

NEWYORK-PRESBYTERIAN SYSTEM
SELECTHEALTH

MANUAL PARA MIEMBROS

ESTE MANUAL LE ENSEÑARÁ CÓMO
USAR SU NEWYORK-PRESBYTERIAN SYSTEM
SELECTHEALTH PLAN

DIRECCIÓN DEL PLAN:

New York-Presbyterian System Select Health
525 East 68th Street, Box 291
New York, NY 10021

1-866-4-NYPSSH (1-866-469-7774)
1-866-265-7306 TTY
Departamento De Servicios

www.nyp.org/selecthealth

NOMBRE DE PROVEEDOR Y TELÉFONO: _____

ADMINISTRADOR DE CASO NOMBRE Y TELÉFONO: _____

Sírvase conservar este manual donde lo pueda encontrar fácilmente cuando lo necesite.

Aqui Es Donde Encuentra La Informacion Que Desea

BIENVENIDO	4
Cómo funciona el plan de necesidades especiales.	4
Cómo utilizar este manual	5
Ayuda disponible a través de los Servicios para Miembros	6
Para Miembros	6
Su tarjeta ID del Plan de Salud	7
PARTE 1—LO PRIMERO QUE DEBE SABER	8
Cómo elegir su PCP	8
Cómo obtener cuidado regular y de VIH.....	9
Cómo obtener cuidado especializado	11
Usted puede obtener estos servicios	
Sin un referimiento	12
Emergencias.....	14
Atención urgente.	15
Queremos conservar su salud.....	15
PARTE 2—SUS BENEFICIOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL PLAN	17
Beneficios cubiertos por nuestro Plan.	17
Beneficios que puede recibir de nuestro Plan	
O con su tarjeta de Medicaid.....	19
Beneficios con su tarjeta de Medicaid solamente	20
Servicios NO cubiertos	21
Autorizaciones de Servicio y acciones	22
Márgenes de tiempo para peticiones de Autorización Previas	23
Revisión Retrospectiva	24
Cómo se paga a nuestros proveedores	24
Usted puede colaborar con las políticas del Plan	24
Información de Servicios para Miembros	25
Manténganos informados	25
Opciones de cancelación de la inscripción	
1. Si desea cancelar el Plan.....	26
2. Podría perder su elegibilidad	26
Para Cuidados Administrados de Medicaid SNPs	26

PARTE 2—SUS BENEFICIOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL PLAN—(cont'd)

3. Podemos pedirle que deje el Plan	27
4. Si pierde Medicaid: ADAP y APIC	27
Peticiones de Accion	27
Apelaciones Externas	29
Audiencias Justas	30
Quejas y Apelaciones.	31
Como registrar una queja con SelectHealth	32
Que ocurre después	32
Apelaciones de quejas	33
Derechos y responsabilidades de los miembros	34
Instrucciones por adelantado	35
Números de teléfono importantes	37

MANUAL PARA MIEMBROS CON NECESIDADES ESPECIALES DE VIH

BIENVENIDO al New York-Presbyterian System SelectHealth

Nos complace que haya elegido NYPS SelectHealth. NYPS SelectHealth es un Plan para Necesidades Especiales de VIH (“SNP” por sus siglas en inglés) aprobado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York para dar servicio a los miembros de Medicaid con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sus hijos. Somos un programa de cuidado administrado especializado con proveedores que tienen mucha experiencia en el tratamiento de personas con VIH/SIDA. Las personas con VIH viven más tiempo, y llevan vidas más saludables, gracias a tratamientos nuevos y más eficaces. Queremos que usted y su equipo del cuidado de la salud trabajen juntos para mantener su salud lo más sana posible.

Este manual será su guía para la gama completa de servicios de cuidado de la salud que tiene a su disposición. Queremos asegurarnos de que tenga un buen comienzo como miembro nuevo de NYPS SelectHealth. Para poder conocerlo mejor, nos comunicaremos con usted en las próximas dos semanas. Puede hacernos cualquier pregunta que tenga, o pedir ayuda para hacer citas. Si desea hablar con nosotros antes, sírvase llamarnos a (1-866-469-7774).

CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES PARA NECESIDADES ESPECIALES

El Plan, nuestros Proveedores y Usted

Sin duda usted se ha enterado de los cambios en el cuidado de la salud. Muchas personas reciben ahora sus beneficios de salud a través del cuidado de salud administrado que le brinda un lugar de servicios médicos centralizados. Muchos condados del Estado de Nueva York, incluida la Ciudad de Nueva York, ofrecen a sus clientes una selección de planes de cuidado administrado de la salud. En algunos condados, los clientes de Medicaid deben afiliarse a un plan de cuidado de la salud. Esos condados operan un programa de cuidado de salud administrado obligatorio. Otros condados permiten que sus clientes elijan si quieren afiliarse a los cuidados de salud administrados. Estos condados operan un programa voluntario de cuidado de salud administrado para Medicaid. En estos momentos, los clientes de Medicaid que viven con VIH/SIDA tienen la opción de inscribirse en un plan de cuidado de salud administrado, un Plan para Necesidades Especiales de VIH (“HIV SNP” por sus siglas en inglés) o permanecer el sistema de honorarios por servicios de Medicaid. No importa si su condado sigue el régimen obligatorio o voluntario para otros beneficiarios de Medicaid; usted tiene esta opción.

Como miembro de un HIV SNP, tendrá los beneficios que tenía en el Medicaid regular, además de recibir la atención médica especializada que necesita. Usted y el equipo de su cuidado de la salud colaborarán para garantizar que disfrute de la mejor salud física y emocional posible. Podrá recibir servicios especiales para llevar una vida saludable, tales como clases sobre nutrición y ayuda para dejar de fumar. Podemos ayudarle a conectarse con los servicios de apoyo de VIH que le ayudarán a controlar su infección de VIH.

Nuestro Plan tiene un contrato con el Departamento de Servicios Sociales de su localidad para satisfacer las necesidades de cuidado de la salud de las personas que usan Medicaid. A su vez, nosotros

elegimos un grupo de proveedores del cuidado de la salud para ayudarnos a satisfacer sus necesidades. Estos médicos y especialistas, hospitales, laboratorios, administradores de casos y otros establecimientos dedicados al cuidado de la salud constituyen nuestra **red de proveedores**. Usted encontrará una lista en nuestro directorio de proveedores. Si no tiene un directorio de proveedores, llame a Servicios para Miembros al (1-866-469-7774) para recibir una copia.

Cuando se afilia a nuestro plan, uno de los proveedores del plan se hace cargo de usted. La mayor parte del tiempo esa persona será su **PCP (Proveedor de Cuidado Primario)**. Solamente los proveedores que tienen experiencia en el tratamiento de la enfermedad de VIH pueden ser Proveedores de Cuidado Primario para miembros con VIH. Estos médicos cumplen las reglas del Departamento de Salud del NYS, Instituto del SIDA para ser Especialistas en VIH. Si necesita hacerse una prueba, o ver a un especialista, o ir al hospital, su Proveedor de Cuidado Primario se encargará de esto. Su Proveedor de Cuidado Primario está a su disposición todos los días, de día y de noche. Si necesita hablar con él o ella después de horas o durante los fines de semana, deje un mensaje y diga cómo se puede comunicar con usted. Su Proveedor de Cuidado Primario se comunicará con usted lo antes posible. Aun cuando su Proveedor de Cuidado Primario es su fuente principal del cuidado de la salud, en algunos casos, usted puede “autoreferirse” a ciertos médicos para algunos servicios. Consulte los detalles en la página 7.

Le enviaremos a proveedores y hospitales que tienen mucha experiencia en el tratamiento del VIH/SIDA. También podrá usar los siguientes grupos de proveedores del cuidado de la salud que están en nuestra red de proveedores:

- Designated AIDS Centers (DACs): Centros de SIDA designados (“DAC” por sus siglas en inglés) Hospitales que tienen experiencia en tratar a personas con VIH/SIDA;
- Maternidades/ Centros de Cuidado Pediátricos Especializados en VIH: Proveedores que dan servicios completos para madres infectadas con el VIH y sus hijos;
- Programas de Cuidado Primario del VIH: Cuidado primario con atención especial al mantenimiento de la salud; y
- Tratamiento de drogadicción y cuidado primario: Proveedores de tratamiento de drogadicción en el mismo lugar que los servicios de cuidado primario y de VIH.

Confidencialidad

Respetamos su derecho a la privacidad. NYPSSH reconoce la confianza necesaria entre usted, su familia, sus médicos y otros proveedores del cuidado de la salud. NYPSSH nunca dará su historial médico o estado de VIH sin su aprobación por escrito. Las únicas personas que tendrán su información clínica serán NYPSSH, su Proveedor de Cuidado Primario, su Manejador de casos de HIV SNP, y otros proveedores que le presten servicios. Los referimientos a dichos proveedores se discutirán siempre con usted por adelantado con su Proveedor de Cuidado Primario y/o Manejador de casos de HIV SNP. EL personal del NYPSSH ha recibido instrucciones especiales para mantener una confidencialidad estricta de los miembros.

CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL

Este manual le dirá cómo funcionará su nuevo sistema de cuidado de la salud y cómo podrá aprovechar al máximo NYPSSH. Este manual es su guía para los servicios de salud. Aquí encontrará los pasos que debe seguir para que el plan le resulte beneficioso.

Las primeras páginas le dirán lo que necesita saber **inmediatamente**. El resto del manual puede esperar hasta que lo necesite. Úselo como referencia o consúltelo un poco cada vez. Cuando tenga una pregunta, consulte este Manual o llame a su unidad de Servicios para Miembros. También podrá llamar al personal de cuidado de salud administrado al Departamento de Servicios Sociales de su localidad. Si vive en la ciudad de Nueva York, también podrá llamar a la Línea de Ayuda de Medicaid CHOICE al 1-800-505-5678. Si vive fuera de la ciudad de Nueva York, llame a la Línea de Ayuda de Cuidados Administrados al 1-800-732-9503.

AYUDA DISPONIBLE ATRAVÉS DE LOS SERVICIOS PARA MIEMBROS

Encontrará a alguien que le ayudará en los Servicios para Miembros:

De lunes a viernes

9:00AM - 5:00PM

Llame al 1-866-469-7774

1-866-265-7306 TTY

Si necesita ayuda en otros horarios, llámenos a los mismos números

1-866-469-7774

1-866-265-7306

Puede llamar para obtener ayuda **en cualquier momento que tenga una pregunta**. Puede elegir o cambiar su Proveedor de Cuidado Primario (*PCP por su abreviatura en inglés*), para averiguar acerca de los beneficios y servicios, obtener ayuda con los referimientos, reemplazar una tarjeta de identificación que haya perdido, reportar el nacimiento de un nuevo bebé o averiguar acerca de cualquier cambio que pudiera afectar sus beneficios o los de su familia.

