



Para miembros

Manual

Revisado en:
noviembre de 2019

Select
HEALTH
VNSNY CHOICE



ESTADO DE NUEVA YORK PLAN DE NECESIDADES ESPECIALES RELACIONADO CON EL VIH MANUAL DEL AFILIADO

Aprobado: 11/08/2019

Este manual le indicará cómo usar su plan
VNSNY CHOICE SelectHealth.

Coloque este manual en un lugar en donde pueda encontrarlo cuando lo necesite.

DIRECCIÓN DE CORREO DEL PLAN:

VNSNY CHOICE SelectHealth
220 East 42nd Street, 3rd Floor
New York, NY 10017

1-866-469-7774
711 (TTY/TDD)

www.vnsnychoice.org/selecthealth

Nombre de su PCP: _____

N.º de teléfono de su PCP: _____

Nombre de su Administrador de casos: _____

N.º de teléfono de su Administrador de casos: _____

Aquí es donde puede encontrar la información que desea

BIENVENIDO

Cómo funcionan los Planes de necesidades especiales (Special Needs Plans, SNP)	3
Cómo utilizar este manual	5
Ayuda de Servicios del afiliado	6
Su Tarjeta de identificación del plan de salud	7

PARTE 1 LO PRIMERO QUE DEBE SABER

Cómo elegirá su proveedor de atención primaria (PCP).....	8
Cómo recibir Atención de salud regular y relacionada con el VIH.....	12
Servicios de atención conductual basados en la comunidad y en el hogar (BHHCBS).....	13
Servicios de tratamiento y apoyo para las familias de los niños	14
Servicios de salud del comportamiento para niños	14
Servicios para niños basados en la comunidad y en el hogar	15
Cómo obtener atención especializada y remisiones.....	16
Puede obtener los siguientes servicios de nuestro plan, sin una remisión	18
Emergencias	21
Atención urgente.....	22
Atención fuera de los Estados Unidos.....	22
Queremos mantener su buena salud.....	23

PARTE 2 SUS BENEFICIOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL PLAN

Beneficios.....	24
Servicios que cubre nuestro plan	24
Beneficios que puede recibir de nuestro plan o con su tarjeta de Medicaid	32
Servicios para la infertilidad	32
Beneficios al utilizar únicamente su tarjeta de Medicaid	33
Servicios NO cubiertos	34
Si recibe una factura	35
Autorizaciones de servicios.....	35
Plazos para las solicitudes de autorización previa	37
Plazos para solicitudes de revisión concurrente	37
Otras decisiones sobre su atención.....	38
Plazos para otras decisiones sobre su atención:.....	38
Cómo se les paga a nuestros proveedores.....	39
Usted puede ayudar con las políticas del plan	39
Información de servicios del afiliado	39
Manténganos informados	40
Cancelación de la inscripción y transferencias	40
1. Si usted quiere retirarse del plan.....	40
2. Puede dejar de ser elegible para recibir la Atención controlada de Medicaid y los Planes de necesidades especiales	41

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

3. Nosotros podemos pedirle que se retire de SelectHealth si con frecuencia usted:	42
4. Si pierde la cobertura de Medicaid: los Programas de atención para pacientes con VIH sin seguro médico pueden ayudarle.	42
Apelaciones del plan	42
Apelaciones externas	47
Audiencias imparciales	48
Proceso de reclamos	50
Cómo presentar un reclamo con nuestro plan.....	50
¿Qué se hace después de todo esto?	51
Apelaciones de reclamos	52
Derechos y responsabilidades de los afiliados	53
Instrucciones anticipadas	54
Números de teléfono importantes	55
Sitios web importantes	56

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Manual del afiliado de Plan de necesidades especiales relacionado con el VIH

BIENVENIDO

a VNSNY CHOICE SelectHealth
un Plan de necesidades especiales relacionado con el VIH

Nos complace que se haya inscrito en VNSNY CHOICE SelectHealth (al cual nos referimos como “SelectHealth” en este folleto). SelectHealth es un Plan de necesidades especiales, o SNP, relacionado con el VIH, autorizado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (New York State Department of Health) para atender a los afiliados sin hogar, que padecen VIH o que son transgénero. Los hijos dependientes también pueden inscribirse con los afiliados. Somos un plan de atención médica especial con proveedores que tienen mucha experiencia en el tratamiento de personas con VIH/SIDA. Las personas con VIH están viviendo más tiempo, con vidas más saludables, gracias a tratamientos nuevos y más eficaces. Queremos que usted y su equipo de atención médica trabajen juntos para mantenerlo lo más saludable posible.

