y tejidos – Podemos divulgar su PHI a las organizaciones encargadas de la obtención de órganos. También podemos divulgar su PHI a aquellas personas que trabajan en la obtención, bancos o trasplantes de:

    - Órganos de cadáveres
    - Ojos
    - Tejidos

- Amenazas para la salud y seguridad – Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente. Eso incluye amenazas a la salud o seguridad de una persona o del público.

- Funciones gubernamentales especializadas – Si es miembro de las Fuerzas armadas de los EE.UU., podemos divulgar su PHI según sea requerida por las autoridades de comando militar. También podemos divulgar su PHI:

    - A los oficiales federales autorizados para seguridad nacional
    - Para actividades de inteligencia
    - Al Departamento de Estado para determinaciones de idoneidad médica
    - Para servicios de protección para el Presidente o para otras personas autorizadas

- Compensación laboral – Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con el programa de compensación laboral u otros programas similares establecidos por la ley. Estos son programas que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin considerar la culpa.

- Situaciones de emergencia – Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si usted no puede responder o no está presente. Eso incluye a un miembro de la familia, amigo personal cercano, agencia de auxilio en caso de desastre que esté autorizada, o cualquier otra persona que usted nos indique. Usaremos el criterio profesional y la experiencia para decidir si la divulgación es lo mejor para usted. Si eso es lo mejor para usted, sólo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la persona involucrada en su atención médica.

- Investigación – En algunos casos, podemos divulgar su PHI a los investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado. Ellos deben de tener medidas de seguridad establecidas para asegurar la privacidad y protección de su PHI.

Acuerdo verbal para usar y divulgar su PHI
Podemos tomar su acuerdo verbal para usar y divulgar su PHI a otras personas. Eso incluye a los miembros de la familia, amigos personales cercanos o cualquier otra persona que usted identifique. Puede oponerse al uso o divulgación de su PHI al momento de la solicitud. Puede proporcionarnos su acuerdo verbal u objeción con anticipación. También puede dárnoslo al momento del uso o divulgación. Limitaremos el uso o divulgación de su PHI en estos casos. Limitamos la información a lo que es directamente relevante para la participación de esa persona en su tratamiento o pago de atención médica.

Podemos tomar su acuerdo verbal u objeción para usar y divulgar su PHI en una situación de desastre. Podemos proporcionársela a una entidad de auxilio en caso de desastre que esté autorizada. Limitaremos el uso o divulgación de su PHI en estos casos. Estará limitada a la notificación a un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su atención médica, de su ubicación y estado general de salud. Puede proporcionarnos su acuerdo verbal u objeción con anticipación. También puede dárnoslo al momento del uso o divulgación de su PHI.

Sus derechos
Los siguientes son sus derechos con respecto a su PHI. Si desea usar cualquiera de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto se encuentra al final de este Aviso.

- Derecho a solicitar restricciones – Tiene el derecho de solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI para operaciones de tratamiento, pago o de atención médica. También puede solicitar divulgaciones para las personas involucradas en su atención médica, o para pago de su atención médica. Eso incluye a miembros de la familia o amigos cercanos. Su solicitud deberá establecer las restricciones que usted solicita. También deberá decir a quién aplican las restricciones. No se nos exige que estemos de acuerdo con esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción. No cumpliremos con la solicitud si la información es necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de su PHI para operaciones de pago, o de atención médica para un plan de salud cuando usted haya pagado totalmente por el servicio o artículo de su propio bolsillo.

- Derecho de solicitar comunicaciones confidenciales – Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI en otra forma o en otras ubicaciones. Este derecho sólo aplica si la información podría ponerlo en peligro si no se comunica en otras formas o en otras ubicaciones. Usted no tiene que explicar la razón de su solicitud. Sin embargo, debe establecer que la información podría ponerlo en peligro si el cambio no se realiza. Debemos trabajar con su solicitud si es razonable y establecer la otra forma o ubicación donde su PHI deberá entregarse.

- Derecho de acceder y recibir copia de su PHI – Tiene el derecho, con excepciones limitadas, de inspeccionar u obtener copias de su PHI contenida en una serie de expedientes designados. Puede solicitar que le entreguemos las copias en un formato diferente a las fotocopias. Usaremos el formato que solicite a menos que no sea factible para nosotros hacerlo. Para tener acceso a su PHI debe solicitarlo por escrito. Si negamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Le informaremos si las razones de la negación pueden ser revisadas. También le informaremos cómo solicitar una revisión o si la negación no puede ser revisada.

