Medicaid de Arkansas, ARKids First

y Usted

Manual del cliente de Arkansas Medicaid

UNA GUÍA DE SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

ARMedicaid

REVISADO 2022

access
ARKANSAS

ARKids 1st

CONNECT
CARE
Your Family's Medicaid
Connection to Better Health

ARMedicaid

Tabla de Contenido

Su Guía al Medicaid de Arkansas y ARKids First 1

Que es Medicaid. 2

Acerca Medicaid y ARKids First 3

Solicitud de Medicaid y ARKids First 5

Su Tarjeta de Medicaid y ARKids First 11

Su Doctor de Primaria (PCP). 13

Que Hacer en una Emergencia. 17

Sus Derechos 19

Sus Responsabilidades. 23

Cargos y Facturas 25

Usar Medicaid con Medicare o Seguro Médico 27

Medicaid, ARKids y su nuevo bebé 29

Como Llegar al Médico: Transporte (NET)

No de Emergencia 31

Servicios Cubiertos 37

Desarrollo para adultos - Tratamiento de Día (ADDT) 38

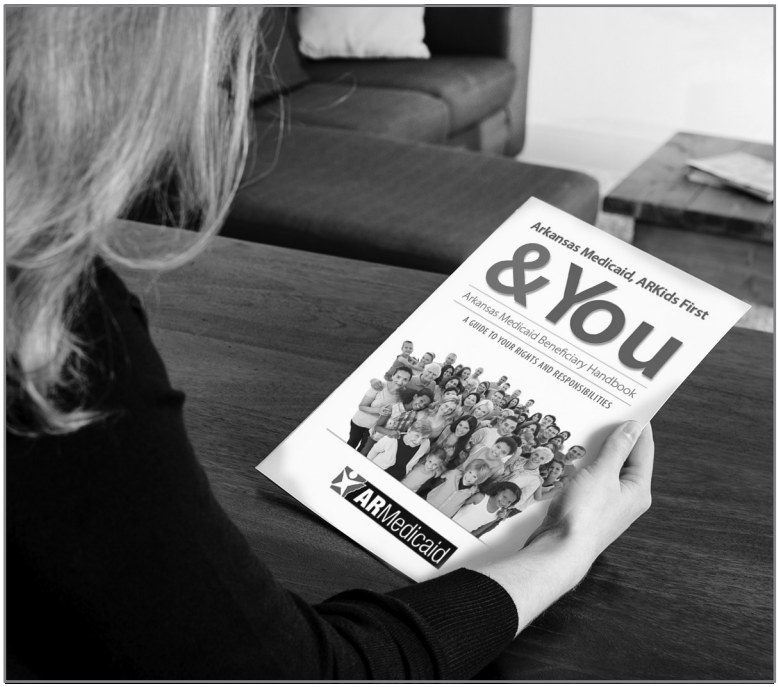
Servicio de Ambulancia (Solamente de Emergencia) 38

Centro Quirúrgico Ambulatorio 39
Exención de Autismo 39
Quiropráctico 40
Centros de Salud Comunitarios 40
Cuidado Dental 40
Servicios para Discapacidades 42
Intervención Temprana – Tratamiento de Día 42
Programa de la Ley de Equidad Tributario y Responsabilidad Fiscal (TEFRA) 43
Apoyo comunitario y laboral de DDS (CES) 45
Programa First Connection (Primera Conexción) 45
Programa de niños con enfermedades crónicas (CHC) (Título V niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica) 45
Servicios de Doctores 46
Servicio de Sala de Emergencias 47
Servicios Auditivos 47
Servicios de Salud en el Hogar 47
Cuidado de Hospicio 48
Atención Hospitalaria 48
Inmunizaciones (vacunas) 49
Opciones Independientes 49
Pruebas de Laboratorio y Radiografías 49
Servicios y Apoyo a Largo Plazo 49
Programa de Atención Integral de Ancianos (PACE) 50
Cuidado de Asilo para Ancianos 50
Opciones de Vida – Vida Asistida 50
ARChoices el Cuidado en el Hogar 51

Equipo Médico 52
Suministros Médicos 52
Servicios de Salud Mental y Trastornos por uso de Sustancias 53
Servicio de Transporte No de Emergencia (NET) 54
Enfermera- Partera (Certificada) 54
Cuidado de Asilo para ancianos 54
Enfermeras practicantes 54
Cuidado Personal 55
Podólogo 55
Interrupción del Embarazo 55
Medicamentos Recetados 56
Servicios de Rehabilitación 56
Hospital de Rehabilitación 57
Clínica de Salud Rural 58
La Administración de Casos Específicos 58
Terapia (Físico, ocupacional o del Lenguaje) 58
Programa para dejar el Tabaco 59
Cuidado de la Visión 59
El Buen Cuidado de Niños 60
La Salud de Mujeres 61

Access Arkansas 62

Números de Teléfono Importantes 63


Arkansas Medicaid, ARKids First
& You
Arkansas Medicaid Beneficiary Handbook
A GUIDE TO YOUR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES
ARMedicaid

Su Guía para el Medicaid de Arkansas y ARKids First

Cómo usar este manual:

- Lea todo el manual tan pronto como pueda para aprender sobre Medicaid y ARKids First.
- Mantenerlo como una referencia para buscar cosas que necesita saber.
- Marcar las partes que usted no entiende y tomar nota de sus preguntas.
- Cuando obtenga respuestas a sus preguntas, escríbalas en su manual para futuras referencias.

Este manual no le puede decir todo:

- Las leyes y reglas pueden cambiar, así que algunas cosas podrían haber cambiado desde que se imprimió este manual.
- Este manual no es un documento legal. Eso significa que es sólo un guía, no un contrato.
- El Departamento de Servicios Humanos (DHS) no es responsable de información en este manual que ya no es correcta.
- Llame a Medicaid al **1-800-482-8988** si tiene preguntas.

¡DHS está aquí para ayudarle!

Llame o visite la oficina de su condado cuando tenga preguntas o inquietudes.

Puede encontrar la oficina del condado más cercana a usted en **https://humanservices.arkansas.gov**.

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa que le ayuda a pagar por atención médica cubierta que usted necesita. El término "Medicaid" en este manual se refiere a muchos tipos de cobertura de atención médica como:

- Medicaid Tradicional - cobertura para personas con ingresos familiares menos del 100 por ciento del Nivel Federal de pobreza
- ARHOME (Obras de Arkansas) - cobertura de atención médica para personas con ingresos de hogar que son más del 100 por ciento y hasta el 138 por ciento de la Nivel Federal de Pobreza.
- Cobertura de cuidado dental para niños y adultos elegibles.
- Medicaid de Embarazo y Recién Nacidos – cobertura para las mujeres que están embarazadas o que han dado a luz recientemente, así como sus recién nacidos.
- ARKids First - cobertura para niños hasta 19 años.
- First Connections - cobertura para apoyar a bebés y niños pequeños con retrasos en el desarrollo.
- TEFRA - una categoría de Medicaid que brinda atención a niños con discapacidad en sus hogares y no en instituciones.
- Exención de Apoyo al Empleo Comunitario –cobertura para las personas que tienen una discapacidad del desarrollo y necesita atención especial.
- Exención de Autismo - tratamiento para clientes desde los 18 meses hasta los 7 años con un diagnóstico de trastorno del espectro autista.
- Cuidado a Largo Plazo - cobertura para las personas que necesitan servicios de discapacidad a largo plazo, asistencia personal en el hogar, vida asistida o servicios de residencia de ancianos.
- Muchas otras categorías de Medicaid.

No tiene que recordar todos estos nombres de programas. Después de aplicar, usted recibirá una carta para hacerle saber si usted o su hijo es elegible para uno o más de estos programas. Obtenga más información sobre estos programas en Servicios Cubiertos a partir de la **página 37**.

Acerca Medicaid y ARKids First

Medicaid

- Medicaid es un programa que le ayuda a pagar por el cuidado que necesita. Lea la **página 5** para averiguar quién puede obtener Medicaid.
- Medicaid usa dinero estatal y federal para pagar estas facturas. En Arkansas, el DHS dirige el programa de Medicaid.
- Medicaid no es lo mismo que Medicare. Medicare paga servicios médicos cubiertos para personas de 65 años o más y para algunas personas que tienen una discapacidad.

ARKids First

- ARKids First es un seguro médico para niños.
- ARKids First tiene dos programas: ARKids A y ARKids B.
- ARKids A es Medicaid para niños.
- ARKids B es para niños cuyos padres ganan demasiado dinero para obtener Medicaid regular, pero no tienen seguro médico para sus niños.
- Cuando haga la solicitud de ARKids First, puede solicitar para los dos programas. DHS decidirá si califica para cualquiera de los dos programas.

¿Medicaid y ARKids First le pagan a usted o a su médico?

- Medicaid y ARKids First **no** le harán pagos a usted.
- Medicaid y ARKids First le paga a los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que están inscritos en el programa de Medicaid.
- Su médico u otros proveedores de atención médica deben facturar a Medicaid o ARKids First para sus servicios médicos; sin embargo, la facturación de Medicaid o ARKids First no es obligatorio. Consulte la **página 4** para obtener más información sobre como Medicaid paga los servicios.

Unos puntos importantes sobre Medicaid y ARKids First:

- Medicaid y ARKids First pueden ayudar a pagar algunas de sus facturas médicas, pero no todas las facturas médicas están cubiertas
- Los médicos no tienen que facturar a Medicaid o ARKids First, incluso si son proveedores de Medicaid o ARKids First.
- Antes de recibir un servicio o tratamiento para usted o su hijo, pregunte si se facturará a Medicaid o ARKids First.
- Si Medicaid no será facturado por un servicio, el médico debe informarle.
- Si todavía quiere el tratamiento, es posible que tenga que pagarlo usted mismo **o** puede encontrar otro médico que le facturará a Medicaid o ARKids First.
- La mayoría de las personas deben elegir ***un médico de atención de primaria***, también llamado un PCP.
- Su PCP es el médico que está a cargo de su atención médica.
- Se le dará una tarjeta para mostrarle a su médico o proveedor de atención médica por la cobertura que tiene.
- Cuide su tarjeta y guárdela con usted en todo momento. Su tarjeta ayuda para que sea más fácil obtener la atención que necesita.
- Si tiene ARKids B, o si es un adulto con Medicaid, tendrá que pagar parte de su atención médica.
- ***No permita que otros usen su tarjeta.*** *Si lo hace, está violando la ley. Esto significa que podría perder su elegibilidad para Medicaid e incluso servir tiempo en la cárcel.*

Solicitar por Medicaid y ARKids First

¿Quién puede obtener beneficios completos de Medicaid?

Depende de la cantidad de dinero que haga, de la cantidad de propiedad que tenga, su edad y su situación. La mayoría de las personas que pueden recibir Medicaid están en uno de estos grupos:

- 65 años o más
- Menores de 19 años
- Ciego
- Tiene una discapacidad
- Embarazada
- Padres o un familiar que es guardián legal de un niño menor de edad
- Los que viven en un asilo de ancianos
- Menores de 21 años y en hogares de guarda temporal
- En necesidad médica de ciertos servicios basados en el hogar y la comunidad
- Trabajadores con discapacidades
- Menores de 26 años y anteriormente estaban en hogares de guarda temporal
- Edad 19–64 con bajos ingresos participando en el programa de ARHOME (Obras de Arkansas)

¿Qué pasa si tiene ingreso suplementario de seguridad (SSI)?