Servicios de Representación para Miembros de la Comunidad

El representante para miembros de la comunidad de NYPS SelectHealth lo/la va a contactar en las primeras dos semanas de su membresía para una orientación. Esta orientación se da en Inglés y Español. Si usted quiere, la orientación se puede ofrecer por teléfono, en la oficina de su proveedor primario, o en su hogar si no tiene la habilidad de salir de su casa. La orientación le ayudará a entender y usar NYPS SelectHealth. Durante la orientación, le explicaremos los beneficios de SelectHealth, los derechos y las responsabilidades de los miembros, cuando debe ir al hospital o a la sala de emergencia. Le contestaremos sus preguntas relacionadas con el VIH. Estas conversaciones serán confidenciales. Durante la orientación para miembros, usted conocerá a los Representantes de Servicio de miembros que componen su “equipo personal de representantes.” Ellos estarán a su disposición durante toda su Membresía en NYPS SelectHealth. Su “equipo personal de representantes” y su Administrador de Caso lo/la ayudará a mantener sus citas médicas.

El Cuidado De su Familia

Si está embarazada o planea estarlo, usted y su bebé necesitarán atención médica especial lo antes posible. Podría contagiar el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto o a través de la lactancia. Es importante que usted, sus médicos y otros proveedores del cuidado de la salud colaboren para que pueda tener un bebé sano. Puede mejorar su propia salud y reducir la posibilidad de que su bebé se infecte con el VIH si toma un medicamento especial durante el embarazo. Deberá elegir el médico de su bebé y encontrarse con él o ella antes de que nazca el bebé para hablar de los cuidados del bebé.

Casi todo el tiempo, su hijo o hija será parte de NYPSSH tan pronto cuando haya nacido. Su hijo(a) podrá dejar el plan en cualquier momento a petición suya. Asegúrese de llamarnos para el cuidado prenatal temprano y cuídese mucho.

Sus hijos menores de 19 años de edad también pueden inscribirse en el plan, ya sea que estén infectados con VIH o no. Sus compañeros sexuales que NO tienen VIH/SIDA no pueden inscribirse en un HIV SNP.

Ayuda con SelectHealth

Si no habla inglés, podemos ayudarle. Queremos que aprenda a usar su plan de cuidado de la salud, sea cual sea el idioma que hable. Sólo tiene que llamarnos y encontraremos una manera de hablar con usted en su propio idioma. Tenemos un grupo de personas que puede ayudarle. También le ayudaremos a encontrar un PCP (proveedor de cuidado primario) que hable su idioma.

Para personas con incapacidades: Si está en una silla de ruedas, o es ciego, o tiene problemas del oído, llámenos si necesita ayuda especial. Podemos decirle si el consultorio de un proveedor particular es accesible para silla de ruedas o está equipado con aparatos para comunicaciones. Además, tenemos servicios como:

- Maquina TTY/TTD (Nuestro numero de TTY es 1-866-265-7306).
- Información in letras grandes o en cinta de audio
- Administración de casos
- Ayuda para hacer u obtener citas
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su incapacidad.

SU TARJETA Identificación DEL PLAN DE SALUD

Después de inscribirse, le enviaremos una carta de bienvenida. Su tarjeta de identificación del Plan le llegará en catorce (14) días después de su fecha de inscripción. Su tarjeta tiene el nombre y el número de teléfono de su PCP (Proveedor de Cuidado Primario). Si está equivocado, llámenos inmediatamente. Su tarjeta de identificación no muestra que usted tiene VIH o SIDA. Lleve su tarjeta ID contigo en todo momento, y muéstrela cada vez que se presente para recibir los servicios. Si necesita atención médica antes de que llegue la tarjeta, su carta de bienvenida es prueba de que usted es un miembro. Deberá llevar también su tarjeta de beneficios de Medic. Necesitará la tarjeta para obtener los servicios que no están cubiertos por el Plan. Estos servicios incluyen los beneficios de farmacia.

PARTE I — LO PRIMERO QUE DEBE SABER

CÓMO ELEGIR SU PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP)

Es posible que usted ya haya elegido su PCP (Proveedor de Cuidado Primario) para que actúe como su médico regular. Esta persona podría ser un médico o un enfermero o enfermera practicante. **Si no ha elegido un PCP para usted y su familia, deberá hacerlo inmediatamente.** Si no elige un médico en un plazo de 30 días, elegiremos uno por usted. Cada miembro de su familia puede tener un PCP diferente, o usted puede elegir un PCP para que se ocupe de toda la familia. Un Especialista en VIH será su proveedor de cuidado primario. Usted puede obtener ayuda de Servicios para Miembros para poder elegir proveedores.

Con este Manual se le habrá entregado un directorio de proveedores. Ésta es una lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otros proveedores de NYPSSH. Contiene listas de las direcciones, los teléfonos y la preparación especial de los médicos. El directorio de proveedores le mostrará qué médicos y proveedores toman nuevos pacientes. En el momento de elegir un PCP deberá llamar al consultorio del médico para asegurarse de que toma nuevos pacientes.

Podría buscar un médico:

- Que usted haya visto
- Que entienda sus problemas de salud
- Que toma nuevos pacientes
- Que hable su idioma
- Que quede fácil para llegar

Las mujeres pueden elegir uno de nuestros médicos OB/GYN (obstetras/ginecólogos) dedicados a los problemas de la salud femenina. Las mujeres no necesitan un referimiento del PCP para ver a un médico OB/GYN del plan para chequeos de rutina (dos veces al año) o cuidados de rutina durante el embarazo. Si una mujer tiene un problema grave, podrá ver a un especialista en OB/GYN sin un referimiento.

También tenemos contratos con varios FQHC (Centros de Salud con Calificación Federal). Todos los FQHC proporcionan cuidados primarios y especializados. Algunos clientes quieren ser atendidos en los FQHC porque los centros tienen una larga historia en el barrio. Es posible que usted quiera probarlos porque le resulta fácil ir a verlos. Debe saber que usted tiene diferentes opciones. Puede elegir uno de sus proveedores. O puede registrarse con un PCP en uno de los FQHC con los que trabajamos, listados a continuación. Basta con llamar a Servicios para Miembros y pedir ayuda.

SelectHealth's Centros de Salud con Calificación Federal (FQHC's)

<u>Condado</u>	<u>Nombre Del Centro</u>
Brooklyn	CABS Center
	Dr. Betty Shabazz Center
Bronx	Bronx Center
Manhattan	Helen B. Atkinson Community League Center
Queens	Queens Health Center del Community Health

En casi todos los casos, sus médicos serán proveedores del Plan. Hay dos casos en que usted puede seguir **viendo a otro médico que tenía antes de inscribirse en NYPSSH**. Sin embargo, en ambos casos su médico debe estar de acuerdo con trabajar dentro de nuestro plan.

- Al inscribirse en el plan estaba embarazada desde hace más de tres (3) meses y recibía atención prenatal. En ese caso, podrá conservar a su médico hasta después del parto y durante la atención de seguimiento.
- En el momento de afiliarse, tiene una enfermedad que pone en peligro su vida o un problema de salud que empeora con el tiempo. En ese caso, puede pedir conservar a su médico por un plazo de sesenta (60) días, como máximo.

Si usted tiene otra enfermedad de larga duración no relacionada con su VIH/SIDA, podrá elegir un especialista para esa enfermedad que actuará como su PCP (Proveedor de Cuidado Primario). Su especialista en VIH Médico de Cuidado Primario y Manejador de casos trabajará con el otro especialista para manejar el cuidado de su salud.

Si lo considera necesario, podrá **cambiar su PCP** en los primeros treinta (30) días después de su primera cita con su PCP. Después de eso, podrá cambiar una vez cada seis (6) meses sin motivo justificado, o más a menudo si tiene una buena razón. También podrá cambiar su OB/GYN o un especialista al que le haya referido su PCP.

Si su **proveedor deja NYPSSH**, se lo comunicaremos a usted en un plazo de quince (15) días desde el momento en que nos enteremos de esto. Si lo desea, puede ver a ese proveedor *si* tiene un embarazo de más de tres meses o si recibe tratamiento continuo por un problema de salud. Si está embarazada, podrá seguir viendo a su médico durante sesenta (60) días, como máximo, después del parto. Si usted consulta a un médico regularmente por un problema médico especial, podrá seguir su curso actual de tratamiento por un máximo de noventa (90) días. Su médico deberá aceptar trabajar con NYPSSH durante este tiempo. Si alguno de estos problemas de salud corresponde a su caso, consulte a su PCP o llame a Servicios para Miembros al 1-866-469-7774.

COMÓ OBTENER CUIDADO REGULAR Y DE VIH

Su cuidado de la salud incluirá chequeos regulares de todas sus necesidades de atención médica, incluidas las relacionadas con la infección del VIH. Su médico podrá prescribir medicamentos que le ayuden a controlar el VIH y otros tratamientos destinados a conservar su buen estado de salud. Brindamos ayuda para elegir la mejor combinación de tratamientos farmacológicos y asesorarle cuando necesite cambiar ciertos medicamentos. Proveemos referimientos a hospitales o especialistas. Queremos que los miembros nuevos vean a su Proveedor de Cuidado Primario en una primera consulta médica poco después de inscribirse en NYPSSH. Esto le dará una oportunidad de hablar con su Proveedor de Cuidado Primario acerca de sus problemas de salud anteriores, los medicamentos que toma, y todas las preguntas que tenga.

NYPSSH se comunicará con las *farmacias proveedoras* para garantizar que usted pueda obtener los medicamentos, tanto de venta libre como con receta, que necesite. Podrá obtener medicamentos y suministros contra presentación de su tarjeta de identificación de Medicaid.

De día o de noche, su PCP está al alcance de una llamada telefónica. Asegúrese de llamarlo o llamarla toda vez que tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama después de horas o durante los fines de semana, deje un mensaje y diga cómo se puede comunicar con usted. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible. Recuerde que su PCP le conoce y sabe cómo funciona el plan de salud. Él o ella pueden ayudarle para que el sistema le resulte servicial.

Puede llamar SelectHealth veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días a la semana al 1-866-469-7774, si tiene preguntas acerca de obtener servicios o si no puede comunicarse con su Proveedor de Cuidado Primario.

La atención médica debe ser **necesaria por razones médicas** — los servicios que obtenga deberán ser necesarios para:

- prevenir o diagnosticar y corregir lo que podría causar más sufrimiento, o
- tratar una condición peligrosa para su vida, o
- tratar un problema que podría causar enfermedad, o
- resolver algo que podría limitar sus actividades normales.