Este manual será su guía para toda la gama de servicios de atención médica disponibles para usted.

Queremos estar seguros de que tendrá un buen comienzo como nuevo afiliado de SelectHealth. Con el fin de conocerlo mejor, nos comunicaremos con usted en las próximas dos semanas. Puede hacernos cualquier pregunta que tenga o solicitar ayuda para hacer citas. Si desea hablar con nosotros antes, solo llámenos al 1-866-469-7774 (TTY: 711). También puede visitar nuestro sitio web en www.vnsnychoice.org/selecthealth para obtener más información sobre SelectHealth.

CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES DE NECESIDADES ESPECIALES (SPECIAL NEEDS PLANS, SNP)

El plan, nuestros proveedores y usted

Ya habrá escuchado acerca de los cambios en la atención médica. Muchos consumidores reciben sus beneficios de salud a través de atención controlada, la cual proporciona un “hogar médico” central para su atención. Muchos condados en el Estado de Nueva York, incluso la Ciudad de Nueva York, ofrecen una selección de planes de atención médica controlada.

- Como afiliado del SNP relacionado con el VIH, usted tendrá disponibles beneficios que tenía en Medicaid regular y además obtiene la atención especial y apoyo que necesita. Usted y su equipo de atención médica trabajarán juntos para asegurarse de que disfrute de la mejor salud física y emocional posible. Podrá obtener servicios especiales para una vida saludable, tales como clases de nutrición y ayuda para dejar de fumar. Si es seropositivo, podemos ofrecerle otros servicios que le ayudarán a controlar su infección por VIH.
- **Sus hijos** también pueden unirse al plan, ya sea que estén infectados con el VIH o no. Sus parejas que NO tengan VIH/SIDA no pueden unirse al SNP relacionado con el VIH. Los niños y los adultos sin hogar o que son transgénero también pueden unirse al plan.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- SelectHealth tiene un contrato con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con Medicaid. A su vez, elegimos a un grupo de proveedores de atención médica para que ayuden a satisfacer sus necesidades. Estos médicos y especialistas, hospitales, clínicas, laboratorios, administradores de casos y otros centros de atención médica forman parte de nuestra red de proveedores. Encontrará una lista en nuestro directorio de proveedores. Si no tiene un directorio de proveedores, llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711 o visitar nuestro sitio web en www.vnsnychoice.org/selecthealth.
- Cuando se una a SelectHealth, uno de nuestros proveedores le atenderá. La mayoría de las veces, esa persona será su **Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)**. Solo los proveedores que tienen experiencia en el tratamiento del VIH pueden ser PCP de los afiliados infectados con VIH. Si necesita hacerse una prueba, consultar a otro especialista o acudir al hospital, su PCP hará los arreglos pertinentes. Su PCP está a su disposición todos los días, de día y de noche.
- Su PCP se pondrá en contacto con usted lo más pronto posible. Si necesita hablarle fuera del horario de atención o durante el fin de semana, deje un mensaje y la manera en que puede comunicarse con usted. A pesar de que su PCP es su fuente principal de atención médica, en algunos casos puede consultar por su cuenta a ciertos médicos para recibir algunos servicios. A pesar de que su PCP es su fuente principal de atención médica, en algunos casos puede consultar por su cuenta a ciertos médicos para recibir algunos servicios. Consulte la página 18 para obtener detalles.
- Si usted es seropositivo, nosotros lo enviaremos con proveedores y hospitales que tienen mucha experiencia en el tratamiento del VIH/SIDA. También podrá utilizar los siguientes grupos de proveedores de atención médica que se encuentran en nuestra red de proveedores:
 - Centros designados del SIDA (Designated AIDS Centers, DAC): hospitales que tienen experiencia en el tratamiento de personas con VIH/SIDA,
 - centros pediátricos/de maternidad de atención especializada en VIH: proveedores que proporcionan atención integral para madres infectadas con VIH y sus hijos,
 - programas de atención primaria del VIH: atención primaria con atención especial para que mantenga una buena salud,
 - tratamiento con medicamentos y atención primaria: proveedores de tratamiento con medicamentos en la misma ubicación que los servicios de atención primaria y de VIH, y
 - atención especializada.
- SelectHealth ofrece nuevos servicios a los afiliados que califican, para ayudarles a mantenerse saludables y ayudarles con la recuperación. Estos servicios se llaman Servicios de atención conductual basados en la comunidad y en el hogar (Behavioral Health Home and Community Based Services, BHHCBS). Los servicios BHHCBS pueden ayudarle a:
 - encontrar vivienda,
 - vivir de manera independiente,
 - regresar a la escuela,
 - encontrar trabajo,
 - obtener ayuda de personas que han estado allí,
 - controlar el estrés y
 - prevenir crisis.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- Los afiliados de SelectHealth que califican para BHHCBS también tendrán un Administrador de la atención Health Home quien trabajará con todos sus proveedores de salud física y conductual para prestar especial atención a todas sus necesidades de atención médica. El Administrador de la atención Health Home se asegurará de que usted obtenga los servicios sociales y de atención médica y conductual que pudiera necesitar, así como ayuda para obtener vivienda y comida.
- Puede usar su tarjeta Medicaid para obtener un servicio de salud conductual que ahora está disponible a través de SelectHealth. Para verificar si SelectHealth proporciona ahora un servicio que usted ya recibe, comuníquese con Servicios del afiliado llamando al 1-866-469-7774 (TTY: 711).
- Es posible que se les restrinja el acceso a ciertos proveedores del plan si usted:
 - recibe atención de varios médicos para el mismo problema,
 - recibe atención médica con más frecuencia de lo necesario,
 - usa medicamentos con receta médica de una manera que puede resultar peligrosa para su salud y
 - le permite a alguien además de usted utilizar su tarjeta de identificación del plan.