- SSI es para personas elegibles mayores de 65 años. También es para algunos adultos y niños ciegos o con discapacidades.
- Si puede obtener SSI, recibirá Medicaid. Pero si pierde sus SSI beneficios monetarios, es posible que ya no sea elegible para Medicaid.
- Llame a la Administración del Seguro Social al **1-800-772-1213** o visite su oficina local del Seguro Social para obtener más información

Para solicitar por el ARKids First A o B:

- Obtenga un formulario de solicitud de ARKids First.
  - Puede solicitar en línea en **access.arkansas.gov**. Si usted no tiene acceso personal para solicitar en línea, usted puede hacer esto en su biblioteca local. Consulte la **página 62** para obtener más información.
  - Puede visitar la oficina del DHS de su condado para obtener un formulario de solicitud.
  - Puede solicitarlo por correo. Puede llamar al **1-888-474-8275** y pedir que se le mande por correo un formulario de solicitud.
- Llene la solicitud. Le hará preguntas sobre cuánto dinero usted hace y si sus hijos tienen seguro médico.
- Puede solicitar ARKids A y B al mismo tiempo cuando se aplica para el cuidado de la salud de sus hijos. DHS examinará su solicitud y decidir si califica para cualquiera de los programas.
- Usted también puede necesitar una copia del certificado de nacimiento de su hijo para probar la edad de su hijo. Recibirá una carta si se necesita una copia para procesar su solicitud. Si su hijo no es ciudadano de los estados unidos, necesitará copias de los papeles de inmigración del niño.

- Envíe por correo o entregar en mano el formulario y los demás documentos a su oficina del DHS en su condado o haga clic en "enviar" si aplica en **access.arkansas.gov.** Su trabajador del DHS le informará si necesita más información de usted.

Para Solicitar por el Medicaid regular:

- Visite la oficina del DHS en el condado donde vive. Si no puede ir, un amigo o familiar puede presentar una solicitud por usted. A veces, las solicitudes se pueden ser tomadas por teléfono y se le permite enviar documentos por correo a su oficina local del DHS.
- Llame al **1-800-482-8988** o a su oficina local del DHS en su condado para obtener mas información.
- Cuando vaya a la oficina del condado, tendrá que llevar información sobre usted y los miembros de la familia que viven con usted, incluyendo:
  - Algo para demonstrar su edad, como un certificado de nacimiento, licencia o un registro de nacimiento del hospital.
  - Talones de cheques de pago para todos los miembros de su hogar que tienen un trabajo
  - Tarjeta del Seguro Social
  - Cartas o formularios del Seguro Social, SSI, Administración de Veteranos, u otras fuentes que muestren sus ingresos.
  - Pólizas de seguro, incluyendo otras pólizas de seguro médico
  - Cuentas bancarias u otros documentos que muestren la cantidad de dinero o propiedad que tenga.
- Usted llena el formulario de solicitud. El formulario le hará preguntas sobre su familia, la cantidad de dinero que usted hace, y cualquier otro dinero o propiedad que tiene.
- Los empleados del DHS explicarán el programa Connectcare y le pedirán que seleccione su médico de atención primaria.

- Usted puede solicitar en línea en **access.arkansas.gov** para Ahorros de Medicare, Obras de Arkansas, Mujeres Embarazadas, Hogar de Guardia Temporal y ARKids First. Consulte **la página 62** para obtener más información.

Si no puede recibir los beneficios de Medicaid regular, hay otros programas que puedan ayudar. Aquí hay algunos:

ARKids B

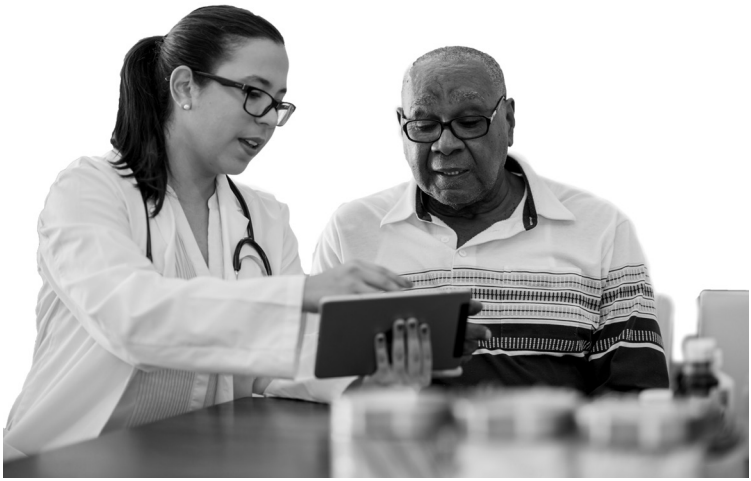
- ARKids B es para niños menores de 19 que no tienen seguro médico a través del empleador de un padre, o que no puede usar su seguro médico. Por ejemplo, si un padre fuera de Arkansas tiene seguro médico para su hijo que vive en Arkansas, pero los médicos de Arkansas no aceptan ese seguro, el niño puede ser capaz de obtener ARKids B.
- En ARKids B, se realiza un pequeño pago llamado copago para medicamentos recetados y algunos cuidados médicos, pero no para cuidado preventivo como chequeos para niños.
- Usted puede solicitar para ARKids A y B al mismo tiempo al llenar una aplicación para beneficios de salud. DHS examinará su solicitud y decide si usted califica para uno de los programas.
- Para obtener más información sobre ARKids B, llame al **1-888-474-8275** o visite su oficina DHS en su condado.
- Puede solicitar en línea en **access.arkansas.gov**. Consulte la **página 62** para más información.

Gastos Reducidos de Medicaid

- Si usted está herido o enfermo y necesita mucha atención, es posible que pueda recibir ayuda temporal de Medicaid, incluso si usted hace demasiado dinero para obtener Medicaid regular. Esto se llama Medicaid Spend-Down o Gastos Reducidos de Medicaid.
- Para calificar para Gastos Reducidos de Medicaid, usted debe estar gastando un gran parte de su dinero en atención médica. Usted tiene que volver a inscribirse en Gastos Reducidos de Medicaid cada tres meses. Póngase en contacto con la oficina del DHS en su condado para obtener más información.

Programas de Ahorro de Medicare (QMB, SMB, ARSeniors y QI-1)

- Usted debe estar en Medicare para calificar para cualquier Programa de Ahorro de Medicare.
- Debe ganar menos de una cierta cantidad de dinero.
- Programas diferentes tienen reglas diferentes.
- Para obtener más información acerca de los programas de Ahorros de Medicare, comuníquese con la oficina de DHS en su condado.



Su Tarjeta de Medicaid o ARKids First

¿Cómo se obtiene una tarjeta De Medicaid o ARKids First?

- La mayoría de las veces, el DHS le enviará la tarjeta por correo. Sin embargo, si usted es inscrito en ciertos programas o si usted está en una determinada categoría de ayuda, otra organización le explicará cómo obtener su tarjeta.

¿Qué hacer con su tarjeta?

- Lleve siempre su tarjeta con usted.
- Si no tiene su tarjeta cuando va a recibir atención médica, podría tener que pagar su cuenta.

¡No le preste su tarjeta a nadie y no pida la tarjeta de otra persona! Usted puede perder su elegibilidad para Medicaid, ir a la cárcel o ser multado por esto.

¿Y si pierde su tarjeta?

- Llame al **1-800-482-8988** tan pronto como se da cuenta de que su tarjeta está desaparecida.

Su Médico de Atención Primaria (PCP)

¿Qué es un PCP?

- Un médico de atención primaria, también conocido como un PCP, es un médico que se ocupa de usted y de le ayuda a mantenerse saludable.
- Su PCP proporcionará la mayor parte de su atención médica.
- Su PCP mantendrá un registro de su salud y su atención médica.
- Si necesita atención especial para un problema de salud, su PCP hace los arreglos y le dirá a donde ir para los servicios médicos.
- Necesitará el OK de su PCP, llamado una referencia, para que Medicaid o ARKids page por el cuidado médico especial

¿Necesita un PCP?

Usted debe elegir un PCP a menos que:

- También tiene Medicare.
- Vive en un asilo de ancianos.
- Vive en un Centro de Cuidado Intermedio para Individuos con Discapacidad intelectual (ICF/IID).
- Usted tuvo cobertura de Medicaid por un tiempo en el pasado. Medicaid se refiere a esto como elegibilidad retroactiva. Si quiere más información, comuníquese con su oficina local de DHS en su condado.
- Usted tiene Gastos Reducidos de Medicaid (Medicaid Spend-Down). Esto significa que sus ingresos están muy altos para calificar por el Medicaid regular, pero usted gasta una gran cantidad de sus ingresos en facturas médicas

¿Cómo se obtiene un PCP?

Las maneras de elegir un PCP son:

- Ir al consultorio del médico.
- Llame a la línea de ayuda de Connectcare al **1-800-275-1131** (TDD: **1-800-285-1131**)
- Vaya a la oficina del DHS en su condado.
- Viste **humanservices.arkansas.gov/u/connectcare** e para obtener más información
- ¡Asegúrese de que el PCP que elija sea un proveedor de Medicaid o ARKids First! Si usted necesita una lista de PCPs que acepten Medicaid o ARKids First, llame a Connectcare o visite su oficina del DHS en su condado. La lista le dice:
- El nombre del médico
- La dirección de la clínica
- Las edades aceptadas
- La idioma que habla el médico o el personal
- Números de teléfono

¿Cómo cambiar de PCP?

- Llame a la línea de ayuda de ConnectCare al **1-800-275-1131** (TDD: **1-800-285-1131**)

O

- Visite la oficina del DHS en su condado

O

- Visite el sitio web **seeyourdoc.org**

Elegir un PCP

Para cada miembro de la familia en Medicaid o ARKids First, elija tres médicos. Si un médico que usted elige no puede tomar más pacientes, ConnectCare o DHS intentará darle su próxima opción. Elija cuidadosamente. Aquí hay algunas cosas para tener en cuenta;

¿A qué distancia está el doctor? Un PCP puede estar en el condado donde usted vive o un condado justo al lado del condado donde vive o un condado que está al lado de ese condado. Si vive en un condado que limita otro estado (Oklahoma, Texas, Luisiana, Mississippi, Missouri, o Tennessee), usted puede elegir un médico en una ciudad en la frontera de ese Estado. Asegúrese de que el médico acepte Arkansas Medicaid y ARKids First.

- ***¿Usted o los miembros de su familia tienen necesidades especiales?*** Busque un médico que ofrece el servicio que necesita.
- ***¿Hay un hospital que usted prefiere?*** Asegúrese de que el médico que elija envía pacientes a ese hospital. Recuerde, para la atención de emergencia, usted puede utilizar cualquier hospital. Otras veces, necesita la referencia de un médico.
- ***¿Un miembro de la familia no habla inglés?*** Elija un médico que habla su idioma.