Su PCP se ocupará de la mayor parte de sus necesidades de cuidado de la salud pero usted deberá hacer una cita para ver a su PCP. Si alguna vez no pudiera cumplir con una cita, llame para hacérselo saber a su PCP. Si puede, prepárese para su primera cita. Tan pronto como elija un PCP, llame para hacer una primera cita. Su PCP necesitará saber todo lo que usted pueda decirle acerca de su historia clínica. Haga una lista de sus antecedentes médicos, los problemas que haya tenido, y las preguntas que desea hacerle a su PCP. En la mayoría de los casos, su primera consulta deberá ser en un plazo de cuatro semanas después de haberse inscrito en el plan. Si necesita recibir tratamiento durante las dos (2) semanas próximas, haga su primera cita en la primera semana después de haberse inscrito en un SNP.

Si necesita atención médica antes de su primera cita, llame al consultorio de su PCP para explicar el problema. Él o ella le darán una cita en una fecha más cercana. (Deberá mantener igualmente la primera cita para comentar su historial médico y hacer preguntas.) Use la lista siguiente como guía para citas.

- Atención urgente: en 24 horas
- visitas por enfermedad no urgentes: en 3 días
- atención de rutina, preventiva: en 4 semanas
- primera visita prenatal: en 3 semanas durante el 1er trimestre (2 semanas durante el 2do, 1 Semana durante el 3ro)
- primera visita del recién nacido: en 48 horas de su alta del hospital
- primera visita de planificación familiar: en 2 semanas
- cuidado del bebé sano: 4 semanas
- visita de seguimiento después de visita a la sala de emergencia o como paciente internado Por salud mental/consumo de drogas: 5 días
- visita no urgente por salud mental o consumo de drogas: 2 semanas.
- exámenes físicos básicos y de rutina para adultos: en 4 semanas

Coordinación de su salud y beneficios es un servicio único del plan de necesidades especiales del VIH. Nosotros somos responsables de proporcionar y coordinar sus servicios de Medicaid. Somos también responsables de coordinar servicios no directamente proporcionados por SelectHealth. Estos incluyen servicios como:

- Farmacia
- Administración de casos COBRA

- Servicios de Domicilio
- Servicios de apoyo y conserjería
- Administración de basados de la comunidad

Cuando usted se matricula, el equipo de SelectHealth trabajara con usted para averiguar lo que usted puede necesitar o querer, incluso un administrador de casos. SelectHealth ayudara a encontrar un administrador de casos para asistirle en hacer el primer contacto. Una vez que usted tiene a un gerente de caso trabajaremos juntos con ellos para coordinar su cuidado y necesidades de servicio.

Los servicios de manejo de casos pueden ayudarle a usted y a su familia a obtener vivienda, asesoramiento, tratamiento de la drogadicción, ayuda jurídica y otros servicios. Los administradores de casos pueden ayudarle a solicitar beneficios públicos. Un manejador de casos le ayudará a hacer las citas y las consultas de seguimiento con sus médicos, y le ayudará a seguir el plan de tratamiento médico. Puede encontrarse con un manejador de casos para hablar de sus necesidades. Un manejador de casos dará seguimiento con usted para asegurarse de que tenga los servicios y la ayuda que necesita.

Puede tener un manejador de casos de SNP y además recibir administración de casos psicosociales dentro de la comunidad; estos administradores de casos colaborarán entre ellos para asegurarse de que reciba todos los servicios que usted necesita.

A veces, el manejo del VIH involucra algo más que la mera atención médica. Los administradores de casos forman parte de su equipo de cuidado, y participarán con usted en todos los asuntos relacionados con su situación para lograr que vivir con VIH le resulte más fácil.

Administradores de casos están disponibles en la red de SelectHealth. Para información adicional llame al Departamento de Miembros al 1-866-469-7774.

CÓMO OBTENER CUIDADO ESPECIALIZADO — REFERIMIENTOS

Si necesita cuidados que no puede brindarle su PCP, él o ella lo REFERIRÁ a otros especialistas debidamente capacitados. Si su PCP lo refiere a otro médico, pagaremos el costo de su atención médica. La mayoría de estos especialistas son proveedores del plan. Si no tenemos un especialista en nuestro plan que pueda darle la atención que necesita, le conseguiremos dicha atención a través de un especialista que no participe en nuestro plan. Hable con su PCP para asegurarse de que entiende cómo funciona el sistema de referimientos. Si piensa que el especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarle en caso de que necesite ver a un especialista diferente. Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe pedir que aprobemos *antes* de que usted pueda recibirlos. Su PCP podrá decirle cuáles son estos tratamientos y servicios.

Si no tenemos a un especialista en SelectHealth que puede darle el cuidado que usted necesita, le conseguiremos el cuidado que usted necesita de un especialista fuera de SelectHealth. Usualmente esto es un referimiento a un especialista.

No hay ningunas limitaciones en tener acceso a ver un especialista fuera de SelectHealth. Si la necesidad de ver un especialista es urgente, su proveedor puede llamar al Departamento de Servicios al 1-866-469-7774 para la autorización. Las decisiones en cuanto a la autorización del especialista son tomadas dentro de tres (3) días laborales al recibir todos los documentos necesarios para hacer

una determinación, pero no más de catorce (14) días después de recibir la petición del servicio. Si usted no está de acuerdo de nuestra decisión, usted tiene el derecho de apelar la decisión. Por favor refiérase al proceso de petición en la página 24 o llame Servicios de Miembros para más ayuda.

Es posible que necesite consultar a un especialista para el cuidado continuo de un problema de salud diferente del VIH o el SIDA. Su PCP puede referirlo por un número específico de consultas o por un plazo de tiempo específico (un **referimiento permanente**). Si tiene un referimiento permanente, no necesitará un nuevo referimiento para cada vez que necesite esos servicios.

Mientras su doctor Primario o el especialista autorizado le da un referimiento a un especialista en la red o fuera de SelectHealth, usted no tiene NINGUNA responsabilidad financiera del servicio(s) aprobado. Si usted recibe una cuenta para estos servicio(s) aprobados, es muy importante que usted se ponga en contacto con servicios de Miembros al 1-866-469-7774 para que el error pueda ser corregido inmediatamente.

Si tiene una enfermedad de larga duración o incapacitante que no sea el VIH o el SIDA que empeora con el paso del tiempo, su PCP colaborará con un especialista para coordinar su atención médica. Usted puede: recibir un referimiento a un centro de cuidados especializados que proporcione el tratamiento de su problema, llamar a Servicios para Miembros para que le ayuden a obtener acceso a un centro de cuidados especializados. Aun cuando se encuentre con un especialista, su Proveedor de Cuidado Primario seguirá encargándose del cuidado de su VIH. Podrá participar en *ensayos clínicos* que le permitan beneficiarse de los últimos tratamientos y otros programas de investigación. Los *tratamientos experimentales* se cubrirán de acuerdo con las características de cada caso, después de haberse probado los tratamientos convencionales.

ESTOS SERVICIOS DE NUESTRO PLAN — *Sin Referimiento*

Servicios para la mujer:

No necesitará un referimiento de su PCP para ver a uno de nuestros proveedores SI:

- está embarazada, o
- necesita servicios de OB/GYN, o
- necesita servicios de planificación familiar, o
- quiere consultar a una partera, o
- necesita un examen del seno o de la pelvis.

Planificación familiar

Podrá obtener los siguientes servicios de planificación familiar: información y prescripciones para el control de la natalidad, pruebas de embarazo, esterilización o un aborto. Durante sus visitas para estas actividades, también podrá hacerse pruebas para infecciones transmitidas por contacto sexual, un examen de cáncer de pecho o de pelvis.

Usted *no necesitará un referimiento* de su PCP para obtener estos servicios. En realidad, puede elegir dónde obtener estos servicios. Podrá *usar la tarjeta de identificación de NYPSSH* para consultar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. Consulte el Directorio de Proveedores del Plan o llame a Servicios para Miembros para que le ayuden a encontrar un proveedor. O, puede *usar su tarjeta de Medicaid* si desea obtener un médico o una clínica fuera del plan. Pida a su PCP o a Servicios para Miembros (1-866-469-7774) una lista de los lugares adonde pueda ir para obtener estos servicios. También puede llamar a la línea gratuita de New York State Growing Up

Healthy Hotline (Crecer saludablemente en el Estado de Nueva York) (1-800-522-5006) para tener los nombres de los proveedores de planificación familiar que trabajan cerca de su residencia.

Pruebas de VIH

Si desea pruebas y orientación sobre el VIH, pero *no como parte de un servicio de planificación familiar*, su PCP puede coordinar estos servicios para usted. O puede visitar un centro anónimo de pruebas y orientación sobre el VIH. Para obtener información, llame al Número Directo de Orientación sobre el VIH del Estado de Nueva York (NYS HIV Counseling Hotline) al 1-800-872-2777 ó 1-800-541-AIDS. (Español 1-800-233-SIDA y TDD 1-800-369-AIDS).

Puede obtener las pruebas del VIH y consejos sobre este problema en cualquier momento cuando recibe los servicios de planificación familiar. No necesitará un referimiento de su PCP (Proveedor de Cuidado Primario). Bastará con hacer una cita con cualquier proveedor de planificación familiar.

O, si prefiere no ver a uno de los proveedores de nuestro Plan, podrá usar su tarjeta de Medicaid para consultar a un proveedor de planificación familiar fuera de NYPSSH. Para obtener ayuda para encontrar ya sea un proveedor del Plan o un proveedor de a Medicaid para servicios de planificación familiar, llame a Servicios para Miembros (1-866-469-7774).

Si necesita tratamiento para el VIH después del servicio de pruebas y orientación, su PCP le ayudará a recibir el tratamiento complementario. Si los resultados de su prueba son negativos, podemos ayudarle a aprender a mantenerse así.

El PartNer Assistance Program (PNAP) (programa de asistencia para su pareja) puede ayudarle a encontrar la mejor manera para que su pareja sepa lo necesario para hacerse una prueba de VIH. Su consejero le ayudará a decidir qué manera de hablar con su pareja es la mejor y más segura para usted. Si decirle a su pareja tendrá un efecto importante sobre su salud o seguridad o sobre la salud y la seguridad de un ser querido, hable con su consejero de PNAP para ver qué opciones tiene. Para informarse más acerca de PNAP, pida a su manejador de casos o llame al 1-800-541-AIDS, o en la Ciudad de Nueva York llame al (212) 693-1419. Si su pareja se disgusta o enoja, llame a la línea directa sobre violencia doméstica del Estado de NY (NYS Domestic Violence Hotline) al 1-800-942-6906.

Servicios de prevención del VIH

Tiene a su disposición una variedad de servicios de prevención de VIH y asesoramiento. Juntos podremos encontrar maneras de reducir el riesgo de que pueda contagiar el VIH a otros. Su PCP y el manejador de casos pueden ayudarle a informar a su pareja de su situación de portador del VIH. (Consulte el programa Partner Assistance Program más arriba.) Podemos ayudarle para que sus familiares y amigos entiendan el VIH y el SIDA. Podemos ofrecer apoyo cuando tenga que explicar su situación de portador del VIH a sus parejas futuras. Podemos ayudarle a hablar con sus hijos sobre el VIH y los riesgos asociados con este virus. Si fuera necesario, podemos ayudarle a obtener agujas y jeringuillas limpias y gratis. También podemos ayudarle a conseguir condones masculinos y femeninos gratuitos.

