


La mayoría de los miembros de AHCCCS con condiciones de CRS están inscritos con un solo plan de salud estatal (UnitedHealthcare Community Plan) para todo o parte de los servicios de atención médica. A partir de Octubre 1, 2018, los miembros de CRS se inscribirán con, y tendrán elección de un plan AHCCCS Cuidado Completo (ACC) para todos los servicios (incluido CRS, otros servicios de salud física que no son de CRS, y todos servicios de salud conductual).



Si su hijo actualmente ve a un proveedor para una condición de CRS, todavía tendrán acceso a la misma variedad de servicios cubiertos con planes de salud ACC.

¿Pueden los miembros y las familias seguir teniendo acceso a clínicas interdisciplinarias de múltiples especialidades?

Sí, las familias pueden usar clínicas interdisciplinarias de múltiples especialidades en su área y proveedores basados en la comunidad en la red de planes. Los planes de salud se les pedirá que ofrezcan clínicas interdisciplinarias de múltiples especialidades actuales en su red en la área geográfica a la que sirven. Si un plan no es exitoso con un contrato a largo plazo con una clínica interdisciplinaria de múltiples especialidades y la clínicas interdisciplinarias de múltiples especialidades está de acuerdo, el plan ACC permitirá a los miembros usar clínicas interdisciplinarias de múltiples especialidades para condiciones que no son de emergencia mientras que el plan de salud se contrate con una clínicas interdisciplinarias de múltiples especialidades nueva.

¿Mi hijo puede seguir recibiendo servicios de proveedores actuales?

Los padres y miembros deben revisar la red de cada plan ACC para determinar con qué plan inscribirse para garantizar acceso continuo a proveedores actuales.

Los requisitos de transición para todos los planes ACC requieren que miembros que están recibiendo un curso activo de tratamiento, identificado en el plan de servicio para un problema serio y crónico condición de salud física, del desarrollo o del comportamiento, ser permitido recibir los servicios de su proveedor establecido por la duración de su tratamiento o seis meses; lo que ocurra primero independientemente de si el especialista participe o no en el red de proveedores del plan de salud. Sin embargo, se debe notar que incluso con el requisito anterior un proveedor puede elegir no ver al miembro inscrito en un plan con el que el proveedor no participe.

¿Cuáles son los planes ACC disponibles en cada área de servicio geográfica?

Vea los planes ACC en cada área de servicio en www.azahcccs.gov/ACC.

¿Se me asignará un plan de salud ACC o tendré la opción de elegir el plan ACC?

Los miembros serán inicialmente asignados a un plan ACC disponible o un plan con otros miembros de la familia asignados a ellos. Miembros serán notificados de esa asignación el fin de Junio 2018, y puede elegir cambiar planes durante el mes de Julio.

¿Cómo se determinarán las condiciones de CRS y los miembros seguirán teniendo una designación de CRS?

El proceso de solicitud y referencia de CRS esencialmente seguirá siendo el mismo. Miembros continuará siendo referidos a AHCCCS para la determinación de CRS. Planes de salud ACC serán notificados cuando un miembro ha sido determinado a tener una condición CRS, y debe garantizar la visita del primer proveedor dentro de los 30 días de designación de CRS.