ConnectCare: *1-800-275-1131 TDD: 1-800-285-1131*

CONNECT CARE
Your Family's Medicaid Connection to Better Health

EMERGENCY
Drop-Off
Hospital
Drop-Off
Emergency
Parking
P
Visitor Parking
P
Exit

Qué hacer en una Emergencia

¿Qué es una emergencia médica?

Una emergencia médica es cuando usted cree que su salud está en grave peligro y cuando cada segundo- cuenta para su salud. Usted puede tener una lesión grave, enfermedad repentina, o una enfermedad que rápidamente empeora mucho.

¿Cuándo debe buscar atención de emergencia para usted o su hijo?

Sólo debe buscar atención de emergencia si cree que su vida o su salud o la vida o la salud de su hijo está en grave peligro (esto incluye su bebé por nacer si está embarazada). Si usted busca atención de emergencia cuando sabe que no es una emergencia real, tendrá que pagar la cuenta.

Medicaid y ARKids First solo pagarán por la atención de emergencia necesaria para averiguar lo que está mal o para evitar que una enfermedad o lesión de empeore.

¿El hospital o su médico necesitan llamar Medicaid antes de tratarlo en una emergencia?

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

¿Qué es una emergencia médica?

El gobierno federal ha definido una emergencia médica como una dolencia con síntomas repentinas que son tan graves que una persona sin experiencia médica profesional pensaría que no conseguir tratamiento médico podría:

- crear un grave riesgo de daño a la salud de la persona o el bebé que todavía no nace de la mujer embarazada.
- lesiones graves o causar daños al cuerpo de la persona o causar lesiones graves o causar daño a una parte del cuerpo u órgano.

¿Esta obligado a ir a un hospital específico?

En caso de emergencia, tiene derecho a ir a cualquier hospital. Por lo general es mejor ir al hospital más cercano. Si no es una emergencia, necesitará una referencia de su médico para recibir atención hospitalaria.

Esté preparado para una emergencia

No sabe cuándo una emergencia pueda ocurrir, así que esté preparado.

- Pregunte en el consultorio de su médico si tienen un número de emergencia fuera del horario de la oficina. Utilice este número si su problema es grave, pero no pone en peligro su vida, como si su hijo sigue vomitando.
- Debe averiguar si su condado tiene servicios del 911. Si es así, llame al 911 cuando tiene una emergencia grave. Dígale a la persona que responde dónde esta y qué tipo de emergencia tiene. Si está llamando de un teléfono celular o teléfono móvil, es posible que deba decirle a la persona donde se encuentra (cuidad y estado).
- Si vive en una parte de Arkansas que no tiene los servicios del 911, usted debe de llamar al departamento de bomberos, departamento de policía, o marque el número cero (0) para la operadora.
- ¡Si no está seguro de que tenga los servicios del 911 o quien llamar en caso de una emergencia, infórmese hoy! No espere hasta que tenga una emergencia. Si no tiene un teléfono, infórmese dónde está el más cercano y asegúrese de que toda su familia lo sepa.

Sus Derechos

Tiene el derecho de ser tratado justamente

- Cuando solicita Medicaid o ARKids First, su raza, sexo o la religión nunca debería ser una razón para rechazarlo.
- Tiene derecho de obtener información que pueda comprender.
- Su médico debe tratarlo con respeto.
- Tiene derecho para hacer decisiones sobre su atención médica o la atención médica de su hijo.
- Tiene derecho a rechazar un tratamiento.
- No debe estar atado o restringido solo para hacer el trabajo de los empleados médicos más fácil.
- Tiene derecho a ver sus registros médicos y a solicitar que se cambian si son incorrectos.
- Nadie debería tratarlo mal solo por usar estos derechos.

Si tiene una queja sobre su Cuidado de Salud

- Llame a la línea directa de Quejas al **1888-987-1200**
- Tenga lista su tarjeta de Medicaid o ARKids First

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

- Solicite una audiencia. Una audiencia es una revisión y discusión de su queja.
- Un oficial de audiencias:
  - Lo escucha
  - Le explica las reglas
  - Responde a sus preguntas
  - Asegura de que usted reciba un trato justo

Debe solicitar una audiencia si cree que:

- Se equivocaron cuando negaron su solicitud o solicitud de servicio.
- Se está tardando demasiado tiempo para decidir sobre su solicitud.
- No recibió suficiente ayuda.
- Solicitó un servicio y no lo recibió
- Alguien lo obligó a aceptar un servicio que no deseaba.
- Alguien lo discriminó

Para solicitar una audiencia, envíe una carta solicitando una audiencia a la dirección en la **página 22.***.*

Antes de la audiencia:

- Ponga en ordene sus hechos para que pueda explicarlos con claridad. Recuerde de que usted tiene derechos a ver sus registros.
- Traiga cartas, papeles u otros elementos que ayuden a mostrar lo que sucedió.
- Haga una lista de los testigos que puedan decir lo que sucedió. DHS puede ayudarlo a conseguir que los testigos asistan a la audiencia.
- Decida si quiere un abogado. Si lo desea, puede optar por contratar a un abogado para ayudarlo en la audiencia. El costo de su abogado será su responsabilidad, y debe informar al DHS que planea traer un abogado a su audiencia.

IMPORTANTE: *Si necesita ayuda para comunicarse con testigos o si desea que alguien hable por usted en la audiencia, comuníquese son la oficina del DHS en su condado.*

Si se le notifica que sus beneficios de Medicaid o ARKids First se terminarán:

- Recibirá una carta indicándolo. Si no está de acuerdo con la decisión, puede apelar la decisión y tener una audiencia en frente de un oficial de audiencias del DHS
- Su solicitud de apelación debe dirigirse a la Oficina de Apelaciones del DHS y Audiencias. Es muy útil que envíe su apelación a la Oficina de Apelaciones y audiencias, junto con una copia de la carta que recibió de DHS que dice sus beneficios se terminarán.

Límites de tiempo

- Tiene derecho a seguir recibiendo beneficios hasta que termine su apelación.
- Para algunos beneficios, su caso y beneficios permanecen abiertos a menos que diga que no desea que continúen cuando presente una apelación. Debe optar por no participar o manifestar su deseo de dejar de recibir los servicios si son proporcionados por ARChoices, Autismo, Opciones de Vivir, Atención a Largo Plazo o Hogar de Ancianos, TEFRA, Comunidad y Exención de Apoyos Laborales, Centros de Atención Intermedia para Personas con Discapacidades Intelectuales y Programas de Todo Incluido Cuidados de los Ancianos.
- Para todos los demás programas de Medicaid, si desea que sus beneficios continúen hasta que termine su apelación, debe solicitar eso dentro de los 10 días del calendario. Mire la fecha que está en la carta que recibió de Medicaid o ARKids First que le informa que sus beneficios terminarán. La Oficina de Apelaciones y Audiencias debe recibir su solicitud de apelación y su solicitud de que sus beneficios continúen, a más tardar de 10 días del calendario a partir de la fecha de su carta.
- Importante: Si elige seguir recibiendo servicios de Medicaid o ARKids First durante su apelación y luego la decisión de la apelación no es a su favor, es posible que deba pagar los servicios que recibió. Es posible que el DHS se comunique con usted acerca de un sobrepago de Medicaid si eso pasa.

- Si no desea que sus beneficios continúen durante el proceso de apelación, tiene 30 días a partir de la fecha de su carta para solicitar una apelación. Su solicitud de audiencia de apelación será denegada si la Oficina de Apelaciones y Audiencias no recibe su solicitud de apelación dentro de los 30 días de la fecha de la carta que recibió de Medicaid o ARKids First diciéndole que sus beneficios terminarían.
- **Dónde enviar su solicitud:**
  DHS Office of Appeals and Hearings
  P.O. Box 1437, Slot N401
  Little Rock, AR 72203-1437
  Te'éfono 501-682-8622
  FAX 501-404-4628

Si Medicaid o ARkids First se niega a pagar por un servicio que necesita:

- Recibirá una carta indicándolo. Si no está de acuerdo con la decisión, puede apelar la decisión y tener una audiencia en frente de un oficial de audiencia del DHS.
- Su solicitud de apelación debe dirigirse a la Oficina de Apelaciones y Audiencias del DHS. También, es muy útil si envía una copia de la carta que recibió del DHS diciéndole que se ha negado el pago de un servicio a la Oficina de Apelaciones y Audiencias.
- Tiene 30 días a partir de la fecha de su carta para solicitar una apelación. Su solicitud de audiencia de apelación será negada si la Oficina de Apelaciones y Audiencias no recibe su solicitud de apelación dentro de los 30 días de la fecha de la carta que recibió de Medicaid o ARKids First diciéndole que se niegan a pagar por un servicio.
- ***Dónde enviar su solicitud:***
  DHS Office of Appeals and Hearings
  P.O. Box 1437, Slot N401
  Little Rock, AR 72203-1437
  Te'éfono 501-682-8622
  Fax 501-404-4628

Sus Responsabilidades

Para Medicaid incluyendo ARKids A

Su elegibilidad se verificará todos los años. Además, debe informar dentro de 10 días calendarios cualquier cambio que pueda afectar su Medicaid, incluido Obras de Arkansas o elegibilidad de ARKids First.

Esto significa que debe decirle al DHS dentro de 10 días si:

- El número de personas en su hogar cambia, por ejemplo, si alguien comienza a vivir con usted o se muda, alguien tiene un bebé o alguien se muere de su familia.
- Los ingresos de su familia cambian (usted u otra persona obtiene un trabajo, por ejemplo).
- Usted se muda a una nueva dirección.
- Cualquier cosa que suceda que pueda afectar su elegibilidad. Si no esta seguro, comuníquese con la oficina del DHS en su condado o llame al **1-800-482-8988**.

Para ARKids B

- Su elegibilidad se verificará cada año.
  - Usted esta garantizado 12 meses de cobertura a menos que el niño se mueve fuera del estado o cumple 19 años
- Si su dirección cambia, debe informar al DHS. Póngase en contacto con la oficina del DHS en su condado.

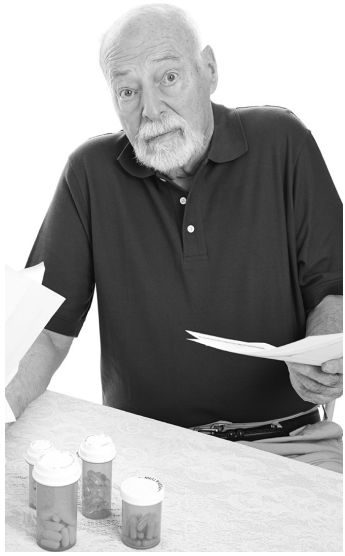
DHS proporciona beneficios de Medicaid y ARKids First a cualquier persona que sea elegible en cumplimiento de los títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles, sin tener en cuenta: **edad, religión, afiliación política, estatus de veterano, sexo, raza, color u origen nacional.**

Si oculta información o proporciona información falsa al DHS para seguir recibiendo Medicaid o ARKids First, ***puede ir a la cárcel, recibir una multa o ambos.***

Use sus beneficios sabiamente

- Obtenga los servicios correctos que necesita cuando los necesita. Consiguiendo atención preventiva, como chequeos de niño sano, antes de que una condición se desarrolle peor, puede prevenir enfermedades o lesiones más graves. Salas de emergencia debe usarse solo para verdaderas emergencias.
- Siga los consejos de su médico. Si no lo hace, su médico puede dejar de tratarlo.
- No intente obtener medicamentos recetados que no necesita. Si lo intenta Medicaid puede restringirlo a una sola farmacia.

