**AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113

AmeriHealth Caritas Pennsylvania

## Actualización importante

A partir del 1.° de enero, 2025, el nombre de la **Unidad de Necesidades Especiales (SNU)** pasa a ser **Unidad de Asistencia Mejorada para el Miembro (EMSU)**. Los servicios brindados permanecerán sin cambios. Para obtener cualquier información sobre los servicios brindados, consulte su Manual del Miembro de AmeriHealth Caritas Pennsylvania. Puede encontrar su Manual del Miembro en www.amerihealthcaritaspa.com. También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** para solicitar una copia impresa.

¿Tiene preguntas sobre la EMSU? Llame al **1-800-684-5503 (TTY 711)**.

Su guía personal a una mejor salud

# Manual del Miembro

Esta información es correcta a la fecha de revisión. Llame a Servicios al Miembro si tiene preguntas.

**CARE IS THE HEART OF OUR WORK®**

**www.amerihealthcaritaspa.com**

AmeriHealth Caritas™
Pennsylvania

AmeriHealth Caritas Pennsylvania

# Aviso contra la discriminación

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión ni orientación sexual.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no excluye a las personas ni las trata de modo diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión ni orientación sexual.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** proporciona a las personas con discapacidades, para que puedan comunicarse con nosotros eficazmente, asistencia y servicios gratuitos, tales como:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** provee servicios lingüísticos sin costo a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**).

Si cree que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no le proveyó estos servicios o cometió discriminación de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión u orientación sexual, puede presentar una queja con:

AmeriHealth Caritas Pennsylvania,
Member Complaints Department,
Attention: Member Advocate,
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Teléfono: **1-888-991-7200**, TTY **1-888-987-5704**,
Fax: **215-937-5367**, o
Email: PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com

The Bureau of Equal Opportunity,
Room 223, Health and Welfare Building,
P.O. Box 2675,
Harrisburg, PA 17105-2675,
Teléfono: **(717) 787-1127**, TTY/Relé de PA **711**,
Fax: **(717) 772-4366**, o
Email: RA-PWBEOAO@pa.gov

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, AmeriHealth Caritas Pennsylvania y la Oficina de Igualdad de Oportunidades están disponibles para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., electrónicamente a través del portal para quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, o por correo o teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue S.W.,
Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201,
**1-800-368-1019**, **800-537-7697** (TDD).

Los formularios de quejas están disponibles en **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

# Aviso contra la discriminación

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.
Call: **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)**.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)**.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-991-7200 (телетайп: 1-888-987-5704)**.

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-888-991-7200 (TTY : 1-888-987-5704)**。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.
Gọi số **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)**.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-888-991-7200** (رقم هاتف الصم والبكم: **1-888-987-5704**).

ध्यान दिनुहोस्: तपाईले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् **1-888-991-7200 (टिटिवाइ: 1-888-987-5704)** ।

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)** 번으로 전화해 주십시오.

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)**។

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposes gratuitement. Appelez le **1-888-991-7200 (ATS : 1-888-987-5704)**.

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)**.

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)**.

লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)**।

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)**.

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)**.

# Tabla de contenidos


| Tema | Página |
|---|---|
| **Sección 1: Bienvenida** | **5** |
| Introducción | **6** |
| ¿Qué es HealthChoices? | **6** |
| Bienvenida a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** | **6** |
| Servicios al Miembro | **7** |
| Tarjetas de identificación del miembro | **8** |
| Información importante de contacto | **10** |
| Emergencias | **10** |
| Información importante de contacto: Resumen | **10** |
| Otros números de teléfono | **11** |
| Servicios de comunicación | **13** |
| Inscripción | **13** |
| Servicios de inscripción | **13** |
| Cómo cambiar su plan de HealthChoices | **14** |
| Cambios en su hogar | **14** |
| ¿Qué pasa si me mudo? | **15** |
| Pérdida de beneficios | **15** |
| Información sobre los proveedores | **16** |
| Cómo elegir su proveedor de atención primaria (PCP) | **16** |
| Cómo cambiar de PCP | **17** |
| Visitas al consultorio | **18** |
| Cómo obtener una consulta con su PCP | **18** |
| Normas de las consultas | **18** |
| Referencias médicas | **19** |
| Autorreferencias | **20** |
| Atención fuera de horario | **20** |
| Compromiso del miembro | **20** |
| Sugerencias de cambios a las políticas y los servicios | **20** |
| Comité de Asesoramiento de Educación para la Salud (HEAC) de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** | **21** |
| Programa para la Mejora de la Calidad de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** | **21** |
| **Sección 2: Sus derechos y responsabilidades** | **23** |
| Derechos y responsabilidades del miembro | **24** |
| Derechos del miembro | **24** |
| Responsabilidades del miembro | **25** |
| Privacidad y confidencialidad | **26** |
| Copagos | **26** |
| ¿Qué sucede si se me pide un copago y no estoy de acuerdo? | **27** |
| Información de facturación | **27** |
| ¿Cuándo puede cobrarme un proveedor? | **27** |

¿Qué debo hacer si recibo una factura? **28**
Responsabilidad de terceros **28**
Coordinación de beneficios **28**
Programa de restricción o reclusión del receptor **29**
¿Cómo funciona? **29**
Denuncia de fraudes o abusos **30**
¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un miembro? **30**
¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un proveedor? **31**
**Sección 3: Servicios de la salud física** **32**
Servicios cubiertos **33**
Servicios que no están cubiertos **40**
Segundas opiniones **40**
¿Qué es una autorización previa? **40**
¿Qué significa médicamente necesario? **41**
Cómo pedir una autorización previa **41**
¿Qué servicios, artículos o medicamentos necesitan autorización previa? **42**
Autorización previa de un servicio o artículo **45**
Autorización previa de medicamentos cubiertos **45**
¿Qué pasa si recibo un aviso de rechazo? **46**
Proceso de excepción del programa **46**
Descripciones de servicios **47**
**Sección 4: Servicios fuera de la red o del plan** **73**
Proveedores fuera de la red **74**
Cómo recibir atención fuera del área de servicio de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** **74**
Servicios fuera del plan **74**
Transporte médico de no emergencia **75**
Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) **75**
Programa para mujeres, infantes y niños **76**
Programa para la crisis y prevención de la violencia doméstica **76**
Crisis por violencia sexual y violación **77**
Servicios de intervención temprana **78**
**Sección 5: Necesidades especiales** **80**
Unidad de necesidades especiales **81**
Coordinación de cuidados **81**
Administración de cuidados **82**
Exenciones basadas en el hogar y la comunidad y servicios y apoyos a largo plazo **82**
Atención médica de adopción **83**
**Sección 6: Instrucciones anticipadas** **84**
Instrucciones anticipadas **85**
Testamentos en vida **85**
Poder legal para atención médica **85**
Qué hacer si su proveedor no respeta su instrucción anticipada **85**

## Sección 7: Servicios para la salud conductual 87

Atención de la salud conductual 88

## Sección 8: Quejas, quejas formales y audiencias justas 90

Quejas 91

¿Qué es una queja? 91

Queja de primer nivel 91

¿Qué debo hacer si tengo una queja? 91

¿Cuándo debo presentar una queja de primer nivel? 92

¿Qué ocurre luego de presentar una queja de primer nivel? 95

¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**? 96

Queja de segundo nivel 96

¿Qué debo hacer si quiero presentar una queja de segundo nivel? 96

¿Qué ocurre luego de presentar una queja de segundo nivel? 97

¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** de mi queja de segundo nivel? 98

Revisión externa de quejas 98

¿Cómo puedo pedir una revisión externa de quejas? 98

¿Qué ocurre luego de pedir una revisión externa de quejas? 99

Quejas formales 99

¿Qué es una queja formal? 99

¿Qué debo hacer si tengo una queja formal? 99

¿Cuándo debo presentar una queja formal? 100

¿Qué ocurre luego de presentar una queja formal? 100

¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**? 101

Revisión externa de quejas formales 102

¿Cómo puedo pedir una revisión externa de quejas formales? 102

¿Qué ocurre luego de pedir una revisión externa de una queja formal? 103

Quejas y quejas formales aceleradas 103

¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inmediato? 103

Queja acelerada y queja externa acelerada 104

Queja formal acelerada y queja formal externa acelerada 105

¿Qué tipo de ayuda puedo recibir con los procesos de quejas y quejas formales? 106

Personas con un idioma primario distinto al inglés 107

Personas con discapacidades 107

Audiencias justas del Departamento de Servicios Humanos 107

¿Sobre qué puedo solicitar una audiencia justa? y ¿Qué plazos tengo para pedir una audiencia justa? 108

¿Cómo puedo pedir una audiencia justa? 108

¿Qué ocurre luego de pedir una audiencia justa? 109

¿Cuándo se decidirá la audiencia justa? 109

Audiencia justa acelerada **110**
¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inmediato? **110**

# Sección 1

# Bienvenida

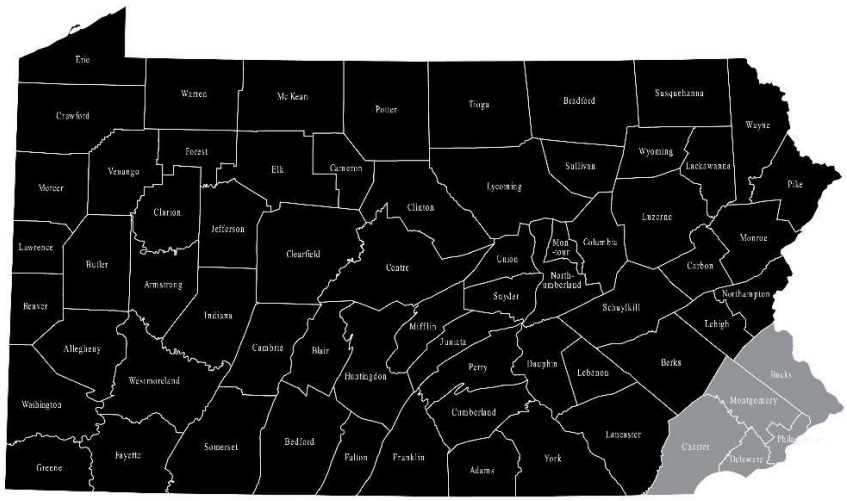
# Introducción

## ¿Qué es HealthChoices?

HealthChoices es el programa de atención administrada de Asistencia Médica de Pennsylvania. La Oficina de Programas de Asistencia Médica (OMAP) del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Pennsylvania supervisa el área de salud física de HealthChoices. Los servicios de la salud física se brindan a través de las organizaciones de atención administrada de salud física (PH-MCO). Los servicios de salud conductual se ofrecen a través de organizaciones de atención administrada de salud conductual (BH-MCO). Para obtener más información sobre los servicios de la salud conductual, consulte la página **87**.

# Bienvenida a AmeriHealth Caritas Pennsylvania

¡**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le da la bienvenida como miembro de HealthChoices y **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**! **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** es una organización de atención administrada que actualmente brinda servicios a miembros en los condados de Adams, Allegheny, Armstrong, Beaver, Bedford, Berks, Blair, Bradford, Butler, Cambria, Cameron, Carbon, Centre, Clarion, Clearfield, Clinton, Columbia, Crawford, Cumberland, Dauphin, Elk, Erie, Fayette, Forest, Franklin, Fulton, Greene, Huntingdon, Indiana, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Lancaster, Lawrence, Lebanon, Lehigh, Luzerne, Lycoming, McKean, Mercer, Mifflin, Monroe, Montour, Northampton, Northumberland, Perry, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Somerset, Sullivan, Susquehanna, Tioga, Union, Venango, Warren, Washington, Wayne, Westmoreland, Wyoming y York.



**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** se dedica a la atención médica de calidad en Pennsylvania desde hace más de 30 años. Nuestra misión en **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** es ayudar a las personas con lo siguiente:

- Recibir atención.
- Mantener la buena salud.
- Construir comunidades saludables.

Lo hacemos porque queremos ayudar a que usted reciba la atención que necesita para tener una buena salud. También queremos asegurarnos de que reciba un trato respetuoso y que obtenga los servicios de atención médica de manera privada y confidencial.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuenta con una red de proveedores, centros y abastecedores contratados para brindar servicios cubiertos de la salud física a los miembros. Es importante que usted visite los proveedores que están en la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** (aquellos con los que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tiene un contrato). Cuando visite proveedores de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, podremos ver mejor que está recibiendo la atención que necesita, cuando la necesita y de la manera en que la necesita.

## Servicios al Miembro

El personal de Servicios al Miembro puede brindarle ayuda con lo siguiente:

- Dónde obtener una lista de proveedores de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
- Cómo pedir una tarjeta de identificación nueva.
- Cómo elegir o cambiar de proveedor de atención primaria (PCP).
- Cómo obtener el Manual del Miembro.
- Cómo obtener ayuda si recibió una factura por servicios de atención médica.
- Cómo resolver dudas sobre sus beneficios o servicios.

Y mucho más.

Los Servicios al Miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** están disponibles:

**Las 24 horas del día, los 7 días de la semana**

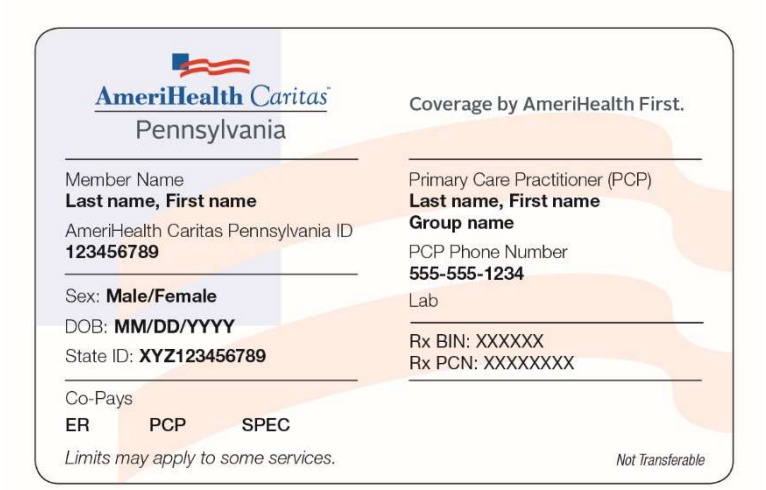
Y puede comunicarse a través del **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

También puede comunicarse con Servicios al Miembro por escrito a:

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
**8040 Carlson Road, Suite 500**
**Harrisburg, PA 17112**

## Tarjetas de identificación del miembro

Luego de convertirse en miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, recibirá una tarjeta de identificación por correo. Su tarjeta de identificación se verá de esta manera:




La tarjeta incluye su número personal de identificación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, además de otros números de teléfono y direcciones importantes tanto para usted como para sus proveedores médicos.

Es importante que lleve su tarjeta de identificación con usted en todo momento. Deberá mostrar su tarjeta de identificación para obtener los beneficios y servicios que necesita que estén cubiertos por Asistencia Médica.

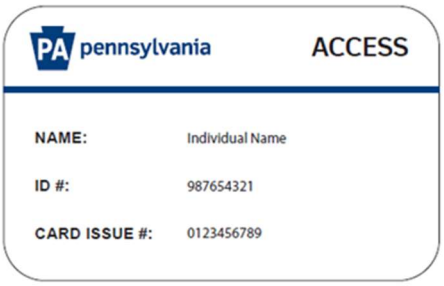
Si no recibió su tarjeta de identificación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, la perdió o se la robaron, comuníquese con Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**. Le enviaremos una tarjeta nueva. Puede seguir recibiendo atención médica mientras la espera.

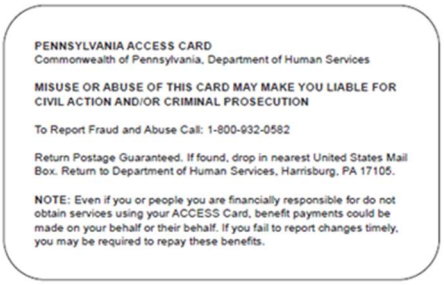
Usted también recibirá una tarjeta ACCESS o EBT. Deberá presentar esta tarjeta junto con su tarjeta de **identificación de AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en todas las consultas. Si pierde su tarjeta ACCESS o EBT, llame a la Oficina de Asistencia del Condado (CAO) correspondiente. El número de la CAO aparece más adelante en la sección **Información importante de contacto**. Usted recibirá esta tarjeta:

Las tarjetas de MA con el Capitolio y las flores de cerezo se pueden usar para asistencia en efectivo, el Programa de Asistencia de Nutrición Complementaria (SNAP)

y MA. Además, si un miembro cumple con los requisitos para asistencia en efectivo, tendrán derecho automáticamente para MA. Por lo general, esta tarjeta se emite a la persona a quien está dirigida la asistencia en efectivo o el beneficio de SNAP o, en el caso de MA, se emite al jefe o a la jefa del hogar.

Las "tarjetas azules" solo se emiten para MA al resto de los integrantes del hogar.




Las tarjetas de MA anteriores que podrían seguir activas se muestran aquí. La tarjeta verde y azul con la palabra "ACCESS" en amarillo también puede usarse como tarjeta EBT para SNAP y asistencia en efectivo del jefe o la jefa del hogar, junto con su tarjeta de MA. La tarjeta amarrilla solo se usa para MA para resto de los miembros del hogar.

Hasta que reciba su tarjeta de identificación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, use su tarjeta ACCESS o EBT para los servicios de atención médica que recibe a través de HealthChoices.

## Información importante de contacto

La siguiente es una lista de números importantes de teléfono que puede necesitar. Si no sabe bien a quien llamar, póngase en contacto con Servicios al Miembro para recibir ayuda: **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Emergencias

Consulte la Sección 3, Servicios cubiertos de la salud física, que comienza en la página **32** para obtener más información sobre los servicios de emergencia. Si tiene una emergencia, puede recibir ayuda si va al departamento de emergencia más cercano, llama al 911 o se comunica con su servicio local de ambulancias.

### Información importante de contacto: Resumen

| Nombre | Información de contacto: Teléfono o sitio en Internet | Apoyo brindado |
|---|---|---|
| **Números de teléfono del Departamento de Servicios Humanos de Pennsylvania** | | |
| Oficina de Asistencia del Condado/COMPASS | 1-877-395-8930<br>o<br>1-800-451-5886 (TTY/TTD)<br>o<br>www.compass.state.pa.us<br>o<br>la aplicación móvil myCOMPASS PA para smartphones. | Cambiar información personal para obtener el derecho a Asistencia Médica. Consulte la página **14** de este manual para obtener más información. |

| | | |
|---|---|---|
| Línea directa para denuncias de fraudes y abusos, Departamento de Servicios Humanos | 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) | Denunciar fraudes o abusos de miembros o proveedores en el Programa de Asistencia Médica. Consulte la página **30** de este manual para obtener más información. |
| **Otros números de teléfono importantes** | | |
| Línea de enfermería de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** | 1-866-566-1513 | Hablar con un enfermero(a) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sobre aspectos urgentes de salud. Consulte la página **20** de este manual para obtener información. |
| Programa de asistencia para la inscripción | 1-800-440-3989<br>1-800-618-4225 (TTY) | Elegir o cambiar de plan de HealthChoices. Consulte la página **14** de este manual para obtener más información. |
| Departamento de Seguros, Buró de Servicios al Consumidor | 1-877-881-6388 | Pedir un formulario de quejas o hablar con un representante de servicios al consumidor. |
| Servicios de protección | 1-800-490-8505 | Informar sospechas de maltrato, negligencia, explotación o abandono de un adulto mayor a 60 años o un adulto entre los 18 y 59 años de edad que tenga una discapacidad física o mental. |

## Otros números de teléfono

**Oficina de Asistencia del Condado (CAO)**
Para obtener una lista actualizada de las direcciones y los números de teléfono de las Oficinas de Asistencia del Condado de Pennsylvania, visite:
**https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx**

## Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP)

Para obtener una lista completa de números de teléfono del MATP por condado:

- Consulte la información que vino con su kit de bienvenida, o
- Visite **http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx** para ver el listado más reciente de los números de teléfono del MATP, o
- Visite nuestro sitio de Internet en **www.amerihealthcaritaspa.com**, haga clic en Members (Miembros) y luego en Important Numbers (Números importantes). Allí encontrará el enlace para consultar los números de teléfono del MATP por condado.