- Derecho de cambiar su PHI – Tiene el derecho de solicitar que cambiemos su PHI si considera que tiene información errónea. Debe solicitarlo por escrito. Debe explicar por qué la información deberá ser cambiada. Nosotros podemos negar su solicitud por ciertas razones. Por ejemplo, si nosotros no creamos la información

que usted desea cambiar y el creador de la PHI puede realizar el cambio, su solicitud será denegada. Si negamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito.

- Usted podría responder con una declaración que muestre su desacuerdo con nuestra decisión. Nosotros adjuntaremos su declaración a la PHI que solicita que cambiemos. Si aceptamos su solicitud para cambiar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otras personas del cambio. Eso incluye a las personas que usted nombre. También haremos esfuerzos para incluir los cambios en toda divulgación futura de esa información.
- Derecho de recibir una lista de las divulgaciones – Tiene el derecho de obtener una lista de las ocasiones dentro del último período de *seis (6)* años en el cual nosotros o nuestros asociados de negocios divulgaron su PHI.

Esto no aplica a la divulgación para fines de operaciones de tratamiento, pago, atención médica, o divulgaciones que usted autorizó y ciertas otras actividades. Si solicita esto más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un pago razonable, basado en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestros cobros al momento de su solicitud.

- Derecho de presentar una queja – Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos una queja. También puede hacer esto por teléfono. Use la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos. Consulte la información de contacto en el sitio web de HHS en www.hhs.gov/ocr. Si lo solicita, le proporcionaremos la dirección para presentar una queja por escrito ante HHS. NO TOMAREMOS NINGUNA ACCIÓN EN CONTRA SUYA POR PRESENTAR UNA QUEJA.

- Derecho de obtener una copia de este Aviso – Usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento.

Use la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso. Si obtiene este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico, puede solicitar una copia en papel del Aviso.

Información de contacto
Si tiene preguntas sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, o cómo ejercer sus derechos, puede comunicarse con nosotros por escrito. También puede comunicarse con nosotros por teléfono. Use la información de contacto que se lista más abajo.

Arkansas Total Care
ATTN: Privacy Official
P.O. Box 25010
Little Rock, Arkansas 72221

Teléfono sin cargo: 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711)

Aviso de no discriminación
Arkansas Total Care cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina con base en:

- la raza
- el color
- el país de procedencia
- la edad
- la discapacidad
- el género

Arkansas Total Care no excluye a las personas ni las trata en forma distinta debido a su:

- raza
- color
- país de procedencia
- edad
- discapacidad
- género

Arkansas Total Care:

- Proporciona, sin cargo alguno, ayudas y servicios a las personas con discapacidades para que se comuniquen en forma eficaz con nosotros, como intérpretes de lenguaje de señas calificados e información escrita en otros formatos (letra grande, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Proporciona, sin cargo alguno, servicios de idiomas a las personas cuyo idioma primario no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para los Afiliados de Arkansas Total Care al: 1-866-282-6280 (TDD/TTY: 711).

Si considera que Arkansas Total Care no ha proporcionado estos servicios o que ha discriminado de otra manera con base en la raza, el color, el país de procedencia, la edad, la discapacidad o el género, usted puede presentar una queja formal llamando al número mencionado anteriormente e informarles que necesita ayuda para presentar una queja; el departamento de Servicios para los Afiliados de Arkansas Total Care está disponible para ayudarle. También puede presentar una queja formal de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos electrónicamente mediante el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf o por teléfono al 1-800-368-1019, (TDD/TTY: 1-800-537-7697) o por correo a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Glosario de términos

Directiva anticipada. Lo que usted le dice a la gente acerca de lo que desea para su atención médica si no puede decírselo por sí mismo(a). Un testamento vital es la forma más común de una directiva anticipada.

Apelación. La solicitud para que el personal de ARTC revise un Aviso de Acción. Un Aviso de Acción (NOA, siglas en inglés) es lo que enviamos a un afiliado cuando ARTC le niega la atención que usted desea, limita la cantidad de atención, le niega la atención que había sido aprobada por nosotros en el pasado o le niega el pago de la atención.

Autorización. La decisión para aprobar una atención médica especial u otra atención necesaria desde el punto de vista médico. La autorización también puede llamarse "referencia".

Servicios para la salud conductual. Servicios para trastornos de salud mental y por el uso de sustancias.

Continuidad y coordinación de la atención médica. La atención médica que se proporciona de manera continua. Comienza con el primer contacto del afiliado con un PCP y sigue al afiliado a través de todas las instancias de atención. Es el cuidado que es ininterrumpido.

Elegible(s). Persona a quien se ha determinado que es elegible para recibir servicios conforme a lo dispuesto en el Plan de Medicaid del Estado.

Atención médica de emergencia. Atención que recibe cuando tiene una lesión o enfermedad que debe ser tratada inmediatamente o que pone en peligro su vida.

