



Definitions for AHCCCS Members

Definiciones para Miembros de AHCCCS

Definitions for AHCCCS Members

Pursuant to 42 CFR 438.10

1. **Appeal:** To ask for review of a decision that denies or limits a service.
2. **Copayment:** Money a member is asked to pay for a covered health service, when the service is given.
3. **Durable Medical Equipment:** Equipment and supplies ordered by a health care provider for a medical reason for repeated use.
4. **Emergency Medical Condition:** An illness, injury, symptom or condition (including severe pain) that a reasonable person could expect that not getting medical attention right away would:
 - Put the person's health in danger; or
 - Put a pregnant woman's baby in danger; or
 - Cause serious damage to bodily functions; or
 - Cause serious damage to any body organ or body part.
5. **Emergency Medical Transportation:** See *EMERGENCY AMBULANCE SERVICES*
Emergency Ambulance Services: Transportation by an ambulance for an emergency condition.
6. **Emergency Room Care:** Care you get in an emergency room.
7. **Emergency Services:** Services to treat an emergency condition.
8. **Excluded Services:** See *EXCLUDED*
Excluded: Services that AHCCCS does not cover. Examples are services that are:
 - Above a limit,
 - Experimental, or
 - Not medically needed.
9. **Grievance:** A complaint that the member communicates to their health plan. It does not include a complaint for a health plan's decision to deny or limit a request for services.
10. **Habilitation Services and Devices:** See *HABILITATION*
Habilitation: Services that help a person get and keep skills and functioning for daily living.
11. **Health Insurance:** Coverage of costs for health care services.

12. Home Health Care: See *HOME HEALTH SERVICES*

Home Health Services: Nursing, home health aide, and therapy services; and medical supplies, equipment, and appliances a member receives at home based on a doctor's order.

13. Hospice Services: Comfort and support services for a member deemed by a Physician to be in the last stages (six months or less) of life.

14. Hospital Outpatient Care: Care in a hospital that usually does not require an overnight stay.

15. Hospitalization: Being admitted to or staying in a hospital.

16. Medically Necessary: A service given by a doctor, or licensed health practitioner that helps with health problem, stops disease, disability, or extends life.

17. Network: Physicians, health care providers, suppliers and hospitals that contract with a health plan to give care to members.

18. Non-Participating Provider: See *OUT OF NETWORK PROVIDER*

Out of Network Provider: A health care provider that has a provider agreement with AHCCCS but does not have a contract with your health plan. You may be responsible for the cost of care for out-of-network providers.

19. Participating Provider: See *IN-NETWORK PROVIDER*

In-Network Provider: A health care provider that has a contract with your health plan.

20. Physician Services: Health care services given by a licensed physician.

21. Plan: See *SERVICE PLAN*

Service Plan: A written description of covered health services, and other supports which may include:

- Individual goals;
- Family support services;
- Care coordination; and
- Plans to help the member better their quality of life.

22. Preauthorization: See *PRIOR AUTHORIZATION*

Prior Authorization: Approval from a health plan that may be required before you get a service. This is not a promise that the health plan will cover the cost of the service.

23. Premium: The monthly amount that a member pays for health insurance. A member may have other costs for care including a deductible, copayments, and coinsurance.

24. Prescription Drug Coverage: Prescription drugs and medications paid for by your health plan.

25. Prescription Drugs: Medications ordered by a health care professional and given by a pharmacist.

26. Primary Care Physician: A doctor who is responsible for managing and treating the member's health.

27. Primary Care Provider (PCP): A person who is responsible for the management of the member's health care. A PCP may be a:

- Person licensed as an allopathic or osteopathic physician, or
- Practitioner defined as a physician assistant licensed or
- Certified nurse practitioner.

28. Provider: A person or group who has an agreement with AHCCCS to provide services to AHCCCS members.

29. Rehabilitation Services and Devices: See *REHABILITATION*

Rehabilitation: Services that help a person restore and keep skills and functioning for daily living that have been lost or impaired.

30. Skilled Nursing Care: Skilled services provided in your home or in a nursing home by licensed nurses or therapists.

31. Specialist: A doctor who practices a specific area of medicine or focuses on a group of patients.

32. Urgent Care: Care for an illness, injury, or condition serious enough to seek immediate care, but not serious enough to require emergency room care.

Definiciones para Miembros de AHCCCS

De conformidad con 42 CFR 438.10

- 1. Apelación:** Solicitar la revisión de una decisión que niega o limita un servicio.
- 2. Copago:** Cantidad de dinero que se le pide a un miembro que pague por un servicio de salud cubierto, cuando se brinda el servicio.
- 3. Equipo médico duradero:** Equipo y suministros ordenados por un proveedor de atención médica por una razón médica para uso repetido.
- 4. Condición médica de emergencia:** Una enfermedad, lesión, síntoma o afección (incluyendo dolor intenso) que una persona razonable podría esperar que si no recibe atención médica de inmediato:
 - Pueda ponerse la salud de la persona en peligro; o
 - Pueda poner al bebé de una mujer embarazada en peligro; o
 - Pueda causar daños graves a las funciones corporales; o
 - Pueda causar daños graves a cualquier órgano del cuerpo o parte del cuerpo.
- 5. Transporte médico de emergencia:** Vea *SERVICIOS DE AMBULANCIA DE EMERGENCIA*

Servicios de ambulancia de emergencia: Transporte en ambulancia para una condición de emergencia.