## Servicios para la salud mental y discapacidades intelectuales

Para obtener una lista completa de números de teléfono de las oficinas de salud conductual por condado:

- Consulte la información de Salud Conductual que vino con su kit de bienvenida, o
- Vaya a **https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx**, o
- Visite nuestro sitio de Internet en **www.amerihealthcaritaspa.com**, haga clic en Members (Miembros) y luego en Important Numbers (Números importantes). Allí encontrará el enlace para consultar la información de contacto de Salud conductual por condado.

| | |
|---|---|
| Línea para niños | **1-800-932-0313** |
| Asistencia legal | **1-800-322-7572** |
| Línea de asistencia nacional para la prevención del suicidio | **1-800-273-8255** |
| Programa para dejar de fumar de Pennsylvania | **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)** |
| Servicios de inscripción de PA | **1-800-440-3989**<br>**1-800-618-4225 (TTY)** |

Suicide and Crisis Lifeline (Línea de asistencia al suicida y situaciones de crisis)

La Línea de asistencia al suicida y situaciones de crisis 988 está disponible 24/7

Llame: 988
Envíe un mensaje: 988
Visite o converse: 988lifeline.org

Si necesita atención o asistencia para la salud mental, puede obtener más información sobre los servicios de PA en https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx.

## Servicios de comunicación

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** puede brindarle este manual y otra información que necesite en idiomas que no sean inglés sin costo alguno. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** también puede brindarle el manual y otra información que necesite en otros formatos como disco compacto, braille, letra grande, DVD, comunicación electrónica y otros formatos si los necesita, sin costo alguno. Comuníquese con Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** para pedir ayuda si la necesita. Según la información que necesite, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** puede tardar hasta 5 días en enviársela.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** también brindará un(a) intérprete, incluidos servicios de Lenguaje de Señas Americano o TTY, si no habla o entiende inglés o tiene problemas de audición. Estos servicios están disponibles sin costo alguno. Si necesita un(a) intérprete, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** para ponerse en contacto con el servicio de intérprete que se adapte a sus necesidades. Para servicios de TTY, llame a nuestro número especializado al **1-888-987-5704**.

Si su PCP u otro proveedor no puede brindarle un(a) intérprete para su consulta, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le dará uno. Llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** si necesita un(a) intérprete para su consulta.

## Inscripción

Para recibir servicios en HealthChoices, debe cumplir con los requisitos para Asistencia Médica. Recibirá la documentación o una llamada telefónica sobre la renovación de sus derechos. Es importante que siga las instrucciones para que su Asistencia Médica no termine. Si tiene preguntas sobre algún trámite que debe resolver o no sabe bien si sus requisitos para Asistencia Médica están al día, llame a Servicios al Miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** o a su CAO.

### Servicios de inscripción

El programa de Asistencia Médica trabaja junto con el Programa de asistencia para la inscripción (EAP) para ayudar en la inscripción en HealthChoices. Usted recibió información sobre el EAP junto con la información que se le brindó sobre la selección de un plan de HealthChoices. Los especialistas en inscripción pueden darle información sobre todos los planes de HealthChoices disponibles en su área para que pueda decidir cuál es el mejor para usted. Si no elige un plan de HealthChoices, se elegirá un plan de HealthChoices por usted. Los especialistas en inscripción también pueden brindarle ayuda si desea cambiar su plan HealthChoices o si se muda a otro condado.

Los especialistas en inscripciones pueden ayudar con lo siguiente:

- Elegir un plan de HealthChoices
- Cambiar su plan de HealthChoices
- Elegir un PCP cuando se inscribe por primera vez en un plan de HealthChoices
- Responder preguntas sobre todos los planes de HealthChoices
- Averiguar si tiene necesidades especiales, lo cual puede ayudarle a decidir por su plan de HealthChoices
- Obtener más información sobre su plan de HealthChoices

Para comunicarse con el EAP, llame al 1-800-440-3989 o 1-800-618-4225 (TTY).

## Cómo cambiar su plan de HealthChoices

Usted puede cambiar de plan de HealthChoices en cualquier momento, por el motivo que sea. Para cambiar de plan de HealthChoices, llame al EAP al 1-800-440-3989 o 1-800-618-4225 (TTY). Recibirá información sobre cuándo comenzará el cambio a su nuevo plan HealthChoices, y usted permanecerá en **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** hasta ese momento. Un cambio de plan de HealthChoices puede llevar hasta 6 semanas para entrar en vigencia. Use su tarjeta de identificación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en sus consultas hasta que comience su nuevo plan.

## Cambios en su hogar

Llame a su CAO y a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** si ocurren cambios en su hogar.

Por ejemplo:

- Alguien en su hogar está embarazada o tiene un bebé
- Cambia de domicilio o de teléfono
- Usted o un familiar que vive con usted obtiene otro seguro de salud
- Usted o un integrante de su familia que vive con usted se enferma gravemente o pasa a tener una discapacidad
- Se suma un integrante a la familia o uno se va del hogar
- Ocurre una muerte en la familia

El bebé recién nacido se asigna automáticamente al plan actual de HealthChoices de la madre. Puede cambiar el plan de su bebé a través del EAP al **1-800-440-3989**. Una vez realizado el cambio, recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro de HealthChoices para su bebé.

Recuerde que es importante llamar a su CAO de inmediato si ocurre algún cambio en su hogar ya que esa modificación puede afectar sus beneficios.

## ¿Qué pasa si me mudo?

Si se muda fuera de su condado, es posible que tenga que elegir un nuevo plan de HealthChoices. Llame a su CAO si se muda. Si **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** también brinda atención en el nuevo condado, podrá seguir con **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Si **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no brinda atención en el nuevo condado, el EAP podrá brindarle asistencia para que elija un nuevo plan.

Si se muda fuera del estado, ya no podrá obtener servicios a través de HealthChoices. Su asistente social dará por finalizados sus beneficios en Pennsylvania. Deberá solicitar los beneficios en su nuevo estado.

## Pérdida de beneficios

Existen distintas razones por las que usted puede perder sus beneficios completamente.

Por ejemplo:

- Su Asistencia Médica finaliza por algún motivo. Si usted vuelve a cumplir con los requisitos para Asistencia Médica dentro de los 6 meses, se aplicará una reinscripción en el mismo plan de HealthChoices a menos que elija un plan distinto de HealthChoices.
- Usted va a un hogar de ancianos fuera de Pennsylvania.
- Cometió un fraude de Asistencia Médica y finalizaron todas sus apelaciones.
- Va a prisión o se le ubica en un centro de desarrollo juvenil.

También hay razones por las que ya no podrá recibir servicios a través de una MCO de salud física y se lo ubicará en el programa de pago por servicio.

Por ejemplo:

- Se lo ubica en un centro de detención juvenil durante más de 35 días seguidos.
- Tiene 21 años o más y comienza a recibir la Parte D de Medicare (cobertura de medicamentos recetados).
- Va a un hospital del estado para la salud mental.

También es posible que empiece a cumplir con los requisitos para Community HealthChoices. Si usted comienza a cumplir con los requisitos para la cobertura de Medicare o para un centro de enfermería o servicios basados en el hogar y la comunidad, cumplirá con los requisitos para Community HealthChoices. Para obtener más información sobre Community HealthChoices, visite www.healthchoices.pa.gov.

Recibirá un aviso del DHS si pierde sus beneficios o si ya no puede recibir servicios a través de una MCO de salud física y comenzará a recibir servicios a través del sistema de pago por servicio o de Community HealthChoices.

## Información sobre los proveedores

El directorio de proveedores de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tiene información sobre los proveedores de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. El directorio de proveedores se encuentra en Internet en esta dirección: **www.amerihealthcaritaspa.com.** Puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** para pedir que le envíen una copia del directorio de proveedores o para solicitar información sobre la facultad de medicina a la cual fue un médico determinado o su programa de residencia. También puede llamar a Servicios al Miembro para recibir ayuda para encontrar un proveedor. El directorio de proveedores incluye la siguiente información sobre los proveedores de la red:

- Nombre, dirección, dirección en línea, dirección de correo electrónico y número de teléfono
- Si el proveedor acepta o no nuevos pacientes
- Días y horas de atención
- Credenciales y certificados del proveedor
- La especialidad del proveedor y los servicios que ofrece
- Si el proveedor habla o no otros idiomas además del inglés y, de ser así, qué idiomas.
- Si se puede acceder al lugar del proveedor con silla de ruedas.

La información en el directorio impreso de proveedores puede cambiar. Puede llamar a Servicios al Miembro para verificar si la información en el directorio de proveedores está actualizada. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** actualiza el directorio impreso de proveedores **diariamente**. El directorio en línea se actualiza al menos una vez al día.

## Cómo elegir su proveedor de atención primaria (PCP)

Su PCP es el médico o grupo de médicos que brinda atención y trabaja con sus otros proveedores médicos para garantizar que reciba la atención de salud que necesita. Su

PCP lo deriva a los especialistas que necesita y realiza un seguimiento de la atención que recibe por parte de todos sus proveedores.

El PCP puede ser un médico de la familia, de cabecera, un pediatra (para niños y adolescentes) o un internista (médico de medicina interna). También puede elegir un enfermero profesional registrado y certificado (CRNP) como su PCP. Un CRNP trabaja bajo la dirección de un médico y puede realizar las mismas tareas, como recetar medicamentos y diagnosticar enfermedades.

Algunos médicos cuentan con otros profesionales médicos que pueden brindarle atención y tratamiento bajo la supervisión de su PCP.

Estos son algunos de los proveedores:

- Auxiliares médicos
- Residentes médicos
- Parteras-enfermeras certificadas

Si cuenta con Medicare, puede quedarse con el PCP que tiene ahora, aunque su PCP no esté en la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Si no tiene Medicare, su PCP debe estar en la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Si tiene necesidades especiales, puede pedir que un especialista sea su PCP. El especialista debe aceptar ser su PCP y pertenecer a la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Los especialistas en inscripciones pueden ayudar a que elija su primer PCP de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Si no elige un PCP a través del EAP en los 14 días siguientes a la elección de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, nosotros lo elegiremos por usted.

## Cómo cambiar de PCP

Si quiere cambiar de PCP por el motivo que sea, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** para pedir uno nuevo. Si necesita ayuda para encontrar un nuevo PCP, puede ir a **www.amerihealthcaritaspa.com**, donde se incluye un directorio de proveedores, o pedir a Servicios al Miembro que le envíen un directorio de proveedores impreso.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le enviará una nueva tarjeta de identificación con el nombre y el número de teléfono del nuevo PCP. El representante de Servicios al Miembro le dirá cuándo podrá empezar a ver a su nuevo PCP.

Cuando cambie de PCP, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** podrá ayudar a coordinar mediante el envío de sus registros médicos del PCP anterior al nuevo. En situaciones

de emergencia, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ayudará a transferir sus registros médicos lo antes posible.

Si tiene un pediatra o especialista pediátrico como PCP, puede pedir ayuda para cambiar a un PCP que brinde servicios para adultos.

## Visitas al consultorio

### Cómo obtener una consulta con su PCP

Para coordinar una consulta con su PCP, llame al consultorio. Si necesita ayuda para conseguir un turno, llame a Servicios al Miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).**

Si necesita ayuda para llegar a su consulta con el médico, lea la sección del Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) en la página **75** de este manual o llame a Servicios al Miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al número mencionado.

Si no tiene su tarjeta de identificación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en el momento de la consulta, lleve consigo su tarjeta ACCESS o EBT. También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**. Le daremos su número de ID de miembro. Escriba su número de identificación de miembro de su carta de bienvenida que vino con su Kit de bienvenida al miembro nuevo. Llévela con usted para recibir los servicios que necesite. Su proveedor médico deberá además llamar a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para verificar si cumple con los requisitos. También debe informar a su PCP que ha seleccionado **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** como su plan de HealthChoices.

### Normas de las consultas

Los proveedores de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** deben cumplir con estas normas de las consultas:

- Su PCP deberá brindarle atención dentro de los 10 días hábiles desde que pidió una consulta de rutina.
- No deberá permanecer en la sala de espera más de 30 minutos, a menos que el médico tenga una emergencia.
- Si tiene una afección de urgencia, su proveedor deberá brindarle atención dentro de las 24 horas desde que pidió la consulta.
- Si tiene una emergencia, el proveedor deberá brindarle atención de inmediato o hacerle una referencia médica a una sala de emergencias.
- Si está embarazada:

- En su primer trimestre, su proveedor debe verla dentro de los 10 días hábiles desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** supo que está embarazada.
- En su segundo trimestre, su proveedor debe verla dentro de los 5 días hábiles desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** supo que está embarazada.
- En su tercer trimestre, su proveedor debe verla dentro de los 4 días hábiles desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** supo que está embarazada.
- Si tiene un embarazo de alto riesgo, su proveedor debe verla dentro de las 24 horas desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** supo que está embarazada.

## Referencias médicas

Una referencia médica es cuando su PCP le indica ver a un especialista. Un especialista es un médico, un grupo de médicos o un CRNP que enfoca su práctica en el tratamiento de una enfermedad o afección médica o de una parte específica del cuerpo. Si va a un especialista sin una referencia médica de su PCP, es posible que tenga que pagar la factura.

Si **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no tiene al menos 2 especialistas en su área y no desea ver al especialista que queda, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** trabajará con usted para obtener un especialista fuera de la red sin costo alguno. Su PCP deberá contactarse con **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para hacer saber a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que desea ver a un especialista fuera de la red y obtener la aprobación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** antes de que lo vea.

Su PCP ayudará a que programe la consulta con el especialista. El PCP y el especialista trabajarán juntos y con usted para asegurarse de que obtenga la atención médica que necesita.

En ocasiones, es posible que tenga una afección particular que requiera que usted vea a un especialista con frecuencia. Cuando su PCP le aprueba varias visitas a un especialista, se considera como una referencia médica permanente.

Para ver una lista de especialistas de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, consulte el directorio de proveedores en nuestro sitio de Internet en **www.amerihealthcaritaspa.com** o llame a Servicios al Miembro para solicitar ayuda o pedir un directorio impreso de proveedores.

### Autorreferencias

Las autorreferencias son servicios que usted mismo organiza y no requieren que su PCP lo haga para que usted reciba el servicio. Deberá usar un proveedor de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** a menos que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** apruebe un proveedor fuera de la red.

Los siguientes servicios no requieren una referencia médica de su PCP:

- Visitas prenatales
- Atención obstétrica (OB) de rutina
- Atención ginecológica (GYN) de rutina
- Servicios de planificación familiar de rutina (podrá ver a un proveedor fuera de la red sin aprobación)
- Servicios odontológicos de rutina
- Exámenes de rutina de la vista
- Servicios de emergencia

No necesita una referencia médica de su PCP para los servicios de la salud mental. Puede llamar a su organización de atención administrada de salud conductual para obtener más información. Consulte la sección 7 del manual, en la página **87** para obtener más información.

## Atención fuera de horario

Puede llamar a su PCP para problemas médicos que no sean de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los profesionales médicos de turno le brindarán ayuda con cualquier atención y tratamiento que necesite.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuenta con una Línea de enfermería gratuita a través del **1-866-566-1513** con la que también puede comunicarse las 24 horas al día, los 7 días de la semana. El personal de enfermería hablará con usted sobre cualquier problema urgente de salud que tenga.

## Compromiso del miembro

### Sugerencias de cambios a las políticas y los servicios

A **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le interesaría conocer sus opiniones sobre las maneras que puedan mejorar su experiencia con HealthChoices. Si tiene sugerencias sobre cómo mejorar el programa o cómo ofrecer los servicios de una manera diferente, comuníquese con

**Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Pennsylvania al 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).**

## Comité de Asesoramiento de Educación para la Salud (HEAC) de AmeriHealth Caritas Pennsylvania

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuenta un Comité de Asesoramiento de Educación para la Salud (HEAC) que incluye miembros y proveedores de la red. El comité brinda asesoramiento a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre experiencias y necesidades de miembros como usted. Para obtener más información sobre el comité, llame al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** o visite el sitio de Internet en **www.amerihealthcaritaspa.com**.

## Programa para la Mejora de la Calidad de AmeriHealth Caritas Pennsylvania

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tiene la misión de ayudar a las personas a obtener atención, mantenerse sana y construir comunidades saludables.

Nuestro equipo de calidad apoya esta misión mediante la supervisión de la atención médica y los servicios que reciben usted y su familia.

Nuestro objetivo es mejorar la salud y el bienestar de nuestros miembros. El departamento de calidad trabaja detrás de escena, pero también nos pueden encontrar en primera línea en sus comunidades. Nuestro equipo:

- Ofrece programas de salud y enfermedad para usted.
- Llega a los miembros para ayudar a que obtengan el cuidado y la educación de la salud que necesitan.
- Crea programas para servir a nuestros miembros que tienen necesidades especiales de atención médica.
- Encuesta a miembros y proveedores y utiliza las respuestas para mejorar los servicios.
- Revisa la calidad de la atención y los servicios que brindan los proveedores médicos, dentales, oftalmológicos y farmacéuticos de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Buscamos áreas que necesitan mejorar.

**Llame a Servicios al Miembro al 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704) en estos casos:**

- Quiere saber más sobre nuestro programa de calidad y sus objetivos, actividades y resultados.
- Considera que usted o su familia no recibió atención de calidad. Nuestro equipo investigará el asunto.
- Vuelve a casa del hospital y no tiene la ayuda y los recursos que necesita. Nuestros conectores de cuidados pueden ayudar.

# Sección 2

# Derechos y responsabilidades

# Derechos y responsabilidades del miembro

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y su red de proveedores no discriminan a los miembros por motivos de raza, sexo, religión, nacionalidad, discapacidad, edad, orientación sexual, identidad de género u otro aspecto prohibido por ley.

Como miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, usted tiene los siguientes derechos y responsabilidades.

## Derechos del miembro

Usted tiene estos derechos:

1. Recibir un trato respetuoso y que el personal y los proveedores de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** reconozcan su dignidad y necesidad de privacidad.

2. Obtener información de una manera que sea fácil de comprender y encontrarla cuando la necesite.

3. Obtener información que pueda entender con facilidad sobre **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, sus servicios y los médicos y otros profesionales que le den tratamiento.
4. Elegir a los proveedores médicos de la red que usted quiera que le brinden tratamiento.
5. Recibir servicios de emergencia cuando los necesite de cualquier proveedor sin la aprobación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
6. Obtener información que pueda entender con facilidad y hablar con sus proveedores sobre sus opciones de tratamiento, los riesgos que conllevan y las pruebas que puedan autoadministrarse sin interferencia alguna de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
7. Tomar todas las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rehusarse al tratamiento. Si no está en condiciones de tomar decisiones sobre su salud, tiene derecho a que otra persona le brinde ayuda para hacerlo o tome decisiones por usted.
8. Hablar con los proveedores de manera reservada y que se mantengan privados y confidenciales sus datos y registros.
9. Ver y obtener una copia de sus registros médicos y pedir cambios o correcciones.

10. Pedir una segunda opinión.
11. Presentar una queja formal si no está de acuerdo con la decisión de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** de que un servicio no es médicamente necesario para usted.
12. Presentar una queja si no está conforme con la atención o tratamiento que ha recibido.
13. Pedir una audiencia justa del DHS.
14. Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se utilice para obligar a que haga algo, imponerle una sanción, simplificarle la tarea al proveedor, o infligirle un castigo.
15. Obtener información sobre los servicios que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** o un proveedor no cubre debido a objeciones morales o religiosas y sobre cómo obtener esos servicios.
16. Ejercer sus derechos sin que afecten de manera negativa el trato que recibe del Departamento de Servicios Humanos (DHS), **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y los proveedores de la red.
17. Crear una instrucción anticipada. Consulte la Sección 6 en la página **84** para obtener más información.
18. Hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los miembros de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

## Responsabilidades del miembro

Los miembros deberán trabajar con sus proveedores médicos. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** necesita de su ayuda para que pueda obtener los servicios y apoyo que necesita.

Estas son algunas de sus responsabilidades:

1. Brindar, en la medida de lo posible, información que sus proveedores necesiten.
2. Seguir las instrucciones y guías que dan sus proveedores.
3. Participar en las decisiones sobre su atención médica y tratamiento.
4. Trabajar con sus proveedores para desarrollar y llevar a cabo sus planes de tratamiento.
5. Comentar a sus proveedores lo que desea y necesita.

6. Informarse sobre la cobertura de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, incluidos todos los beneficios y límites cubiertos y no cubiertos.
7. Usar solo los proveedores de la red a menos que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** apruebe un proveedor fuera de la red o tenga Medicare.
8. Recibir una referencia médica de su PCP para ver a un especialista.
9. Respetar a los demás pacientes, al personal y a los trabajadores del proveedor.
10. Hacer un esfuerzo sincero para realizar sus copagos.
11. Denunciar fraudes y abusos a la Línea directa para denuncias de fraudes y abusos del DHS.