Cargos y Facturas



Su médico u otro Proveedor de atención médica envía facturas médicas a Medicaid o ARKids First después de tratarlo. Si obtiene una factura, puede que tenga que pagarla o no. Puede utilizar esta sección para averiguarlo o llamar **1-800-482 5431** (Medicaid) o **1-888-474-8275** (ARKids First).

Cargos que no tiene que pagar

- Algunos tratamientos necesitan la aprobación de Medicaid o ARKids First antes de que algunos tratamientos se realizan. Si su proveedor no obtiene la aprobación antes de darle el tratamiento, Medicaid o ARKids First no pagarán el cargo, **y tampoco tiene que pagarlo usted**.
- No tiene que pagar por los servicios que no necesita y no elige recibir. Si elige tener un servicio que no necesita, tendrá que pagar.
- Medicaid y ARKids First han acordado pagar ciertas cantidades para ciertos servicios, y su médico ha accedido a aceptar estas cantidades. Si su médico cobra más de la cantidad permitida por un determinado servicio, **usted no tiene que pagar la diferencia**.
- Si Medicaid o ARKids First no paga un cargo porque el médico lo factura incorrectamente, usted tampoco tiene que pagarlo.
- No se le permite presentar una forma de reclamo directamente de Medicaid o ARKids First. Su proveedor debe enviar el formulario de reclamación. Si un proveedor acepta facturar a Medicaid o ARKids First por los servicios que usted recibe, el proveedor no puede cobrarle. Antes de recibir atención, siempre pregunte si su médico facturará a Medicaid o ARKids First.

Cargos que si tiene que pagar:

- Es posible que deba pagar algunas tarifas, llamadas copagos, co-seguro y deducibles.
- Si no le dice a su médico u otro proveedor que tiene Medicaid o ARKids First, antes de recibir tratamiento médico, el proveedor puede darle una factura a usted.
- Si Medicaid o ARKids First no cubren un servicio que recibe, tendrá que pagar.
- Tendrá que pagar por los servicios que están más allá de sus límites de beneficios. Por ejemplo, si obtiene más medicamentos recetados de lo que su plan permite, usted va a tener que pagar por cada receta por encima del límite. Consulte la **página 37** para conocer los límites.
- **Los médicos no tienen que facturar a Medicaid o ARKids First**, incluso si son proveedores de Medicaid o ARKids First. Antes de obtener un servicio o tratamiento para usted o su hijo, **pregunte si se facturará a Medicaid o ARKids First**. Si no es así, el médico debe informarle. Si aún desea el tratamiento, es posible que deba pagarlo usted mismo. Usted puede encontrar otro médico que le facture a Medicaid o ARKids First.
- Si su situación cambia y ya no es elegible para Medicaid o ARKids First, tendrá que pagar sus facturas médicas.
- Si su elegibilidad para Medicaid es retroactiva (se aplica a los servicios que ha recibido en el pasado), debe de informar a sus proveedores cuando obtenga su tarjeta de Medicaaid o ARKids First. De lo contrario, usted tendrá que pagar por servicios pasados.
- Si tiene un Spend-Down de Medicaid (Reducción de Gastos de Medicaid), debe pagar cualquier cargo desde antes del día en que comenzara la reducción de gastos. Puede tener una cantidad que pagar el primer día de su elegibilidad de reducción de gastos.

Usar Medicaid con Medicare o Seguro Médico

¿Qué pasa si tengo Medicare y Medicaid?

- Medicaid y Medicare trabajan juntos para usted.
- Medicare paga primero y Medicaid paga al final

Medicare tiene dos partes: Medicare Parte A y Medicaid Parte B

Parte A de Medicare:

- Paga la atención de enfermería especializada y los servicios hospitalarios.
- Paga la mayoría de sus gastos hospitalarios.

Medicaid pagará la mayoría de las facturas del hospital que Medicare Parte A no paga. Es posible que también deba pagar parte parte del deducible de la Parte A de Medicare por atención hospitalaria de pacientes internados.

Parte B de Medicare:

- Paga las visitas al médico
- Paga las pruebas de laboratorio y las radiografías.

No todos los que tienen Medicare tienen la Parte B. Debe pagar una cantidad fija cada mes para la prima de la Parte B. La mayoría de las veces, Medicaid pagará este cargo mensual para usted. Informe a la oficina del DHS en su condado si tiene Medicare Parte B para que no se le cobre una prima de Medicare. Seguro de enfermedad también paga la mayoría de los cargos que Medicare Parte B no pagará. Usted puede ser facturado por una pequeña cantidad.

¿Qué pasa si tiene seguro médico y Medicaid?

- Debe informar a su trabajador de casos de Medicaid del DHS que tiene otro seguro, y proporcionar una copia de su tarjeta de seguro. Usted debe utilizar su otro seguro antes de que Medicaid pueda pagar.
- Medicaid no paga copagos para otros seguros.
- Su médico u otro proveedor de atención médica debe facturar a su otro seguro antes de facturar a Medicaid.
- Cuando muestre su tarjeta de identificación de Medicaid, también debe informar al médico u otro proveedor de atención médica el nombre de su otro seguro de la compañía y su número de seguro.
- Medicaid podría no pagar nada después de que su seguro pague.
- Su médico o proveedor de atención médica puede optar a no facturar a Medicaid.

Antes de recibir tratamiento o atención, siempre pregunte si Medicaid será facturado.

Otras veces cuando Medicaid no pagara hasta que otra persona pague:

- Si usted está herido en un accidente de automóvil, Medicaid no pagará hasta que su seguro de auto o el seguro de auto del otro conductor ha pagado o ha denegado el pago.
- Si usted se lastima en el trabajo, Medicaid no pagará hasta que la compensación de trabajo haya pagado o denegado el pago.
- Si gana una demanda porque se lastimo u obtiene un dinero en efectivo acuerdo de tal demanda, usted debe utilizar el dinero para pagar sus facturas médicas. Si todavía hay facturas médicas que pagar una vez que la demanda de acuerdo se ha gastado por facturas médicas, usted debe ponerse en contacto con Medicaid para ver si esas facturas se pagarán. Medicaid podría pagar por cualquier cantidad de sus facturas que sobran. Sin embargo, la ley requiere que Medicaid sea reembolsado primero por cualquier de los servicios que Medicaid pagó relacionado con el accidente.

Medicaid, ARKids First y Su Recien Nacido

Si usted esta en Medicaid o ARKids Fist y tiene un recién nacido:

- Lo mas probable es que su bebé también pueda obtener Medicaid o ARKids First.
- Debe llenar el formulario sobre su recién nacido tan pronto que sea posible.
- Vaya a **access.arkansas.gov** para aplicar o vaya a la oficina del DHS en su condado.
- Asegúrese de que su bebé vea el médico para los chequeos de niño sano y vacunas. Si su bebé tiene Medicaid o ARKids First, Medicaid pagará por estos servicios. Hable con su médico acerca de la frecuencia con la que su bebé necesita los chequeos de niño sano.

NOTA: Los clientes de ARKids B no son elegibles para el programa Vacunas para Niños (VFC). Los médicos u otros proveedores de atención médica pueden obtener las vacunas para los clientes de ARKids B a través del programa de vacunas SCHIP.

Como llegar al Médico: Transporte que no es de Emergencia (NET)

¿Qué es el servicio de Transporte NO de Emergencia (NET)?

- NET puede llevarlo hacia y desde sus citas con el médico o otros servicios cubiertos por Medicaid.
- No tiene que pagar nada y no hay límite en el número de viajes o millas que puede viajar.
- NET solo lo llevará hacia y desde los servicios cubiertos por Medicaid.

Para poder obtener un transporte de NET:

- Debe tener Medicaid regular, que incluye ARKids A. ARKids B no cubre NET.
- Primero debe intentar encontrar otro vehículo, tal vez con amigos o miembros de la familia.
- No debe tener otra forma de llegar a su cita.

No puede usar NET si:

- Vive en un hogar de ancianos
- Vive en un hogar para personas con discapacidad intelectual (ICF/ IID)
- Obtiene servicios o beneficios del programa Ahorros de Medicare (QMB, SMB, QI1)
- Obtiene cobertura o servicios de atención médica a través de ARKids B
- Si no está seguro si su tipo de Medicaid cubrirá NET, llame con anticipación para averiguarlo. Puede llamar sin cargo a la Línea de Ayuda de NET al **1-888-987-1200**

Para programar transportación de NET:

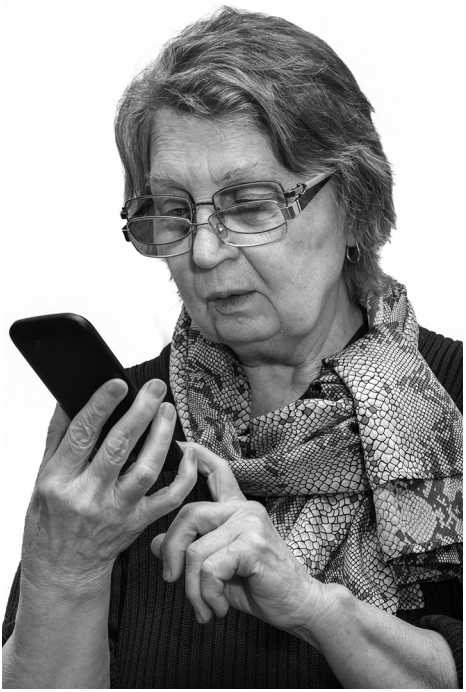
- Infórmese quién es el bróker (agente de transporte) de NET para su región. El bróker es la compañía que Medicaid paga para darle un transporte. Si usted no conoce quien es su bróker, llame gratis a la Línea de Ayuda de NET **1-888-987-1200** Opción 1.
- Llame al bróker con 48 horas (dos días completos de trabajo) antes de su cita. No se cuentan los sábados, domingos o días festivos. Por ejemplo, si necesita un viaje al médico el lunes, tendrá que llamar a más tardar el jueves.
- Su bróker puede hacer su reservación de 8 a.m. hasta las 5:p.m., de lunes a viernes excepto días festivos estatales.
- Transporte el sábado solo se proporciona para quimioterapia, radioterapia o diálisis.

Cuando llame por un transporte:

- Tenga su carta de Medicaid lista.
- Informe a su bróker porque necesita transporte.
- Llame con 48 horas (dos días completos de trabajo) antes de su cita. No cuente sábados, domingos o días festivos. Por ejemplo, si necesita un viaje al médico el lunes, tendrá que llamar a más tardar el jueves.
- Este listo cuando su transporte llega. ¡El bróker sólo tiene que esperar 15 minutos y luego se pueden irse sin usted!
- Si debe viajar fuera del área en la que vive, va a necesitar una referencia de su PCP. Es posible que se le pida que envíe la referencia a su bróker de NET. Su bróker podrá ayudarlo.

¿Qué tiene que hacer su bróker de NET?