Queja. Un reclamo formal sobre cualquier asunto que no sea una acción.

Atención médica en el hogar. Todos los servicios médicos y otros servicios relacionados con la atención médica que se brindan en el hogar de un paciente médicamente confinado en su hogar por un profesional de salud.

Vacunas. Vacunas necesarias para proteger a usted o a su hijo(a) de enfermedades que ponen en peligro la vida.

Paciente internado. Servicios que usted recibe cuando es internado en un hospital.

Medicaid. El programa de asistencia médica autorizado por el título XIX de la Ley de Seguro Social.

Tarjeta de identificación (ID) de afiliado de ARTC. – Una tarjeta que indica que usted es afiliado de ARTC. Vea un ejemplo de esta tarjeta en la página 13.

Necesidad médica. Una intervención o tratamiento médico que es una categoría de servicio cubierta y no está específicamente excluida de la cobertura. Debe ser médicamente necesario(a), dadas estas cinco (5) situaciones:

a. “Autoridad”. El tratamiento es recomendado por el médico o profesional de atención médica que lo está tratando y cree que es necesario para usted.
b. “Propósito”. El tratamiento tiene como objetivo tratar una enfermedad que usted tiene.
c. “Alcance”. El tratamiento le proporciona la cantidad de medicamentos o servicios que necesita para mejorar sin darle más de lo que necesita para ayudar a su enfermedad.
d. “Evidencia”. Se sabe que el tratamiento es eficaz para mejorar los resultados de salud. Para tratamientos nuevos que no han sido probados tanto, la eficacia se determina por la evidencia médica proporcionada por el médico que le solicita que obtenga el tratamiento.
e. “Valor”. El tratamiento es rentable para esta enfermedad en comparación con otros tratamientos. Esto incluye la no intervención. "Rentable" no tiene por qué significar el precio más bajo. Un tratamiento puede estar médicamente indicado pero no ser un beneficio cubierto. Una intervención también puede no cumplir con esta definición de necesidad médica.

Los tratamientos que no cumplan con esta definición de necesidad médica podrían aún estar cubiertos.

Un tratamiento puede considerarse rentable si los beneficios y daños en comparación con los costos es un uso eficiente de los recursos para las personas con esta enfermedad. Cuando evaluamos los tratamientos para ver si cumplen con los requisitos anteriores, basamos nuestra decisión en el miembro individual, inclusive en su historia clínica.

"Efectivo" significa que se puede esperar que el tratamiento mejore la afección (dentro de lo razonable) y que tenga beneficios que superen cualquier efecto dañino potencial.

Afiliado. Una persona que recibe servicios de ARTC según lo definido por el Estado de Arkansas.

Aviso de acción (NOA, siglas en inglés**)**. Un documento que se le envía por correo cuando tomamos una decisión sobre su atención. Incluye:

a. La acción que está planeada.
b. La razón de la acción planeada.
c. El reglamento o estatuto que respalda la acción.

La carta que reciba también le explicará sus derechos a apelaciones aceleradas o estándar. Le informa cómo solicitar una Audiencia Estatal Imparcial y cómo solicitar que siga recibiendo servicios durante una apelación o Audiencia Estatal Imparcial.

Paciente ambulatorio o en consulta externa. Un procedimiento que se puede realizar sin necesidad de ser internado en un hospital.

Medicamentos con receta. Cualquier medicamento que no se pueda comprar sin receta o sin una solicitud por escrito de su médico.

Información de salud protegida (PHI, siglas en inglés**)**. Información de salud que lo identifica como individuo.

Proveedor. Un médico, hospital o cualquier otra persona con licencia o autorizada para proporcionar servicios de atención médica.

Directorio de proveedores. Una lista de todos los proveedores que participan en la red ARTC.

Proveedor de atención primaria (PCP, siglas en inglés**)**. El proveedor que es el punto de entrada al sistema de atención médica para el afiliado. Un PCP proporciona atención primaria. También lleva un registro de las referencias a atención especializada y servicios hospitalarios autorizados. El PCP mantiene la continuidad de la atención.

Referencia. Una solicitud de un PCP en nombre de un afiliado que le indica que obtenga servicios cubiertos médicamente necesarios de otro profesional de atención médica.

Especialista. El médico que tiene una capacitación detallada específica en cierto campo médico.

Terminación. La pérdida de elegibilidad de un afiliado para el programa de Medicaid de Arkansas. Cuando esto sucede, el afiliado tiene desafiliación automática de ARTC.

Tratamiento. La atención médica que puede recibir de los médicos y de las instalaciones.

Atención médica urgente. Cuando tiene una lesión o enfermedad que debe ser tratada dentro de 48 horas. Esta no es potencialmente mortal.