## Privacidad y confidencialidad

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** deberá proteger la privacidad de su información personal de salud (PHI). **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** deberá informar si su PHI se podrá usar o compartir con otras personas. Esto incluye el uso compartido de su PHI con proveedores que le den tratamiento o para que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** pueda pagar a sus proveedores. También incluye el uso compartido de su PHI con el DHS. Esta información se incluye en el Aviso de Prácticas de Privacidad de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Para obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, llame a **Servicios al Participante al 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** o visite **www.amerihealthcaritaspa.com**.

## Copagos

Un copago es el monto que usted paga por algunos servicios cubiertos. Por lo general, es una suma pequeña. Se le pedirá que realice su copago cuando reciba el servicio. Sin embargo, no se le podrá negar la atención si no puede realizarlo en ese momento. Si no lo realiza al momento del servicio, es posible que reciba una factura de su proveedor por el copago.

Los montos de los copagos se encuentran en el cuadro de Servicios cubiertos en la página **33** de este manual.

Los siguientes miembros no tendrán que realizar copagos:

- Miembros menores a los 18 años de edad
- Mujeres embarazadas, incluido el período de 1 año luego de que nace el bebé (período de posparto)

- Miembros que vivan en un centro de atención a largo plazo, incluidos los Centros de Cuidados Intermedios para Personas Discapacitadas Intelectuales y Otras Afecciones Relacionadas u otra institución médica
- Miembros que vivan en un hogar de cuidado personal o domiciliario
- Miembros con derecho a los beneficios del Programa de Prevención y Tratamiento de Cáncer de Mama y Cáncer Cervical
- Miembros con derecho para recibir beneficios bajo el Título IV-B de Cuidado temporal y el Título IV-E de Cuidado temporal y asistencia para la adopción

Los siguientes servicios no requieren copago:

- Servicios de emergencia
- Servicios de laboratorio
- Servicios de planificación familiar, incluidos los insumos
- Servicios para enfermos terminales
- Servicios de salud domiciliaria
- Sesiones para dejar de fumar

### ¿Qué sucede si se me pide un copago y no estoy de acuerdo?

Si considera que un proveedor le cobró un monto incorrecto por un copago o un monto que considera que no debe pagar, puede presentar una queja a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Consulte la Sección 8, Quejas y quejas formales para obtener información sobre cómo presentar una queja, o llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Información de facturación

Los proveedores de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no podrán facturarle por los servicios médicamente necesarios que cubre **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Incluso si su proveedor no ha recibido el pago o el monto total de su cargo por parte de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, el proveedor no podrá cobrarle. Esto se llama facturación del saldo.

### ¿Cuándo puede cobrarme un proveedor?

Los proveedores podrán cobrarle en estos casos:

- No realizó su copago.

- Recibió servicios de un proveedor fuera de la red sin la autorización previa de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que no estaría cubierto, y usted aceptó pagarlo.
- Recibió servicios que no están cubiertos por **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que este no estaría cubierto, y usted aceptó pagarlo.
- Recibió un servicio de un proveedor que no está inscrito en el Programa de Asistencia Médica.

### ¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Si recibe una factura del proveedor de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y considera que no debe haberlo hecho, puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**. Si recibe una factura del proveedor por una de las razones anteriores en las que se le puede cobrar, deberá pagarla o llamar al proveedor.

## Responsabilidad de terceros

Es posible que tenga Medicare u otra cobertura de salud. Medicare y su otra cobertura de salud es su seguro primario. Su otro seguro se conoce como "responsabilidad de terceros" o TPL, por sus siglas en inglés. Tener otra cobertura no afecta su derecho a recibir Asistencia Médica. En la mayoría de los casos, Medicare o su otra cobertura pagará a su PCP u otro proveedor antes de que pague **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. A **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** solo se le puede facturar por el monto que su Medicare y otra cobertura no paga.

Deberá informar tanto a su Oficina de Asistencia del Condado (CAO) como a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** si tiene Medicare u otra cobertura de salud. Cuando vaya a un proveedor o a una farmacia, deberá informar todas las formas de seguro médico que tiene y mostrar su tarjeta de Medicare u otra tarjeta de seguro, tarjeta ACCESS o EBT, además de su tarjeta de identificación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Esto ayuda a garantizar que se paguen sus facturas de atención médica.

### Coordinación de beneficios

Si cuenta con Medicare y el servicio u otra atención que necesita tiene cobertura de Medicare, podrá recibir atención de cualquier proveedor de Medicare que usted elija. No es necesario que el proveedor pertenezca a la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Tampoco es necesario que obtenga autorización previa de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** o referencias médicas de su PCP de Medicare para ver un especialista. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** trabajará con Medicare

para decidir si necesita pagar al proveedor luego de que Medicare pague primero si el proveedor está inscrito en el programa de Asistencia Médica.

Si necesita un servicio que Medicare no cubre pero que está cubierto por **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, usted deberá recibir el servicio de un proveedor de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Todas las normas de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, como la autorización previa y las referencias médicas a especialistas, se aplican a estos servicios.

Si no tiene Medicare, pero cuenta con otro seguro de salud y necesita un servicio u otra atención que su otro seguro cubre, deberá recibir el servicio de un proveedor que esté tanto en la red de su otro seguro como en la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Deberá seguir las normas de su otro seguro y de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, tales como las relacionadas a la autorización previa y las referencias médicas a especialistas. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** trabajará con su otro seguro para decidir si necesita pagar los servicios luego de que su otro seguro pague primero al proveedor.

Si necesita de un servicio que su otra cobertura no cubre, usted deberá recibir el servicio de un proveedor de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Todas las normas de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, como la autorización previa, se aplican a estos servicios.

## Programa de restricción o reclusión del receptor

El Programa de restricción o reclusión del receptor requiere que el miembro use proveedores específicos si este ha abusado de su atención médica o los beneficios de farmacia. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** trabaja con el DHS para decidir si a un miembro debe tener un límite con un médico, una farmacia, un hospital, un dentista u otro proveedor.

### ¿Cómo funciona?

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** revisará la atención médica y los servicios de medicamentos con receta que usted ha utilizado. Si **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** descubre el abuso de una atención médica o de servicios de medicamentos con receta, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** pedirá al DHS que apruebe la aplicación de un límite a los proveedores que usted puede utilizar. Si el DHS lo aprueba, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le enviará un aviso por escrito que explicará el límite.

Usted puede elegir los proveedores o **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** los elegirá para usted. Si desea un proveedor distinto al que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** eligió para usted, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-**

**5704)**. El límite tendrá una duración de 5 años aun si cambia de plan de HealthChoices.

Si no está de acuerdo con la decisión de limitar a sus proveedores, puede apelar la decisión si pide una audiencia justa del DHS dentro de los 30 días desde la fecha de la carta que le informó que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ha limitado sus proveedores.

Usted deberá firmar la solicitud **por escrito** para una audiencia justa y enviarla a:

Department of Human Services
Office of Administration
Bureau of Program Integrity - DPPC
Recipient Restriction Section
P.O. Box 2675
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia justa, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** o póngase en contacto con la oficina de asesoramiento legal de su área.

Si su apelación se sella dentro de los 10 días desde la fecha que figura en el aviso de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, no se aplicarán los límites hasta que se tome una decisión sobre su apelación. Si su apelación se sella entre los 10 y 30 días desde la fecha que figura en el aviso, se aplicarán los límites hasta que se tome una decisión sobre su apelación. El Buró de audiencias y apelaciones le hará saber, por escrito, la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. Puede presentar una queja o queja formal a través de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre la decisión de limitar a sus proveedores.

Una vez transcurridos los 5 años, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** revisará nuevamente sus servicios para decidir si se deben quitar o continuar los límites y enviará los resultados de la revisión al DHS. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le informará los resultados de la revisión por escrito.

## Denuncia de fraudes o abusos

### ¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un miembro?

Si cree que alguien está utilizando la tarjeta de identificación suya o de otro miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para recibir servicios, equipos o medicamentos; está falsificando o cambiando recetas médicas; o está recibiendo servicios que no necesita, puede llamar a la Línea directa de fraudes y abusos de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-866-833-9718 (TTY 711)** para informar a **AmeriHealth Caritas**

**Pennsylvania**. También puede reportar esta información a la Línea Directa de Denuncias de Fraudes y Abusos del DHS al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

## ¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un proveedor?

Un fraude por parte de un proveedor ocurre cuando este le cobra servicios, equipos o medicamentos que no recibió o cobra por un servicio distinto al que recibió. Facturar el mismo servicio más de una vez o cambiar la fecha del servicio son otros ejemplos de fraude por parte de un proveedor. Para denunciar un fraude por parte de un proveedor, llame a la Línea directa de fraudes y abusos de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-866-833-9718 (TTY 711)**. También puede reportar esta información a la Línea Directa de Denuncias de Fraudes y Abusos del DHS al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

# Sección 3

# Servicios de la salud física

# Servicios cubiertos

El siguiente cuadro muestra los servicios que cubre **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuando son médicamente necesarios. Algunos servicios tienen límites o copagos, o necesitan autorización previa de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Si necesita servicios que exceden los límites que se indican más abajo, su proveedor podrá en ocasiones pedir una excepción, tal como esta sección lo explica.

Los límites no se aplican si tiene menos de 21 años o está embarazada.

Se cubren todos los servicios necesarios cubiertos por Medicaid de cualquier monto para miembros menores a los 21 años.

| Servicio | | Niños | Adultos |
|---|---|---|---|
| Proveedor de atención primaria | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Sin autorización previa o referencia médica | Sin autorización previa o referencia médica |
| Especialista | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios especializados | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios especializados |
| Enfermería profesional registrada y certificada | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Sin autorización previa o referencia médica | Sin autorización previa o referencia médica |
| Centro de Salud Federalmente Calificado/Clínica de Salud Rural | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Sin autorización previa o referencia médica | Sin autorización previa o referencia médica |

| Servicio | | Niños | Adultos |
|---|---|---|---|
| Clínica ambulatoria no hospitalaria | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios |
| Clínica para pacientes ambulatorios | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios |
| Servicios de podología | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | $1 de copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios de podología | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios de podología |
| Servicios quiroprácticos | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | $1 de copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios quiroprácticos | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios quiroprácticos |
| Servicios de optometrista | Límite | N/A | Pueden aplicarse algunos límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios |

| Servicio | | Niños | Adultos |
|---|---|---|---|
| Atención para enfermos terminales | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Servicios de atención dental | Límite | N/A | Pueden aplicarse algunos límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Radiología (por ej., radiografías, IRM, TC) | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | $1 de copago por visita |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Unidad de cirugía de procedimientos cortos (SPU) en hospitales para pacientes ambulatorios | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | $3 de copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | $3 de copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Transporte médico que no es de emergencia | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Servicios de planificación familiar | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios de planificación familiar | Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios de planificación familiar |

| Servicio | | Niños | Adultos |
|---|---|---|---|
| Diálisis renal | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Servicios de emergencia | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Sin autorización previa o referencia médica | Sin autorización previa o referencia médica |
| Servicios de atención de urgencia | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Sin autorización previa o referencia médica | Sin autorización previa o referencia médica |
| Servicios de ambulancia | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Hospitalización | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | $3 de copago por día/$21 máx. |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Atención de rehabilitación con admisión hospitalaria | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | $3 de copago por día/$21 máx. |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Atención por maternidad | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |

| Servicio | | Niños | Adultos |
|---|---|---|---|
| Medicamentos con receta | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Marca: $3 por receta o resurtido<br>Genérico: $1 por receta o resurtido<br>Algunos medicamentos no tienen copago Consulte el Programa de copago del Miembro que vino con su kit de bienvenida de miembro nuevo. También puede encontrarlo en línea en **www.amerihealthcaritaspa.com**. |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Suplementos nutricionales enterales/parentales | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Servicios de establecimientos de enfermería | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Cuidado médico domiciliario, incluidos los servicios de enfermería, auxiliares y de terapia | Límite | N/A | Pueden aplicarse algunos límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Equipo médico duradero | Límite | N/A | Pueden aplicarse algunos límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |

| Servicio | | Niños | Adultos |
|---|---|---|---|
| Protésica y Ortótica | Límite | N/A | Pueden aplicarse algunos límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Cristales de anteojos | Límite | Sin límites, pero luego de los **4** lentes estándares por año calendario, se deberán autorizar previamente los cristales adicionales de ese año | Pueden aplicarse algunos límites |
| | Copago | $0 | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Autorización previa: Sin referencia médica: No | Puede aplicarse autorización previa |
| Marcos para anteojos | Límite | Sin límites, pero luego de los **2** marcos estándares por año calendario, se deberán autorizar previamente los marcos adicionales de ese año. | Pueden aplicarse algunos límites |
| | Copago | Se pueden aplicar copagos | Se pueden aplicar copagos |
| | Autorización previa/Referencia médica | Autorización previa: Sin referencia médica: No | Puede aplicarse autorización previa |

| Servicio | | Niños | Adultos |
|---|---|---|---|
| Lentes de contacto | Límite | Sin límites, pero luego de los **4** lentes por año calendario, se deberán autorizar previamente los lentes adicionales de ese año. | Pueden aplicarse algunos límites |
| | Copago | $0 | Se pueden aplicar copagos |
| | Autorización previa/Referencia médica | Autorización previa: Sin referencia médica: No | Puede aplicarse autorización previa |
| Ajuste de lentes de contacto | Límite | Se cubre según necesidad médica | Pueden aplicarse algunos límites |
| | Copago | $0 | Se pueden aplicar copagos |
| | Autorización previa/Referencia médica | Autorización previa: Sin referencia médica: No | Puede aplicarse autorización previa |
| Suministros médicos | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Terapia (física, ocupacional y del habla) | Límite | N/A | Pueden aplicarse algunos límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |
| Laboratorio | Límite | N/A | Sin límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |

| Servicio | | Niños | Adultos |
|---|---|---|---|
| Tratamiento para dejar de fumar | Límite | N/A | Pueden aplicarse algunos límites |
| | Copago | Sin copago | Sin copago |
| | Autorización previa/Referencia médica | Puede aplicarse autorización previa | Puede aplicarse autorización previa |

## Servicios que no están cubiertos

Existen servicios para la salud física que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no cubre. Si tiene alguna pregunta o no sabe si **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le cubre un servicio, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

Las MCO pueden elegir cubrir procedimientos, medicamentos y equipos médicos experimentales según su situación específica. Las MCO deben brindan cobertura para los gastos de atención rutinaria de pacientes para las personas beneficiarias que participan de pruebas clínicas que cumplan los requisitos.

## Segundas opiniones

Usted tiene derecho a pedir una segunda opinión si tiene dudas sobre algún tratamiento médico, servicio o cirugía de no emergencia sugerido para usted. Una segunda opinión puede brindarle más información para que pueda tomar decisiones importantes sobre su tratamiento. Usted dispone de una segunda opinión sin costo adicional más que el de un copago.

Llame a su PCP para pedir el nombre de otro proveedor de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para recibir una segunda opinión. Si no hay otros proveedores disponibles en la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, puede pedir a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** una aprobación para obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red.

## ¿Qué es una autorización previa?

Algunos servicios o artículos necesitan aprobación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para que pueda obtenerlos. Esto se llama autorización previa. Para los servicios que necesitan autorización previa, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** decidirá si el servicio solicitado es médicamente necesario para que pueda recibirlo. Usted o su proveedor deberá realizar una solicitud de aprobación a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para recibir el servicio.

### ¿Qué significa médicamente necesario?

Médicamente necesario significa que el servicio, artículo o medicamento cumple con alguno de estos criterios:

- Evitará una enfermedad, afección o discapacidad, o se esperará justificadamente que lo haga;
- Reducirá o mejorará los efectos físicos, mentales o del desarrollo de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad, o se esperará justificadamente que lo haga.
- Ayudará a conseguir o mantener la capacidad de realizar tareas diarias, teniendo en cuenta tanto sus capacidades como las de una persona de la misma edad.

Si necesita ayuda para comprender cuando un servicio, artículo o medicamento es médicamente necesario o si desea más información, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Proceso de revisión de utilización

Si tiene preguntas sobre el proceso de revisión de utilización, llame al departamento de Revisión de utilización de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. al **1-800-521-6622 (TTY 711)**. Si tiene preguntas sobre el proceso de revisión de utilización fuera de este horario, llame a Servicios al Miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

### Cómo pedir una autorización previa

1. Su PCP u otro proveedor médico deberá brindar a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** la información que demuestre que el servicio o el medicamento es médicamente necesario.
2. El equipo de enfermería y de farmacia de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** revisa la información. Estas personas utilizan las guías aprobadas por el Departamento de Servicios Humanos para ver si el servicio o el medicamento es médicamente necesario.
3. Si el equipo de enfermería o farmacia de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no puede aprobar la solicitud, un médico de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** la revisará.
4. Si se aprueba la solicitud, enviaremos una notificación a usted y a su proveedor médico.

5. Si no se aprueba la solicitud, les enviaremos una carta a usted y a su proveedor médico para comunicarles el motivo de la decisión.
6. Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una queja o queja formal, o pedir una audiencia justa. Consulte la página **90** para obtener información sobre quejas, quejas formales y audiencias justas.
7. También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** para obtener ayuda con la presentación de una queja o una queja formal, o para solicitar una audiencia justa.

Si necesita ayuda para comprender mejor el proceso de autorización previa, hable con su PCP o especialista, o llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

Si usted o su proveedor desea obtener una copia de las guías de necesidades médicas u otras normas que se usaron para tomar una decisión sobre su solicitud de autorización previa, **puede llamar a Servicios al Miembro al 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**. **Su proveedor puede llamar a Servicios al Proveedor al 1-800-521-6007.**

### ¿Qué servicios, artículos o medicamentos necesitan autorización previa?

El siguiente cuadro identifica algunos de los servicios, artículos y medicamentos que requieren autorización previa.

Los servicios para la salud física que requieren autorización previa incluyen los siguientes:

- Todas las transferencias optativas de servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios entre centros de cuidados intensivos para pacientes.
- Todas las evaluaciones y procedimientos optativos de trasplante.
- Admisiones a centros de enfermería especializada para niveles alternativos de atención en un establecimiento, ya sea independiente o parte de un hospital, que acepte pacientes que necesiten cuidados de nivel especializado o cuidados médicos que no sean necesarios brindarse en un hospital. Esto no incluye atención a largo plazo.
- Servicios o equipo médico duradero (DME) recibidos de proveedores u hospitales que no pertenezcan a la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** (excepto las sesiones de asesoramiento para dejar de fumar, los servicios de emergencia, los servicios de planificación familiar y cualquier servicio cubierto por Medicare de un proveedor de Medicare si tiene cobertura de Medicare).
- Admisión optativa (que no sea de emergencia) en un hospital.