- 6. Atención en la sala de emergencias:** Cuidados médicos que recibe en una sala de emergencias.
- 7. Servicios de emergencia:** Servicios brindados para tratar una condición de emergencia.
- 8. Servicios excluidos:** Vea *EXCLUSIONES*
Exclusiones: Servicios que AHCCCS no cubre. Los ejemplos son servicios que:
 - Se encuentran por encima del límite,
 - Son experimentales, o
 - No son médicamente necesarios.
- 9. Reclamación:** Es una queja que los miembros presentan a su plan de salud. No incluye quejas relacionadas a decisiones del plan para denegar o limitar servicios solicitados.
- 10. Servicios de habilitación y dispositivos:** Vea *HABILITACIÓN*

Habilitación: Son servicios que le ayudan a una persona a obtener y mantener sus habilidades y funcionalidad para las tareas de la vida diaria.

11. Seguro de salud: Es la cobertura de los costos de los servicios para los cuidados de salud.

12. Cuidados de salud en el hogar: Vea *SERVICIOS DE SALUD EN EL HOGAR*

Servicios de salud en el hogar: Enfermería, asistentes de salud en el hogar y servicios de terapia; y suministros médicos, equipos, y aparatos de uso doméstico que el miembro recibe en su hogar por orden médica.

13. Servicios de hospicio: Servicios para el confort y ayuda para un miembro que de acuerdo a sus doctores se encuentra en las últimas etapas (6 o menos meses) de vida.

14. Cuidados de salud en hospital para un paciente ambulante: Cuidados brindados en un hospital que no requieren de una estadía por la noche.

15. Hospitalización: Cuando se es admitido o permanece hospitalizado.

16. Medicamento necesario: Un servicio brindado por un doctor o un practicante de la medicina con licencia que contribuye con ayuda médica de un problema de salud, deteniendo una enfermedad, discapacidad o extendiendo la vida.

17. Red: Doctores, proveedores de los cuidados de salud, otros proveedores y hospitales bajo contrato con el plan de salud para brindar cuidados a los miembros.

18. Proveedor no participante: Vea *PROVEEDOR POR FUERA DE LA RED*

Proveedor por fuera de la red: Un proveedor de los cuidados de salud que tiene un acuerdo con AHCCCS pero no tiene un contrato con su plan de salud. Usted puede ser responsable por el costo de los cuidados de salud brindados por proveedores por fuera de la red.

19. Proveedor participante: Vea *PROVEEDOR DENTRO DE LA RED*

Proveedor dentro de la red: Un proveedor de los cuidados de salud que tiene un contrato con su plan de salud.

20. Servicios de doctor: Son servicios para los cuidados de salud brindados por un doctor con licencia para ejercer.

21. Plan: Vea *PLAN DE SERVICIO*

Plan de servicio: Es una descripción por escrito de los servicios de salud con cobertura y otros apoyos que pueden incluir:

- Metas individuales;
- Servicios de apoyo familiar;
- Coordinación de los cuidados; y
- Planes para ayudar al miembro a obtener una mejor calidad de vida.

22. Pre-autorización: Vea *AUTORIZACIÓN PREVIA*

Autorización previa: Es una aprobación del plan de salud que puede ser requerida antes de que usted reciba un servicio. Lo anterior no es una garantía que el plan cubrirá el costo del servicio.

- 23. Prima:** Es la cantidad mensual que el miembro paga por el seguro de salud. Un miembro puede tener otros costos por los cuidados de salud incluyendo deducibles, copagos y coseguros.
- 24. Cobertura de medicamentos de receta:** Medicamentos y drogas de receta pagados por su plan de salud.
- 25. Medicamentos de receta:** Son medicamentos ordenados por un profesional de los cuidados de salud y surtidos por un farmacéutico.
- 26. Doctor de atención primaria:** Un doctor que es responsable por la administración y tratamiento de la salud del miembro.
- 27. Proveedor de Atención Primaria (PCP):** Una persona que es responsable por la administración de los cuidados de salud del miembro. Un PCP puede ser:
- Una persona con licencia como un doctor alopático o osteopático, o
 - Un practicante con licencia como asistente de doctor, o
 - Una enfermera practicante con licencia.
- 28. Proveedor:** Una persona o grupo que tienen un acuerdo con AHCCCS para proveer los servicios a los miembros de AHCCCS.
- 29. Servicios de rehabilitación y dispositivos:** Vea *REHABILITACIÓN*
- Rehabilitación:* Servicios que ayudan a una persona a restaurar y mantener las habilidades y funcionalidad necesarias para la vida diaria que habían sido perdidas o dañadas.
- 30. Cuidados de enfermería especializados:** Son servicios especializados que se brindan en el hogar o en una casa de reposo con servicios de enfermería por enfermeras o terapistas con licencia.
- 31. Especialista:** Un doctor que practica áreas específicas de medicina o se enfoca en un grupo de pacientes.
- 32. Cuidados urgentes:** Cuidados para una enfermedad, lesión, o condición que es lo suficientemente seria para requerir cuidados de atención inmediatos, pero no es lo suficientemente seria para requerir tratamientos en una sala de emergencias.



UnitedHealthcare does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability in health programs and activities.

Services to help you communicate with us are provided at no cost to members, such as other languages or large print. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call Member Services at **1-800-293-3740, TTY 711**, Monday through Friday, 8:00 a.m. to 5:00 p.m.

UnitedHealthcare Community Plan no discrimina en base a raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en programas de salud y actividades.

Se proporcionan servicios para ayudarle a comunicarse con nosotros, tales como otros idiomas o letra grande, sin costo para los miembros. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-293-3740, TTY 711**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.