



arkansas  
total care™

# Manual para Afiliados de Arkansas Total Care

2018



[ArkansasTotalCare.com](http://ArkansasTotalCare.com)

1-866-282-6280

TDD/TTY: 711

## 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, la nacionalidad, la edad, la discapacidad o el sexo. Arkansas Total Care no excluye a las personas ni las trata en forma distinta debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

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 o TDD/TTY: 711.

Si considera que Arkansas Total Care no le ha proporcionado estos servicios o que le ha discriminado de otra manera con base en la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad o el sexo, puede presentar una queja formal ante: Arkansas Total Care Quality Department, Arkansas Total Care, P.O. Box 25010, Little Rock, Arkansas 72221, 1-866-282-6280 o 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, 1-800-537-7697 (TDD)

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

### **Otros formatos disponibles**

La información en este folleto es sobre sus servicios de Arkansas Total Care. Si necesita información en un idioma diferente, llame al Departamento de Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 o TDD/TTY: 711 para que podamos ayudarle.

### **Ayuda con el idioma:**

#### **English:**

If you, or someone you're helping, has questions about Arkansas Total Care, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 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.

#### **Marshalllese:**

Ñe kwe, ak bar juon eo kwōj jipañe, ewōr an kajitōk kōn Arkansas Total Care, ewōr aṃ jimwe in bōk jipañ im melele ko ilo kajin eo aṃ ejjelōk wōṇāān. Ñan kōnono ippān juon ri-ukōk, kirlōk 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 ຫຼື ຄົນທ່ານ ກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ ມ ຄຳຖາມກ່ຽວກັບ Arkansas Total Care, ທ່ານ ມີ ສິດທິ ທ່ານ ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຂໍ້ມູນ ຂ່າວສານ ທ່ານ ບໍ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ໂດຍບໍ່ມີ 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:**

ىلع لوصول ايف قحلا كيدل ، Arkansas Total Care لوح ؤلىسأ مدعاست صخش ىدل وأ كيدل ناك اذا  
ب لصرتا مچرتم عم ثدحتلل . ؤفلكت ؤيأ نود نم كفت غلب ؤي رورضللا تامول عمل او ؤدع اسملا  
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 위해서는 1-866-282-6280 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 दुभाषणये 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 ભાષામાં મદદ અને માહતી પ્રાપ્ત કરવાનો અવિકાર છે.

દુભાવધયા સાથે વાત કરવા માટે 1-866-282-6280 or TDD/TTY: 711

# Índice

<b>Bienvenida y Recursos</b>	Página 5
<b>Manual para Afiliados</b>	Página 5
<b>Sitio web de ARTC</b>	Página 6
<b>Cómo funciona su Plan de coordinación de atención médica</b>	Página 6
<b>Cómo comunicarse con su Coordinador de atención médica</b>	Página 7
<b>Mejoría de la Calidad (QI, siglas en inglés)</b>	Página 8
<b>Línea de Respuesta de Enfermería</b>	Página 9
<b>Información sobre Beneficios y Elegibilidad</b>	Página 11
<b>Proveedor de Atención Primaria (PCP)</b>	Página 12
<b>Servicios de Emergencia</b>	Página 14
<b>Satisfacción de los Afiliados</b>	Página 15
<b>Consejo Asesor de Consumidores</b>	Página 15
<b>Quejas y Apelaciones</b>	Página 16
<b>Derechos y Responsabilidades de los Afiliados</b>	Página 18
<b>Protección de su Privacidad</b>	Página 20
<b>Glosario de Términos</b>	Página 28

## BIENVENIDA Y RECURSOS

Bienvenido(a) a Arkansas Total Care. Arkansas Total Care (ARTC, siglas en inglés) 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 Arkansas Total Care 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 participarán 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 formarán una nueva organización comercial llamada PASSE.