- Algunos procedimientos médicos o quirúrgicos realizados en una unidad de procedimientos cortos (SPU) o en una unidad de cirugía ambulatoria (ASU), ya sea en un hospital o en un centro independiente, entre los que se incluyen los siguientes:
    - Inyecciones de esteroides o bloqueos administrados para el tratamiento del dolor.
    - Cirugía por obesidad.
    - Ligadura o extirpación de venas.
- Todos los procedimientos plásticos o cosméticos que no sean de emergencia (excepto los que se realizan inmediatamente después de una lesión traumática), incluidos, entre otros, los siguientes:
    - Cirugía plástica para los párpados.
    - Reducción de pecho.
    - Cirugía plástica de la nariz.
- Interrupción optativa del embarazo.
- Admisión en un centro de enfermería o de rehabilitación.
- Servicios de terapia para pacientes ambulatorios (física, ocupacional y del habla).
    - No se requiere autorización previa para una evaluación ni para hasta 24 consultas por disciplina dentro de un año calendario.
    - Se requiere autorización previa para servicios que superen las 24 consultas por disciplina dentro de un año calendario.
- Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar.
- Servicios de salud en el hogar, después de 18 visitas para cada servicio, incluidas visitas de enfermería especializada; visitas de ayudantes de salud en el hogar; y terapia física, ocupacional y del habla. El miembro debe ser reevaluado cada 60 días.
- Todos los servicios por turnos/enfermería privada que incluyan un asistente de salud domiciliaria.
- Todos los alquileres de DME que superen los $750 por costo/cargo mensual.
- Todos los alquileres de sillas de rueda (motorizadas o manuales) y todos los artículos correspondientes.
- Todos los equipos de alquiler de oxígeno.
- Compras de DME excepcionales.
    - Compras de todos los artículos que superen los $750.00
    - Compra de todas las sillas de ruedas (motorizadas y manuales) y todos los artículos (componentes) correspondientes sin importar el costo por artículo.
- Todos los artículos de accesibilidad para el hogar de DME.
- Alimentación por sonda y suplementos nutricionales (enterales)

  - Cuando el miembro tiene 21 años o más.
  - Si el monto en dólares supera los $500 al mes para miembros menores de 21 años o para ciertos artículos que excedan los $500 dólares al mes.
- Pañales comunes o de entrenamiento para miembros a partir de los 3 años de edad*, cuando sean médicamente necesarios, al solicitar lo siguiente:
  - Más de 300 pañales genéricos o entrenadores por mes.
  - Pañales de marcas específicas.
  - Pañales suministrados por un proveedor de DME.
  - Nota: No se requiere autorización previa cuando se envían pañales a través del proveedor de pañales de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
- Cualquier servicio o producto no cubierto por el programa de Asistencia Médica.
- Algunas pruebas y procedimientos de diagnóstico ambulatorios.
- Servicios quiroprácticos con un proveedor de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** después de la visita número 24 si el miembro tiene menos de 18 años.
- Servicios para enfermos terminales para pacientes hospitalizados o fuera de la red.
- Algunos servicios dentales especializados.
- Servicios de radiología para pacientes ambulatorios (con autorización previa de National Imaging Associates Inc.).
- Análisis TEP y TC, IRM, ARM y cardiología nuclear.
- Centro de cuidados extendidos pediátricos y servicios de guardería médica que se hayan indicado.
- Transporte en ambulancia hacia y desde el centro de cuidados extendidos pediátricos indicados y la guardería médica según las guías específicas.
- Algunos medicamentos de venta con receta del formulario, todos los medicamentos de venta sin receta del formulario, algunos medicamentos de venta libre sin receta y algunos suministros de equipo médico duradero obtenidos a través de una farmacia de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** (por ejemplo, glucómetros).
- Todas las evaluaciones y consultas de trasplantes.
- Transporte aéreo de ambulancia optativo y de no emergencia.
- Análisis genéticos de laboratorio.

*Los pañales comunes y de entrenamiento no son un servicio cubierto para miembros menores a los 3 años. Consulte la sección Servicios que no están cubiertos en la página **40** para obtener más información o visite nuestro sitio de Internet en **www.amerihealthcaritaspa.com**.

Para aquellos servicios que tengan límites, si usted o su proveedor consideran que necesita más servicios que superen los límites permitidos, cualquiera de ambos podrá ordenar más mediante el proceso de autorización previa.

Si usted o su proveedor no saben bien si un servicio, artículo o medicamento requiere autorización previa, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).**

## Autorización previa de un servicio o artículo

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** revisará la solicitud de autorización previa y la información que usted o su proveedor hayan enviado. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le informará la decisión tomada dentro de los 2 días hábiles desde la fecha en que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** recibió la solicitud siempre que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuente con la información suficiente para decidir si el servicio o artículo es médicamente necesario.

Si **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no tiene información suficiente para decidir sobre la solicitud, debemos informar a su proveedor dentro de las 48 horas de haber recibido la solicitud de que necesitamos más información para decidir la solicitud y dar unos 14 días para que el proveedor nos brinde más información. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le informará nuestra decisión tomada dentro de los 2 días hábiles luego de que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** haya recibido la información adicional.

Usted y su proveedor recibirán un aviso por escrito que les informará si la solicitud se aprobó o rechazó y, si fue denegada, el motivo de la decisión.

## Autorización previa de medicamentos cubiertos

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** revisará la solicitud de autorización previa para medicamentos de pacientes ambulatorios, que son medicamentos que no recibe en el hospital, dentro de las 24 horas luego de que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** reciba la solicitud. Usted y su proveedor recibirán un aviso por escrito que les informará si la solicitud se aprobó o rechazó y, si fue denegada, el motivo de la decisión.

Si va a una farmacia a surtir su receta y no puede llevarse a cabo el procedimiento porque se requiere una autorización previa, el farmacéutico le dará un suministro temporal a menos que considere que el medicamento puede tener un efecto perjudicial. Si no estuvo tomando el medicamento, recibirá un suministro de 72 horas. Si estuvo tomando el medicamento, obtendrá un suministro de 15 días. Su proveedor aun necesitará pedir autorización previa a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tan pronto como sea posible.

### ¿Qué pasa si recibo un aviso de rechazo?

Si **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** rechaza la solicitud para un servicio, artículo o medicamento o no la aprueba según lo pedido, usted puede presentar una queja o queja formal. Si presenta una queja o queja formal por la negativa a un medicamento continuo, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** deberá autorizarlo hasta que se resuelva la queja o queja formal a menos que el farmacéutico crea que el medicamento puede afectarlo negativamente. Consulte la Sección 8, Quejas, quejas formales y audiencias justas, a partir de la página **90** de este Manual para obtener información detallada sobre las quejas y quejas formales.

## Proceso de excepción del programa

Para aquellos servicios que tengan límites, si usted o su proveedor considera que necesita más servicios que los límites permitidos, cualquiera de ambos podrá pedir una excepción de programa (PE). El proceso de PE es distinto al proceso de Excepción al límite de beneficios dentales descrito en la página **51.**

Para pedir un PE **antes** de recibir el servicio:

1. Llame a Servicios al Miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** e informe al representante de Servicios al Miembro que desea solicitar una excepción al límite de beneficios.
2. Puede enviar por correo o por fax una solicitud por escrito a:
   **Benefit Limit Exceptions**
   **Member Services Department**
   **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
   **8040 Carlson Road, Suite 500**
   **Harrisburg, PA 17112**
   **Fax: 1-717-651-3591**
3. Su proveedor puede llamar al departamento de Administración de Cuidados de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-877-693-8271, opción 2**.

Para pedir un PE **después** de recibir el servicio:

1. Puede llamar a Servicios al Miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** e informar al representante de Servicios al Miembro que desea solicitar una excepción al límite de beneficios.
2. Su proveedor puede llamar a Administración de Cuidados de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-877-693-8271, opción 2**.

3. Su proveedor puede enviar la solicitud por correo al departamento de apelaciones de proveedores de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**:
   **Attention: Provider Appeal Coordinator**
   **Provider Appeals Department**
   **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
   **P.O. Box 7316**
   **London, KY 40742**

# Descripciones de servicios

## Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia son servicios necesarios para tratar o evaluar una afección de emergencia. Una afección de emergencia es una lesión o enfermedad tan severa que una persona razonable sin capacitación médica considera que representa un riesgo inmediato para la vida de la persona o para su salud a largo plazo. Si sufre una afección de emergencia, puede ir a la sala de emergencias más cercana, marcar 911 o llamar a su proveedor local de ambulancia. **No** es necesario que reciba aprobación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para recibir servicios de emergencia y puede hacer uso de cualquier hospital u otro entorno médico para la atención de emergencia.

A continuación, se indican algunos ejemplos de afecciones de emergencia y de no emergencia:

<u>Afecciones de emergencia</u>

- Infarto
- Dolor en el pecho
- Hemorragia severa
- Dolor intenso
- Pérdida del conocimiento
- Intoxicación

<u>Afecciones de no emergencia</u>

- Garganta irritada
- Vómitos
- Resfrío o gripe
- Dolor de espalda
- Dolor de oído
- Moretones, hinchazón o cortes menores

Si no sabe bien si su afección médica requiere de servicios de emergencia, llame a su PCP o a la Línea de enfermería de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-866-566-1513**, las 24 horas del día, los 7 días a la semana.

## Transporte médico de emergencia

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre el transporte médico de emergencia en una ambulancia para afecciones médicas de emergencia. Si necesita una ambulancia, llame al 911 o a su proveedor local de ambulancia. No llame al MATP (descrito en la página **75** de este manual) para transporte médico de emergencia.

## Atención de urgencia

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre la atención médica de urgencia de una enfermedad, lesión o afección que, si no se trata dentro de las 24 horas, podría convertirse rápidamente en una crisis o una afección médica de emergencia. Esto sucede cuando necesita la atención de un médico, pero no en una sala de emergencias.

Si necesita atención de urgencia, pero tiene dudas si se trata de una emergencia, llame primero a su PCP o a la Línea de enfermería de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-866-566-1513**. Su PCP o la Línea de enfermería le brindará ayuda para decidir si necesita ir a una sala de emergencias, al consultorio del PCP o a un centro de atención de urgencias cercano. Recuerde que la Línea de enfermería no reemplaza a su médico. Realice siempre el seguimiento con su médico. En la mayoría de los casos, si necesita atención médica de urgencia, su PCP le dará una consulta dentro de las 24 horas. Si no puede comunicarse con su PCP o este no está disponible dentro de las 24 horas y su afección médica no es una emergencia, tendrá la opción de ir a un centro de atención de urgencia o a una clínica ambulatoria de la red **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. No es necesaria la autorización previa para los servicios en un centro de atención de urgencia.

Estos son algunos ejemplos de las afecciones médicas que pueden necesitar atención de urgencia:

- Vómitos
- Tos y fiebre
- Esguinces
- Sarpullidos.
- Dolores de oído
- Diarrea
- Garganta irritada
- Dolor de estómago

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Servicios de atención dental

### Miembros menores de 21 años

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** brinda todos los servicios dentales médicamente necesarios para menores de 21 años de edad. Los niños pueden ir a un dentista que forme parte de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Las consultas dentales para niños no necesitan una referencia médica. Si a su hijo le sale el primer diente o tiene al menos un año de edad y no tiene dentista, puede pedir al PCP de su hijo que le haga una referencia médica a un dentista para que le haga chequeos dentales periódicos. También puede optar por un dentista de la red por su cuenta. Para obtener más información sobre los servicios dentales, comuníquese con Servicios al Miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).**

Los servicios dentales que están cubiertos para menores de 21 años incluyen lo siguiente, cuando son médicamente necesarios:

- Anestesia.
- Ortodoncia (frenos).*
- Chequeos.
- Servicios periodontales.
- Limpiezas.
- Tratamientos con flúor (el barniz de flúor tópico también puede realizarlo un PCP o un enfermero registrado certificado).
- Conductos radiculares.
- Coronas.
- Selladores.
- Prótesis dentales.
- Procedimientos quirúrgicos dentales.
- Emergencias dentales.
- Radiografías.
- Extracciones (remoción de un diente).
- Empastes.

Es posible que algunos de estos servicios necesiten aprobación antes de ser brindados (autorización previa). Hable con su dentista sobre este tema.

Para obtener más información sobre los servicios dentales de su hijo, comuníquese con Servicios al Miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

* Si se colocaron aparatos dentales antes de los 21 años, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** seguirá cubriendo los servicios hasta que se complete el tratamiento para los aparatos dentales, o hasta los 23 años, lo que ocurra primero, siempre y cuando el miembro siga formando parte de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Si el miembro cambia a otro plan de salud de HealthChoices, la cobertura la brindará ese plan de salud de HealthChoices.

## Miembros de 21 años de edad o más

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre algunos beneficios dentales para miembros de 21 años de edad y mayores a través de los dentistas de la red **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Algunos servicios dentales tienen límites.

Los adultos de 21 años de edad o más cumplen los requisitos para los siguientes beneficios cuando sean médicamente necesarios.

- Sedación o anestesia consciente intravenosa o no intravenosa.
- Evaluaciones.
- Limpiezas.
- Emergencias dentales.
- Radiografías.
- Empastes.
- Extracciones (remoción de un diente).
- Pulpotomías (extracción de la pulpa) para el alivio del dolor.
- Recementación (pegado) de coronas.
- Prótesis dentales.
- Procedimientos quirúrgicos dentales.
- 1 examen dental y 1 limpieza por miembro cada 180 días (6 meses).

Es posible que algunos de estos servicios necesiten aprobación antes de ser brindados (autorización previa). Es posible que algunos también tengan límites (límite de beneficios). Ver "Excepciones al límite de beneficios dentales" en la página **51** para obtener más información sobre las excepciones. No olvide tampoco hablar con su dentista sobre este tema.

En sus vidas, los adultos de 21 años de edad y mayores pueden obtener lo siguiente:

- 1 dentadura superior parcial o 1 dentadura superior completa.
- 1 dentadura inferior parcial o 1 dentadura inferior completa. Si usted obtuvo una dentadura parcial o completa superior o inferior desde el 27 de abril de 2015, deberá conseguir una aprobación especial para obtener otra dentadura parcial o completa superior o inferior. Esta es una excepción al límite de beneficios.

Existen algunos servicios que solo están cubiertos bajo una excepción al límite de beneficios. Su dentista deber pedir una excepción al límite de beneficios en los siguientes casos:

- Coronas y servicios relacionados.
- Canales radiculares y otros servicios de endodoncia.
- Servicios periodontales (encías).
- Limpiezas y exámenes adicionales.
- Servicios adicionales para las encías si está embarazada, tiene diabetes o enfermedades cardíacas.

Para obtener más información sobre las excepciones al límite de beneficios, consulte la página **51**.

## Excepciones al límite de beneficios dentales

Algunos servicios dentales solo están cubiertos con una Excepción al Límite de Beneficios (BLE). Usted o su dentista también pueden pedir una BLE si usted o su dentista creen que necesita más servicios dentales de los que los límites permiten.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** aprobará una BLE en los siguientes casos:

- Tiene una enfermedad o afección de salud grave o crónica y, sin el servicio adicional, su vida estaría en peligro; O
- Tiene una enfermedad o afección de salud grave o crónica y, sin el servicio adicional, su salud podría empeorar mucho más; O
- Necesitaría un tratamiento más caro si no obtiene el servicio solicitado; O
- Sería contrario a la ley federal que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** negara la excepción.

Su servicio dental también puede estar cubierto por una BLE si tiene una de las siguientes afecciones médicas o dentales preexistentes.

- 1. Diabetes
- 2. Enfermedad de las arterias coronarias o factores de riesgo para la enfermedad
- 3. Cáncer de cara, cuello y garganta (no incluye cánceres no invasivos de células basales o de sarcoma de piel en etapa 0 o etapa 1)
- 4. Incapacidad intelectual
- 5. Embarazo actual, incluido el período posparto

Para pedir un BLE antes de recibir el servicio, usted o su dentista pueden llamar a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Pennsylvania al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** o enviar la solicitud a esta dirección:

Para solicitudes antes del 1.° de agosto de 2024:
**Request for Benefit Limit Exception**
**AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
**P.O. Box 654**
**Milwaukee, WI 53201**

Para solicitudes a partir del 1.° de agosto de 2024:
**Request for Benefit Limit Exception**
**AmeriHealth Caritas Pennsylvania — Prior Authorization**
**c/o DentaQuest — Authorizations**
**P.O. Box 2906, Milwaukee, WI 53201-2906**

Las solicitudes de BLE deben incluir la siguiente información:

- Su nombre
- Su dirección
- Su número de teléfono
- El servicio que necesita
- El motivo por el que necesita el servicio
- El nombre del proveedor
- El n.° de teléfono del proveedor

### Plazos para decidir una excepción al límite de beneficios

Si usted o su proveedor piden una excepción antes de recibir el servicio, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le hará saber si la BLE se aprueba o no dentro de los **21 días**.

Si su dentista pide una excepción después de que recibió el servicio, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le hará saber si la solicitud de la BLE es aprobada o no dentro de los 30 días de la fecha en que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** reciba la solicitud.

Si no está de acuerdo o conforme con la decisión de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, puede presentar una queja o queja formal a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Para obtener más información sobre el proceso de queja o queja formal, consulte la Sección 8 de este manual, Quejas, quejas formales y audiencias justas en la página **90**.

## Servicios para el cuidado de la vista

### Miembros menores de 21 años

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** brinda todos los servicios de la vista médicamente necesarios para menores de 21 años de edad. Los niños pueden ir a un proveedor de la vista dentro de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

| Servicio | Límites | Copagos | Autorización previa |
|---|---|---|---|
| Vista<br>Examen y refracción | Sin límites, pero luego de los **2** exámenes por año calendario, se deberán autorizar previamente los exámenes adicionales de ese año | $0 | No |
| Cristales de anteojos estándares | Sin límites, pero luego de los **4** lentes estándares por año calendario, se deberán autorizar previamente los cristales adicionales de ese año | $0 | No |
| Marcos estándares para anteojos | Sin límites, pero luego de los **2** marcos estándares por año calendario, se deberán autorizar previamente los marcos adicionales de ese año. | $0 | No |
| Lentes de contacto | Sin límites, pero luego de los **4** lentes estándares por año calendario, se deberán autorizar previamente los cristales adicionales de ese año | $0 | No |
| Dispositivos por baja visión | Sin límites, pero luego de **1 dispositivo por baja visión cada 2 años**, se deberán autorizar previamente los dispositivos por baja visión adicionales de ese período | $0 | Sí |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prótesis para los ojos | Sin límites, pero luego de **1 prótesis cada un 1 año,** se deberán autorizar previamente las prótesis adicionales de ese período | $0 | Sí |

**Tenga en cuenta: Si elige marcos de anteojos, cristales de anteojos y lentes de contacto que no se consideran estándares, es posible que tenga que realizar un gasto de bolsillo por estos artículos. Su oftalmólogo le hará saber si debe realizar un pago adicional por alguno de estos servicios. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Pennsylvania al1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).**

Los miembros menores de 21 años cumplen con los requisitos para 2 exámenes de la vista de rutina cada año calendario, o con mayor frecuencia si es médicamente necesario. No se necesita referencia médica para los exámenes de rutina de la vista.

Los miembros menores de 21 años también tienen derecho a recibir 2 pares de anteojos recetados cada 12 meses, o con mayor frecuencia si es médicamente necesario. También se pueden elegir lentes de contacto recetados.

Si los anteojos recetados se le pierden, se los roban o se le rompen, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubrirá el reemplazo. Se reemplazarán los lentes de contacto recetados perdidos, robados o rotos por anteojos recetados.

Si elige los lentes de contacto recetados, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** pagará el costo de los lentes de contacto recetados o $60, el que tenga el menor valor.

Existen disposiciones especiales para miembros con afaquia o cataratas. Llame a Servicios al Miembro para obtener más información.

Puede elegir un tipo de lentes especiales por un copago adicional.

## Marcos para anteojos

| Los miembros aptos podrán: | El proveedor cobrará: |
|---|---|
| Elegir de un grupo especial de marcos para anteojos. | Sin cargo |
| o | |

| | |
|---|---|
| Elegir un marco de diseñador de "Tower Collection" | Un copago de $15 |
| o | |
| Elegir un marco Premier de "Tower Collection" | Un copago de $35 |

Para los marcos de anteojos que no sean de estos grupos especiales, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para el costo de los marcos $30, cual sea el valor menor.

### Miembros de 21 años de edad o más

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre algunos servicios de la vista para miembros de 21 años de edad y mayores a través de los proveedores de la red **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Los miembros de 21 años de edad o más tienen derecho a 2 exámenes de rutina de la vista por año calendario. No se necesita referencia médica para los exámenes de rutina de la vista.

Podrá tener exámenes adicionales de la vista (hasta 2 por año calendario) si el oftalmólogo completa un formulario.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no cubre los anteojos o lentes de contacto recetados para miembros de 21 años de edad o más. Sin embargo, existen algunas excepciones. Los miembros con diagnósticos de afaquia o cataratas y algunos miembros con diabetes pueden cumplir con los requisitos para obtener accesorios para la vista (anteojos o lentes de contacto). Si tiene alguno de estos diagnósticos y considera que cumple con los requisitos para obtener accesorios para la vista, llame a Servicios al Miembro para obtener más información.

Es posible que existan copagos para algunos servicios de optometría (cuidado visual). Consulte el Programa de copago del Miembro que vino con su kit de bienvenida de miembro nuevo. También puede encontrarlo en línea en **www.amerihealthcaritaspa.com**.

### Beneficios de farmacia

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre beneficios de farmacia que incluyen medicamentos con receta además de medicamentos y vitaminas de venta libre con una receta del médico.

## Recetas médicas

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania cubre los medicamentos que cumplen estos criterios:**

- Médicamente necesarios.
- Aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los EE. UU.
- Recetados por su proveedor médico.