- Acepta reservaciones de lunes a viernes, de 8 a.m. hasta las 5 p.m., excepto días festivos estatales.
- Proporciona un número de teléfono gratuito.
- Proporciona servicios de interpretación de idioma.
- Brinda servicios para personas que tienen una discapacidad auditiva.
- Decirle de la hora que llega a su hogar cuando hace la cita.
- Darle un número de confirmación para su transporte.
- Llegar a tiempo.
- Informarle a usted y a su PCP si van a llegar tarde.



Si necesita ver el PCP hoy

A veces, su médico puede indicarle que busque atención médica de inmediato. Su PCP debe llamar al bróker y decirle que tiene una situación médica urgente. Su bróker debe venir a recogerlo sin 48 horas de anticipación.

Si ve al PCP a la misma hora cada semana:

- Usted debe comunicarse con su bróker y preguntarle si puede establecer un horario regular para usted. Algunos agentes de transporte pueden hacer esto.
- Si usted tiene que cambiar su cita o cancelarla, llame a su bróker y informarle con 48 horas antes de la hora normal de su cita.

Si tiene más citas de doctores en el mismo día:

- Su bróker debe proporcionarle, transporte a todas sus citas. Solo asegúrese de avisar con 48 horas de anticipación.

Si llama por transporte, pero su transporte no llega:

- Llame a su bróker de transporte y reporte el problema.
- Llame a la Línea de Ayuda de NET al **1-888-987-1200** Opción 1.
- Tenga a mano su número de tarjeta de identificación de Medicaid o ARKids First.
- Llame a su médico o proveedor de atención médica.

Si tiene preguntas o problemas con el programa de NET:

- Llame a la Línea de Ayuda de NET al **1-888-987-1200** Opción 1. El personal de la línea de ayuda no organizará transporte para usted, pero tratará de brindarle la ayuda que necesita.
- Para averiguar cuál es su área o para obtener información más detallada, visite **afmc.org/net.**

Medicaid de Arkansas, ARKids First

Servicios Cubiertos

Servicios Cubiertos

Esta sección le informará sobre algunos beneficios o servicios cubiertos por Medicaid o ARKids First. A continuación, se indican algunas cosas a tener en cuenta:

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

- A veces los beneficios cambian. Si eso sucede, el DHS le enviará una carta antes de que el cambio tome efecto.
- Si necesita saber si Medicaid o ARKids First paga por un servicio que no ve en esta sección, llame gratis al **1-888-474-8275**.
- Siempre tenga con usted su número de tarjeta de identificación de Medicaid o ARKids First cuando usted llame.

Muchos beneficios tienen límites, especialmente para los adultos. Dos ejemplos de límites de beneficios son los que se aplican anualmente o mensualmente.

- Un límite de beneficio anual significa que Medicaid o ARKids First pagarán solo una cierta cantidad de servicios, o pagará una cierta cantidad en dólares por servicios, desde el 1 de julio de un año hasta el 30 de junio del siguiente año. Cada año en el 1 de julio, comienza de nuevo.
- Un límite de beneficio mensual significa que Medicaid o ARKids First pagarán una cierta cantidad de servicios o pagará una cierta cantidad en dólares por servicios en un mes calendario. El recuento comienza de nuevo el primer día de cada mes.

IMPORTANTE: *Para recibir unos servicios, usted necesitará una autorización de su PCP. Su autorización de su PCP se llama una referencia.*

Tipos de Servicios

Desarrollo para Adultos - Tratamiento de Día (ADDT)

Los servicios de ADDT se brindan en una clínica autorizada para adultos con discapacidades de desarrollo. Las personas deben tener una de las condiciones de calificación de Discapacidad Intelectual, Parálisis Cerebral, Epilepsia, Autismo, Síndrome de Down o Espina Bífida. Se espera que las condiciones sean permanentes y comiencen antes de los 22 años.

Los servicios de ADDT incluyen:

- Instrucción en habilidades de comunicación y autocuidado.
- Instrucción para reforzar las habilidades aprendidas y practicadas en el ámbito ocupacional, fisioterapia o terapia del habla.
- Instrucción en habilidades que preparan a una persona para un trabajo, como la finalización de tareas, resolución de problemas y seguridad
- Servicios de enfermería
- Terapia ocupacional, física y del hable y el lenguaje

Se requiere un plan de tratamiento individual (ITP) y se debe desarrollar para cualquier adulto que reciba servicios de ADDT. El ITP es un plan individual, escrito para mejorar o mantener la condición de la persona. Debe contener una descripción escrita de los objetivos del tratamiento del adulto.

Para más información sobre los servicios y los requisitos, llame a la División de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (DDS) la unidad de Admisión y Referencia: **501-683-6502**.

Servicio de Ambulancia (Solo Emergencia)

El ***Servicio de Ambulancia*** es un transporte de emergencia que puede ser por automóvil, helicóptero o avión de emergencia.

Medicaid y ARKids First pagarán el servicio de ambulancia solo en ciertos casos, y solo cuando lo necesite para mantenerse con vida o para prevenir grave daño a su salud.

En esas circunstancias, Medicaid y ARKids First pagará servicio de ambulancia:

- Desde el lugar de la emergencia hasta una sala de emergencias de un hospital si el paciente es admitido
- De un hospital u otro hospital
- Desde el hogar del paciente hasta un hospital para ser admitido
- Desde un hospital hasta a la casa de la persona después de que la persona es dada de alta del hospital.
- De un asilo de ancianos a un hospital para ser admitido
- De un asilo de ancianos (después de ser dado de alta) al hogar de la persona
- De un asilo de ancianos a otro asilo de ancianos, cuando el asilo de ancianos original ha sido descertificado y el transporte es necesario

Centro Quirúrgico Ambulatorio

Los centros de cirugía ambulatoria brindan cirugías que no requieren estancia en el hospital durante la noche. Medicaid y ARKids First pagan por cirugías cubiertas en estos centros. Por lo general, se requiere una remisión de su PCP. Si tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago.

Exención de Autismo

El propósito de la Exención por Autismo es brindar servicios intensivos y personalizados con tratamiento de intervención temprana para clientes de 18 meses a 7 años con un diagnóstico de trastorno del espectro autista. Específicamente, estos servicios comunitarios se ofrecen a los niños diagnosticados con autismo que cumplen con los criterios de nivel de atención financiera e institucional, son de edad apropiada (inscrito

antes de cumplir sus cinco años) y cuyos padres aceptan a participar activamente en el plan de tratamiento.

Los servicios comunitarios que se ofrecen a través de la Exención por Autismo incluyen:

- Evaluación individual, desarrollo de tratamientos y seguimiento.
- Auxiliares terapéuticos y reforzadores del comportamiento
- Intervención de terapia de Plomo
- Intervención de terapia de Línea
- Servicios clínicos consultivos y terapéuticos

Quiropráctico

Un ***quiropráctico*** es un doctor que puede realizar ajustes en su columna para tratar el dolor de espaldas y otros problemas. Medicaid y ARKids First cubre atención quiropráctica.

- Existe un límite en la cantidad de visitas que pagará Medicaid si usted tiene 21 años o más.
  - Si tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago por cada visita.

Centros de Salud Comunitarios

Los centros de salud comunitarios también se conocen como Centros Federales de Salud Calificada (FQHCs). Usted puede elegir uno de estos centros de salud como su PCP en lugar de elegir un médico como su PCP. De lo contrario, necesitará una referencia de su PCP si necesita ir a un FQHC. Si tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago.

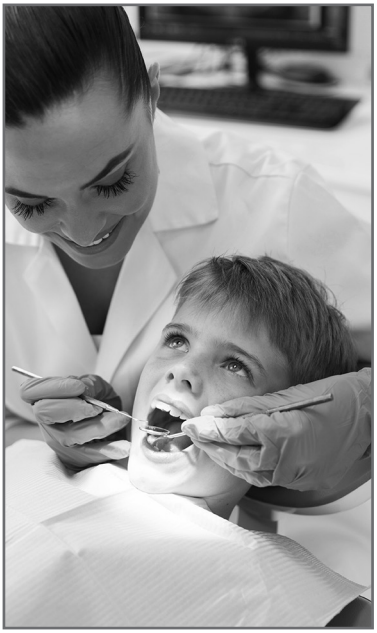
Cuidado Dental

El cuidado Dental está cubierto para los niños con ARKids First o para personas con Medicaid regular.

Para Niños menores de 21 años:

Para las edades de 0 a 20: El cuidado dental es cubierto para niños con ARKids A, Medicaid, ARKids First B y Obras de Arkansas.

- Esto incluye cuidado de ortodoncia como aparatos ortopédicos (frenos), si es necesario por razones médicas
- Todo cuidado de ortodoncia debe ser aprobado por Medicaid antes de tratamiento.
- Si tiene ARKids B, usted tendrá que pagar un copago.



Para Adultos de 21 años o más:

Para los adultos con Gastos Reducidos (Spend-Down) en un centro de atención a largo plazo, centro de desarrollo, programa PACE y asilo de ancianos, Medicaid pagará hasta $500 al año para la mayoría de la atención dental desde el 1 de julio hasta el 30 de junio. Esto incluye una visita al consultorio, una limpieza, un conjunto de radiografías y un tratamiento de fluoruro. Si su dentista dice que lo necesita, Medicaid pagará:

- Extracción simple de dientes
- Extracción de dientes quirúrgicos (si Medicaid lo aprueba primero)
- Rellenos
- Dentaduras postizas completas (si Medicaid lo aprueba primero)
- Las tarifas al laboratorio dental para las prótesis y la extracción de dientes no cuentan hacia su límite de $500, pero sólo se puede obtener un par completo de dentaduras postizas o dentaduras postizas parciales en su vida. Si se determina médicamente necesario, los beneficiarios son elegibles para un par completo de dentaduras postizas después de haber tenido un par parcial de

dentaduras postizas. Depende de usted, asegúrese de que Medicaid pagará por otros cuidados dentales si lo necesita.

Servicios para Discapacitados

A continuación, se muestran algunos servicios para personas con discapacidades. Más opciones se pueden encontrar en ***Servicios de Apoyo a Largo Plazo*** en **página 50** o bajo ***Rehabilitación*** en la **página 56**.

Intervención Temprana – Tratamiento de Día (EIDT)

Los servicios de EIDT son para niños con discapacidades o retrasos del desarrollo y una condición médica. Los servicios se brindan en un entorno clínico supervisado por especialistas en primera infancia.

Los servicios de EIDT incluyen:

- Terapia ocupacional, física y de lenguaje.
- Servicios de enfermería para niños que son médicamente frágiles, tienen complejos necesidades de salud, o ambas.
- Servicios de habilitación, que incluyen instrucción en comunicación y habilidades motoras, e instrucción para reforzar las habilidades aprendidas y practicado en terapia ocupacional, física y de lenguaje. Los servicios de EIDT se puede proporcionar durante todo el año a los niños elegibles antes de llegar a la edad escolar, que podría ser hasta los 6 años si el año del kindergarten se ha renunciado. Los servicios de EIDT pueden ser proporcionados a los niños elegibles de las edades 6-21, cuando la escuela no está en sesión durante los meses de mayo, junio, julio y agosto.

Se requiere un **Plan de Tratamiento Individual (ITP)** todos los años. Debe ser desarrollado por el especialista en Desarrollo de la Primera Infancia asignado al cliente. El ITP es un plan individualizado escrito para mejorar o mantener la condición del cliente.