El propósito de PASSE es:

- Mejorar la salud de las personas de Arkansas que tienen necesidades de niveles intensivos de cuidado debido a discapacidades de salud mental, intelectual o del desarrollo.
- Vincular proveedores de cuidado de salud física con proveedores de cuidados para la salud mental y servicios para individuos con discapacidades del desarrollo.
- Coordinar el cuidado de todos los servicios basados en la comunidad para individuos que tienen necesidad de niveles intensivos de cuidados especializados.

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. Para obtener más información y servicios visite nuestro sitio web en [www.ArkansasTotalCare.com](http://www.ArkansasTotalCare.com).

## MANUAL PARA AFILIADOS

El Manual para Afiliados es una guía detallada de ARTC y de sus servicios de coordinación de atención médica. El Manual para Afiliados le explica sus derechos, beneficios, y responsabilidades como un afiliado de Arkansas Total Care. Lea cuidadosamente este folleto. ARTC le notificará de cualquier cambio significativo en la información especificada en este Manual para Afiliados, al menos treinta (30) días antes de la fecha de vigencia del cambio.

Llame al Departamento de Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 o TDD/TTY: 711 para recibir una copia adicional del Manual para Afiliados sin costo alguno. También puede visitar nuestro sitio web en [www.ArkansasTotalCare.com](http://www.ArkansasTotalCare.com), para ver en línea el Manual para Afiliados.

## **SITIO WEB DE ARTC**

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

El sitio web de ARTC le ayuda a obtener respuestas. Nuestro sitio web tiene recursos y características que le facilitan obtener atención médica de calidad. También le proporciona información sobre sus beneficios y servicios de ARTC tales como:

- Manual para Afiliados
- Noticias y eventos actuales
- Presentación de formularios electrónicos
- Programas y servicios de ARTC

## **CÓMO FUNCIONA SU PLAN DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA**

Como uno de nuestros afiliados que está recibiendo servicios para la salud mental y para discapacidades intelectuales y del desarrollo, usted ha sido asignado a un coordinador de atención médica quien trabajará con usted y con sus proveedores. Su coordinador de atención médica será su punto de contacto principal con Arkansas Total Care.

Su coordinador de atención médica se comunicará con usted para presentarse dentro de los primeros 15 días después de que Medicaid de Arkansas lo haya asignado a nosotros. Su coordinador de atención médica también se comunicará con usted para organizar una reunión con usted en persona. Durante la reunión inicial, el coordinador de atención médica completará una evaluación de salud y servicio con usted y le proporcionará una copia de su plan de servicios actual.

Los coordinadores de atención médica pueden ayudarle con lo siguiente:

- Encontrar a un Proveedor de atención primaria (PCP)
- Programar una cita con su PCP
- Capacitación y educación en salud
- Coordinación con otros proveedores de atención médica para diagnósticos, cuidado ambulatorio, y servicios hospitalarios
- Ayudar con determinantes sociales de salud, tales como tener acceso a alimentos saludables y ejercicio

- Promoción de actividades enfocadas en la salud de un paciente y su comunidad, inclusive sin limitación de alcance, mejoría de la calidad, y manejo del panel de paciente
- Coordinación del control de la terapia con medicamentos basado en la comunidad
- Presentación de quejas y apelaciones
- Obtener servicios de interpretación
- Encontrar un médico o especialista
- Informar un problema de posibilidad de fraude
- Obtener una copia de los materiales para afiliados, inclusive materiales en otro idioma o formato
- Servicios de transporte
- Crear tratamiento para la salud conductual, nutrición, alojamiento, trabajo, relacionado con el sistema judicial o plan de bienestar infantil

## **CÓMO COMUNICARSE CON SU COORDINADOR DE ATENCIÓN MÉDICA**

Usted puede comunicarse con su coordinador de atención médica usando la información proporcionada en su carta de bienvenida, o puede llamar al Departamento de Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 o TDD/TTY: 711, y pedir hablar con su coordinador de atención médica.