Cuando un proveedor le indica un medicamento, usted puede surtir la receta en cualquier farmacia de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Deberá llevar consigo su tarjeta de identificación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y es posible que tenga que realizar un copago si es mayor de 18 años. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** pagará cualquier medicamento que aparezca en la PDL a nivel estatal y el formulario complementario de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y es posible que pague por otros medicamentos si se autorizan previamente. Su receta médica o la etiqueta del medicamento le indicará si su médico pidió resurtidos de la receta médica y cuántos puede recibir. Si su médico ordenó varios resurtidos, solo podrá recibir 1 por vez. Si no sabe si un medicamento está cubierto, necesita ayuda para encontrar una farmacia en la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** o tiene alguna otra pregunta, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

Si está embarazada, no deje de llamar a su Oficina de Asistencia del Condado (CAO) o al Centro de Servicio al Cliente al **1-877-395-8930**. Hágales saber que está embarazada. Usted no tendrá que realizar copago alguno durante su embarazo.

## Listado de medicamentos preferidos a nivel estatal (PDL) y Formulario complementario de AmeriHealth Caritas Pennsylvania

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre los medicamentos indicados en el Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) a nivel estatal y el formulario complementario de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Estos son los que su PCP u otro médico deben usar al momento de elegir los medicamentos que debe tomar. Tanto el PDL a nivel estatal como el formulario complementario de AmeriHealth Caritas Pennsylvania cubren medicamentos de marca y genéricos. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Todo medicamento recetado por su médico que no esté en el PDL a nivel estatal o el formulario complementario de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** necesita autorización previa. El PDL a nivel estatal y el formulario complementario de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** puede cambiar ocasionalmente, por lo que debe asegurarse de que su proveedor tenga la información más reciente al momento de recetar un medicamento.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener una copia del PDL a nivel estatal o el formulario complementario de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** o visite el sitio de Internet de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en **www.amerihealthcaritaspa.com**.

## Reembolso por medicamentos

Pueden existir ocasiones en las que deberá pagar por el medicamento. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** puede reembolsarle el costo o devolverle el dinero. El proceso de reembolso no se aplica a los copagos.

Por lo general, el reembolso no se realiza para medicamentos con estas características:

- Que necesitan autorización previa.
- Que no están cubiertos por **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** o el programa de Asistencia Médica de Pennsylvania.
- Que no son médicamente necesarios.
- Que superan ciertas dosis o los límites de suministro establecidos por la FDA.
- Que se resurten con mucha frecuencia.

No se le reembolsará en los siguientes casos:

- No cumplió con los requisitos para los beneficios de farmacia cuando pagó por el medicamento.
- No era miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuando se surtió su medicamento.

Para pedir un reembolso de los medicamentos que pagó, deberá hacer lo siguiente:

- Pedir un reembolso por escrito.*
- Enviar un recibo detallado de la farmacia que incluya estos datos:
  - La fecha en la que compró el medicamento.
  - Su nombre.
  - El nombre de la farmacia, la dirección (ciudad, estado, código postal) y el número de teléfono.
  - El nombre, la potencia y la cantidad de medicamento.
  - El número de NDC del medicamento (si tiene dudas con esta información, pregunte al farmacéutico).
  - El monto total de dinero que pagó por cada medicamento.

* Si necesita ayuda para completar la solicitud, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

Escriba su nombre, dirección, número de teléfono y de ID de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en su recibo u otro papel. Envíe esta información a:

**Pharmacy Reimbursement Department**
**AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
**P. O. Box 336**
**Essington, PA 19029**

Pueden pasar entre 6 y 8 semanas para que reciba su pago.

**Nota: los recibos que no contengan toda la información mencionada no se podrán reembolsar y le serán devueltos. Los recibos se deberán enviar a AmeriHealth Caritas Pennsylvania tan pronto como sea posible. No se aceptarán recibos con más de 365 días. Recuerde conservar una copia del recibo para sus registros.**

El recibo que contiene toda la información necesaria para el reembolso es el que está abrochado a la bolsa en la que vinieron los medicamentos. No es el recibo de caja. Su farmacéutico también puede imprimirle un recibo si se lo pide.

## Medicamentos de especialidad

El PDL a nivel estatal y el formulario complementario de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** incluyen medicamentos llamados de especialidad. La receta médica para estos medicamentos se debe autorizar previamente. Es posible que tenga que realizar un copago para su medicamento. Para ver el Listado de medicamentos preferidos a nivel estatal, el formulario complementario de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, una lista completa de los medicamentos de especialidad o si su medicamento se considera de especialidad, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** o visite el sitio de Internet de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en **www.amerihealthcaritaspa.com**.

Necesitará obtener estos medicamentos de una farmacia de especialidad. Una farmacia de especialidad puede enviarle por correo sus medicamentos directamente y no le cobrará por el envío. La farmacia de especialidad se pondrá en contacto con usted antes de enviarle el medicamento. Es posible que tenga que realizar un copago para su medicamento. La farmacia también puede responder cualquier pregunta sobre el proceso. Usted puede elegir cualquier farmacia especializada que se encuentre en la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Para obtener una lista de farmacias

especializadas de la red, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** o consulte el directorio de proveedores en el sitio de Internet de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en **www.amerihealthcaritaspa.com**, haga clic en Pharmacy (Farmacia) y luego en Pharmacy directory (Directorio de farmacias). Si tiene alguna pregunta o necesita más información, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Medicamentos de venta libre

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre algunos medicamentos de venta libre cuando tiene una receta médica del proveedor. Deberá llevar su tarjeta de identificación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y quizás deba realizar un copago. Los siguientes son ejemplos de medicamentos de venta libre que pueden estar cubiertos.

- Medicamentos para la sinusitis y la alergia
- Tylenol o aspirina
- Vitaminas
- Medicamentos para la tos
- Medicamentos para la acidez de estómago, como antiácidos y famotidina

Puede obtener más información sobre los medicamentos de venta libre que están cubiertos en el sitio de Internet de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en **www.amerihealthcaritaspa.com** o a través de Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Tratamiento para dejar de fumar

### ¿Desea dejar el tabaco?
### ¡AmeriHealth Caritas Pennsylvania quiere que usted deje de fumar!

Si siente que es hora de abandonar el hábito, no importa cuántas veces lo haya intentado, estamos para brindarle ayuda.

## Medicamentos

El PDL a nivel estatal cubre estos medicamentos para ayudarle a dejar de fumar.

**Para ver una lista completa de medicamentos cubiertos por el PDL a nivel estatal, vaya a nuestro sitio de Internet en www.amerihealthcaritaspa.com, haga clic en Members (Miembros), luego Find a Doctor, Medicine or Pharmacy (Encontrar un**

**médico, medicamento o farmacia). Allí encontrará un enlace al PDL a nivel estatal.**
Comuníquese con su PCP para coordinar una consulta y obtener una receta para un medicamento para dejar de fumar.

### Servicios de asesoramiento

El apoyo de asesoramiento también puede brindarle ayuda para dejar de fumar. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre los siguientes servicios de asesoramiento.

- Todos los miembros de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tienen derecho a 70 sesiones de asesoramiento por año calendario. Cada sesión de asesoramiento dura 15 minutos y se realiza en persona tanto de manera individual como grupal.
- No necesita referencia médica o aprobación previa para ir a una sesión de asesoramiento. Hable con su médico para encontrar a un asesor cerca de usted.
- El asesor debe formar parte del programa de Asistencia Médica. Además, el Departamento de Salud deberá aprobarlo.

### Tratamiento de la salud conductual

Es posible que algunas personas estén estresadas, ansiosas o deprimidas cuando intentar dejar el tabaco. Si bien los miembros de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tienen derecho a estos servicios para tratar los efectos secundarios, su BH-MCO deberá cubrirlos. Para encontrar la BH-MCO de su condado y la información de contacto correspondiente:

- Consulte la información que vino con su kit de bienvenida, o
- Vaya a https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx, o
- Vaya a la página **88** para ver un listado de las BH-MCO en su condado, o
- Llame a Servicios al Miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** para recibir ayuda para comunicarse con su BH-MCO.

### Otros recursos para dejar de fumar

Para obtener más ayuda, puede hacer lo siguiente:

- Llame a la Línea gratuita para dejar de fumar de PA al **1-800-QUIT-NOW (784-8669).**
- Vaya a **https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx** para obtener información sobre "Tabaco" y "Cigarrillos electrónicos".
- Visite **https://pa.quitlogix.org** para buscar recursos de asesoramiento para dejar de fumar y consejos para dejar el consumo de tabaco.

Recuerde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** está a su disposición para ayudar a que deje de fumar y mejore su salud. ¡No espere más! Llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** para que podamos ayudar a que comience.

### Planificación familiar

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre servicios de planificación familiar. No necesita una derivación de su PCP para estos servicios. Los servicios incluyen análisis de embarazo, exámenes y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, anticonceptivos y educación y asesoramiento para la planificación familiar. Puede ver a cualquier médico que sea proveedor de Asistencia Médica, incluido cualquiera fuera de la red que ofrezca servicios de planificación familiar. No se aplican copagos para estos servicios. Cuando visite un proveedor de planificación familiar que no pertenezca a la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, deberá mostrar sus tarjetas de identificación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y de ACCESS o EBT.

Para obtener más información sobre los servicios de planificación familiar u obtener ayuda para encontrar un proveedor de planificación familiar, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Atención por maternidad

### Cuidado durante el embarazo

El cuidado prenatal es la atención médica que recibe una mujer durante su embarazo y su parto por parte de un proveedor de atención de maternidad, como un obstetra (OB o OB/GYN) o una enfermera-partera. El cuidado prenatal temprano y regular es muy importante para la salud suya y de su bebé. Aun si ya ha pasado por un embarazo, es importante que acuda a un proveedor de atención de maternidad con frecuencia en cada embarazo.

Si cree que está embarazada o necesita un test de embarazo, vea a su PCP o

proveedor de planificación familiar. Si está embarazada, puede hacer lo siguiente:

- Llamar o visitar a su PCP para que pueda ayudarla a encontrar un proveedor de atención de maternidad dentro de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
- Visitar a un obstetra o ginecólogo, o una enfermera-partera por su cuenta. No necesita referencia médica para la atención de maternidad.
- Ir a un centro de salud de la red que ofrezca servicios de obstetricia y ginecología.
- Llamar a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** para encontrar a un proveedor de atención de maternidad.

Consulte a un médico apenas sepa que está embarazada. Su proveedor de atención de maternidad deberá programar una cita para verla:

- Si está en su primer trimestre, dentro de los 10 días hábiles desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** se enteró de que está embarazada.
- Si está en su segundo trimestre, dentro de los 5 días hábiles desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** se enteró de que está embarazada.
- Si está en su tercer trimestre, dentro de los 4 días hábiles desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** se enteró de que está embarazada.
- Si tiene un embarazo de alto riesgo, dentro de las 24 horas de que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** se enteró de que está embarazada.

Si tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana, marque el 911 o llame a su proveedor de ambulancia local.

Es importante que mantenga el mismo proveedor de atención de maternidad durante su embarazo y cuidado posparto (1 año después desde el nacimiento del bebé). Su proveedor seguirá de cerca su salud y la de su bebé en su crecimiento. También es recomendable mantener el mismo plan de HealthChoices durante todo el embarazo.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuenta con coordinadores capacitados en salud materna que conocen los servicios y recursos que están disponibles para usted.

Si está embarazada y ya está viendo a un proveedor de atención de maternidad cuando se inscribe a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, puede continuar viéndolo aun si no se encuentra en la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. El proveedor deberá estar inscrito en el Programa de Asistencia Médica y deberá llamar a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para obtener la aprobación para brindarle tratamiento.

## Atención para usted y su bebé luego del nacimiento

Deberá visitar a su proveedor de atención de maternidad entre **7 y 84 días** luego de que su bebé haya nacido para un chequeo, a menos que su médico quiera verla antes.

Deberá programar una consulta con el PCP de su bebé entre 3 y 5 días de haber nacido, a menos que el médico quiera verla antes. Se aconseja elegir al médico para su bebé durante su embarazo. Si necesita ayuda para elegir un médico para su bebé, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Programa de Maternidad de AmeriHealth Caritas Pennsylvania

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuenta con un programa especial para embarazadas llamado **Bright Start®**.

Con el programa Bright Start, podemos ayudarla a mantener una buena salud durante su embarazo, lo cual la ayudará a tener un bebé sano. Le daremos información sobre la importancia de su cuidado prenatal, como por ejemplo:

- Tomar sus vitaminas prenatales.
- Comer bien.
- No consumir drogas, alcohol o tabaco.
- Visitar a su dentista para mantener sus encías sanas.

Es importante que vea a su dentista al menos una vez durante su embarazo. La salud de sus dientes y encías puede afectar la salud de su bebé durante el embarazo. La periodontitis, por ejemplo, puede causar infecciones que pueden ocasionar que su bebé nazca antes. Un bebé prematuro tiene más posibilidades de desarrollar problemas de salud y discapacidades que pueden durar toda la vida.

Trabajaremos con usted, su proveedor de obstetricia y su dentista para ayudar a que reciba la atención que necesita.

Tenemos información sobre otros servicios, por ejemplo:

- Alimentos y ropa.
- Transporte.
- Lactancia materna.
- Cuidado domiciliario.
- Ayuda para comprender sus emociones y los cambios que ocurren con su cuerpo.
- Ayuda para dejar de fumar.

- Brindar conexión a usted y a su bebé con un programa de visitas domiciliarias que esté disponible en su comunidad.
- Programa WIC (Mujeres, infantes y niños).
- Ayuda con problemas de drogas, alcohol y salud mental.
- Ayuda con abuso doméstico.

Es posible que tenga derecho al cuidado de salud domiciliario, equipo médico especial o transporte para visitas a consultorios. Llámenos para obtener más información. Puede comunicarse de manera gratuita con Bright Start al **1-877-364-6797**.

## Equipo médico duradero e insumos médicos

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre equipo médico duradero (DME), que incluye DME de accesibilidad para el hogar, e insumos médicos. El DME es un artículo o dispositivo médico que puede usarse varias veces en su hogar o entorno en donde realiza sus actividades diarias y que generalmente no se utiliza a menos que la persona tenga una enfermedad o una lesión. Los insumos médicos generalmente son desechables y se utilizan con un fin médico. Algunos de estos artículos necesitan autorización previa, y su PCP u otro proveedor deberá pedirlos. Quienes provean el DME deben pertenecer a la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania.** Es posible que deba realizar un copago.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no será responsable del reembolso de los gastos de bolsillo por DME (equipos médicos duraderos) comprado en una tienda minorista o un distribuidor minorista en línea (por ejemplo, Amazon). Las tiendas minoristas y proveedores de insumos no están cubiertos por su beneficio de DME médico por motivos de seguridad. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ofrece una amplia red de proveedores de DME de la red que están certificados para cumplir con las normas y requisitos de Medicare y Medicaid.

Estos son algunos ejemplos de DME:

- Tanques de oxígeno
- Sillas de rueda
- Muletas
- Andadores
- Férulas
- Camas médicas especiales

Estos son algunos ejemplos de DME de accesibilidad para el hogar:

- Elevadores para sillas de ruedas

- Deslizadores de escaleras
- Elevadores para techo
- Rampas metálicas de accesibilidad

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre la instalación del DME de accesibilidad para el hogar, pero no las modificaciones en el hogar.

Estos son algunos ejemplos de insumos médicos:

- Insumos para la diabetes (como jeringas y tiras reactivas)
- Almohadillas de gasa
- Cintas adhesivas
- Insumos para la incontinencia (como bragapañales, calzoncillos, empapadores, etc.)

Si tiene alguna pregunta sobre DME o los insumos médicos, o si desea una lista de proveedores de la red, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Servicios ambulatorios

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre servicios ambulatorios como fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla, además de radiografías y análisis de laboratorio. Su PCP coordinará estos servicios con uno de los proveedores de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Consulte la sección Autorización previa en la página **42** para obtener más información sobre los servicios ambulatorios que necesitan autorización previa.

Para obtener información sobre los copagos de los servicios ambulatorios, consulte el cronograma de copago que vino con su kit de bienvenida. También puede encontrar esta información en nuestro sitio de Internet en **www.amerihealthcaritaspa.com** o consultar la sección Servicios cubiertos en la página **33** de este manual para obtener más información.

## Servicios de establecimientos de enfermería

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre los servicios de establecimientos de enfermería médicamente necesarios. Si necesita servicios de establecimientos de

enfermería a largo plazo (más de 30 días), puede solicitar el Programa de Community HealthChoices. Se le realizará una evaluación para ver si cumple con los requisitos para participar del Programa de Community HealthChoices. Si tiene alguna pregunta o necesita más información, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).**

## Servicios hospitalarios

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Si necesita admisión en un hospital en una situación que no es de emergencia, su PCP o especialista coordinará el procedimiento para que usted vaya a un hospital de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y hará un seguimiento de la atención aun si necesita otros médicos durante su admisión hospitalaria. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** deberá aprobar todas las admisiones hospitalarias. Para saber si un hospital se encuentra en la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** o consulte el directorio de proveedores en el sitio de Internet de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en **www.amerihealthcaritaspa.com**.

Si tiene una emergencia y recibe hospitalización, usted, un familiar o amigo deberá informar a su PCP tan pronto como sea posible y antes de que transcurran 24 horas luego de la admisión en el hospital. Si recibe admisión hospitalaria que no pertenece a la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, podrá pasar a un hospital de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. No se le trasladará a un nuevo hospital hasta que esté lo suficientemente estable para que se le transfiera a un nuevo hospital.

Es muy importante realizar una consulta para ver a su PCP dentro de los 7 días luego su alta del hospital. Ver a su PCP inmediatamente después de su admisión hospitalaria ayudará a que siga las instrucciones que haya recibido cuanto estuvo en el hospital y evitar una readmisión.

A veces es posible que necesite ver a un médico o recibir tratamiento en un hospital sin tener que pasar la noche. Estos servicios se denominan servicios hospitalarios ambulatorios.

Si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios hospitalarios, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

Para obtener información sobre los copagos de los servicios hospitalarios, consulte el cronograma de copago que vino con su kit de bienvenida. También puede encontrar esta información en nuestro sitio de Internet en **www.amerihealthcaritaspa.com** o consultar la sección Servicios cubiertos que comienza en la página **33** para obtener más información.

## Servicios preventivos

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre servicios preventivos, que ayudarán a que mantenga una buena salud. Los servicios preventivos no solo incluyen ver a su PCP una vez al año para su chequeo. También incluyen vacunas (inyecciones), análisis de laboratorio y otros exámenes o pruebas de detección que le harán saber a usted y a su PCP si se encuentra bien o tiene problemas de salud. Visite a su PCP para recibir servicios preventivos. Su PCP le dará guías para el cuidado de su salud de acuerdo con las últimas recomendaciones.

Las mujeres también pueden visitar un obstetra/ginecólogo de la red tanto para su Papanicolaou como para su examen pélvico anual y también para recibir una orden para una mamografía.

## ¿Es hora de su chequeo?

| | |
|---|---|
| Cualquiera a cualquier edad | Consulte a su dentista cada 6 meses para sus chequeos dentales. |
| Si su hijo tiene entre 0 y 12 años de edad. | Consulte al PCP de su hijo por inyecciones y pruebas. |
| Si usted (o su hijo) tiene entre 11 y 20 años de edad. | Vea (o haga que su hijo vea) a su PCP una vez al año. |
| Todas las mujeres | Vea a su ginecólogo (GYN) o PCP una vez al año por asuntos relacionados con la salud de la mujer. |
| Si está embarazada | Consulte a su obstetra o ginecólogo (OB/GYN) de inmediato y programe consultas frecuentes. Llame a su dentista hoy para un chequeo dental. |
| Si es una mujer de 40 años o más | Hágase una mamografía una vez al año o según lo indique el médico. |

| | |
|---|---|
| Si es un hombre de 50 años o más | Hable con su médico sobre pruebas de detección de cáncer de próstata. |
| Si tiene 50 años o más | Hable con su médico sobre pruebas de detección de cáncer colorrectal. |

## Examen físico

Se recomienda que realice un examen físico con su PCP al menos una vez al año. Esto permitirá saber a su PCP cualquier problema del cual usted puede o no estar al tanto. Su PCP podrá pedir análisis según su historial médico, edad y sexo. También revisará si está al día con todas las vacunas y los servicios preventivos para que pueda mantener una buena salud.