Los servicios de EIDT no están cubiertos por ARKids B.

Para obtener más información sobre los servicios y los requisitos, llame al **501-682-4936**.

El Programa de la Ley de Equidad Tributario y Responsabilidad Fiscal (TEFRA)

TEFRA es una categoría de Medicaid que brinda atención a niños con una discapacidad en sus hogares en lugar de instituciones. Para calificar para los beneficios de TEFRA, el niño:

- Debe ser menor de 18 años.
- No puede tener más ingresos que el 300 por ciento del pago de SSI, (que es lo mismo que los servicios de Largo Plazo y el límite de Apoyo de Medicaid). No se incluyen los ingresos de los padres del niño.
- No puede tener más de $2,000 en recursos contables. Los recursos de los padres no están incluidos.

La Prima de TEFRA

Si está en el programa de TEFRA y sus ingresos superan una cierta cantidad establecida para el programa de TEFRA, es posible que deba pagar una prima por servicios. Si los ingresos de su hogar, después de los gastos permitidos, están por encima del 150 por ciento del nivel federal de la pobreza, debe pagar mensualmente primas. La cantidad de la prima está determinada por el ingreso total (antes de que se retire algo de su cheque) de los padres que tienen custodia del niño.

La cantidad de la prima se puede reducir si los ingresos de su hogar se reducen o si cambia el número de personas que viven en su hogar. Usted debe informar estos cambios a la oficina del DHS en el condado donde vive. Todos los cambios se verificarán. Si tiene ingresos que cambian mucho debido a trabajos de temporada, o solo trabaja una parte del tiempo, la cantidad de la prima no cambiará. La prima solo se puede ajustar una vez cada seis meses.

La Unidad Premium de TEFRA enviará facturas de primas a los hogares que obtengan los servicios de TEFRA. Cuando se aprueba un caso de TEFRA, enviarán un formulario de selección a los padres o el guardián legal del niño. El formulario le permitirá pagar con un cheque bancario automático mensual desde su cuenta bancaria o realizar pagos trimestrales por adelantado. Cualquiera que sea el tipo de pago que elija, todos deben pagar la prima del primer mes por cheque. Envíe el cheque y el formulario

de selección de pago de regreso a la Unidad Premium de TEFRA. Su cheque bancario automático el pago trimestral comenzará con el segundo mes después del mes en que el niño fue aprobado para TEFRA.

Si no devuelve el formulario completado de Selección de Pago o no hace el pago de prima del primer mes, el niño no será elegible para los servicios. Su caso de TEFRA se cerrará cuando lo notifican y no respondió en el plazo de 10 días. Si su hijo ya está recibiendo TEFRA, pero usted no paga la prima durante tres meses, usted recibirá un aviso. El aviso por escrito le dirá qué si las primas vencidas no se pagan dentro de 10 días, su caso de TEFRA se cerrará. Eso significa que el niño ya no será elegible para recibir los servicios de TEFRA.

Si se cierra un caso de TEFRA debido a que no se pagan los primas, se tiene que realizar una nueva aplicación para reiniciar los servicios. La elegibilidad del niño se vuelve a determinar cuando se realiza la nueva aplicación. Si el caso ha sido cerrado menos de 12 meses por no pagar primas, las primas vencidas deben pagarse en su totalidad. El niño no puede volver a ser aprobado para los servicios de TEFRA hasta que se hagan los pagos. Si un caso se ha cerrado 12 meses o más debido a no pagar las primas, el caso se puede volver a abrir sin pagar las primas vencidas.

Puede encontrar más información sobre TEFRA en **https://humanservices.arkansas.gov/about-dhs/dms/tefra**

Exención de DDS Apoyo comunitario y laboral (CES)

Los servicios de CES son para personas que tienen una discapacidad del desarrollo y necesitan cuidado s especiales, sin importar la edad que tengan. La persona debe tener parálisis cerebral, epilepsia, autismo, síndrome de down o han sido declarados de tener una discapacidad intelectual antes de los 22 años. El cuidado es proporcionado en el hogar de la persona, en un hogar de guarda o en un apartamento de casa de grupo. Es posible que se requiera una referencia de un médico. Para obtener más información o para aplicar, llame al la Unidad de Admisión y Referencia del DDS: **501-683-6502**.

El Programa de First Connections (Primeras Conexiones)

Todos los niños crecen y se desarrollan de manera diferente. Algunos niños tienen retrasos en el aprendizaje y en el desarrollo temprano y necesitan apoyo. Proveedores calificados en la intervención temprana del programa de First Connections, trabajan con la familia y otros cuidadores de niños elegibles desde el nacimiento hasta el tercer año. Les ofrecen las herramientas para ayudar al niño a aprender y desarrollarse. Los servicios de Intervención Temprana se brindan sin costo para la familia y apoyan la participación del niño en actividades típicas en el hogar, guardería de niños o lugares en la comunidad donde la familia y el niño van. Para obtener más información o para recomendar un niño menor de tres (3) años, visite **http://firstconnectionsar.org** o llame al **800-643-8258**.

Programa para niños con Enfermedades Crónicas de Salud (CHC) (Título V Niños y Jóvenes con Necesidades Especiales de Atención Médica)

CHC brinda servicios de coordinación de la atención (administración de casos específicos) bajo el programa de Medicaid "Servicios de Niños con Administración de Casos Específicos" para ayudar a las familias de los niños a acceder a servicios basados en la comunidad, centrados en la familia y servicios culturalmente sensibles que ayudarán al niño con necesidades especiales de atención médica para alcanzar su máximo potencial. Los servicios de administración de casos específicos de Niños con Enfermedades Crónicas de Salud están cubiertos cuando son:

- Médicamente necesario
- Proporcionados para pacientes ambulatorios
- Proporcionado a la opción del cliente y por el proveedor elegido por el cliente
- Proporcionado a clientes que no tienen apoyo confiable o disponible para ayudarlos en obtener acceso a la atención y los servicios necesarios
- Servicios que afectan directamente al cliente, pero que pueden no requerir la activa participación del cliente. (por ejemplo, asistencia para la vivienda)

- Suministrado de acuerdo con un plan de servicio

Los administradores de casos específicos de niños con afecciones crónicas de salud son restringidos a atender a clientes que no reciben servicios de administración de casos bajo un programa de exención aprobada, no se colocan en una institución, y son:

- Desde el nacimiento hasta los 21 años y cumplen con los criterios médicos de elegibilidad de Niños con Enfermedades Crónicas
- Clientes en el estado Título V Agencia para Niños con Necesidades Especiales de Atención Médica o
- Clientes del programa SSI/ TEFRA para niños discapacitados, desde el nacimiento hasta los 16 años, con cualquier diagnóstico.

Para solicitar o hacer una referencia, comuníquese con la Unidad de Referencia de DDS: **501-683-6502.**

Para obtener información adicional, llame al **1-800-482-5850** Ext. **22270** or **22277**

Servicios de Doctores

Si usted tiene 21 años o más, hay un límite en la cantidad de visitas al médico que Medicaid pagará cada año. Si necesita ver al médico con más frecuencia, y ha utilizado la cantidad de visitas permitidas, su médico podría obtener una extensión. Si necesita ver a otro médico para recibir atención especializada, necesitará una referencia de su PCP. Si tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago por cada visita al médico.

Servicios de la Sala de Emergencias

Debe buscar atención de emergencia si tiene una buena razón para creer que su vida o salud o la vida o salud de su hijo están en grave peligro (esto incluye a su bebé por nacer si está embarazada). Cobertura de Medicaid y ARKids cubre atención de emergencia solo en caso de emergencia médica. No necesita una referencia de su PCP para una verdadera emergencia. Si tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago. Recuerde, si usa la sala de emergencias cuando sabe que su problema no es una emergencia, es posible que deba pagar la factura. Para obtener más

información, consulte ***Qué Hacer en una Emergencia*** en la **página 17**.

Programa de Tratamiento Diagnóstico de Detección Periódica Temprana (EPSDT)

Consulte **Cuidado del Niño Sano** en la **página 60.**

Audición Discapacitada

El Medicaid de Arkansas cubre pruebas de audición y audífonos para personas menores de 21 años que están inscritos en el programa de Servicios de Salud del Niño-(EPSDT). Los Servicios deben ser recetados por un médico. Los audiólogos con licencia o especialistas en audición pueden realizar pruebas de audición. Si un niño necesita un audífono, él o ella recibe tres visitas de seguimiento al distribuidor de audífonos para asegurarse de que el audífono funcione correctamente. Solamente el examen utilizado para evaluar la condición del oído medio, conocido como timpanometría, está cubierto por ARKids B.

Servicios de Salud en el Hogar

Medicaid y ARKids first pagarán algunos servicios de salud en el hogar proporcionado en su hogar por un trabajador de atención médica domiciliaria o una enfermera, pero solo si el médico dice que los servicios de atención domiciliaria son necesarios.

Medicaid solo pagará si se necesita atención domiciliaria por razones médicas. Su medico decidirá qué nivel de atención necesita. En algunos casos, Medicaid necesita aprobar los servicios con anticipación. Medicaid tiene límites sobre lo que pagará para algunos servicios y suministros para el hogar. Si tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago.

Cuidado de Hospicio

Los ***Servicios de hospicio*** son para personas que están muy enfermas y no esperan vivir mucho más tiempo. En lugar de intentar de curar a una persona, los cuidados paliativos intentan hacer que le persona se sienta lo más cómodo posible. El cuidado de hospicio generalmente se brinda en el hogar del paciente o, a veces, en un hospital o hogar de ancianos.

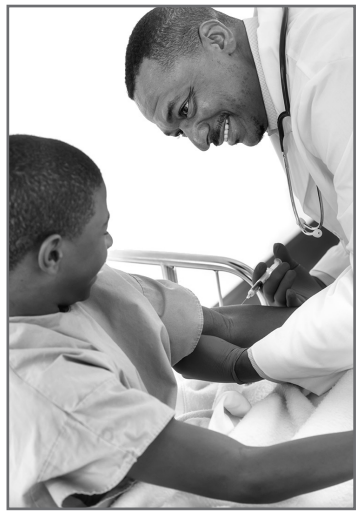
- Medicaid y ARKids pagarán los servicios de hospicio, pero ARKids B no.
- Si su salud mejora, es posible que ya no califique para los servicios de hospicio.

Atención Hospitalaria

Medicaid y ARKids First pagan la mayor parte de la atención hospitalaria, ya sea que tenga que permanecer en el hospital durante la noche (cuidado hospitalario) o puede irse a casa el mismo día que recibe tratamiento (atención ambulatoria).

Cuidado Hospitalario: Medicaid y ARKids First pagarán la atención hospitalaria que es necesario para su salud. El hospital podría necesitar obtener la aprobación de Medicaid primero. Medicaid pagará por el cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados basado en la necesidad médica. Tendrá que pagar un copago si tiene 18 años o más, o tiene ARKids B. La cantidad del copago se basa en un porcentaje de la estadía del primer día.

Atención Ambulatoria: Medicaid y ARKids First pagará la mayoría del cuidado de atención ambulatoria, pero es posible que deba pagar algunos cargos. Además, hay un límite en el número de visitas para adultos de 21 años y mayor. Las familias con ARKids B tendrá que pagar un copago.