Cuidado de la Vista

Los servicios cubiertos incluyen un examen de la vista y un par de gafas, si las necesita. En general, puede obtenerlas cada dos años, o más a menudo si es necesario por razones médicas. Sólo tiene

que elegir uno de nuestros proveedores participantes. Normalmente se proporcionan gafas nuevas (con armazones aprobados por Medicaid) una vez cada dos años. Pueden encargarse gafas nuevas más a menudo si, por ejemplo, su visión cambia más de media dioptría. Si usted rompe sus gafas, se las puede reparar. Las gafas perdidas o rotas que no se pueden arreglar, se reemplazarán con la misma prescripción y estilo de armazón. Si necesita ver a un especialista de la vista para cuidar de un ojo enfermo o de un defecto de la vista, su PCP le dará el referimiento.

Salud Mental / Dependencia del Alcohol o de las Drogas

Queremos ayudarle a obtener los servicios de salud mental y drogadicción o alcoholismo que podría necesitar. Usted podrá obtener una (1) visita de salud mental y una (1) evaluación de dependencia de alcohol o drogas en cualquier período de 12 meses, sin referimiento. Debe ver a un proveedor SelectHealth, pero no necesita la aprobación de su PCP. Si necesita más visitas, su PCP le ayudará a obtener un referimiento.

Emergencias

En el Estado de Nueva York, una emergencia significa una condición médica o del comportamiento:

- que se presenta repentinamente y
- que tiene dolor u otros síntomas.

Estos síntomas harían pensar a cualquier persona con conocimientos comunes sobre la salud que la persona afectada sufrirá daños graves en partes o funciones corporales o gran desfiguramiento si no recibe atención inmediata.

Ejemplos de una emergencia son:

- un ataque al corazón o dolor de pecho fuerte
- una hemorragia que no se detiene o una quemadura grave
- fractura de huesos
- dificultad de respirar / convulsiones / pérdida del conocimiento
- cuando sienta que puede herirse o herir a otros
- si está embarazada y tiene indicios como dolor, hemorragia, fiebre o vómitos

Ejemplos de cosas que normalmente **no son emergencias** son: resfríos, dolor de garganta, descompostura de estómago, lastimaduras y magulladuras, o músculos distendidos.

Si tiene una emergencia, deberá hacer lo siguiente:

Si cree que tiene una emergencia, llame a 911 o vaya a la sala de urgencias más cercana.

PERO llame a su PCP (Proveedor de Cuidado Primario) lo antes posible.

Si no está seguro(a), llame a su PCP o al Plan.

Dígale a la persona que contesta qué le ocurre. Su PCP o el representante de SelectHealth:

- le dirá qué hacer en su casa, o
- le pedirá que venga al consultorio del PCP, o
- le dirá que vaya a la sala de urgencias más cercana.

Si se encuentra fuera del área cuando tiene una emergencia:

- Vaya a la sala de urgencias más cercana.
- Llame al Plan de Salud lo antes que pueda (en 48 horas si puede).

Recuerde

Use la sala de urgencias **solamente** si tiene una VERDADERA EMERGENCIA.

Si tiene preguntas, llame a su PCP o a NYPSSH al 1-866-469-7774.

Atención urgente

Es posible que tenga una lesión o una enfermedad que no se considere una emergencia pero que de todos modos necesite atención urgente.

- Esto podría ser un niño con dolor de oídos que se despierta en la mitad de la noche y que no para de llorar.
- Podría ser un tobillo torcido, o una astilla que no puede quitarse.

Puede obtener una cita para recibir atención urgente en el mismo día o al día siguiente. Ya sea que esté en su casa o en otra parte, llame a su PCP a cualquier hora, de día o de noche. Si no puede comunicarse con su PCP, llámenos al 1-866-469-7774. Dígale a la persona que contesta qué le ocurre. El representante le dirá lo que deba hacer.

QUEREMOS CONSERVAR SU SALUD

Además de los chequeos regulares y de las inyecciones que necesitan usted y su familia, a continuación presentamos otros de nuestros servicios por otras organizaciones basadas en la comunidad, Centros de Salud y hospitales en tu área para conservar la buena salud:

- Clases para usted y su familia
- Apoyo emocional en caso de pena profunda / pérdida
- Educación sobre el tratamiento del VIH
- Clases para dejar de fumar
- Apoyo de sus iguales
- Control/reducción del estrés
- Programas de ejercicios
- Grupos de apoyo para controlar el uso de drogas
- Cumplir el programa de medicamentos
- Control del colesterol
- Grupos de apoyo para el VIH/SIDA
- Comer saludablemente
- Reducción del daño/Intercambio de agujas
- Orientación para la diabetes
- Terapias alternativas

- Servicios para la violencia doméstica
- Cuidados prenatales y del bebé
- Servicios de salud mental
- Salud dental/oral
- Cuidado de la piel
- Enfermedades de transmisión sexual (“STD” por sus siglas en inglés) Pruebas y protección de las STD
- Servicios legales específicos para el VIH (tales como Planificación de permanencia)

Llame a Servicios para Miembros al 1-866-469-7774 para informarse más y obtener una lista de las próximas clases.

PARTE 2 — MANUAL

SUS BENEFICIOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL PLAN

El resto de este manual es para su información, cuando la necesite. Enumera los servicios cubiertos y no cubiertos. Si tiene una queja, el manual le dirá qué hacer. El manual tiene otras informaciones que podrían resultarles útiles. Conserve este manual donde lo pueda encontrar fácilmente cuando lo necesite.

BENEFICIOS

El cuidado de salud administrado para Medicaid proporciona una serie de servicios que usted obtiene además de los que tiene con el Medicaid regular. Proporcionaremos o coordinaremos la mayoría de los servicios que necesitará. Puede obtener algunos servicios, sin embargo, sin pasar por su PCP. Estos incluyen la atención de emergencia; planificación familiar/pruebas y asesoramiento sobre el VIH; y servicios de “autoreferimiento” específicos, incluidos los que puede obtener desde dentro de NYPSSH y algunos que puede elegir para ir a cualquier proveedor del servicio de Medicaid.

SERVICIOS CUBIERTOS POR NUESTRO PLAN

Deberá obtener estos servicios de los proveedores que están en nuestro plan. Todos los servicios deben ser necesarios por razones médicas y suministrados o recomendados por su PCP (proveedor de cuidado primario).

Atención médica regular y de VIH

- visitas al consultorio de su PCP
- acceso a Programas de Atención Primaria del VIH
- referimientos a especialistas
- acceso a terapias combinadas
- exámenes de la vista o el oído
- ayuda para cumplir los programas de medicamentos
- administración de casos

Atención médica preventiva

- educación sobre VIH y reducción de riesgos
- cuidado del bebé sano
- cuidado del niño sano
- chequeos regulares
- inmunizaciones para niños desde el nacimiento y durante toda la niñez

- acceso a condones masculinos y femeninos gratuitos
- acceso a agujas y jeringas gratuitas

Cuidados de maternidad

- acceso a Centros de VIH especiales para madres e hijos
- atención del embarazo
- servicios de médicos/parteras y hospital
- acceso a terapia antiretroviral para madres y bebés
- cuidados de guardería para el recién nacido
- **Asistencia sanitaria a domicilio** (debe ser necesaria por razones médicas y razones médicas y coordinadas por el Plan)
- al menos 2 consultas para lactantes (recién nacidos) de alto riesgo
- visita a mujeres que se quedan en el hospital menos de 48 horas después del parto
- visita a mujeres que se quedan en el hospital menos de 96 horas después de un parto con Cesárea
- otras visitas de atención médica en el hogar que sean necesarias y prescritas por su PCP/especialista

Cuidado de la vista

- servicios de un dispensador oftálmico y optometrista, y cobertura para lentes de contacto, lentes de poli carbonatado, ojos artificiales y/o reemplazo de gafas perdidas o destruidas, incluidas reparaciones, cuando sean necesarias por razones médicas. Los ojos artificiales están cubiertos siempre que lo indique un proveedor de SelectHealth.
- exámenes de la vista, generalmente cada dos años, a menos que se necesiten más a menudo por razones médicas
- gafas (nuevo par de armazones probados por Medicaid cada dos años, o más a menudo si es necesario por razones médicas)
- examen de visión baja y auxiliares de la vista indicados por su médico
- referimientos a especialistas por enfermedades o defectos de los ojos

Atención de hospital

- acceso a Centros de SIDA Designados
- atención para paciente hospitalizado
- atención de paciente externo
- pruebas de laboratorio, radiografías, otras pruebas

Atención de emergencia

Los servicios de cuidado de emergencia son procedimientos, tratamientos o los servicios que necesitan para evaluar o estabilizar una emergencia.

Después de que usted ha recibido el cuidado de emergencia, usted puede necesitar otro cuidado para asegurarse que usted permanece en la condición estable. Según la necesidad, usted puede ser tratado en el Cuarto de Emergencia, en un cuarto de hospital de hospitalizado, o en otro ajuste. Esto es llamado Servicios de Estabilización Postales.

Salud mental/alcoholismo y consumo de drogas

- acceso a tratamiento de drogadicción y atención primaria en el mismo lugar
- todos los servicios para pacientes internos por salud mental y alcoholismo o consumo de drogas
- la mayoría de los servicios de salud mental y alcoholismo y drogadicción para pacientes externos (contactar al plan para los datos específicos)
- los servicios de desintoxicación para paciente interno están cubiertos por el plan como beneficio de hospital para paciente interno.
- Los beneficiarios del SSI que no tienen VIH o SIDA pueden recibir estos servicios solamente de algún proveedor de Medicaid usando su tarjeta de Medicaid. Los servicios de desintoxicación para paciente interno, sin embargo, están cubiertos por el plan como parte de los beneficios de hospital para pacientes internos.

Atención médica especializada

Incluye los servicios de otros profesionales de la atención de la salud, entre ellos

- terapeutas del trabajo, físicos y del habla y audiólogos
- parteras
- **Otros servicios no relacionados con el cuidado del VIH SelectHealth proporciona el acceso fácil a una amplia variedad de especialistas en el VIH y otros campos de la medicina como Cardiología, Dermatología, Endocrinología, o medicina Pulmonar. Ver el Directorio de Proveedores de SelectHealth para una lista completa.**

Otros servicios cubiertos

- Transportación- reembolso de “Metrocards” para el autobús/“subway;” con aprobación de su proveedor primario, ambulancia, “ambúlate,” o servicio de carro.
- Equipo médico duradero (DME, por su abreviatura en inglés) / audífonos / prótesis / dispositivos ortóticos
- Servicios ordenados por un tribunal
- Servicios de apoyo social (ayuda para obtener servicios comunitarios)
- FQHC o servicios similares
- Pediatría para niños y personas con problemas especiales (por Ej., diabetes)

Beneficios que puede Recibir de Nuestro Plan

O Con su Tarjeta de Medicaid

Para algunos servicios usted puede elegir dónde recibirlos. Puede obtenerlos usando su tarjeta de miembro de SelectHealth. También puede ir a proveedores que tomarán su tarjeta de beneficios de Medicaid. *Usted no necesitará un referimiento de su PCP para obtener estos servicios.* Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al (1-866-469-7774).