### **Cómo comunicarse con nosotros:**

Horas de atención de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Hora estándar del centro

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

Por teléfono al 1-866-282-6280 o TDD/TTY: 711

Por correo electrónico: [members@ArkansasTotalCare.com](mailto: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 o TDD/TTY: 711 después del horario de oficina y será transferido a nuestra Línea de Respuesta de Enfermería. Nuestra Línea de Respuesta 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.



- Ayuda para determinar el nivel de atención médica apropiado de acuerdo con los criterios clínicos, según corresponda.

### **Su evaluación de atención médica**

Su coordinador de atención médica completará la evaluación de Arkansas Total Care con usted. Ellos luego se reunirán con usted para discutir su plan de servicios basados en el hogar y en la comunidad. Juntos, desarrollaremos un plan de servicio integral que identifique todos los servicios que necesite y de qué proveedores podrá acceder a ellos.

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

Arkansas Total Care tiene coordinadores de atención médica que se especializan en salud conductual y física. Nosotros podemos asignar la coordinación de la atención médica basados en la necesidad principal y ayudar con el desarrollo de los planes de atención médica física y conductual para personas que tienen necesidades de más alto riesgo. También tenemos profesionales clínicos tales como médicos, farmacéuticos, psiquiatras, enfermeras, y profesionales para la salud conductual que pueden completar las revisiones de la atención médica y hacer recomendaciones si usted enfrenta una necesidad de atención médica compleja. Podemos proporcionarle recomendaciones y consulta con sus proveedores.

### **Cómo cambiar a su coordinador de atención médica**

Para cambiar a su coordinador de atención médica, puede comunicarse con nuestro Departamento de Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280.

## **MEJORÍA DE LA CALIDAD (QI, siglas en inglés)**

ARTC tiene el compromiso de proporcionar atención médica de calidad para usted. Nuestro objetivo principal es mejorar su salud y ayudarle a controlar cualquier enfermedad o discapacidad. Para ayudar a promover seguridad, fiabilidad, y atención médica de calidad, nuestros programas incluyen:

- Supervisar el acceso que los afiliados de ARTC tienen a todo tipo de servicios de atención médica;
- Proporcionar programas y artículos educativos sobre la atención médica general y enfermedades específicas;
- Enviar recordatorios sobre los exámenes anuales, tales como examen físico para el adulto, tratamientos como vacuna contra la gripe, o exámenes de prevención para cáncer de seno o del cuello uterino.
- Investigar sus inquietudes con respecto a la atención médica que haya recibido.

Si tiene un problema acerca de la atención médica recibida de su médico, o de cualquier servicio proporcionado por ARTC, puede presentar una queja\* verbalmente llamando al 1-866-282-6280 o TDD/TTY: 711 o presentar su queja por escrito dirigida a:

Arkansas Total Care  
Attn: Grievance Coordinator  
P.O. Box 25010  
Little Rock, Arkansas 72221

También puede enviar su queja por fax al número 1-844-277-5214. Será necesario que incluya la siguiente información:

- Su primer nombre y apellido
- Su número de identificación de Medicaid
- Su dirección y número telefónico
- Con qué está descontento(a)
- Qué desearía que hubiera sucedido

ARTC considera que obtener información de afiliados como usted puede ayudar a mejorar los servicios y la calidad de nuestros programas. Nosotros realizamos una encuesta para afiliados cada año, en donde se le pregunta sobre su experiencia con la atención médica y los servicios que está recibiendo.

Si recibe una de nuestras encuestas para afiliados, asegúrese de llenarla y ayudarnos a servirle mejor. Si desea obtener una copia de nuestro plan de Evaluación de calidad y mejoría de desempeño (QAPI, siglas en inglés), comuníquese con nosotros y le proporcionaremos una.

\*Para obtener más información consulte la sección de Quejas y Apelaciones de este manual.

## **LÍNEA DE RESPUESTA DE ENFERMERÍA**

La Línea de Respuesta de Enfermería es una línea telefónica gratuita de información de salud que está lista para responder sus preguntas de salud las 24 horas del día, cada día del año. El personal de enfermería registrado que responde las llamadas ha dedicado mucho tiempo atendiendo a personas y están preparados y dispuestos a ayudarlo(a).