Inmunización (vacunas)

Las vacunas son inyecciones para evitar que usted o su hijo se enfermen de enfermedades peligrosas. Medicaid y ARKids First cubren estas vacunas en ciertas edades. Usted puede recibir estas vacunas de su PCP o del Departamento de Salud de Arkansas en su área. Para obtener más información sobre las vacunas de infancia, consulte con **El Buen Cuidado del Niño Sano** en la **página 60**.

Opciones Independientes

Opciones independientes es otra opción de asistencia en el hogar. Los servicios de Opciones Independientes están disponibles para los clientes de Medicaid que están dispuestos a aceptar las responsabilidades para asegurar que su personal en el hogar, satisfacen las necesidades de asistencia personal. El cliente o su representante se convierte en un empleador y es responsable de contratar, entrenar y supervisar su trabajador que tiene el control de financia de Medicaid del cliente. El individuo contratado puede ser un amigo, un familiar o alguien contratado por el empleador. Medicaid proporciona un presupuesto para pagarle a un trabajador que compra bienes y servicios que reducen la dependencia humana.

Pruebas de Laboratorio y Radiografías

Medicaid y ARKids First pagan las pruebas de laboratorio y radiografías si su médico dice que los necesita. Necesitará una referencia de su PCP si necesita ir a otro lugar para hacerse pruebas o radiografías. Si tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago. Si tiene 21 años o más, existen límites anuales en la cantidad de dinero para los exámenes de laboratorio y radiografías que Medicaid cubre.

Su médico puede solicitar una extensión de la cantidad de radiografías cubiertas si es médicamente necesario.

Servicios y Apoyo a Largo Plazo

Cuando la mayoría de la gente hable de cuidado a largo plazo o servicios a largo plazo, se refieren a la atención en un hogar de ancianos. Pero el cuidado en un hogar de ancianos es solo un tipo de cuidado a largo plazo. A continuación, se muestran algunos otros tipos de atención a largo plazo. Mas opciones se encuentran debajo ***Servicios para Discapacitados*** en la **página 42** o abajo ***Cuidado Personal*** en la **página 55**.

Programa de Atención Integral para los Ancianos (PACE)

PACE es un programa para personad de 55 anos o más que han sido

determinado por el estado, basado en criterio específicos, para necesitar un hogar de cuidado para ancianos. PACE les permite vivir de la forma más independiente posible. PACE proporciona todos los servicios necesarios para los inscritos en el programa, en todos los servicios de salud, las 24 horas del día, todos los días del año.

Atención en Asilo de Ancianos

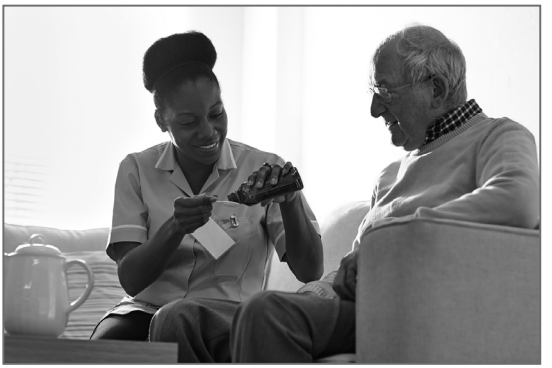
Medicaid paga la atención en un asilo de ancianos en una residencia certificada por Medicaid. Para que Medicaid pague la atención en un asilo de ancianos, un doctor debe recomendarlo. Usted (o alguien que pueda representarlo) debe solicitar en la oficina del DHS en el condado donde se encuentra el asilo de ancianos. Si está en una residencia de ancianos, no tiene que pagar copagos por atención médica o medicamentos recetados, pero si tiene que pagar el costo de los cuidados en el asilo de ancianos según sus ingresos y ciertos gastos. ARKids B no cubre la atención en un asilo de ancianos.

Opciones de Vida / Vida Asistida

El programa de Vida Asistida de Medicaid paga vivienda tipo apartamento para personas que necesiten cuidados y supervisión extra. Es para personas que corren el riesgo de ser internados en un asilo de ancianos o que ya vive en un asilo de ancianos y quiere más independencia. La vivienda y la atención es proporcionadas por instalaciones de vida asistida con licencia especial. La vivienda está diseñada para mantener a los residentes seguros y cómodos. Los miembros del personal toman cuidado de los residentes, pero trate de dejar que ellos tomen la mayoría de sus propias decisiones. Una parte de los ingresos mensuales del residente paga alojamiento y comida y hacia el costo del cuidado. Para calificar para Opciones de Vida, la persona debe:

- Tener 65 años o más, o tener 21 años o más y declarado físicamente discapacitado por el Seguro Social / SSI o el Equipo de Revisión Médica del DHS
- Cumplir con los ingresos y límites de activos

- Hacer menos de una cierta cantidad de dinero y poseer menos de una cierta cantidad de dinero
- Cumplir con los requisitos de admisión a un hogar de ancianos en el nivel de cuidado



- Tiene una necesidad médica y recibe uno o más de los servicios previsto

ARChoices los Cuidados en el Hogar

ARChoices brinda servicios basados en el hogar y la comunidad para adultos de 21 a 64 años con una discapacidad física y personas mayores de 65 años o más. Los beneficiarios de ARChoices pueden ser o son elegibles para recibir atención en un hogar de ancianos, pero elige servicios que le ayuden a permanecer en el hogar o en otro entorno comunitario. Los servicios incluyen:

- Cuidado de asistente
- Comidas a domicilio
- Un Sistema personal de respuesta de emergencia (PERS)
- Servicios de día para adultos
- Servicios de salud para Adultos
- Hogares Familiares para adultos
- Asistencia de Alivio
- Modificaciones de ambiente.

Equipo Médico

Equipos como sillas de ruedas, tanques de oxígeno y camas de hospital que usa en su casa se llama equipo médico duradero. Medicaid y

ARKids First pagará algunos equipos médicos duraderos. Usted necesitará una receta y una referencia de su PCP.

- **Medicaid, incluido ARKids A, para niños menores de 21 años:** Su médico deberá obtener la aprobación de Medicaid antes de obtener equipo.
- **ARKids B:** ARKids B pagará hasta una cantidad limitada cada año por equipo médico duradero. Tendrá que pagar un porcentaje del costo, más cualquier costo después de que Medicaid hay pagado su límite.
- **Medicaid:** Si tiene 21 años o más, Medicaid solo pagará por ciertos tipos de equipos. Necesitará una receta de su PCP.

Suministros Médicos

Los suministros médicos son artículos que necesita para su salud y que pueden ser usado una vez y luego desechado. Medicaid y ARKids First pagan algunos suministros médicos. Necesitará una receta de su PCP. Hay un límite de lo que Medicaid o ARKids First pagarán por los suministros cada mes.

Servicios de Salud Mental y Trastornos por Abuso de Sustancias

Medicaid pagará la atención especial para personas con problemas de salud mental. Los servicios de salud mental que pagará Medicaid incluyen:

Servicios de Salud Conductual para Pacientes Ambulatorios (OBHS)

Medicaid pagará los servicios para personas con problemas de salud mental, para ayudarlos a controlar los síntomas. Medicaid también pagará servicios ambulatorios para personas con un problema de uso de sustancias. El cuidado debe ser proporcionado por un Servicio de Salud Conductual certificado para Pacientes Ambulatorios (OBHS) o por un consejero que trabaja para la escuela o bajo un contracto con la escuela. La mayoría de los servicios están disponibles sin aprobación antes de ser proporcionados, sin embargo, si se necesitan servicios adicionales, el proveedor debe encargarse de obtener la aprobación de Medicaid.

Es posible que se requiera una referencia de su PCP para las personas que necesiten servicios de asesoramiento. Si la persona necesita más de tres sesiones de consejería, su PCP necesitará aprobar la continuación de los servicios de asesoramiento. Si tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago.

Medicaid también paga los servicios de salud mental infantil para niños muy pequeños (desde el nacimiento hasta los 47 meses) y también a sus padres o guardián legal. Estos servicios están disponibles por consejeros que han sido especialmente capacitados y trabajan con los padres o guardián legal para brindar apoyo a niños que han experimentado eventos en su vida que conducen a problemas de funcionamiento.

Servicios Psiquiátricos para Pacientes Internos - Niños menores de 21 año

A veces, las personas con enfermedades mentales deben permanecer en un hospital. Medicaid pagará por esto solo para niños menores de 21 años. El centro es responsable de obtener la aprobación del servicio para que Medicaid pueda pagar. Tendrá que pagar un copago si tiene ARKids B. La cantidad del copago depende de la factura del hospital del primer día.

La Entidad de Ahorros Compartidos de AR dirigida por Proveedores (PASSE)

Algunas personas que reciben servicios de asesoramiento pueden necesitar servicios adicionales proporcionados en el hogar y en la comunidad. Estos servicios son para ayudar a las personas a permanecer y funcionar en esos entornos y evitar ser colocado en un entorno institucional. Si esos servicios son necesarios, la persona será referida a un centro independiente de salud conductual para evaluar su nivel de necesidad. Si la persona tiene un cierto nivel de necesidad entonces serán inscritos en PASSE, se les asignará un coordinador de atención y recibirá servicios adicionales.

Los Servicio de Transporte No de Emergencia (NET)

Si tiene Medicaid, incluido ARKids A, el servicio de NET puede brindarle transporte hacia y desde sus citas con el médico y otros servicios cubiertos por Medicaid. No hay ningún cargo, pero debe seguir las reglas de NET. ARKids B no cubre NET. Para obtener más información, consulte **Cómo llegar al Médico**: NET en la **página 31**.

Enfermera Partera (Certificada)

Una enfermera-partera certificada está capacitada para dar a luz a bebés en un hospital, centro de maternidad, clínica o en el hogar de un paciente y cuidar a la mujer mientras está embarazada y poco después de tener un bebé. Medicaid y ARKids First paga los servicios de enfermeras parteras certificadas. Si tiene ARKids B, tiene que pagar un copago por cada visita.

Atención en un Asilo de Ancianos

Consulte **Servicios y Apoyo a Largo Plazo** en la **página 50.**.

Enfermeras Practicantes

Las ***enfermeras practicantes*** son enfermeras con formación especial. No son médicos, pero pueden hacer algunas de las cosas que puede hacer un médico. Ellos pueden tratar muchas enfermedades y lesiones, y pueden dar una receta de medicina. Pueden hacer chequeos y ayudar a detectar problemas temprano para tratar más fácil. Medicaid pagará un determinado número de visitas con una enfermera practicante. Algunas veces, va a necesitar una referencia de médico. Si usted tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago.

Cuidado Personal

Medicaid cubre el cuidado personal cuando el cliente es elegible bajo su categoría de ayuda y cuando la necesidad evaluada es autorizada previamente. Estos servicios son para las personas que necesitan ayuda con tareas diarias del día como bañarse, vestirse, ir al baño y comer. El cuidado personal generalmente se brinda en el hogar de la persona, por un trabajador capacitado para ayudar a las personas con estas tareas, pero no una enfermera o un doctor. ARKids B no cubre el cuidado personal.

Llame al número de teléfono gratuito de ARKids First si no sabe si esta cubierto. Es el **1-888-474-8275**.