Si tiene dudas si está al día con sus necesidades de cuidado de la salud, llame a su PCP o a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).** Servicios al Miembro también puede ayudar a que programe una consulta con su PCP.

## Nueva tecnología médica

Es posible que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubra tecnologías médicas nuevas, como procedimientos y equipos si su PCP o especialista los solicita. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** quiere asegurarse de que las tecnologías médicas nuevas sean seguras, efectivas y adecuadas para usted antes de aprobar el servicio.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** trabaja con expertos para guiarnos con la tecnología médica nueva orientada a nuestros miembros. Trabajamos con prácticas médicas y es posible que ofrezcamos servicios tecnológicos nuevos a miembros seleccionados, como el monitoreo remoto de pacientes. Contamos con un equipo de médicos que analizan tecnologías médicas nuevas. Este equipo evalúa si las tecnologías nuevas deben convertirse en servicios cubiertos. No cubrimos tecnologías, métodos o tratamientos de investigación que todavía se están analizando.

Si necesita más información sobre las tecnologías médicas nuevas, llame a Servicios al Miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).**

## Atención médica domiciliaria

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre el cuidado médico domiciliario que brinda una agencia de salud domiciliaria. La atención médica domiciliaria se refiere a los

cuidados que se brindan en su hogar e incluye servicios de enfermería especializada; asistencia con las actividades diarias como bañarse, vestirse y comer; además de fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional. Su PCP o especialista deberá solicitar la atención médica domiciliaria.

Si tiene más de 21 años, existen límites en la cantidad de visitas de atención médica domiciliaria que puede recibir **a menos que usted o su proveedor pida una excepción a estos límites**.

Deberá ponerse en contacto con Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** si obtuvo la aprobación para el cuidado médico domiciliario y la atención no se brinda según lo aprobado.

## Hogares médicos centrados en el paciente

Un hogar médico centrado en el paciente o un hogar de salud es un enfoque de equipo para brindar atención. No es un edificio, una casa o un servicio de cuidado médico domiciliario.

**¿A qué se parece este modelo de atención?**
Un médico que usa el modelo de atención de hogar médico centrado en el paciente (PCMH):

- Supervisa todos los aspectos de su salud, que incluyen:
  - Salud física y conductual.
  - Afecciones agudas y crónicas.
- Brinda atención a los deseos y necesidades de usted y de su familia.
- Utiliza tecnología con estos fines:
  - Mantener privada su información médica.
  - Hacer un seguimiento y ayudar a mejorar su atención.
- Tiene un equipo de administración basado en la comunidad con distintas tareas:
  - Crear un plan de atención si tiene una **afección crónica compleja**. Hablar con su médico para saber si tiene una afección crónica compleja.
  - Hacer que se ponga en contacto con recursos de la comunidad.

## Tratamiento de enfermedades

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuenta con programas voluntarios para ayudar a que usted se cuide mejor si padece alguna de las siguientes afecciones médicas. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuenta con administradores de cuidado que trabajarán con usted y sus proveedores para asegurarse de que reciba los servicios que necesita. No se requiere una referencia médica de su PCP para estos programas y no es necesario realizar un copago.

Si padece una de las siguientes afecciones médicas, puede formar parte de uno de nuestros programas especiales para estas afecciones:

- Asma.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Diabetes.
- Enfermedad cardiovascular.
- Hemofilia.
- VIH/SIDA
- Anemia de células falciformes.

Existen algunas maneras en las que usted puede ser parte de estos programas:

- Su PCP, especialista o proveedor médico puede hablar con usted sobre cómo formar parte del programa. Su PCP ayudará a que se ponga en contacto.
- Podremos ver a partir de su historial médico si se beneficia con el programa. Le enviaremos la información por correo o nos comunicaremos con usted para hacerle saber cómo puede formar parte del programa.
- ¡Solo pregunte! Llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** y pregunte por alguno de estos programas.

A través de estos programas, podremos ayudar a que comprenda mejor su enfermedad. Un administrador de cuidado le brindará ayuda para coordinar su atención médica y le enviará información sobre su afección.
Si tiene necesidades extras, su administrador de cuidado trabajará con usted y su PCP. Podrá definir y trabajar en sus objetivos para mejorar su salud y calidad de vida.

Como miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, usted tiene derecho a decir que no quiere participar en estos programas. Puede decírnoslo por teléfono o por escrito. Si no quiere formar parte de estos programas, sus beneficios de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no se verán afectados de ninguna manera. Tampoco cambiará el trato que recibe por parte de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, nuestros proveedores o el Departamento de Servicios Humanos (DHS).

Si tiene alguna pregunta sobre nuestros programas especiales, o no quiere participar en estos programas, llame al Programa de Administración de Cuidados al **1-877-693-8271, opción 2 (TTY 711)**.

Al seguir el plan de cuidado de su proveedor y conocer su enfermedad o afección, usted podrá mantenerse más saludable. Los administradores de cuidado de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** están disponibles para brindarle ayuda para entender cómo cuidarse mejor al seguir las instrucciones de su médico, brindarle instrucción sobre sus medicamentos, ayudar a que mejore su salud y darle información

para usarla en su comunidad. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)

Los servicios de la EPSDT están disponibles para miembros menores de 21 años. También se los conoce como chequeos de bebé sano o niño sano. Un pediatra, médico de familia o CRNP podrá atender a su hijo. El proveedor que elija para su hijo será el PCP de su hijo. El propósito de este servicio es detectar a tiempo posibles problemas de salud y asegurarse de que su hijo se mantenga sano. Si tiene preguntas o desea más información, comuníquese con Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## ¿Cuándo debe realizarse una EPSDT?

Los niños y los adultos jóvenes deben realizarse evaluaciones según el cronograma que se indica más abajo. Es importante seguir este cronograma, aunque su hijo no esté enfermo. Su proveedor le dirá cuándo deben realizarse estas visitas. Los bebés y niños pequeños necesitarán varias visitas al año, mientras que los niños de entre 3 y 20 años sólo necesitarán una visita al año.

| **Cronograma de evaluaciones recomendado** | | | |
|---|---|---|---|
| 3 a 5 días | 0 a 1 mes | 2 a 3 meses | 4 a 5 meses |
| 6 a 8 meses | 9 a 11 meses | 12 meses | 15 meses |
| 18 meses | 24 meses | 30 meses | |
| Los niños de 3 a 20 años de edad deben realizarse evaluaciones una vez al año. | | | |

## ¿Qué hará el proveedor durante la EPSDT?

Su proveedor le hará preguntas a usted y a su hijo, realizará pruebas y controlará cuánto ha crecido su hijo. Los siguientes servicios son algunos de los que se pueden realizar durante un examen según la edad y las necesidades del niño:

- Un examen físico completo
- Vacunas
- Prueba de la vista
- Prueba de la audición
- Detección de autismo

- Detección de tuberculosis
- Examen de salud oral
- Control de la presión arterial
- Educación sobre salud y seguridad
- Control del índice de masa corporal (BMI) del niño
- Análisis o asesoramiento por el consumo de tabaco y alcohol o abuso de sustancias tóxicas a partir de los 11 años
- Análisis de orina
- Detección de plomo en la sangre
- Control del desarrollo
- Detección de depresión a partir de los 12 años
- Examen para la detección de la depresión materna.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cubre servicios necesarios para tratar problemas de salud que se identifican durante la EPSDT.

Los servicios adicionales están disponibles para niños con necesidades especiales. Hable con su proveedor para saber si su hijo puede necesitar o no estos servicios adicionales.

# Sección 4

# Servicios fuera de la red
# y
# Servicios fuera del plan

## Proveedores fuera de la red

Un proveedor fuera de la red es un proveedor que no tiene un contrato con **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para ofrecer servicios a los miembros de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Pueden existir ocasiones en las que tenga que ver a un médico u hospital que no es parte de la red de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Si esto sucede, puede pedir ayuda a su PCP. Su PCP cuenta con un número especial para llamar a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y pedir que se le permita ver a un proveedor fuera de la red. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** revisará que no haya otro proveedor en su área que pueda darle el mismo tipo de atención que usted o su PCP considera que necesita. Si **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no puede darle una opción de al menos 2 proveedores en su área, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** deberá cubrir los servicios médicamente necesarios que brinda un proveedor fuera de la red.

## Cómo recibir atención fuera del área de servicio de AmeriHealth Caritas Pennsylvania

Si se encuentra fuera del área de servicio de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y tiene una emergencia médica, diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Para afecciones médicas de emergencia, no es necesario que obtenga aprobación de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para recibir atención. Si necesita admisión en un hospital, deberá comunicarlo a su PCP.

Si necesita atención para una afección de no emergencia cuando está fuera del área de servicio, llame a su PCP o a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** para que puedan ayudar a que reciba el cuidado más apropiado.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no realizará pagos por servicios fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

## Servicios fuera del plan

Es posible que cumpla los requisitos para recibir servicios distintos a los que brinda **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. A continuación, se listan algunos servicios que están disponibles, pero que no están cubiertos por **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Si desea obtener ayuda para recibir estos servicios, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Transporte médico de no emergencia

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no cubre el transporte médico que no es de emergencia para la mayoría de los miembros de HealthChoices. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** puede ayudar a que coordine el transporte para las consultas de servicios cubiertos a través de programas como Shared Ride (Viajes compartidos) o el Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) que se describe a continuación.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sí cubre el transporte médico que no es de emergencia en estos casos:

- Vive en un hogar de ancianos y necesita ir a cualquier consulta médica, centro de cuidado de urgencia o una farmacia para cualquier servicio de Asistencia Médica, DME o medicamento.
- Necesita transporte médico de no emergencia especializado, como los que puede necesitar si usa una camilla para llegar a su consulta.

Si tiene alguna pregunta sobre transporte médico que no es de emergencia, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP)

El MATP brinda transporte que no sea de emergencia de ida y vuelta a proveedores médicos y farmacias inscritos en MA de su elección que generalmente están disponibles y usan otros residentes de su comunidad. Este servicio se brinda sin costo alguno. El MATP del condado donde vive decidirá su necesidad del programa y ofrecerá el tipo adecuado de transporte para usted. Los servicios de transporte por lo general se ofrecen de las siguientes maneras:

- Donde haya transporte público, como autobuses, subtes o trenes, el MATP brindará fichas o boletos o le reembolsará el costo del transporte público si vive dentro del ¼ de milla de una parada de servicio de una ruta fija.
- Si usted u otra persona tiene un automóvil que puede usar para ir a la consulta, el MATP podrá pagarle un monto por milla además del estacionamiento y peaje con recibos válidos.
- Donde no haya transporte público o no sea el adecuado para usted, el MATP ofrecerá viajes en vehículos paratránsito, que incluyen camionetas comunes, camionetas equipadas con elevador o taxis. Por lo general, el vehículo llevará a más de 1 persona con distintos puntos de recolección y destino.

Si necesita transporte a una consulta médica o una farmacia, póngase en contacto con el MATP para obtener más información e inscribirse en los servicios.
Consulte la información sobre transporte que vino con su kit de bienvenida para obtener más información sobre el MATP.

Puede encontrar una lista completa con información de contacto de los condados del MATP en esta dirección: http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx.

El MATP confirmará con **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** o el consultorio de su médico que la consulta médica para la cual necesita el transporte sea un servicio cubierto. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** trabajará con el MATP para ayudar a que coordine el transporte. También puede llamar a Servicios al Miembro para obtener más información al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).**

## Programa para mujeres, infantes y niños

El programa para mujeres, infantes y niños (WIC) brinda alimentos saludables y servicios de nutrición a infantes, niños menores a los 5 años y mujeres embarazadas, que han dado a luz o están amamantando. El WIC ayuda a usted y a su bebé a comer bien al enseñarle una buena nutrición y darle vales de comida que puede usar en tiendas de comestibles. También ayuda a bebés y niños pequeños a comer los alimentos adecuados para que puedan crecer sanos. Puede pedir a su proveedor de atención de maternidad una solicitud WIC en su próxima visita o llamar al 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Para obtener más información, visite el sitio de Internet de WIC en www.pawic.com

## Programa para la crisis y prevención de la violencia doméstica

La violencia doméstica es un patrón de conducta en el que una persona trata de obtener poder o control sobre otra persona en una relación familiar o íntima.

Hay muchos tipos distintos de violencia doméstica. Estos son algunos ejemplos:

- Maltrato emocional
- Violencia física
- Acecho
- Violencia sexual
- Abuso financiero
- Maltrato verbal
- Maltrato a ancianos
- Violencia en la pareja íntima más tarde en la vida
- Maltrato de la pareja íntima
- Violencia doméstica en la comunidad LGBTQIA+

Hay muchos nombres diferentes que se usan para hablar de la violencia doméstica. Puede llamarse: abuso; violencia doméstica; agresión; violencia de pareja íntima; o violencia familiar, conyugal, de pareja o de noviazgo.

Si alguna de estas cosas le está sucediendo, ha sucedido o si tiene miedo de su pareja, es posible que esté en una relación abusiva.

La violencia doméstica es un delito y hay protecciones legales disponibles para usted. Si bien no es fácil salir de una relación violenta, puede recibir ayuda.

**Dónde puede recibir ayuda:**

National Domestic Violence Hotline (Línea Directa Nacional de Violencia Doméstica)

1-800-799-7233 (SAFE)
1-800-787-3224 (TTY)

Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence (Coalición de Pennsylvania contra la Violencia Doméstica)

Los servicios que se ofrecen a las víctimas de violencia doméstica incluyen: intervención en casos de crisis; asesoramiento; asistencia a citas policiales, médicas y judiciales; y hospedaje de emergencia temporal para las víctimas y los hijos que dependen de ellas. Los programas de prevención y educación también se brindan para reducir el riesgo de la violencia doméstica en la comunidad.

1-800-932-4632 (en Pennsylvania)

## Crisis por violencia sexual y violación

La violencia sexual incluye cualquier tipo de contacto sexual no deseado, palabras o acciones de carácter sexual que vayan en contra de la voluntad de una persona. Una persona puede usar la fuerza, amenazas, manipulación o persuasión para cometer violencia sexual. La violencia sexual puede incluir lo siguiente:

- Violación
- Abuso sexual
- Incesto
- Abuso sexual infantil
- Violación en una cita o con un conocido
- Toqueteo o manoseo
- Envío de mensajes sexuales sin permiso
- Abuso ritual
- Explotación sexual comercial (por ejemplo, prostitución)
- Acoso sexual
- Hostigamiento anti-LGBTQIA+

- Exposición y voyerismo (el acto de ver, fotografiar o filmar a alguien en un lugar donde esa persona esperaría privacidad)
- Participación forzada en la producción de pornografía

Quienes sobreviven violencia sexual pueden tener reacciones físicas, mentales o emocionales a la experiencia. Además, pueden sentir soledad, temor, vergüenza y miedo de que nadie le crea. Sanar puede tomar tiempo, pero puede pasar.

**Dónde puede recibir ayuda:**

Los centros para situaciones de crisis por violación de Pennsylvania atienden a adultos y a niños. Los servicios incluyen:

- Asesoramiento de crisis gratuito y confidencial las 24 horas del día.
- Servicios para la familia, amigos, parejas y cónyuges de una persona sobreviviente.
- Información y referencias a otros servicios en su área y programas de educación preventiva.

Llame al **1-888-772-7227** o visite el siguiente enlace para comunicarse con su centro local de crisis por violación.

Pennsylvania Coalition Against Rape (Coalición de Pennsylvania Contra la Violación) (www.pcar.org/)

## Servicios de intervención temprana

Si bien todos los niños crecen y se desarrollan de maneras únicas, algunos niños experimentan retrasos en su desarrollo. Los niños con retrasos en el desarrollo y discapacidades pueden beneficiarse del Programa de Intervención Temprana.

El Programa de Intervención Temprana brinda apoyo y servicios a familias con niños desde el nacimiento hasta los 5 años de edad que tienen retrasos en el desarrollo o discapacidades. Los servicios se prestan en entornos naturales, que son aquellos en los que estaría un niño si no tuviera un retraso del desarrollo o discapacidad.

Los apoyos y servicios de intervención temprana están diseñados para satisfacer las necesidades de desarrollo de los niños con una discapacidad, además de las necesidades de la familia. Estos servicios y apoyos abordan las siguientes áreas:

- Desarrollo físico, que incluye la visión y audición
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo en la comunicación
- Desarrollo social y emocional

- Desarrollo adaptativo

Los padres que tengan preguntas sobre el desarrollo de su hijo pueden contactar la línea de ayuda CONNECT al 1-800-692-7288 o visitar www.papromiseforchildren.org. La línea de ayuda CONNECT ayuda a las familias a ubicar recursos y brindar información sobre el desarrollo infantil para niños desde el nacimiento hasta los 5 años. Además, CONNECT puede ayudar a padres y madres a ponerse en contacto con el Programa de Intervención Temprana de su condado o con el Programa de Intervención Temprana del preescolar local.

# Sección 5

# Necesidades especiales

## Unidad de necesidades especiales

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** quiere garantizar que todos nuestros miembros reciban la atención que necesitan. Contamos con administradores de casos capacitados en la Unidad de Necesidades Especiales de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que ayudan a que nuestros miembros con necesidades especiales tengan acceso a la atención que necesitan. Los administradores de casos de la unidad ayudan a miembros con discapacidades físicas o conductuales, enfermedades complejas o crónicas y otras necesidades especiales. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** entiende que usted y su familia pueden necesitar ayuda con asuntos que quizás no están directamente relacionados con sus necesidades de atención médica. La Unidad de Necesidades Especiales puede ayudarle a encontrar programas y agencias en la comunidad que puedan ayudar a usted y a su familia a resolver estas necesidades.

Si cree que usted o alguien de su familia tiene una necesidad especial y desea que la Unidad de Necesidades Especiales le brinde ayuda, póngase en contacto con ellos a través del **1-800-684-5503 (TTY 711)**. Los miembros del personal de la Unidad de Necesidades Especiales están disponibles de **lunes a jueves de 8:00 a. m. a 7:00 p. m. y viernes de 8:00 a. m. a 6:30 p. m.** Si necesita ayuda cuando el personal de la Unidad de Necesidades no está disponible, puede llamar al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

## Coordinación de cuidados

La Unidad de Necesidades Especiales de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ayudará a que coordine los cuidados para usted y su familia que como miembros **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Además, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** puede brindarle ayuda para que se comunique con otros programas estatales y locales.

Si necesita ayuda con cualquier parte de su atención, la de su hijo, o la coordinación de esa atención con otro estado, condado o programa local, comuníquese con la Unidad de Necesidades Especiales de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

La Unidad de Necesidades Especiales de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** también asistirá a miembros en la transición de cuidados de los servicios recibidos en un hospital o en un entorno médico temporal a la atención recibida en el hogar. Queremos que nuestros miembros puedan volver a su hogar lo antes posible. Comuníquese con la Unidad de Necesidades Especiales de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para que le brinden ayuda a obtener atención en su hogar.

## Administración de cuidados

La administración de cuidados está disponible para todos los miembros. Un administrador de cuidado trabajará con usted, su PCP, todos sus otros proveedores y otra cobertura de salud que tenga para garantizar que reciba todos los servicios que necesite. Un administrador de cuidados también puede ayudar a que se ponga en contacto con otros programas estatales y locales.

Su administrador de cuidados también le brindará ayuda cuando reciba el alta del hospital u otro centro médico de corto plazo para asegurarse de que reciba los servicios que necesita cuando llegue a su hogar. Estos servicios pueden incluir visitas de cuidado domiciliario o terapias. La intención de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** es que vuelva a su hogar tan pronto como sea posible.

Si necesita ayuda con cualquier aspecto de su atención médica o servicios o para ponerse en contacto con otro programa estatal o local, llame al departamento de Administración de Cuidados al **1-877-693-8271, opción 2 (TTY 711)**.

## Exenciones basadas en el hogar y la comunidad y apoyo y servicios a largo plazo

La Oficina de Programas de Desarrollo (ODP) administra la Exención Consolidada, la Exención de Vida Comunitaria, la Exención de Apoyos Dirigidos a la Persona/Familia, la Exención de Autismo para Adultos y el Programa Comunitario de Autismo para Adultos (ACAP) para individuos con discapacidades intelectuales o autismo. Si tiene preguntas sobre cualquiera de estos programas, puede comunicarse con la Línea de servicio al cliente de ODP al 1-888-565-9435, o solicitar asistencia a la Unidad de Necesidades Especiales en **AmeriHealth Caritas Pennsylvania.**

La Oficina de Vida a Largo Plazo (OLTL) administra programas para personas mayores e individuos con discapacidades físicas. Esto incluye el programa de Community HealthChoices (CHC). El programa CHC es un programa de atención administrada de Asistencia Médica para personas que también tienen cobertura de Medicare o que necesitan los servicios de un centro de enfermería o una exención basada en el hogar y la comunidad.