Los servicios listados más abajo están disponibles llamando al 1-866-282-6280 o 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

A veces es posible que no esté seguro si necesita acudir a la sala de emergencia (ER siglas en inglés). Llame a la Línea de Respuesta 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 BENEFICIOS Y ELEGIBILIDAD

Para ser afiliado de ARTC, usted debe ser elegible para el programa Medicaid de Arkansas. La elegibilidad se determina a través de la inscripción y adjudicación por el Estado de Arkansas, no por Arkansas Total Care.

## Servicios cubiertos

Para obtener información con respecto a sus beneficios de Medicaid y servicios cubiertos, usted puede llamar a la Oficina de Asistencia Médica (Medicaid) al: 1-800-482-8988, o visitar el sitio web de Medicaid de Arkansas:

<https://www.medicaid.state.ar.us/consumer/covered.aspx>

## Honorarios por servicios

Es posible que tenga que pagar algunos honorarios cuando recibe servicios a través de Medicaid de Arkansas. Para obtener más información con respecto a cualquier honorario o cargo en el que pueda incurrir, puede llamar a Medicaid al 1-800-482-8988 o leer el Manual de Medicaid de Arkansas:

<https://www.medicaid.state.ar.us/Download/consumer/MedicaidHandbook.pdf>

Usted deberá continuar comunicándose con Medicaid de Arkansas para todos los servicios que reciba a través de Medicaid de Arkansas al: 1-800-482-8988.

## Cambios de vida importantes

Los cambios de vida podrían afectar su elegibilidad con el estado. Si tiene un cambio importante en su vida, comuníquese con Medicaid de Arkansas al 1-800-482-8988 en el lapso de 10 días. Es importante informar estos cambios. Usted también deberá comunicarse con el Departamento de Servicios para los Afiliados de Arkansas Total Care al 1-866-282-6280 o TDD/TTY: 711 para avisarnos del cambio. Algunos ejemplos de cambios de vida importantes son:

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

## PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)

### ¿Qué es un PCP?

Cuando se inscribe en ARTC, usted debe escoger a un proveedor de atención primaria (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, tan pronto como se inscriba en ARTC deberá llamar a su PCP. 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. Asegúrese que el nombre del médico en su tarjeta de identificación de ARTC es el médico con quien está consultando para sus revisiones.

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 o TDD/TTY: 711.
2. Haga una cita con su médico si no ha consultado con uno en los últimos 12 meses.
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.
- Encargarse de las referencias para atención médica especializada y servicios ofrecidos.
- 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 cambiar su PCP**

Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento si:

- Su PCP ya no practica en su área.
- No está satisfecho con los servicios de su PCP.
- El PCP no proporciona los servicios que usted busca debido a razones religiosas o morales.
- Usted quiere tener al mismo PCP que otros miembros de la familia.

Usted debe informarnos cuando cambie a su PCP. Llame al Departamento de Servicios para los Afiliados al 1-866-282-6280 o TDD/TTY: 711 para que sepamos si ha cambiado a su PCP.

### **Cómo hacer una cita con su PCP**

Una vez ha seleccionado a su PCP, haga una cita para consultar con su médico anualmente o dentro de 90 días si no ha consultado con el médico dentro el último año. 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 Medicaid cada vez que vaya al consultorio del médico.

Si tiene dificultad para conseguir una cita con su médico, llame a su coordinador de atención médica al 1-866-282-6280 e ingrese su extensión o 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 atención médica o a la Línea de consejos de enfermería. La Línea de Respuesta de Enfermería es una línea de ayuda médica de 24 horas de ARTC. Usted hablará con un(a) enfermero(a). Si tiene una emergencia llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana.

**IMPORTANTE:** Si no puede mantener una cita, llame al consultorio del médico como una cortesía para cancelarla al menos con 24 horas de anticipación. 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 atención médica al 1-866-282-6280 e ingrese su extensión o TDD/TTY: 711. Si tenía arreglo para transporte para una cita que no puede mantener, cancele también el transporte llamando al 1-866-282-6280 o TDD/TTY: 711.