Confidencialidad

Respetamos su derecho de privacidad. SelectHealth reconoce la confianza necesaria entre usted, su familia, sus médicos y otros proveedores de atención médica. SelectHealth nunca proporcionará su historial médico, historial de salud conductual o estado con respecto al VIH, sin su aprobación por escrito. Las únicas personas que tendrán su información clínica serán SelectHealth, su PCP, su Coordinador de atención del SNP relacionado con el VIH o el Administrador de casos, su Administrador de la atención Health Home, otros proveedores que le brindan atención y su representante autorizado. Su PCP o Coordinador de atención de SNP relacionado con el VIH o el Administrador de atención Health Home discutirán con usted con anticipación las remisiones a dichos proveedores. Se ha capacitado al personal de SelectHealth para que mantenga la confidencialidad estricta del afiliado.

CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL

- Este manual le indicará cómo funcionará su nuevo plan de atención médica y cómo puede obtener el máximo de SelectHealth. Este manual es su guía a los servicios de salud y bienestar. Le indica los pasos a seguir para que el plan funcione para usted.
- Las primeras páginas le indicarán lo que necesita saber de inmediato. El resto del manual puede esperar hasta que lo necesite. Úselo como referencia o revíselo poco a poco. Cuando tenga una pregunta, consulte este Manual o llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711). También puede llamar a la Línea de ayuda de New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

AYUDA DE SERVICIOS DEL AFILIADO

Alguien en Servicios del afiliado puede ayudarle
de lunes a viernes
de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

o en cualquier momento en que tenga una crisis.

Llame al 1-855-735-6098 (TTY: 1-866-727-9441).

Si necesita ayuda en otras ocasiones, llámenos a los mismos números:

1-866-469-7774 (TTY: 711).