Si tiene preguntas sobre los servicios disponibles y cómo solicitarlos, puede ponerse en contacto con la Línea de Ayuda para Participantes de OLTL al 1-800-757-5042, la Línea de Asistencia de CHC al 1-844-824-3655 o solicitar asistencia a la Unidad de Necesidades Especiales de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en **1-800-684-5503 (TTY 711).**

## Atención médica de adopción

La Oficina de Niños, Jóvenes y Familias supervisa el cuidado temporal médico de niños bajo la autoridad de los programas de niños y jóvenes del condado. Si tiene preguntas sobre este programa, comuníquese con la Unidad de Necesidades Especiales al **1-800-684-5503 (TTY 711)**.

# Sección 6

# Instrucciones anticipadas

## Instrucciones anticipadas

Existen 2 tipos de instrucciones anticipadas: Testamento en vida y Poder legal para atención médica. Estas permiten que sus deseos se respeten si no está en condiciones de decidir o comunicarse por su cuenta. Si tiene un testamento en vida o un poder legal para atención médica, deberá entregarlo a su PCP, a otros proveedores y a un familiar o amigo de confianza para que conozcan sus deseos.

Si cambian las leyes sobre las últimas voluntades médicas, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le informará por escrito cuál fue el cambio dentro de los 90 días desde la modificación. Para obtener más información sobre las políticas de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre las últimas voluntades médicas, llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** o visite el sitio de Internet de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en **www.amerihealthcaritaspa.com**.

## Testamentos en vida

Un testamento en vida es un documento que usted diseña. Indica la atención médica que desea o no desea recibir si no puede informar a su médico u otros proveedores el tipo de atención que quiere. Su médico deberá tener una copia y decidir que usted no está en condiciones de tomar decisiones por su cuenta para que se use un testamento en vida. Usted puede revocar o cambiar su testamento en vida en cualquier momento.

## Poder legal para atención médica

Un poder legal para atención médica también se denomina poder durable. El poder legal para atención médica o poder durable es un documento en el que otorga el poder a otra persona para tomar decisiones de tratamiento médico para usted si no se encuentra en condiciones de decidir por su cuenta. Indica además lo que debe suceder para que el poder notarial tenga efecto. Para crear un poder legal para atención médica, puede, sin obligación, recibir ayuda legal. Puede comunicarse con **Servicios al Miembro** para obtener más información o guías a recursos cerca de usted.

## Qué hacer si un proveedor no respeta su instrucción anticipada

Los proveedores no están obligados a respetar su instrucción anticipada si no están de acuerdo por no considerarlo moralmente correcto. Si su PCP u otro proveedor no quiere respetar su última voluntad médica, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ayudará a que encuentre un proveedor que respete sus deseos. Llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** si necesita ayuda para encontrar a un nuevo proveedor.

Si su proveedor no respeta su instrucción anticipada, puede presentar una queja. Consulte la página **91** en la Sección 8 de este manual, Quejas, quejas formales y audiencias justas para obtener información sobre cómo presentar una queja, o llame a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

# Sección 7

# Servicios para la salud conductual

# Atención de la salud conductual

Los servicios de salud conductual incluyen tanto servicios de salud mental como servicios relacionados con trastornos por abuso de sustancias. Los servicios de la salud conductual se brindan a través de las organizaciones de atención administrada de la salud conductual (BH-MCO) que supervisa la Oficina de Salud Mental y Servicios para Tratar el Abuso de Sustancias (OMHSAS) del Departamento de Servicios Humanos.
La información de contacto de las BH-MCO se detalla a continuación.

| Condado | BH-MCO |
|---|---|
| Adams | 1-866-738-9849 |
| Allegheny | 1-800-553-7499 |
| Armstrong | 1-877-688-5969 |
| Beaver | 1-877-688-5970 |
| Bedford | 1-866-483-2908 |
| Berks | 1-866-292-7886 |
| Blair | 1-855-520-9715 |
| Bradford | 1-866-878-6046 |
| Butler | 1-877-688-5971 |
| Cambria | 1-800-424-0485 |
| Cameron | 1-866-878-6046 |
| Carbon | 1-866-473-5862 |
| Centre | 1-866-878-6046 |
| Clarion | 1-866-878-6046 |
| Clearfield | 1-866-878-6046 |
| Clinton | 1-855-520-9787 |
| Columbia | 1-866-878-6046 |
| Crawford | 1-866-404-4561 |
| Cumberland | 1-888-722-8646 |
| Dauphin | 1-888-722-8646 |
| Elk | 1-866-878-6046 |
| Erie | 1-855-224-1777 |
| Fayette | 1-877-688-5972 |
| Forest | 1-866-878-6046 |
| Franklin | 1-866-773-7917 |
| Fulton | 1-866-773-7917 |
| Greene | 1-866-878-6046 |
| Huntingdon | 1-866-878-6046 |
| Indiana | 1-877-688-5969 |
| Jefferson | 1-866-878-6046 |
| Juniata | 1-866-878-6046 |

| Condado | BH-MCO |
|---|---|
| Lackawanna | 1-866-668-4696 |
| Lancaster | 1-888-722-8646 |
| Lawrence | 1-877-688-5975 |
| Lebanon | 1-888-722-8646 |
| Lehigh | 1-866-238-2311 |
| Luzerne | 1-866-668-4696 |
| Lycoming | 1-855-520-9787 |
| McKean | 1-866-878-6046 |
| Mercer | 1-866-404-4561 |
| Mifflin | 1-866-878-6046 |
| Monroe | 1-866-473-5862 |
| Montour | 1-866-878-6046 |
| Northampton | 1-866-238-2312 |
| Northumberland | 1-866-878-6046 |
| Perry | 1-888-722-8646 |
| Pike | 1-866-473-5862 |
| Potter | 1-866-878-6046 |
| Schuylkill | 1-866-878-6046 |
| Snyder | 1-866-878-6046 |
| Somerset | 1-866-483-2908 |
| Sullivan | 1-866-878-6046 |
| Susquehanna | 1-866-668-4696 |
| Tioga | 1-866-878-6046 |
| Union | 1-866-878-6046 |
| Venango | 1-866-404-4561 |
| Warren | 1-866-878-6046 |
| Washington | 1-877-688-5976 |
| Wayne | 1-866-878-6046 |
| Westmoreland | 1-877-688-5977 |
| Wyoming | 1-866-668-4696 |
| York | 1-866-542-0299 |

También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** para obtener información para su BH-MCO.

Puede llamar a su BH-MCO gratis las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

No necesita una referencia médica de su PCP para obtener los servicios de la salud conductual, pero su PCP trabajará con su BH-MCO y los proveedores de la salud conductual para que pueda recibir la atención que mejor se ajuste a sus necesidades. Deberá hacer saber a su PCP si usted, o alguien en su familia, tiene un problema de salud mental o de abuso de sustancias tóxicas o alcohol.

Los siguientes servicios están cubiertos:

- Servicios de rehabilitación de salud mental (BHRS) (niños y adolescentes)
- Servicios de apoyo de Clozapina (Clozaril)
- Servicios de desintoxicación de drogas y alcohol para pacientes hospitalizados (adolescentes y adultos)
- Servicios de rehabilitación por drogas y alcohol para pacientes hospitalizados (adolescentes y adultos)
- Servicios ambulatorios por drogas y alcohol
- Servicios de mantenimiento de metadona por drogas y alcohol
- Servicios de salud mental basados en la familia
- Laboratorio (cuando se relaciona con un diagnóstico de salud conductual y es prescrito por un profesional de la salud conductual)
- Servicios de intervención por crisis de la salud mental
- Hospitalización de salud mental
- Servicios ambulatorios de salud mental
- Servicios de hospitalización parcial de salud mental
- Servicios de apoyo entre pares
- Centros residenciales de tratamiento (niños y adolescentes)
- Servicios de administración dirigida de casos

Si tiene preguntas sobre el transporte a las consultas para cualquiera de estos servicios, comuníquese con su BH-MCO.

# Sección 8

# Quejas, quejas formales y audiencias justas

# Quejas, quejas formales y audiencias justas

Si un proveedor o **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** hace algo con lo que usted no está conforme o de acuerdo, puede informar a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** o al Departamento de Servicios Humanos que no está conforme o de acuerdo con lo que ha hecho el proveedor o **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. Esta sección describe qué puede hacer y lo que ocurrirá.

## Quejas

### ¿Qué es una queja?

Una queja es el proceso de informar a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que no está conforme con **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** o su proveedor, o no está de acuerdo con una decisión tomada por **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Estos son algunos ejemplos:

- No está conforme con la atención que recibe.
- No puede recibir el servicio o artículo que desea porque no está cubierto.
- No ha recibido los servicios que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ha aprobado.
- Se le negó la solicitud de desacuerdo con la decisión de pagar a su proveedor.

## Queja de primer nivel

### ¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Para presentar una queja de primer nivel:

- Llame a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** y haga saber a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre su queja,
- Escriba su queja y envíela a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** mediante uno de los siguientes métodos o
- Si recibió un aviso de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** con la decisión que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tomó y se incluye un formulario de solicitud de queja o queja formal, complételo y envíelo a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** mediante uno de los siguientes métodos.

La información de contacto de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para quejas:

**Por correo postal a**
**Member Appeals Department**
**Attention: Member Advocate**
**AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
**200 Stevens Drive**
**Philadelphia, PA 19113-1570**

**Por fax al 215-937-5367**

**Por correo electrónico seguro* a PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**

* Debido a que los correos electrónicos no son seguros a menos que el remitente los encripte, no se recomienda que usted incluya información identificatoria como su fecha de nacimiento o información médica personal a menos que encripte el correo electrónico.

Su proveedor puede presentar una queja por usted si usted brinda el consentimiento por escrito para hacerlo.

## ¿Cuándo debo presentar una queja de primer nivel?

Algunas quejas tienen un límite de tiempo para presentarse. Deberá presentar la queja dentro de los **60 días luego de recibir el aviso** que le indique lo siguiente:

- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ha decidido que usted no puede recibir el servicio o artículo que desea porque no está cubierto.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no pagará a un proveedor un servicio o artículo que usted recibió.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no le hizo saber su decisión de una queja o queja formal sobre la que informó a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** dentro de los **30** días desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** recibió la queja o queja formal.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ha rechazado su solicitud de desacuerdo con la decisión tomada de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** de que usted debe pagar a su proveedor.

Deberá presentar una queja **dentro de los 60 días desde la fecha en que debería haber recibido el servicio o artículo** si no lo recibió. El momento en el que debería haber recibido el servicio o artículo se indica más adelante:

| **Consulta del miembro nuevo para su primer examen...** | **Le asignaremos una consulta...** |
|---|---|
| miembros con VIH/SIDA | con un PCP o especialista a más tardar 7 días después de convertirse en miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, a menos que ya esté recibiendo tratamiento por un PCP o especialista. |
| miembros que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) | con un PCP o especialista a más tardar 45 días después de convertirse en miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, a menos que ya esté recibiendo tratamiento por un PCP o especialista. |
| miembros menores a los 21 años de edad | con un PCP para una EPSDT a más tardar 45 días después de convertirse en miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, a menos que ya esté recibiendo tratamiento por un PCP o especialista. |
| todos los demás miembros | con un PCP a más tardar 3 semanas después de convertirse en un miembro de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. |
| | |
| **Miembros embarazadas:** | **Haremos una consulta para usted. . .** |
| Mujeres embarazadas en su primer trimestre | con el proveedor OB/GYN dentro de los 10 días hábiles desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** supo que está embarazada. |
| Mujeres embarazadas en su segundo trimestre | con el proveedor OB/GYN dentro de los 5 días hábiles desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** supo que está embarazada. |
| Mujeres embarazadas en su tercer trimestre | con el proveedor OB/GYN dentro de los 4 días hábiles desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** supo que está embarazada. |
| Mujeres embarazadas con alto riesgo | con el proveedor OB/GYN dentro de las 24 horas desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** supo que está embarazada. |

| Consulta con... | Se deberá programar una consulta... |
|---|---|
| **PCP** | |
| Afección médica de urgencia | Dentro de las 24 horas |
| Consulta de rutina | Dentro de los 10 días hábiles. |
| Evaluación de salud/general<br>Examen físico | Dentro de las 3 semanas. |
| **Especialistas (con referencia de un PCP)** | |
| Afección médica de urgencia | Dentro de las 24 horas de la referencia médica. |
| Consulta de rutina con un especialista de las siguientes áreas:<br>• Otorrinolaringología<br>• Dermatología<br>• Endocrinología pediátrica<br>• Cirugía general pediátrica<br>• Enfermedades infecciosas pediátricas<br>• Neurología pediátrica<br>• Neumología pediátrica<br>• Reumatología pediátrica<br>• Odontología<br>• Cirugía ortopédica<br>• Alergias e inmunología pediátricas<br>• Gastroenterología pediátrica<br>• Hematología pediátrica<br>• Nefrología pediátrica<br>• Oncología pediátrica<br>• Medicina de rehabilitación pediátrica<br>• Urología pediátrica<br>• Odontología pediátrica | Dentro de los 15 días hábiles de la referencia médica |

| | |
|---|---|
| Consulta de rutina con todos los demás especialistas | Dentro de los 10 días hábiles de la referencia médica |

Puede presentar **cualquiera de las otras quejas en cualquier momento**.

### ¿Qué ocurre luego de presentar una queja de primer nivel?

Luego de presentar su queja, recibirá una carta de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que le informará que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ha recibido su queja y sobre el proceso de revisión de la queja de primer nivel.

Usted puede pedir a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ver cualquier información que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tenga del asunto sobre el que usted presentó la queja sin costo alguno. También puede enviar información que tenga sobre la queja a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Puede asistir a la revisión de la queja si desea hacerlo. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le informará el lugar, la fecha y la hora de la revisión de la queja con al menos 10 días de anticipación. Puede participar de la revisión de la queja en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide no asistir, eso no afectará la decisión.

Un comité de uno o más miembros del personal de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que no estén involucrados o trabajen para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja se encontrará con usted para tomar una decisión. Si la queja es por un problema clínico, un médico o dentista colegiado formará parte del comité. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le enviará por correo un aviso dentro de los **30** días desde la fecha en que presentó la queja de primer nivel para informarle sobre la decisión tomada. El aviso también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja, consulte la página **106**.

**Qué hacer para seguir recibiendo servicios:**

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que se están siendo reducidos, cambiados o rechazados y presenta una queja que es sellada o recibida por **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** dentro de los 15 días desde la fecha en el aviso que le informa que los servicios o artículos que ha estado recibiendo no están cubiertos, estos continuarán hasta que se tome una decisión.

### ¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de AmeriHealth Caritas Pennsylvania?

Usted puede pedir una revisión externa de la queja, una audiencia justa o ambas si la queja se debe a lo siguiente:

- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** decidió que no puede recibir un servicio o artículo que desea porque no está cubierto.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no pagará a un proveedor un servicio o artículo que usted recibió.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no tomó una decisión sobre una queja o queja formal sobre la cual usted informó a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** dentro de los **30** días desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** recibió la queja o queja formal.
- No está recibiendo un servicio o artículo dentro del tiempo en que debería haberlo recibido.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ha rechazado su solicitud de desacuerdo con la decisión tomada de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** de que usted debe pagar a su proveedor.

Deberá pedir una revisión externa de la queja dentro de los **15 días desde que recibió el aviso de la decisión de la queja de primer nivel**.

Usted deberá pedir una audiencia justa dentro de los **120 días desde la fecha del aviso** que le informó sobre la decisión de la queja.

Para todas las demás quejas, podrá presentar una queja de segundo nivel **dentro de los 45 días desde que recibió el aviso de la decisión de la queja**.

Para obtener información sobre audiencias justas, consulte la página **107**.
Para obtener información sobre la revisión externa de quejas, consulte la página **98**.
Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja, consulte la página **106**.

## Queja de segundo nivel

### ¿Qué debo hacer si quiero presentar una queja de segundo nivel?

Para presentar una queja de segundo nivel:

- Llame a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** y haga saber a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre su queja de segundo nivel, o
- Escriba su queja de segundo nivel y envíela a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** mediante uno de los siguientes métodos o
- Complete su formulario de solicitud de queja incluido en el aviso de la decisión sobre la queja y envíelo a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** mediante uno de los siguientes métodos.

La información de contacto de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para las quejas de segundo nivel es la siguiente:

**Por correo postal a**
**Member Appeals Department**
**Attention: Member Advocate**
**AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
**200 Stevens Drive**
**Philadelphia, PA 19113-1570**

**Por fax al 215-937-5367**

**Por correo electrónico seguro* a PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**

* Debido a que los correos electrónicos no son seguros a menos que el remitente los encripte, no se recomienda que usted incluya información identificatoria como su fecha de nacimiento o información médica personal a menos que encripte el correo electrónico.

### ¿Qué ocurre luego de presentar una queja de segundo nivel?

Luego de presentar su queja de segundo nivel, recibirá una carta de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que le informará que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ha recibido su queja y sobre el proceso de revisión de la queja de segundo nivel.

Usted puede pedir a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ver cualquier información que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tenga del asunto sobre el que usted presentó la queja sin costo alguno. También puede enviar información que tenga sobre la queja a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Puede asistir a la revisión de la queja si desea hacerlo. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le informará el lugar, la fecha y la hora de la revisión de la queja con al menos 15 días de anticipación. Puede participar de la revisión de la queja en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide no asistir, eso no afectará la decisión.

Un comité de 3 o más personas, incluida al menos 1 persona que no trabaje para **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, se encontrará con usted para tomar una decisión sobre su queja de segundo nivel. El personal de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en el comité no estará involucrado y no habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja. Si la queja es por un problema clínico, un médico o dentista colegiado formará parte del comité. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le enviará por correo un aviso dentro de los **45** días desde la fecha en que presentó la queja de segundo nivel para informarle la decisión tomada. La carta también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja, consulte la página **106**.

### ¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de AmeriHealth Caritas Pennsylvania de mi queja de segundo nivel?

Podrá pedir una revisión externa de la Atención Administrada del Buró del Departamento de Seguros de Pennsylvania.

Deberá pedir una revisión externa **dentro de los 15 días desde que recibió el aviso de la decisión de la queja de segundo nivel**.

## Revisión externa de quejas

### ¿Cómo puedo pedir una revisión externa de quejas?

Envíe su solicitud por escrito para una revisión externa de su queja a alguna de estas direcciones:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
Fax: 717-787-8585

También puede ir a "File a Complaint Page" (Página para completar una queja) en: www.insurance.pa.gov/Consumers.

Si necesita ayuda para presentar su solicitud para una revisión externa, llame al Buró de Atención al Cliente al 1-877-881-6388.

Si lo solicita, el Buró de Atención al Cliente le brindará ayuda para que ponga su queja por escrito.

### ¿Qué ocurre luego de pedir una revisión externa de quejas?

El Departamento de Seguros recibirá su expediente de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. También puede enviarles cualquier otra información que pueda ayudar con la revisión externa de su queja.

Usted podrá obtener la representación un abogado u otra persona, como su representante, durante la revisión externa.

Se le enviará una carta sobre la decisión una vez que se haya tomado. La carta le informará los motivos de la decisión y lo que puede hacer si no está de acuerdo.

**Qué hacer para seguir recibiendo servicios:**

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o rechazados, y su solicitud para una revisión de quejas externa es sellada o recibida por el Departamento de Seguros de Pennsylvania dentro de los 15 días desde la fecha en el aviso de la decisión sobre la queja de primer nivel de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** de que no puede recibir los servicios o artículos que ha estado recibiendo porque no están cubiertos, estos continuarán hasta que se tome una decisión. Si va a solicitar una revisión externa de la queja y una audiencia justa, deberá solicitar tanto la revisión externa de la queja como la audiencia justa dentro de los 15 días posteriores a la fecha del aviso que le informa la decisión de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre la queja de primer nivel. Si espera para solicitar la audiencia justa hasta luego de recibir una decisión sobre su queja externa, los servicios no continuarán.