# 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 atención médica e infórmelo si ha consultado en un Centro de atención médica urgente o 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. Cuando necesite atención médica urgente, 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 Respuesta de Enfermería al 1-866-282-6280 o TDD/TTY: 711. Se le comunicará con un(a) enfermero(a).

## Cuándo acudir a la sala de emergencia (ER)

- 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 así mismo(a) o dañar a otras personas

## Cuando NO acudir a la sala de emergencia (ER)

- 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

## **SATISFACCIÓN DE LOS AFILIADOS**

Esperamos que siempre esté contento(a) con nosotros. Si no está contento(a), avísenos. ARTC tiene medidas para manejar cualquier problema que pueda tener. ARTC ofrece a todos sus afiliados el siguiente proceso para lograr la satisfacción de los afiliados:

- Proceso de queja
- Proceso de apelación
- Audiencia estatal imparcial

ARTC mantiene expedientes de cada queja y apelación presentadas por nuestros afiliados o por sus representantes autorizados. ARTC también mantiene expedientes de las respuestas para cada queja y apelación. Estas se mantienen durante un mínimo de diez años.

## **CONSEJO ASESOR DE CONSUMIDORES**

¡Necesitamos su ayuda! Los afiliados pueden ayudar a ARTC con la calidad de nuestros servicios. Tenemos un Consejo asesor de consumidores que brinda a los afiliados como usted la oportunidad de compartir sus comentarios con nosotros. En todas las reuniones, puede expresarnos sus pensamientos e ideas sobre cómo se proporcionan los servicios.

El grupo se reúne varias veces al año. Nosotros podemos pedirle a los afiliados, padres/padres adoptivos, tutores de niños que son afiliados, defensores de los afiliados, y personal de ARTC que participen en la reunión. Esto le brinda a usted la oportunidad de hablar sobre sus inquietudes con una variedad de personas y ser parte de la solución.

Como afiliado usted puede:

- Tener la oportunidad de entender mejor por qué se toman las decisiones y hacer preguntas;
- Entender cómo estos cambios afectarán directamente a su familia y a otras personas como usted;
- Compartir sus experiencias como afiliado de Arkansas Total Care e informarnos cómo lo estamos haciendo;
- Formar parte del grupo que solicita y respeta la opinión de los afiliados.



# QUEJAS Y APELACIONES

## Proceso de queja

Arkansas Total Care desea resolver completamente sus problemas o inquietudes. Una queja es cualquier reclamo o disputa, diferente a una determinación de la organización, que expresa insatisfacción con la manera en la cual ARTC proporciona los servicios de atención médica. Por ejemplo, el afiliado deberá presentar una queja si tiene un problema con:

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

ARTC no lo(a) tratará en forma 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
- Identificación de Medicaid
- Su número telefónico donde podamos localizarle
- Por qué está descontento
- 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 puede presentar una queja oralmente o por escrito en el lapso de 45 días desde la fecha de la acción. Su queja será confirmada *por escrito dentro de los 10 días hábiles de la recepción de la queja*. ARTC le ayudará a completar los formularios necesarios para presentar una queja. Esto incluye, sin limitarse a, proporcionar asistencia telefónica de servicios de interpretación.

La confirmación de su queja oral se le enviará por escrito por su coordinador de atención médica *dentro de los 10 días hábiles de la recepción de la queja*. La correspondencia escrita con respecto a las quejas se enviará a su coordinador de atención médica el mismo día hábil.

Su coordinador investigará y reunirá documentación de apoyo con respecto a su queja, y puede solicitar más información que incluya solicitud de información del consultorio del proveedor y/o revisión de la actividad de su plan de atención médica.