Podólogo

Un ***podólogo*** es un médico que se especializa en problemas de los pies. Usted necesitará una referencia de su PCP para ver a un podólogo. Si tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago por cada visita. Si tiene 21 años o mayor, existe un límite en la cantidad de visitas que pagará Medicaid. Medicaid y ARKids First pagará la cirugía realizada por un podólogo. Si necesita quedarse en un hospital para la cirugía, es posible que su podólogo deba obtener la aprobación de Medicaid antemano.

Interrupción del Embarazo

Los abortos no están cubiertos por Medicaid a menos que el procedimiento cumpla con los criterios establecidos por Medicaid, se determina que es médicamente necesario y ser aprobado por Medicaid de antemano.

Medicamentos Recetados

Medicaid y ARKids First cubren la mayoría de los medicamentos recetados. El Medicaid de Arkansas utiliza una Lista de Medicamentos Preferidos o PDL que incluye medicamentos preferidos y medicamentos no preferidos. Si desea un medicamento de marca, es posible que deba pagarlo.

Unos medicamentos necesitan que su médico llame a Medicaid para su aprobación. Si tiene 21 años o más, hay un límite en la cantidad de recetas Medicaid pagará cada mes. Las pastillas de anticonceptivas y otras recetas de planificación familiar no cuentan para el límite mensual. Personas en un asilo de ancianos no tienen límites mensuales ni copagos en sus medicamentos con receta.

NOTA: Se aplica una excepción a esta política cuando no se requiere pago del proveedor para el asilo de ancianos. Para obtener más detalles, comuníquese con su oficina local del condado.

Si tiene ARKids B, o tiene 18 años o más con Medicaid, usted tendrá que pagar un copago.

Servicios de Rehabilitación

Medicaid pagará algunos servicios de rehabilitación, también llamados rehab – para personas con determinadas enfermedades o lesiones. Los servicios de rehabilitación ayudan a la persona aprender cuidarse a sí mismo. Los servicios de Rehabilitación que Medicaid pagará incluyen:

Servicios de Rehabilitación para personas con Discapacidades Físicas (RSPD)

Medicaid paga los servicios de rehabilitación para niños menores de 21 años con discapacidades físicas, si los servicios son recomendados por un médico u otro trabajador médico con licencia.

Los centros de rehabilitación residencial brindan servicios de RSPD solo para personas menores de 21 años. No hay restricción de edad para RSPD servicios prestados en hospitales de rehabilitación extendidos y por los hospitales de rehabilitación extendidos y operados por el estado.

Para calificar para los servicios de RSPD, el niño debe haber tenido una lesión cerebral o un trastorno o lesión de la médula espinal. (Trastornos de la médula espinal o las lesiones solo son elegibles para los servicios de rehabilitación en un hospital de rehabilitación extendido y operado por el estado.)

ARKids B no cubre RSPD.

Hospital de Rehabilitación

Medicaid pagará los servicios de rehabilitación que se brindarán en un hospital si es necesario por una razón médica. ARKids B no cubre servicios de rehabilitación.

Clínica de Salud Rural

Las clínicas de Salud Rurales ofrecen muchos servicios en áreas donde no hay muchos consultorios médicos. Si tiene 21 años o más, hay un límite en la cantidad de visitas que Medicaid pagará cada año. El director médico de una clínica de salud rural puede ser nombrado cómo su PCP. Si tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago.

La Administración de Casos Específicos

Los administradores de casos específicos ayudan a los pacientes a encontrar y obtener los servicios que necesitan. Un médico debe recetar un manejo de caso específico. Podría obtener este servicio si:

- Son menores de 21 años y fue una referencia resultada de un chequeo de niño sano
- Tiene 21 años o más y participa en ARChoices la exención de HomeCare
- Tiene Medicaid, incluido ARKids A. ARKids B no cubre la administración de casos específicos
- Tiene una discapacidad del desarrollo
- Tiene 60 años o más
- Está embarazada

Terapia (Física, Ocupacional o del Habla)

Medicaid, incluidos ARKids A y ARKids B, pagará los gastos de terapia física, ocupacional, o del habla y el lenguaje para pacientes menores de 21 años. Se requiere una receta médica y una referencia de médico. Si usted tiene ARKids B, tendrá que pagar un copago.

Para los clientes de Medicaid inscritos en el programa de PASSE, estos servicios estarán cubiertos a través del PASSE.

Programa para dejar el Tabaco

Este programa ayuda a las personas a dejar de fumar o de consumir tabaco. Puede incluir asesoramiento de su médico y productos o medicamentos para ayudar combatir el impulso de consumir el tabaco, como parches, chicle o pastillas.

Para obtener más información, hable con su médico o llame al Medicaid de Arkansas al **1-800-482-5431**.

El Cuidado de la Visión

Medicaid y ARKids First pagarán una cantidad limitada de exámenes de la vista y anteojos. Los adultos mayores de 21 años tendrán que pagar un copago.

Para los niños menores de 21 años, Medicaid y ARKids First pagarán un reemplazo o reparación de anteojos cuando Medicaid lo aprueba con tiempo. No se necesita una referencia para el cuidado de la vista. Si tiene ARKids B, tiene que pagar un copago.

El Buen Cuidado del Niño Sano

El buen cuidado del niño sano incluye vacunas para prevenir enfermedades como el sarampión, polio, la tos ferina y incluye chequeos regulares para asegurarse de que el niño esté desarrollándose normalmente.

ARKids B y los planes de beneficios completos de Medicaid, incluyendo ARKids A, cubren el cuidado del niño sano, pero también se llaman de diferentes maneras.

Para saber cuándo su hijo necesita ver al médico para un chequeo de niño sano, llame a su médico.

- El plan de beneficios completos de Medicaid, incluyendo ARKids A: Si su hijo tiene ARKids A o Medicaid regular, el cuidado de niño sano también se conoce como el Programa de Servicios de Salud (EPSDT), para brindar atención de niño sano a personas menores de 21 años. Incluso las madres y los padres menores de 21 años que tienen todos los beneficios de Medicaid pueden ser parte del Programa de Servicios de Salud.

Si usted o su hijo son menores de 21 años, informe a su trabajador de casos del DHS si desea los servicios del Programa de Salud. El DHS lo ayudará a encontrar un PCP u otro proveedor. El DHS le ayudará a conseguir transporte para ir al médico si es necesario. Para obtener más información sobre cómo obtener transporte, consulte ***Cómo llegar al Médico: NET***, en la **página 31**.

- **ARKids B:** si su hijo tiene ARKids B, las visitas de niño sano se llaman exámenes de salud preventivos. Estas visitas regulares al médico están cubiertas. No tendrá que pagar un copago por estas visitas. Los niños de ARKids B pueden recibir una visita de niño sano hasta los 18 años.
- ***NOTA:*** Los clientes de ARKids B no son elegibles para el programa Vacunas para Niños (VFC). Las vacunas pueden ser obtenidas por médicos y otros proveedores de atención médica para dar a los clientes de ARKids B a través del Programa de vacunas SCHIP.

La Salud de Mujeres

Medicaid y ARKids First pagarán los exámenes pélvicos, las pruebas de papanicolaou y mamografías para todas las edades. Puede acudir a su PCP para obtener estos servicios, o puede acudir a un ***ginecólogo*** (un especialista en salud de la mujer). Ninguna referencia es necesaria para estos servicios. Si tiene ARKids B, es posible que deba pagar un copago.

Si tiene 21 años o más, existen límites anuales en la cantidad de visitas al médico que Medicaid pagará cada año. Medicaid también pagará planificación familiar para mujeres que pueden tener hijos. Estos servicios pueden incluir:

- Exámenes físicos
- Anticoncepción
- Información sobre la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual

Access Arkansas

Access Arkansas es un servicio en línea proporcionado por el Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Arkansas donde puede:

- Averiguar si califica para los servicios del DHS
- Solicitar para beneficios nuevos
- Cumplir la solicitud que está en proceso
- Verificar el estado de su aplicación o programa
- Puede solicitar por estos servicios en línea:
  - Asistencia para cuidado infantil: ayuda para pagar un lugar que cuida de niños
  - Programa de Ahorros de Medicare: ayuda para pagar las primas de Medicare
  - Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP): ayuda para pagar por comida
  - Asistencia para el empleo de transición (TEA): ayuda para encontrar un trabajo si es padre de un niño menor de 18 años
  - Medicaid para Mujeres Embarazadas: cobertura de salud para mujeres mayores de 19 años que están embarazadas
  - Programa de Obras de Arkansas (ARHOME): cubertura de atención médica para adultos 19-64 cuales ingreso caen por debajo del 138 por ciento del Nivel Federal de pobreza

Vaya a **access.arkansas.gov** para obtener ayuda con cualquiera de estos servicios.

access ARKANSAS

Números de Teléfono Importantes

Servicio al Cliente – Access Arkansas
1-800-482-8988

- Preguntas generales sobre Medicaid
- Estado de la solicitud de Medicaid
- Preguntas sobre los criterios de elegibilidad de Medicaid
- Reporte la pérdida de la tarjeta de Medicaid
- Informar de cambios en la elegibilidad de Medicaid

Números de Resolución de Reclamaciones de Medicaid
1-800-482-5431

- Preguntas sobre reclamaciones de Medicaid
- Información para dejar el tabaco
- Preguntas de Medicaid sobre pagos de reclamaciones

Preguntas Generales sobre Medicaid
1-888-987-1200

Proveedores de Medicaid de Arkansas
1-800-457-4454

Llamadas de Proveedores fuera del Estado
1-800-457-4454

Extensión 26789, Telecomunicaciones para personas con discapacidad auditiva (TDD)
1-800-285-1131

Transporte No de Emergencia – Línea de Ayuda
1-888-987-1200 Option 1

Programa de SNAP
1-800-422-6641

ARKids First
1-888-474-8275

ConnectCare

1-800-275-1131

ConnectCare, Telecomunicaciones para personas con discapacidad auditiva (TDD)

1-800-285-1131

Línea Directa de Quejas

1-888-987-1200

Línea Directa de Quejas, Telecomunicaciones para personas con discapacidad auditiva (TDD)

1-800-285-1131

Línea Directa para abusos en Asilo de Ancianos

1-800-582-4887

Líneas Directas adicionales del DHS

- Adopciones 1-888-736-2820
- Servicios de Protección para Adultos 1-800-482-8049
- Centro de Control de Veneno de Arkansas..... 1-800-222-1222
- Línea Directa de Abuso de Niño 1-800-482-5964
- Asistencia para el Cuidado de Niño..... 1-800-843-6349
- Recursos y Referencias para el Cuidado de Niño 1-800-322-8176
- Información sobre Manutención de Niños..... 1-800-445-3316
- Asistencia General al Cliente TDD..... 1-501-682-8933
- Línea Directa de Seguridad/Privacidad..... 1-501-320-3911
- Patrulla contra el Fraude de Medicare de personas Mayores..... 1-866-726-2916
- Línea Directa para la Prevención del Suicidio.... 1-888-274-7472

EL DEPARTAMENTOS DE SERVICIOS HUMANOS DE ARKANSAS CUMPLE CON LOS TULOS VI Y VII DE LA LEY DE DERECHOS CIVILES. PUB040 (REV.2022)