## QUEJAS FORMALES

### ¿Qué es una queja formal?

Cuando **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** rechace, reduzca o apruebe un servicio o artículo diferente al que solicitó debido a que no es médicamente necesario, usted recibirá un aviso que le informará la decisión de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Una queja formal es el proceso de informar a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que no está de acuerdo con la decisión tomada por **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

### ¿Qué debo hacer si tengo una queja formal?

Para presentar una queja formal:

- Llame a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** y haga saber a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre su queja formal, o
- Escriba su queja formal y envíela a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** mediante uno de los siguientes métodos o
- Complete el formulario de solicitud de queja o queja formal incluido en el aviso de rechazo que recibió de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y envíelo a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** mediante uno de los siguientes métodos.

La información de contacto de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para quejas formales:

**Por correo postal a**
**Member Appeals Department**
**Attention: Member Advocate**
**AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
**200 Stevens Drive**
**Philadelphia, PA 19113-1570**

**Por fax al 215-937-5367**

**Por correo electrónico seguro* a PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**

* Debido a que los correos electrónicos no son seguros a menos que el remitente los encripte, no se recomienda que usted incluya información identificatoria como su fecha de nacimiento o información médica personal a menos que encripte el correo electrónico.

Su proveedor puede presentar una queja formal por usted si le brinda el consentimiento por escrito para hacerlo. Si su proveedor presenta una queja formal por usted, no podrá presentar una queja formal por su cuenta.

## ¿Cuándo debo presentar una queja formal?

Deberá presentar la queja formal dentro de los **60 días desde la fecha en que recibió el aviso** que le informó sobre la negativa, reducción o aprobación de un servicio o artículo diferente para usted.

## ¿Qué ocurre luego de presentar una queja formal?

Luego de presentar su queja formal, recibirá una carta de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que le informará que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ha recibido su queja formal y sobre el proceso de revisión de la queja formal.

Usted puede pedir a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** consultar cualquier información que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** utilizó para tomar la decisión sobre la que presentó la queja formal sin costo alguno. También puede enviar información que tenga sobre la queja formal a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Puede asistir a la revisión si desea hacerlo. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le informará el lugar, la fecha y la hora de la revisión de la queja formal con al menos 10 días de anticipación. Puede participar de la revisión de la queja formal en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide no asistir, eso no afectará la decisión.

Un comité de 3 o más personas, incluido un médico o dentista colegiado, se encontrará con usted para tomar una decisión sobre su queja formal. El personal de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en el comité no estará involucrado y no habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja formal. **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le enviará por correo un aviso dentro de los **30** días desde la fecha en que presentó la queja formal para informarle sobre la decisión tomada. El aviso también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre asistencia durante el proceso de queja formal, consulte la página **106**.

**Qué hacer para seguir recibiendo servicios:**

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o rechazados, y presenta una queja formal que es sellada o recibida por **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** dentro de los 15 días desde la fecha en el aviso que le informa que los servicios o artículos que ha estado recibiendo están siendo reducidos, modificados o rechazados, estos continuarán hasta que se tome una decisión.

## ¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de AmeriHealth Caritas Pennsylvania?

Usted puede pedir una revisión externa de la queja formal, una audiencia justa o ambas. Una revisión externa de una queja formal es un proceso llevado a cabo por un médico que no trabaja para **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

Deberá pedir una revisión externa de la queja formal dentro de los **15 días desde que recibió el aviso de la decisión**.

Usted deberá pedir una audiencia justa del Departamento de Servicios Humanos **dentro de los 120 días desde la fecha del aviso** que le informó sobre la decisión de la queja formal.

Para obtener información sobre audiencias justas, consulte la página **107**.
Para obtener información sobre revisiones externas de quejas formales, lea a continuación.
Si necesita más información sobre asistencia durante el proceso de queja formal, consulte la página **106**.

## Revisión externa de quejas formales

### ¿Cómo puedo pedir una revisión externa de quejas formales?

Para pedir una revisión externa de una queja formal:

- Llame a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** y haga saber a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre su queja formal, o
- Escriba su queja formal y envíela a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** mediante uno de los siguientes métodos.

La información de contacto de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** para quejas formales externas:

**Por correo postal a**
**Member Appeals Department**
**Attention: Member Advocate**
**AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
**200 Stevens Drive**
**Philadelphia, PA 19113-1570**

**Por fax al 215-937-5367**

**Por correo electrónico seguro* a PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**

* Debido a que los correos electrónicos no son seguros a menos que el remitente los encripte, no se recomienda que usted incluya información identificatoria como su fecha de nacimiento o información médica personal a menos que encripte el correo electrónico.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** enviará su solicitud para una revisión externa de la queja formal al Departamento de Seguros de Pennsylvania.

### ¿Qué ocurre luego de pedir una revisión externa de una queja formal?

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le informará el nombre, la dirección, el correo electrónico, el fax y el teléfono del revisor externo de la queja formal. También recibirá información sobre el proceso de revisión de la queja formal externa.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** enviará al revisor el expediente de su queja formal. Usted puede brindar información adicional que pueda ayudar con la revisión externa de su queja formal al revisor dentro de los 20 días desde que recibió la notificación del nombre del revisor de la queja formal externa.

Usted recibirá una carta sobre la decisión dentro de los 60 días desde la fecha en que pidió la revisión externa de la queja formal. La carta le informará los motivos de la decisión y lo que puede hacer si no está de acuerdo.

**Qué hacer para seguir recibiendo servicios:**

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o rechazados, y pide una revisión externa de una queja formal verbalmente o mediante una solicitud escrita que es sellada o recibida por el Departamento de Seguros de Pennsylvania dentro de los 15 días desde la fecha en el aviso en que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le informó la decisión sobre la queja formal, los servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión. Si va a solicitar una revisión externa de la queja formal y una audiencia justa, deberá solicitar tanto la revisión externa de la queja formal como la audiencia justa dentro de los 15 días posteriores a la fecha del aviso que le informa la decisión de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre la decisión de la queja formal. Si espera para solicitar la audiencia justa hasta luego de recibir una decisión sobre su queja formal externa, los servicios no continuarán.

## Quejas y quejas formales aceleradas

### ¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inmediato?

Si su médico o dentista considera que esperar **30** días para recibir la decisión sobre su queja de primer nivel o queja formal, o **45** días para recibir una decisión de su queja de segundo nivel, puede afectar su salud, usted, su médico o dentista podrá pedir que se acelere la decisión. Para que la queja o queja formal se decida más rápidamente:

- Debe pedir a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que realice una decisión pronta. Para esto, puede comunicarse con **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**, enviar por fax el formulario de solicitud de la queja o queja formal al **215-937-5367** o mandar un correo electrónico a **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**.

- Su médico o dentista debe enviar por fax una carta firmada a **215-937-5367** dentro de las 72 horas de su solicitud de una decisión pronta que explique por qué si **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** se toma **30** días para darle la decisión sobre su queja de primer nivel o queja formal, o **45** días para recibir la decisión de su queja de segundo nivel, puede afectar su salud.

Si **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no recibe una carta de su médico o dentista y la información brindada no muestra que tomarse el tiempo habitual para tomar la decisión sobre su queja o queja formal podría afectar su salud, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tomará la decisión en el período habitual de **30** días desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** recibió su queja de primer nivel o queja formal, o **45** días desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** recibió su queja de segundo nivel.

### Queja acelerada y queja externa acelerada

Un comité de 3 o más personas, incluido un médico o dentista colegiado, se encontrará con usted para tomar una decisión sobre su queja. El personal de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en el comité no estará involucrado y no habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja.

Puede asistir a la revisión si desea hacerlo. Puede asistir en persona, pero es posible que tenga que comunicarse por teléfono o videoconferencia ya que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuenta con poco tiempo para decidir una queja acelerada. Si decide no asistir, eso no afectará la decisión.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le informará la decisión sobre su queja dentro de las 48 horas desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** reciba la carta de su médico o dentista que explique por qué el tiempo habitual para decidir sobre su queja afectará su salud, o dentro de las 72 horas desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** reciba la solicitud para una decisión pronta, lo que ocurra primero, a menos que pida a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que se tome más tiempo para decidir sobre su queja. Puede pedir a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que se tome hasta 14 días más para tomar una decisión sobre su queja. También recibirá un aviso que le informará los motivos de la decisión y cómo pedir una revisión externa acelerada de la queja si no está de acuerdo con la decisión.

Si no está de acuerdo con la decisión de la queja acelerada, puede pedir una revisión externa de la queja acelerada por parte del Departamento de Seguros de Pennsylvania dentro de los **2 días hábiles desde la fecha en que recibió el aviso de la decisión de la queja acelerada**. Para pedir una revisión externa acelerada de una queja:

- Llame a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** y haga saber a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre su queja,
- Envíe un correo electrónico a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** a **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**, o
- Escriba su queja y envíela a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** por correo o fax:
  **Member Appeals Department**
  **Attention: Member Advocate**
  **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
  **200 Stevens Drive**
  **Philadelphia, PA 19113-1570**
  **Número de fax: 215-937-5367**

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** enviará su solicitud para una revisión acelerada al Departamento de Seguros de Pennsylvania dentro de las 24 horas de haberla recibido.

### Queja formal acelerada y queja formal externa acelerada

Un comité de 3 o más personas, incluido un médico o dentista colegiado, se encontrará con usted para tomar una decisión sobre su queja formal. El personal de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** en el comité no estará involucrado y no habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja formal.

Puede asistir a la revisión de la queja formal acelerada si desea hacerlo. Puede asistir en persona, pero es posible que tenga que comunicarse por teléfono o videoconferencia ya que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** cuenta con poco tiempo para decidir sobre la queja formal acelerada. Si decide no asistir, eso no afectará nuestra decisión.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le informará la decisión sobre su queja formal dentro de las 48 horas desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** reciba la carta de su médico o dentista que explique por qué el tiempo habitual para decidir sobre su queja formal afectará su salud, o dentro de las 72 horas desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** reciba la solicitud para una decisión pronta, lo que ocurra primero, a menos que pida a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que se tome más tiempo para decidir sobre su queja formal. Puede pedir a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** que se tome hasta 14 días más para tomar una decisión sobre su queja formal. También recibirá un aviso que le informará los motivos de la decisión y qué puede hacer si no está de acuerdo.

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la queja formal acelerada, puede pedir una revisión externa acelerada de la queja formal, una audiencia justa acelerada por el Departamento de Servicios Humanos, o ambas.

Deberá pedir una revisión externa de la queja formal acelerada dentro de los **2 días hábiles desde la fecha en que recibió el aviso de la decisión de la queja formal acelerada**. Para pedir la revisión externa acelerada de una queja formal:

- Llame a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** y haga saber a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre su queja formal, o
- Envíe un correo electrónico a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** a **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**, o
- Escriba su queja formal y envíela a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** por correo o fax:
  **Member Appeals Department**
  **Attention: Member Advocate**
  **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**
  **200 Stevens Drive**
  **Philadelphia, PA 19113-1570**
  **Número de fax: 215-937-5367**

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** enviará su solicitud al Departamento de Seguros de Pennsylvania dentro de las 24 horas de haberla recibido.

Usted deberá pedir una audiencia justa dentro de los **120 días desde la fecha del aviso** que le informó sobre la decisión de la queja formal acelerada.

## ¿Qué tipo de ayuda puedo recibir con los procesos de quejas y quejas formales?

Si necesita ayuda para presentar su queja o queja formal, un miembro del personal de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** podrá brindarle ayuda. Esta persona también puede actuar en su nombre durante la queja o queja formal. Usted no deberá pagar por la ayuda del miembro del personal. Este miembro no estará involucrado en ninguna decisión sobre su queja o queja formal.

También puede pedir ayuda de un familiar, amigo, abogado u otra persona para presentar su queja o queja formal. Esta persona puede brindarle ayuda si usted decide que no quiere participar de la revisión de la queja o queja formal.

En cualquier momento del proceso de la queja o queja formal, alguien que conozca podrá brindarle representación o actuar en su nombre. Si decide que alguien le brinde representación o actúe en su nombre, informe a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, por escrito, el nombre de la persona y cómo **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** podrá comunicarse con él o ella.

Usted o la persona que eligió para brindarle representación puede pedir a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ver cualquier información que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tenga del asunto sobre el que presentó la queja o queja formal sin costo alguno.

Usted puede llamar al número gratuito de teléfono de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** si necesita ayuda o tiene preguntas sobre las quejas o quejas formales, puede comunicarse con su la oficina de asesoramiento legal de su área al **1-800-322-7572** o llamar al Proyecto de Ley de Salud de Pennsylvania al 1-800-274-3258.

### Personas con un idioma primario distinto al inglés

Si pide servicios de idiomas, **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** le brindará los servicios sin costo.

### Personas con discapacidades

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** brindará a las personas con discapacidades la siguiente ayuda para presentar quejas o quejas formales sin costo, si es necesario. Esta ayuda incluye lo siguiente:

- Ofrecer intérpretes en el lenguaje de señas;
- Brindar información enviada por **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** a la revisión de la queja o queja formal en un formato alternativo. Usted recibirá la versión en formato alternativo antes de la revisión; y
- Ofrecer una persona para ayudar a copiar y presentar la información.

## AUDIENCIAS JUSTAS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS

En algunos casos, puede pedir al Departamento de Servicios Humanos que lleven a cabo una audiencia si no está conforme o de acuerdo con algo que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** hizo o no hizo. Estas audiencias se denominan "audiencias justas". Puede pedir una audiencia justa luego de que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tome una decisión sobre su queja de primer nivel o su queja formal.

## ¿Sobre qué puedo solicitar una audiencia justa? y ¿Qué plazos tengo para pedir una audiencia justa?

Su solicitud de audiencia justa debe sellarse, enviarse por fax o mandarse por correo electrónico* dentro de los **120 días desde la fecha del aviso** que le informa la decisión de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** sobre su queja de primer nivel o queja formal sobre lo siguiente:

- La negativa de un servicio o artículo que desea porque no está cubierto.
- La negativa de un pago a un proveedor por un servicio o artículo que recibió y que el proveedor puede facturarle.
- **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no tomó una decisión sobre una queja de primer nivel o queja formal sobre la cual usted informó a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** dentro de los **30** días desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** recibió la queja o queja formal.
- La negativa de su solicitud de desacuerdo con la decisión de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** de que usted debe pagarle a su proveedor.
- La negativa, reducción o de un servicio o artículo, o aprobación de uno diferente al que solicitó porque no era médicamente necesario.
- No está recibiendo un servicio o artículo dentro del tiempo en que debería haberlo recibido.

También puede solicitar una audiencia justa dentro de los 120 días desde la fecha en el aviso que le informó que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no tomó una decisión sobre una queja de primer nivel o queja formal sobre la cual informó a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** dentro de los **30** días desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** la recibió.

* Debido a que los correos electrónicos no son seguros a menos que el remitente los encripte, no se recomienda que usted incluya información identificatoria como su fecha de nacimiento o información médica personal a menos que encripte el correo electrónico.

## ¿Cómo puedo pedir una audiencia justa?

Su solicitud para una audiencia justa debe ser por escrito. Puede completar y firmar el formulario de solicitud para una audiencia justa incluido en el aviso de la decisión de la queja o queja formal, o escribir una carta o un correo electrónico.

Si decide escribir una carta o un correo electrónico, deberá incluir la siguiente información:

- El nombre del miembro (usted) y la fecha de nacimiento;
- Un número de teléfono con el que se le pueda ubicar durante el día;
- Si desea tener la audiencia justa en persona o por teléfono;

- El motivo por el que está pidiendo una audiencia justa; y
- Una copia de cualquier carta que recibió sobre el asunto por el que está pidiendo una audiencia justa.

Debe enviar su solicitud para una audiencia justa a la siguiente dirección:

Department of Human Services
Office of Medical Assistance Programs – HealthChoices Program
Complaint, Grievance and Fair Hearings
PO Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
Fax: 1-717-772-6328
Correo electrónico: RA-PWCGFHteam@pa.gov

* Debido a que los correos electrónicos no son seguros a menos que el remitente los haya encriptado, no se recomienda que usted incluya información identificatoria como su fecha de nacimiento o información médica personal a menos que encripte el correo electrónico. Puede enviar una solicitud de audiencia justa por correo electrónico y brindar su información personal identificatoria en una carta enviada a la dirección indicada anteriormente.

## ¿Qué ocurre luego de pedir una audiencia justa?

Recibirá una carta del Buró de Audiencias y Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos que le informará dónde y cuándo tendrá lugar la audiencia. Recibirá esta carta al menos 10 días antes de la fecha de la audiencia.

Puede asistir en persona a la audiencia justa o participar en la conversación telefónica. Un familiar, amigo, abogado u otra persona puede brindarle ayuda durante la audiencia justa. Usted **DEBE** participar en la audiencia justa.

**AmeriHealth Caritas Pennsylvania** también asistirá a la audiencia justa para explicar por qué **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** tomó la decisión o qué fue lo que ocurrió.

Usted puede pedir a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ver cualquier información que tengan del asunto sobre el que presentó la audiencia justa sin costo alguno.

## ¿Cuándo se decidirá la audiencia justa?

La audiencia justa se decidirá dentro de los 90 días desde que presentó su queja o queja formal a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, sin incluir el número de días entre la fecha en el aviso escrito de la decisión de la queja de primer nivel o de la queja formal de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** y la fecha en que usted pidió la audiencia justa.

Si solicitó una audiencia justa porque **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no le hizo saber su decisión sobre la queja o queja formal sobre la que usted informó a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** dentro de los **30** días desde que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** recibió su queja o queja formal, su audiencia justa se decidirá dentro de los 90 días desde que usted presentó su queja o queja formal a **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, sin incluir el número de días entre la fecha en el aviso que le dijo que **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** no tomó una decisión a tiempo sobre su queja o queja formal y la fecha en que solicitó una audiencia justa.

El Departamento de Servicios Humanos le enviará la decisión por escrito y le dirá qué puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si la audiencia justa no se decide dentro de los 90 días desde que el Departamento de Servicios Humanos recibió su solicitud, usted podrá recibir los servicios hasta que se tome una decisión. Puede llamar al Departamento de Servicios Humanos al 1-800-798-2339 para pedir sus servicios.

**Qué hacer para seguir recibiendo servicios:**

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o rechazados, y pide una audiencia justa y su solicitud o recibida por el Departamento de Servicios Humanos dentro de los 15 días desde la fecha en el aviso que le informa la decisión de la queja de primer nivel o la queja formal de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**, los servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

## Audiencia justa acelerada

### ¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inmediato?

Si su médico o dentista considera que esperar el tiempo habitual para decidir una audiencia justa puede afectar su salud, usted podrá pedir que la audiencia justa se realice más rápidamente. Esto se denomina audiencia justa acelerada. Para pedir una decisión pronta, comuníquese con el Departamento al 1-800-798-2339, envíe una carta o el formulario de solicitud para una audiencia justa por fax al 717-772-6328 o envíe una solicitud por escrito de manera electrónica por correo electrónico* a RA-PWCGFHteam@pa.gov. Su médico o dentista deberá enviar por fax la carta firmada al 717-772-6328 en la que explique por qué el tiempo habitual para decidir su audiencia justa podría afectar su salud. Si su médico o dentista no envía la carta, este deberá testificar en la audiencia justa para explicar por qué el tiempo habitual para decidir su audiencia justa podría afectar su salud.

El Buró de Audiencias y Apelaciones programará una audiencia telefónica y le informará su decisión dentro de los 3 días hábiles desde que pidió una audiencia justa.

Si su médico no envía una declaración por escrito y no testifica en la audiencia justa, la decisión de la audiencia justa no será acelerada. Se programará otra audiencia y la audiencia justa se decidirá con el plazo habitual para decidir una audiencia justa.

* Debido a que los correos electrónicos no son seguros a menos que el remitente los encripte, no se recomienda que usted incluya información identificatoria como su fecha de nacimiento o información médica personal a menos que encripte el correo electrónico.

Usted puede llamar al número gratuito de teléfono de **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** al **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** si necesita ayuda o tiene preguntas sobre las audiencias justas, puede comunicarse con su la oficina de asesoramiento legal de su área al **1-800-322-7572** o llamar al Proyecto de Ley de Salud de Pennsylvania al 1-800-274-3258.

Fecha de revisión: Julio de 2024

© 2024 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**

**Es posible que este plan médico administrado no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea su contrato atentamente para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos.**

Coverage by AmeriHealth First.

All images are used under license for illustrative purposes only. Any individual depicted is a model.

ACPA_233254298-1

AmeriHealth Caritas™
Pennsylvania

**www.amerihealthcaritaspa.com**