## Plazo para resolver la queja

Las quejas se resolverán en forma oportuna que sea apropiada para la complejidad de la queja. La mayoría de quejas deberían resolverse dentro de los *diez (10) días hábiles de la recepción*, o antes, pero no deberá exceder de *treinta (30) días de calendario* desde el día que recibamos la solicitud inicial de queja ya sea oral o por escrito.

ARTC le informará de la resolución de la queja por escrito *dentro de dos (2) días hábiles* de la resolución sin exceder el marco de tiempo de resolución (es decir, 30 días). El aviso de resolución deberá incluir los resultados del proceso de resolución, la fecha que

se complete, y derechos de apelación adicionales, si los hubiese.

### **Dónde enviar su queja**

Para presentar una queja, comuníquese con nosotros en la siguiente dirección:

Arkansas Total Care Quality Department  
P.O. Box 25010  
Little Rock, Arkansas 72221  
Teléfono: 1-866-282-6280 o 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 tomar una decisión de la apelación. Usted puede solicitar esta revisión por teléfono o por escrito. Usted no puede apelar a ARTC en relación a un problema de pago para un proveedor.

Si Medicaid de Arkansas rechaza pagar por un servicio, recibirá una carta en donde se le informará sobre eso. Si no está de acuerdo con la decisión, puede apelar la decisión y tener una audiencia ante el funcionario de audiencia del Departamento de Servicios Humanos (DHS, siglas en inglés) de Arkansas.

Su solicitud para apelación debe dirigirse a la Oficina de Apelaciones y Audiencias de DHS. Es muy útil si también envía a la Oficina de Apelaciones y Audiencias una copia de la carta que recibió de DHS en donde le informaban que el pago por el servicio había sido denegado.

Usted tiene 30 días a partir de la fecha en su carta para solicitar la apelación. Su solicitud para una audiencia de apelación será denegada si la Oficina de Apelaciones y Audiencias no recibe su solicitud de apelación dentro de los 30 días a partir de la fecha de la carta de Medicaid donde se le notificaba que un servicio había sido denegado.

Envíe su solicitud de apelación a la siguiente dirección:

**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

# 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.
- Todos los materiales escritos deberán:
  - Usar lenguaje y formato fácil de entender.
  - Usar un tamaño de letra no menor de 12 puntos.
  - Estar disponibles en formatos alternativos y a través de la provisión de asistencia y servicios auxiliares en forma apropiada que tome en consideración aquellos con necesidades especiales, discapacidades, o competencia limitada del inglés.
  - Incluir un slogan con letra grande e información sobre cómo solicitar ayudas y servicios auxiliares, inclusive la provisión de materiales en los formatos alternativos. Letra grande significa impresión en un tamaño de letra no menor de 18 puntos.
- 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.

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.

# PROTECCIÓN DE SU PRIVACIDAD

Aviso de Prácticas de Privacidad.

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 o 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 las necesidades médicas
  - 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 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 darnoslo 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 darnoslo 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 desea cambiar y el creador de la PHI puede realizar el cambio. 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 por escrito al 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](http://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  
Teléfono sin cargo 1-866-282-6280 o 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
- la nacionalidad
- la edad
- la discapacidad
- el sexo.

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

- raza
- color
- nacionalidad
- edad
- discapacidad
- sexo.

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, 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 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 o 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, la nacionalidad, la edad,

la discapacidad o el sexo, 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 ayudarlo. 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](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf), o por correo o teléfono a:

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

## Glosario de términos

**Directiva anticipada:** Cualquier decisión que le diga a las personas sobre lo que desea para su atención médica en el caso que no pueda hacerlo por sí mismo. El testamento vital es la directiva anticipada más común con su PCP.

**Apelación:** La solicitud para revisar un Aviso de acción. El Aviso de acción (NOA, siglas en inglés) se envía a un afiliado cuando ARTC deniega la atención médica que usted desea, disminuye la cantidad de atención, atención que haya sido aprobada por nosotros en el pasado, o deniega el pago por la atención médica.

**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 proporcionada en forma continua comenzando con el contacto inicial del paciente con un PCP y seguimiento del paciente a través de todos los episodios. Atención médica que no se interrumpe.