Planificación familiar

Puede ver a cualquier médico o clínica que tome Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. En cualquiera de estos casos, no necesitará un referimiento de su PCP.

Pruebas y orientación para el VIH

Puede obtener estos servicios de nuestros médicos de NYPS SelectHealth o de médicos o clínicas que aceptan Medicaid. No necesita un referimiento cuando obtiene este servicio como parte de una visita de planificación familiar. También puede obtener servicios de pruebas del VIH en cualquier momento a través de los proveedores del Plan, si habla primero con su PCP.

Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis (TB)

Puede elegir ir ya sea a su PCP o a la entidad de salud pública del condado para obtener un diagnóstico y/o tratamiento. No necesitará un referimiento para ir a la dependencia de salud pública del condado.

Beneficios Con Su TARJETA DE MEDICAID Solamente

Hay ciertos servicios que SelectHealth no presta. Puede obtener estos servicios a través de cualquier proveedor que acepte Medicaid usando su tarjeta de beneficios de Medicaid.

Farmacia

Usted puede obtener estos servicios de cualquier farmacia que acepte Medicaid. Medicamentos de venta sin receta, fórmulas entéricas y ciertos suministros médicos pueden obtenerse también con receta de su proveedor. Además, puede obtener condones masculinos o femeninos, jeringas y agujas en una farmacia con su tarjeta de Medicaid.

Administración de casos COBRA

Puede tener administración de caso intensiva para recibir ayuda para problemas de salud y personales.

Centro médico diurno para el SIDA

Puede tener acceso a un centro médico diurno para el SIDA situado en la comunidad. En un Centro Médico Diurno para el SIDA puede obtener atención médica, administración de casos y otros servicios importantes bajo un solo techo.

Planificación familiar

Puede ir a cualquier médico o clínica de Medicaid que proporcione planificación familiar.

Servicios Dentales

Puede ir a cualquier dentista que acepte Medicaid. Podemos ayudarle a encontrar dentistas capacitados para tratar a personas con VIH/SIDA.

Salud mental

- Tratamiento intensivo de rehabilitación siquiátrica
- Tratamiento en un centro diurno
- Administración intensiva de casos

- Atención de hospital parcial
- Servicios de rehabilitación para personas en hogares de la comunidad o en tratamientos Basados en la familia
- Servicios clínicos para niños con SED (perturbación emocional grave)
- Tratamiento diurno continuo

Retraso mental y problemas de desarrollo

- Terapias de larga duración
- Tratamiento en un centro diurno
- Servicios de alojamiento
- Administración integral de casos de Medicaid
- Servicios recibidos en virtud de la Exención por Servicios a Domicilio y Basados en la Comunidad
- Modelo de Cuidado Medico (Cuidado a domicilio) Servicios Exentos

Servicios de alcoholismo y consumo de drogas

- Tratamiento de metadona
- Tratamiento de paciente externo por consumo de drogas
- Rehabilitación de pacientes externos por alcoholismo

Otros Servicios de Medicaid

- Servicios de atención personal
- Programas de servicios preescolares y escolares (intervención temprana)
- Programas de enseñanza temprana
- Terapia para TB/DOT
- Atención médica a domicilio prolongada
- Servicios de hospicio

Servicios NO cubiertos

Estos servicios no pueden obtenerse a través del Plan o de Medicaid. Si necesita alguno de estos servicios, es posible que deba pagar la cuenta.

- Cirugía estética si no es necesaria por razones médicas
- Atención de los pies de rutina (para mayores de 21 años)
- Artículos personales y comodidades
- Tratamientos de la infertilidad
- Servicios de un proveedor que no es parte del Plan (a menos que el Plan o su PCP lo Envíe a dicho proveedor).
- Los servicios que no hay sido aprobado **por adelantado** por su PCP.

Es posible que tenga que pagar los servicios que no haya aprobado su PCP. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos (listados arriba),
- Servicios no autorizados,
- servicios prestados por proveedores que no forman parte de SelectHealth.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al (1-866-469-7774).

Autorizaciones de Servicio y acciones

Autorización Previa:

Hay algunos tratamientos y servicios que usted tiene que conseguir aprobación antes de que usted los reciba o para poder seguir recibéndolos. Esto se llama Autorización Previa. Usted o alguien en el que usted confía pueden pedir la autorización. Los tratamientos siguientes y los servicios deben ser aprobados antes de que usted los consiga:

- Terapia Física después de dieciséis (16) visitas
- Servicios Médicos Caseros
- Equipo Médico Duradero sobre \$250.00
- Referidos a un proveedor que no es parte de SelectHealth
- Terapia Ocupacional después de dieciséis (16) visitas
- Terapia del discurso después de dieciséis (16) visitas
- Admisión en el hospital por razones no de emergencia y el tiempo en el hospital que no es parte de la red de SelectHealth
- Salud Mental/drogadicción o alcoholismo(después de la primera (1) visita)
- procedimientos experimental/investigational
- tracción o otras aplicaciones ortopédicas en la casa
- ambulancia, ambulette y transporte de carro en situaciones que no requieren urgencias

Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios tendrá que:

Pédele a su medico de cuidado primario que llame al Departamento de Servicios de Miembros al 1-866-469-7774 o envíe su petición por escrito:

NewYork-Presbyterian System SelectHealth
525 East 68th Street, Box 291
New York, NY 10021

Tres (3) días laborables después de obtener la información necesaria, decidiremos su caso y no más de catorce (14) días después de recibir la petición de servicio. Le comunicaremos a usted o a la persona que designe y a su médico, por teléfono y por escrito.

Que pasa después de que conseguimos su petición de autorización de servicio:

SelectHealth hace una revisión para estar seguro que usted consigue los servicios que prometemos. Doctores y enfermeras están en el equipo de las revisiones. El trabajo de ellos es estar seguros que el tratamiento o el servicio que usted pidió es médicamente necesario y adecuado para usted. Ellos hacen esto comprobando su plan de tratamiento con las normas médicas aceptables.

Cualquier decisión para negar una petición de servicio o aprobarlo para una cantidad menos que solicitada es llamada una acción. Estas decisiones serán hechas por un profesional médica. Si decidimos que el servicio solicitado no es médicamente necesario, la decisión será tomada por un revisor que puede ser un doctor o puede ser un profesional de medicina que típicamente proporciona el cuidado que usted solicitó. Usted puede solicitar los estándares médicos específicos, llamados criterios de revisión clínica para tomar la decisión para acciones relacionadas con la necesidad médica.

Después de que conseguimos su petición, lo examinaremos bajo un **Estándar** revisión o una revisión **Acelerada**. Usted o su doctor pueden pedir una revisión rápida si se cree que una tardanza causara un daño serio a su salud. Si su petición de una revisión rápida es negada, le diremos y su caso será manejado en el proceso de revisión estándar. En todos casos, examinaremos su petición tan rápido como su condición médica requiere, pero no más tarde que mencionado abajo.

Le diremos a usted y a su proveedor primario por teléfono y por escrito si su petición es aprobada o negada. También le diremos la razón de la decisión. Explicaremos lo que las opciones son para las peticiones y para las audiencias justas que usted tendrá si usted no está de acuerdo con nuestra decisión.

Márgenes de tiempo para peticiones de autorización previas

Revisión Estándar: Tomaremos una decisión sobre su petición dentro de tres (3) días laborables de cuando tenemos toda la información que necesitamos, pero usted tendrá notificación de nosotros no más tarde que catorce (14) días después de que recibimos su petición. Le diremos antes del 14 o día si necesitamos más información.

Revisión Aceleradas: Una decisión será tomada dentro de tres (3) días laborables después de recibir la petición de servicio.

Si necesitamos más información para hacer una decisión sobre su petición de servicio acelerada o estándar, vamos a:

- Escribirle y decirle a usted que información es necesaria. Si su petición es una revisión acelerada le llamaremos en seguida y enviaremos un aviso escrito más tarde.
- Le diremos por qué la tardanza está en su mejor interés.
- Tomar una decisión no más tarde que catorce (14) días a partir del día que pedimos más información. Usted, su doctor primario, o alguien en el que usted confía también puede pedirnos tomar más tiempo para tomar una decisión. Esto puede ser porque usted tiene más información para darle SelectHealth para ayudar a decidir su caso. Este puede ser hecho llamando 1-866-469-7774 o por escrito.

Usted o alguien en el que usted confía pueden registrar una queja con SelectHealth si usted no está de acuerdo con nuestra decisión de tomar más tiempo para examinar la petición. Usted o alguien en el que usted confía también pueden registrar una queja sobre el tiempo de revisión con él el Departamento de Estado de Nueva York de la Salud llamando 1-800-206-8125.

Ayuda de seguir sus servicios mientras su apelación es decidida sobre su cuidado:

En algunos casos usted puede seguir los servicios mientras usted espera su caso de petición a ser decidido. Usted puede seguir los servicios programados para terminar o ser reducido si usted apela o pide una audiencia justa:

- Dentro de diez (10) días de ser dicho que su petición es negada o el cuidado se cambia;
- o por la fecha que el cambio de servicios es programado para ocurrir.

Si su petición o su audiencia justa causan otro desmentido, usted debería pagar para los beneficios de cualquier servicio continuado que usted recibió. La decisión que usted recibe del oficial de audiencia justo será final.

Le notificaremos por la fecha de nuestro tiempo que la revisión ha expirado. Pero si por la razón que sea usted no tiene noticias de nosotros por aquella fecha, esto es el mismo como si negamos su petición de autorización de servicio. Si usted no está satisfecho por esta respuesta, usted tiene el derecho de registrar una petición de acción con nosotros. Ver la sección de Petición de Acción más tarde en esta guía.

Otras decisiones sobre su cuidado de Salud:

A veces hacemos una revisión concurrente del cuidado que usted recibe para ver si usted todavía necesita el cuidado. También podemos examinar otros tratamientos y servicios que usted ha recibido ya. Este es llamado la **Revisión Retrospectiva**. Le diremos si tomamos estas otras acciones.

Márgenes de tiempo para aviso de otras Acciones

En la mayor parte de casos, si tomamos una decisión de reducir, suspender o terminar un servicio nos hemos aprobado ya y usted esta recibiendo ahora, debemos decirle al menos diez (10) días antes de que cambiemos el servicio.

Si comprobamos el cuidado que ha sido dado en el pasado, tomamos una decisión sobre el pago para ello treinta (30) días después de recibir la información necesaria para la revisión retrospectiva. Si negamos el pago para un servicio le enviamos un aviso y su proveedor el día que el pago es negado. Usted no tendrá que pagar para ningún cuidado que usted recibió lo que fue cubierto por SelectHealth o Seguro de Medicaid aun más tarde negamos el pago al proveedor.

Cómo se paga a nuestros proveedores

Usted tiene el derecho de preguntarnos si tenemos algún arreglo financiero especial con nuestros médicos que pudiera afectar su uso de nuestros servicios del cuidado de la salud. Podrá llamar a Servicios para Miembros (1-866-469-7774) si tiene dudas específicas. Deseamos comunicarle que la mayoría de nuestros proveedores reciben pago de una o más de las maneras siguientes.

- Si nuestros PCP trabajan en una clínica o centro médico, probablemente reciben un **salario**. El número de pacientes que vean no afecta esto.
- Los PCP que trabajan en sus propios consultorios pueden recibir un honorario fijo cada mes por cada paciente para el que son el PCP del paciente. El honorario es igual ya sea que el paciente necesite 1 visita o muchas — o ninguna. A esto se le llama **capitación**.
- A los proveedores se les puede pagar también un **honorario por servicio**. Esto significa que reciben un honorario acordado por el Plan por cada servicio que presten.

Usted puede colaborar con las políticas del Plan

Sus ideas son importantes para nosotros. Usted puede ayudarnos a crear normas que nos permitan dar el mejor servicio a nuestros miembros. Si tiene ideas, nos gustaría enterarnos. Tal vez quisiera trabajar con uno de nuestros consejos o comités asesores. Llame a Servicios para Miembros al (1-866-469-7774) para averiguar cómo puede ayudar.

Información de Servicios para Miembros

Éste es la información que puede obtener llamando a Servicios para Miembros al (1-866-469-7774)

- Una lista de nombres, direcciones y títulos del Consejo de Administración, Oficiales, Partes Controladoras, Dueños y Socios del Plan.
- Una copia de los últimos estados financieros/balances, resúmenes de ingresos y gastos.
- Información del Departamento de Seguros del Estado sobre quejas de los consumidores sobre SelectHealth.
- Cómo mantener la confidencialidad de sus registros médicos y de la información sobre los miembros.
- Le comunicaremos por escrito cómo nuestro plan verifica la calidad de los servicios que prestamos a nuestros miembros
- Le diremos en qué hospitales trabajan nuestros proveedores del cuidado de la salud.
- Si nos lo solicita por escrito, le diremos las directrices que usamos para revisar las condiciones o enfermedades que están cubiertas por nuestro plan.
- Le comunicaremos por escrito las calificaciones necesarias y la manera en que los proveedores del cuidado de la salud pueden solicitar para formar parte de nuestro plan.
- Si nos pregunta, le diremos (1) si nuestros contratos o subcontratos incluyen pactos que afecten el uso de los servicios de referimiento; y, en caso de ser así, (2) los tipos de pactos que utilizamos; y (3) si se provee protección para evitar pérdidas para médicos y grupos médicos.

Manténganos informados

Llame a Servicios para Miembros toda vez que ocurran estos cambios en su vida:

- Cambia su nombre, dirección o número de teléfono
- Tiene un cambio en las condiciones para tener Medicaid
- Está embarazada
- Da a luz
- Hay un cambio en el seguro para usted o para sus hijos
- Cuando se inscribe en un nuevo programa de administración de casos o recibe servicios de administración de casos en otra organización basada en la comunidad.

Si deja de recibir Medicaid, consulte al Departamento de Servicios Sociales de su localidad. Usted *podría* inscribir a sus hijos en Child Health Plus, o inscribirse en el Programa de Asistencia para Medicamentos para el SIDA.

OPCIONES DE CANCELAR

1. Si USTED desea salir de NYPS SelectHealth,

Usted podrá pedir retirarse de nuestro plan por cualquier motivo en cualquier momento. **Para solicitar cancelar la inscripción** in Ciudad de Nueva York, llamar a la Línea de Ayuda de Medicaid CHOICE al 1-800-505-5678. Si vive fuera de la Ciudad de Nueva York, llame a Servicios para Miembros o a su LDSS para obtener ayuda y los formularios correspondientes. Llene el formulario y remítalo por correo o en persona al LDSS/intermediario. Todos los inscritos en HIV SNP reciben un tipo de cancelación más rápida.

En la mayoría de los casos, se le cancelará la inscripción el primer día del mes siguiente después de haberse recibido su solicitud. Podrá pedir una cancelación inmediata en ciertas circunstancias especiales, tales como cuando se ha quejado debido a que no estaba de acuerdo con la inscripción. Basta con llamar al Departamento de Servicios Sociales de su localidad. En la ciudad de Nueva York, llame a Medicaid CHOICE. Debería decidir también si se va a inscribir en otro plan de cuidado de la salud o si va a regresar al Medicaid regular. Llame a la unidad de cuidado de salud administrado del Departamento de Servicios Sociales de su localidad para obtener ayuda. Recibirá una notificación de que el cambio tendrá lugar en una fecha especificada. En la mayoría de los casos, le prestaremos la atención que necesite hasta dicha fecha.

2. Podría perder su elegibilidad para Cuidados Administrados de Medicaid y Planes para Necesidades Especiales

Usted o sus hijos pueden dejar NYPS SelectHealth si usted o el niño:

- se muda fuera del Condado, del área de servicios o de la Ciudad de Nueva York
- cambia a otro plan de cuidado de salud administrado, o
- se inscribe en una HMO u otro plan de seguro a través del trabajo, o
- se inscribe en un Programa de Atención Médica a Domicilio Prolongada, o ingresa en una institución (asilo, cárcel, hospital de la Asociación de Veteranos, etc.).

Es posible que su hijo(a) tenga que salir de SelectHealth si él o ella:

- cumple 19 años de edad y no tiene una infección del VIH
- se inscribe en un Programa para Niños con Impedimentos.
- es colocado bajo tutela de acogida (ya sea en forma voluntaria por uno de sus padres o tutor o por una decisión del Comisionado local de Servicios Sociales).

En algunos casos, podría tener una “cobertura” **garantizada** por SelectHealth. Eso significa que no cancelaremos su inscripción durante los primeros seis (6) meses después de su inscripción si usted deja de ser elegible para Medicaid y se ha cerrado su caso de Medicaid. Las razones de que pierda las condiciones de admisión no deben tener nada que ver con muerte, mudarse fuera del estado, encarcelamiento, la imposibilidad de que LDSS lo ubique, fraude o violaciones de las normas de los servicios sociales. Durante este tiempo podrá obtener los servicios que cubre nuestro plan. También puede obtener servicios de farmacia y planificación familiar usando su tarjeta de Medicaid. La cobertura garantizada no se aplicará si usted elige abandonar el Plan o si el Plan debe cancelar su inscripción debido a que no cumple con las citas.

3. Podemos pedirle que deje NYPS SelectHealth

Puede perder su inscripción en NYPS SelectHealth, si a menudo no cumple las citas o si ocasiona abuso o daño a otros miembros, proveedores o personal del plan.

Tendremos que cancelar su inscripción si:

- Usted no viene para recibir cuidados o tratamiento o administración de caso durante tres meses después de inscribirse por primera vez.
- No viene para recibir el cuidado o tratamiento o administración de caso requerido durante seis (6) meses después de que hayamos elaborado un plan de tratamiento para usted.

4. Si pierde su cobertura de Medicaid: Se ofrece ADAP y APIC

Si pierde la cobertura de Medicaid, podrá obtener los programas AIDS Drug Assistance Program (ADAP) y ADAP Plus. Estos programas pagarán cierta atención médica para pacientes externos y medicamentos para el VIH/SIDA. Si tiene un seguro médico privado, la continuación del programa ADAP Plus Insurance Continuation (APIC) podría pagar sus primas del seguro médico. Llame al 1-800-542-2437 para más información.

5. Sea cuál sea su motivo para cancelar su inscripción, prepararemos un plan de alta para ayudarle a obtener los servicios que necesita.

Peticiones deAccion

Hay algunos tratamientos y servicios que usted tiene que conseguir aprobación para antes de que usted los reciba o seguir recibéndolos. Esto es llamado la **Autorización Previa**. La petición de la aprobación de un tratamiento o servicio es llamada una petición de autorización de servicio. Este proceso es descrito antes en esta guía. Cualquier decisión de negar una petición de autorización de servicio o aprobarlo para una cantidad que es menos que solicitada es llamada una acción.

Si usted no está satisfecho por nuestra decisión sobre su cuidado, hay pasos que usted puede tomar.

Su Proveedor puede pedir la reconsideración:

Si tomáramos una decisión sobre su petición de autorización de servicio sin hablar con su doctor, su doctor puede pedir hablar con el Director Médico del plan. El Director Médico hablara con su doctor dentro de un (1) día laborable.

Usted puede registrar una Apelación de Acción

- Si usted no está satisfecho por una acción que tomamos o lo que decidimos sobre su petición de autorización de servicio, usted tiene noventa (90) días laborables de la fecha del aviso para registrar una petición.
- Usted puede hacer esto usted mismo o preguntar a alguien que usted confía para registrar la petición de usted. Usted puede llamar Servicios de Miembro (1-866-469-7774) si usted necesita ayuda registrar petición. No le trataremos diferentemente o actuaremos mal hacia usted si usted registras una petición. La petición puede ser hecha por teléfono o por escrito. Si usted hace una petición por teléfono debe ser perseguido por escrito.

Su petición de acción será examinada en el proceso acelerada si:

Si usted o su doctor piden examinar su petición en el proceso de revisión acelerada. Su doctor tendría que explicar como una tardanza causará el daño a su salud. Si su petición de revisión acelerada es negada que le diremos y su petición será examinada en el proceso estándar; o si su petición fue negada cuando usted pidió seguir recibiendo el cuidado que usted se tiene ahora o tiene que ampliar un servicio que ha sido proporcionado. Peticiones aceleradas pueden ser hechas por teléfono y no tienen que ser perseguidas por escrito.

Que pasa después de que conseguimos su petición:

- Dentro de quince (15) días, le enviamos una carta de reconocimiento para dejarte saber que estamos trabajando en su petición.
- Las peticiones de acción de asuntos clínicos son decididas por especialistas en medicina que no tomaron la primera decisión, al menos uno de ellos es un revisor clínico.
- Las decisiones de asuntos que no sean relacionadas con su cuidado de salud son manejadas por personas que trabajan en un nivel más alto que la gente que trabajaron en su primera decisión.
- Antes y durante la petición usted o su persona designada pueden ver su caso, incluso archivos médicos y cualquier otro documento y los archivos que se están revisando para tomar una decisión en su caso.
- Usted también puede proporcionar la información para ser usada en tomar la decisión en la persona o por escrito.
- Le dan los motivos de nuestra decisión y nuestra razón fundamental clínica, si esto se aplica. Si usted todavía no está satisfecho, más lejos apela derechos usted tiene le son explicados. Usted o alguien en el que usted confía pueden registrar una queja con el Departamento de Estado de Nueva York de la Salud en 1-800-206-8125.