**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:** Cuando tiene una lesión o enfermedad que debe ser tratada inmediatamente, o es potencialmente mortal para niños hasta el mes que cumpla 21 años de edad.

**Queja:** Expresión de descontento sobre cualquier otra cuestión diferente a una acción.

**Atención médica en el hogar:** Toda la gama de servicios médicos y otros servicios relacionados con la salud que se proporcionen en el hogar de un paciente confinado al hogar por un profesional de atención médica.

**Vacunas:** Inyecciones necesarias para proteger a su hijo de enfermedades potencialmente mortales.

**Paciente internado:** Cuando usted es admitido 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 Medicaid:** Tarjeta de identificación – una tarjeta que lo identifica como parte del programa de Medicaid de Arkansas. Si usted está afiliado a

ARTC, su tarjeta de ID será emitida por Medicaid de Arkansas.

**Necesidad médica:** Significa que una intervención médica que de otra manera sería una categoría de servicio cubierto, y no está específicamente excluida de cobertura, y es necesaria desde el punto de vista médico, de acuerdo con los criterios siguientes:

- a. “Autoridad”. La intervención médica se recomienda por el médico tratante y se determina que es necesaria.
- b. “Propósito”. La intervención médica tiene el propósito de tratar una afección.
- c. “Alcance”. La intervención médica proporciona el suministro de nivel de servicio apropiado considerando los beneficios y daños posibles para el paciente.
- d. “Evidencia”. La intervención médica se conoce que es eficaz para mejorar los resultados de salud. Para intervenciones nuevas, la eficacia se determinará por la evidencia científica como aquí se determina.
- e. “Valor”. La intervención médica es rentable para esta afección comparada con las intervenciones alternativas, incluso la no intervención. La “Solución rentable” no necesariamente será interpretada que signifique el precio más bajo. Una intervención puede ser medicamente indicada y no ser un beneficio cubierto o no cumple la definición de necesidad médica de esta regulación.

Es posible que intervenciones que no cumplan con la definición de necesidad médica de esta regulación estén cubiertas. Una intervención será considerada rentable si los beneficios y daños relativos al costo representan un uso de recursos económicamente eficiente para pacientes con esta afección. En la aplicación de este criterio para un caso individual, las características del paciente individual serán determinantes.

“Efectiva” significa que puede razonablemente esperarse que la intervención produzca los resultados previstos y que tenga los beneficios esperados que superen los efectos dañinos potenciales.

**Afiliado:** La persona que recibe servicios de ARTC según se define por el Estado de Arkansas.

**Aviso de acción:** Documento escrito que incluye la acción planeada, la razón para la acción planeada, política, acción de apoyo a la regulación o estatuto; explica al afiliado los derechos para la apelación acelerada o estándar, la audiencia imparcial estatal; cómo solicitarlas, y cómo solicitar la continuidad de los servicios durante la apelación o Audiencia Imparcial Estatal

**Paciente ambulatorio o en consulta externa:** Cuando usted se somete a un procedimiento que no requiere admisión a un hospital.

**Medicamentos con receta:** Todo medicamento que no puede comprarse como de venta libre y debe tener una solicitud escrita de su médico para surtirla.

**Información de salud protegida (PHI):** 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:** La lista de proveedores que participan con ARTC.

**Proveedor de atención primaria (PCP):** El proveedor que sirve como el punto de entrada en el sistema de atención médica para el afiliado. El PCP proporciona la atención médica primaria, coordina y controla las referencias a los especialistas, autoriza servicios hospitalarios y mantiene la continuidad de la atención médica.

**Referencia:** El proceso por el cual el PCP del afiliado lo dirige a él/ella para buscar y obtener atención médica necesaria, servicios cubiertos de otro profesional de atención médica.

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

**Terminación:** La pérdida de elegibilidad del afiliado para el programa de Medicaid de Arkansas y por consiguiente la 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 24 horas. Esta no es potencialmente mortal.