Márgenes de tiempo para peticiones de Acción:

Peticiones estándares: si tenemos toda la información que necesitamos le digamos nuestra decisión dentro de treinta (30) días de su petición. Un aviso escrito de nuestra decisión será enviado dentro de dos (2) días laborables de cuando tomamos la decisión. Por favor note, si se negó su petición original porque dijimos que el servicio no era médicamente necesario o era experimental o investigational, y no le decimos nuestra decisión sobre su petición dentro de los treinta (30) días, su negación original contra usted será invertido. Esto significa que su petición de autorización de servicio será aprobada.

Peticiones aceleradas: si tenemos toda la información que necesitamos, las decisiones de peticiones aceleradas son hechas en dos (2) días laborables del recibo de su petición. Le diremos en tres (3) días laborables después de darnos su petición si necesitamos más información. Le diremos nuestra decisión por teléfono y enviaremos a un aviso escrito en no más tarde que dos (2) días laborables del resultado de determinación de petición.

Si necesitamos más información para una decisión de peticiones estándar o aceleradas sobre su petición de acción vamos a:

- Escríbale y decirle que información es necesaria. Si su petición es una revisión de petición acelerada, le llamaremos en seguida y enviaremos un aviso escrito más tarde.

- Decirle por qué la tardanza está en su mejor interés.
- Tomar una decisión no más tarde de catorce (14) días a partir del día que pedimos más información.

Usted, su proveedor, o alguien en el que usted confía también puede pedirnos tomar más tiempo para tomar una decisión.

Esto puede ser porque usted tiene más información para darle al plan para ayudarle a decidir su caso. Este puede ser hecho llamando 1-866-469-7774 o por escritura.

Usted o alguien en el que usted confía pueden archivar una queja con el plan si usted no está de acuerdo con nuestra decisión de tomar más tiempo para examinar su petición de acción. Usted o alguien de confianza que también pueden registrar la queja sobre el tiempo de revisión con el Departamento de Estado de Nueva York de la Salud llamando 1-800-206-8125.

Ayuda de seguir apelación una decisión sobre su cuidado:

En algunos casos usted puede seguir recibiendo los servicios mientras usted espera que su caso de petición sea decidido. Usted puede seguir recibiendo los servicios que son programados para terminarse o ser reducido si usted apela o pide una audiencia justa.

- Dentro de diez (10) días de ser dicho que usted solicita es negado o el cuidado se cambia; o
- Por la fecha que el cambio de servicios es programado para ocurrir.

Si su petición o su audiencia justa resultan en otra denegación, usted debería pagar para el costo de cualquier beneficio continuado que usted recibió. La decisión que usted recibe del oficial de audiencia justo será final.

Apelaciones externas

Si NYPS SelectHealth decide rechazar alguna cobertura de servicios médicos solicitados por usted y por su médico, debido a que no son necesarios por razones médicas, investigational o experimental usted podrá pedir una apelación externa al Estado de Nueva York. A esto se le llama una apelación externa porque es decidida por examinadores que no trabajan para el plan de salud o para el estado.

Antes de que usted apele al estado:

- Usted debe registrar una petición de acción con el plan y consigue el final del plan adverse determinación o
- Si usted registraste una acción acelerada apelara y no está satisfecho por la decisión del plan yo puede decidir archivar una petición de acción estándar con el plan o ir directamente a una petición externa; o
- Usted y el plan pueden ponerse de acuerdo en omitir el proceso de apelar las peticiones del plan y van directamente a la petición externa.

Para apelar ante el Estado, deberá cumplir el primer nivel del procedimiento de apelación de revisiones de utilización de SelectHealth. Después de recibir la decisión final del primer nivel del proceso de apelación de SelectHealth, tendrá (45) días para solicitar una apelación externa. Si usted y SelectHealth acuerdan pasar por alto el proceso de apelaciones SelectHealth, deberá solicitar la **apelación externa** en un plazo de 45 días. Tendrá a su disposición apelaciones adicionales

ante su plan de salud, si desea utilizarlas. Sin embargo, si desea una apelación externa, lo mismo tendrá que registrar la solicitud ante el Departamento de Seguros del Estado en un plazo de 45 días desde la fecha en que SelectHealth le notifique la determinación adversa final del primer nivel de apelaciones del Plan.

Usted perderá su derecho a pedir una petición externa si usted no registra una aplicación para una petición externa a tiempo

Para pedir una petición externa, llene una aplicación y envíelo al Departamento de Seguros del Estado. Usted puede llamar Servicios de Miembro en 1-866-469-7774 si usted necesita ayuda con la petición. Usted y sus doctores tendrán que dar la información sobre su problema médico.

Aquí están algunos modos de conseguir una aplicación:

- llame el Departamento de seguros Estatal en 1-800-400-8882
- Vaya al sitio Web del Departamento de Seguros del Estado en www.ins.state.ny.us
- Póngase en contacto con el SelectHealth al (1-866-469-7774)
- Su apelación se decidirá en treinta (30) días laborables. Es posible que se necesite más tiempo (hasta cinco 5 días) si el examinador de apelación externo solicita más información. La decisión final se le notificará a usted y al plan en un plazo de dos (2) días después de haberse tomado la decisión.

Podrá obtener una decisión más rápida si su médico puede afirmar que una demora ocasionará un perjuicio grave para su salud. A esto se le llama una “apelación acelerada”. El examinador de apelación externo decidirá una **apelación acelerada** en tres (3) días o menos. El examinador comunicará la decisión a usted y al plan inmediatamente por teléfono o por fax. Más adelante, se enviará una carta de notificación de la decisión.

También podrá solicitar una audiencia justa si el plan decide rechazar la cobertura para un servicio médico que usted y su médico hayan solicitado, debido a que no es necesario por razones médicas. Podrá solicitar una audiencia justa y pedir una apelación externa. Si solicita una audiencia imparcial y una apelación externa, la decisión del funcionario a cargo de la audiencia imparcial será la que cuente.

Audiencias Justas

En algunos casos podrá solicitar una audiencia justa del Estado de Nueva York, por ejemplo si:

- No está satisfecho(a) con una decisión del Departamento de Servicios Sociales de su Localidad o del Departamento de Salud del Estado acerca de que usted pueda quedarse o retirarse de SelectHealth.
- No está satisfecho(a) con una decisión que tomó SelectHealth acerca de la atención médica que estaba recibiendo. Considera que la decisión limita sus beneficios de Medicaid, o que SelectHealth no tomó una decisión en un plazo de tiempo razonable.
- No está satisfecho(a) con una decisión que tomó SelectHealth para negarle la atención médica que usted quería.
- Usted piensa que esa decisión limita sus beneficios de Medicaid.
- No está satisfecho(a) con una decisión de su médico en la que éste no ordenaría los servicios que usted quería.

- Usted piensa que la decisión del médico suspende o limita sus beneficios de Medicaid. Deberá presentar una queja y una apelación ante SelectHealth. Si SelectHealth está de acuerdo con su médico, podrá solicitar una audiencia imparcial del Estado.
- La decisión que usted recibe del oficial de audiencia justo será final.

Si los servicios que usted consigue ahora son programados para terminarse, usted puede decidir pedir a seguir recibiendo los servicios que su doctor pidió mientras que usted espera su caso a ser decidido. Sin embargo, si usted decide pedir servicios para ser seguidos y la audiencia justa es decidida contra usted, usted debería pagar el costo para los servicios que usted recibió esperando una decisión.

Usted puede usar uno de los modos siguientes de solicitar una Audiencia Justa:

- Por teléfono, llame al 1-800-342-3334
- Por Fax, 518-473-6735
- Por Internet, www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
- Por Correo, Fair Hearing, NYS Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201

Recuerde, usted puede quejarse en cualquier momento al Departamento de Estado de Nueva York de la Salud llamando 1-800-206-8125. En algunos casos, usted puede seguir consiguiendo su cuidado al mismo tiempo mientras usted espera su Audiencia Justa. Llame Servicios de Miembro en 1-866-469-7774 si usted tiene preguntas.

Proceso de queja

Esperamos que SelectHealth le resulte satisfactorio. Si tiene un problema, hable con su PCP, o llame o escriba a Servicios para Miembros. La mayoría de los problemas pueden resolverse inmediatamente. Los problemas que no se resuelvan inmediatamente por teléfono y toda queja que venga por correo se atenderán de acuerdo con el procedimiento de quejas que se describe a continuación. Podrá pedirle a una persona de su confianza (tal como un representante legal, un familiar o un amigo) que registre la queja en su nombre. Si necesita nuestra ayuda debido a una dificultad del oído o de la vista, o si necesita servicios de traducción, podremos ayudarle. No le crearemos problemas ni tomaremos medidas en su contra por el hecho de que quiera registrar una queja.

Usted puede pedirle a alguien en quien usted confía (como un representante legal, un miembro de familia, o amigo) para registrar la queja de usted. Si usted necesita nuestra ayuda debido a una audiencia o daño de visión, o si usted necesita servicios de traducción o ayuda con llenar las formas, podemos ayudarle. No haremos la situación más difícil para usted o tomaremos cualquier acción contra usted si registras una queja.

Usted también tiene el derecho de ponerse en contacto con el Departamento del Estado de Nueva York de la Salud sobre su queja en 1-800-205-8125 o escribir: Oficina de NYS Department of Health, Bureau of Certification and Surveillance, Corning Tower, Albany, New York, 12237. (Departamento de Salud de NYS, Dirección de Certificación y Vigilancia) Usted también puede ponerse en contacto con su LDSS con su queja en cualquier momento. Usted también puede llamar el Departamento de Seguro del Estado de Nueva York al 1-800-342-3736 si su queja implica un problema de facturación.

Cómo registrar una queja con SelectHealth:

Para registrar una queja por teléfono, llame a Servicios para Miembros al 1-866-469-7774, de lunes a viernes, de {9} am a {5} pm. Si nos llama después de hora, deje un mensaje. Le devolvemos la llamada al día laborable siguiente. Si necesitamos más información para tomar una decisión, se lo diremos. Usted puede escribirnos con su queja o llamar el número de Servicios de Miembro y solicitar una forma de queja. Debería ser enviado:

New York-Presbyterian System SelectHealth
525 East 68th Street, Box 291
Member Services Department
New York, New York 10021
O llame Servicio de Miembro para el # de fax

Qué ocurre después

Si no solucionamos el problema en seguida sobre el teléfono o después de que conseguimos su queja escrita, le enviaremos una carta de reconocimiento dentro de quince (15) días laborables. La carta le dirá:

- quién se está ocupando de su queja,
- Como ponerse en contacto con esta persona
- Si necesitamos más información.

Su queja será examinada por una o varias personas calificada. Si su queja implica asuntos clínicos su caso será examinado por uno o varios profesionales calificados de asistencia médica.

Después de recibir toda la información que necesitamos:

- Decidiremos y le llamaremos en 24 horas cuando una demora pondría en peligro su salud, pero no mas de siete (7) días del día que recibimos su queja. Le llamaremos con nuestra decisión. Después le enviaremos una carta en 3 días laborables.
- Si su queja tiene que ver con un referimiento o con beneficios, le diremos nuestra decisión por escrito en 15 días.
- Para todas las demás quejas, le diremos nuestra decisión por escrito en 45 días después de recibir toda la información necesaria, pero entre setenta (60) días que recibimos su queja
- Cuando le llamemos o escribamos acerca de nuestra decisión, le explicaremos los motivos entre tres (3) días laborables. También le diremos cómo apelar nuestra decisión e incluir los formularios que necesite.
- Si tomamos una decisión sobre su queja porque no tenemos bastante información, le enviaremos una carta y le avisaremos.

También podrá registrar una queja en cualquier momento llamando a:

- *Departamento de Salud del Estado de Nueva York al 1-800-206-8125.*
- *En la Ciudad de Nueva York, puede llamar a New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678. Fuera de la Ciudad de Nueva York, llame al Departamento de Servicios Sociales de su localidad.*

- *O escribiendo a NYS Department of Health, Bureau of Certification and Surveillance, Corning Tower, Albany, NY 12237 (Departamento de Salud de NYS, Dirección de Certificación y Vigilancia)*

Apelaciones

- Si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su queja, tendrá noventa 90 días laborables después de recibir nuestra notificación para presentar una apelación.
- Puede hacer esto por su cuenta o pedir a una persona de confianza que presente la apelación en su nombre.
- La apelación debe ser por escrito. (Puede escribir una carta o usar el formulario de queja del Plan.) Llame a Servicios para Miembros al 1-866-469-7774 para obtener ayuda.

Que pasa después de que conseguimos su petición de queja:

Le enviaremos una carta en un plazo de 15 días laborables. La carta le dirá:

- quién se está ocupando de su queja,
- cómo podrá comunicarse con esta persona, y
- si necesitamos más información.

La decisión de su apelación estará a cargo de Profesionales del cuidado de la salud diplomados, habilitados o registrados, cuando la Apelación está relacionada con un asunto clínico. Éstas serán personas que no haya trabajado en su queja. Personas que trabajan a un nivel más alto que las personas que trabajaron en su queja en relación con otras apelaciones.

Después de recibir toda la información que necesitamos. Cuando una demora pondría en riesgo su salud, le haremos saber nuestra decisión en 2 días laborables. Para todas las demás apelaciones, le comunicaremos nuestra decisión en 30 días.

Le daremos las razones de nuestra decisión, incluidas las razones médicas, si corresponde. Si estas explicaciones no le resultan satisfactorias, podrá registrar una queja ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al 1-800-206-8125 o el Departamento de Servicios Sociales de su localidad al (1-877-472-8411). En la Ciudad de Nueva York, los miembros deben llamar a New York Medicaid CHOICE al 1-800-505-5678. También puede escribir a: NYS Department of Health, Bureau of Certification and Surveillance, Corning Tower, Albany, NY 12237.

Recuerde, puede quejarse ante el Departamento de Salud Pública del estado de Nueva York llamando al 1-800-206-8125. En algunos casos, podrá seguir recibiendo la atención médica de la misma manera mientras espera que le den su audiencia justa. Llame a Servicios para Miembros al 1-866-469-7774 si tiene preguntas.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Sus derechos

Como miembro NYPS SelectHealth, tiene derecho de:

- Ser tratado con respeto, independientemente del estado de su salud, o de su sexo, raza, color, religión, origen nacional, edad, estado civil u orientación sexual.
- Que se le informe dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de NYPS SelectHealth.
- Que su PCP le diga qué anda mal, qué puede hacerse para usted, y cuál será el resultado probable, en un lenguaje que usted entienda.
- Obtener una segunda opinión sobre su tratamiento.
- Dar su aprobación a cualquier tratamiento o plan de atención de su salud después de que dicho plan se le haya explicado claramente.
- Rechazar un tratamiento y enterarse del riesgo que corre al hacerlo.
- Obtener una copia de su historial médico y comentarlo con su PCP.
- Cerciorarse de que su historial médico sea privado y que no se comparta con nadie más, excepto cuando sea requerido por la ley, por contrato o con su aprobación.
- Usar el sistema de quejas de NYPS SelectHealth para resolver cualquier queja, o puede quejarse al Departamento de Salud del Estado de Nueva York o al Departamento de Servicios Sociales de su localidad en todo momento en que considere que no se le haya tratado de manera justa.
- Usar el sistema de Audiencias Justas del Estado.
- Nombrar a una persona (pariente, amigo, abogado, etc.) para que hable en su nombre si usted no puede hablar por su cuenta acerca de su atención y tratamiento.

Sus responsabilidades

Como miembro de NYPS SelectHealth, usted se compromete a:

- Colaborar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Averiguar cómo funciona el sistema de atención de la salud.
- Escuchar los consejos de su PCP y hacerle preguntas cuando tenga dudas.
- Llamar o volver a ver a su PCP si no se mejora, o pedir una segunda opinión.
- Tratar al personal de atención médica con el respeto que espera para usted mismo.
- Decirnos si tiene problemas con algún miembro del personal médico. Llamar a Servicios para Miembros.
- Cumplir con sus citas. Si debe cancelar, llame lo antes posible.
- Usar la sala de urgencias solamente para una emergencia verdadera.
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica, aunque sea después de hora.

Instrucciones por Adelantado

Es posible que llegue un momento en que no pueda decidir acerca del cuidado de su propia salud. Al planificar por adelantado, puede disponer ahora para que se lleven a cabo sus deseos. Primero, comunique a sus familiares, amigos y a su médico qué clases de tratamiento quiere o no quiere. Segundo, puede nombrar a un adulto de confianza para que tome decisiones en su nombre. Asegúrese de hablar con su PCP, su familia u otras personas cercanas a usted para que sepan lo que desea usted. Tercero, es mejor que ponga sus ideas por escrito. Los documentos listados a continuación le resultarán útiles. No es necesario que recurra a un abogado, pero podría hablar con uno acerca de esto. Puede cambiar de idea y modificar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarle a entender u obtener estos documentos. No modifican su derecho a los beneficios de atención médica de calidad. El único objeto es permitir que otras personas sepan lo que usted quiere en caso de que no pueda hablar por su cuenta.

Poder de Representación para el Cuidado de la Salud — Con este documento, usted nombra a otro adulto de confianza (generalmente un amigo o familiar) para que decida acerca de su atención médica si usted no puede hacerlo por su cuenta. Si lo hace, deberá hablar con la persona para que sepa lo que usted desea.

CPR y DNR — Usted tiene derecho de decidir si desea un tratamiento especial o de emergencia para reavivar su corazón o pulmones en caso de que deje de respirar o tener circulación. Si no desea un tratamiento especial, incluida la reanimación cardiopulmonar (CPR por su abreviatura en inglés), deberá expresar sus deseos por escrito. Su PCP proporcionará una orden de no reanimar (DNR por sus siglas en inglés) para su historia clínica. También podrá obtener un formulario de no reanimar para llevar con usted y/o un brazalete para usar que permita que cualquier proveedor médico de emergencia se entere de sus deseos.

Tarjeta de donante de órganos — Esta tarjeta de tamaño billetera dice que usted está dispuesto a donar partes de su cuerpo para ayudar a otras personas cuando muera. También, marque la parte de atrás de su licencia de conducir para hacer saber a otras personas si y en qué forma desea donar sus órganos.

Paginas del Internet Importantes

NewYork-Presbyterian System SelectHealth

www.nyp.org/selecthealth

NYS Department of Health

www.health.state.ny.us/diseases/aids/index.htm

NYC Department of Health and Mental Hygiene

www.nyc.gov/html/home/home.shtml

Take Care New York

www.nyc.gov/html/doh/html/tcny/index.shtml

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

Su PCP:	_____	_____
Su Administrador de Caso:	_____	_____
Servicios para Miembros	.....	1-866-469-7774
TTY (Dispositivo de la Telecomunicación para el sordo)	.....	1-866-265-7306
Select Health Behavioral Health Help Line	.....	1-866-602-6957
Revisión de la Utilización	.....	1-888-364-6066
Representación para Miembros de la Comunidad	.....	_____
La sala de Emergencias más cercana	.....	_____
Depto. de Salud de NYS (Quejas)	.....	1-800-206-8125
Servicios Sociales del Condado (LDSS)	.....	1-718-557-1399
Información sobre Cuidado de Salud Administrado de Medicaid en el Estado de Nueva York (NYS Medicaid Managed Care)		
Ciudad de Nueva York (NY Medicaid CHOICE)	.....	1-800-505-5678
Fuera de la Ciudad de Nueva York	.....	1-800-732-9503
Línea directa NYS VIH/SIDA	.....	1-800-541-AIDS
Español	.....	1-800-233-SIDA
TDD	.....	1-800-369-AIDS
Línea directa de la Ciudad de Nueva York VIH/SIDA (inglés y español)	.....	1-800-TALK-HIV
ADAP (AIDS Drug Assistance Program)	.....	1-800-542-AIDS
TDD	.....	Relé y después 1-518-459-0121
(Puede ayudar para medicamentos, atención médica y cuidado De la salud a domicilio cuando la persona no está asegurada o su seguro no es suficiente)		
Programa Child Health Plus	.....	1-800-698-4KIDS
• Seguro médico infantil gratuito o de bajo costo		
PartNer Assistance Program	.....	1-800-541-AIDS
• En la Ciudad de Nueva York (CNAP)	.....	1-212-693-1419

NEWYORK-PRESBYTERIAN SYSTEM SELECTHEALTH MANUAL PARA MIEMBROS

Administración del Seguro Social	1-800-772-1213
AIDS Clinical Trials Information Service (ACTIS)	1-800-874-2572
(Servicio de información sobre ensayos clínicos para el SIDA)	
NYS Domestic Violence Hotline (Línea directa de servicios para La violencia doméstica)	1-800-942-6906
Español.	1-800-942-6908
Personas con dificultad auditiva	1-800-810-7444
Americans with Disabilities Act (ADA) Information Line	1-800-514-0301
(Línea de información sobre la ley de estadounidenses incapacitados)	
TDD	1-800-514-0383
Farmacia local	_____
Otros proveedores de servicios de salud.	_____