- Puede llamar a Servicios del afiliado para obtener ayuda **en cualquier momento cuando tenga una pregunta**. Puede llamarnos para elegir o cambiar a su PCP, para preguntar acerca de los beneficios y servicios, para obtener ayuda con remisiones, reemplazar una tarjeta de identificación perdida, para informar que está embarazada, el nacimiento de un nuevo bebé o para preguntar acerca de cualquier cambio que pueda afectarle a usted o los beneficios de su familia.

La atención de su familia

- Si es seropositiva y **está embarazada o queda embarazada**, usted y su bebé necesitarán atención médica especial tan pronto como sea posible. Puede transmitir el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna. Es importante que usted, sus médicos y otros proveedores de atención trabajen conjuntamente para que pueda tener un bebé sano. Puede mejorar su propia salud y reducir las probabilidades de que su bebé se infecte con VIH recibiendo medicamentos especiales durante el embarazo. Asegúrese de llamarnos para recibir cuidado prenatal temprano y cuidarse bien usted misma.
- En la mayoría de ocasiones, su hijo pasará a formar parte de SelectHealth el día en que nazca. Esto sucederá, a menos que su hijo se encuentre en un grupo que no pueda unirse a la atención controlada. Debe llamarnos de inmediato si queda embarazada y permitimos ayudarle a elegir al médico de su bebé, así como también deberá reunirse con el médico antes de que nazca el bebé para discutir la atención del bebé.
- **Sus hijos** también pueden unirse al plan, ya sea que estén infectados con el VIH o no. Sus parejas que NO tengan VIH/SIDA no pueden unirse al SNP relacionado con el VIH, a menos que no tengan hogar o sean transgénero.
- Ofrecemos **sesiones gratuitas** para explicar nuestro plan de salud y cómo podemos ayudarle más. Es un buen momento para que haga preguntas y conozca a otros afiliados. Si desea asistir a una de las sesiones, llámenos para encontrar un momento y lugar que sea conveniente para usted.
- **Si no habla inglés**, podemos ayudarle. Queremos que sepa cómo usar su plan de atención médica, sin importar qué idioma hable. Solo llámenos y encontraremos una forma de comunicarnos en su propio idioma. Tenemos un grupo de personas que puede ayudarle. También le ayudaremos a encontrar un PCP que pueda hablar con usted en su idioma.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- **Para personas con discapacidades:** si usa una silla de ruedas, está ciego o tiene problemas de audición o de comprensión, llámenos si necesita ayuda adicional. Podemos decirle si el consultorio de un proveedor en particular tiene acceso para personas en silla de ruedas o si está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, contamos con servicios como, por ejemplo:
 - máquina TTY/TDD (nuestro número de teléfono TTY es 711),
 - información en letra grande,
 - manejo de casos,
 - ayuda para hacer citas o llegar a las citas, y
 - nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad.
- **Si usted o su hijo reciben atención ahora en su hogar,** su enfermera o acompañante podría no saber que usted se inscribió en nuestro plan. **Llámenos de inmediato** para asegurarnos de que su atención en el hogar no se detenga de forma inesperada.

SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL PLAN DE SALUD

Después de inscribirse, le enviaremos una **carta de bienvenida**. Su tarjeta de identificación de SelectHealth debe llegar a más tardar 14 días después de su fecha de inscripción. Su tarjeta incluye el nombre y número de teléfono de su PCP. También tendrá su número de identificación de cliente (Client Identification Number, CIN). Si tiene algún dato incorrecto en su tarjeta de identificación de SelectHealth, llámenos de inmediato. Su tarjeta de identificación no indica que tiene VIH o SIDA, que está en Medicaid ni que SelectHealth es un tipo especial de plan de salud.

Lleve consigo su tarjeta de identificación en todo momento y muéstrela cada vez que reciba atención. Si necesita atención médica antes de recibir la tarjeta, su carta de bienvenida le servirá como comprobante de que es afiliado de SelectHealth. Debe guardar también su tarjeta de beneficios de Medicaid. Necesitará su tarjeta de Medicaid para obtener los servicios que SelectHealth no cubre.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

PARTE 1

Lo primero que debe saber

CÓMO ELEGIRÁ SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)

- Es posible que ya haya elegido a su PCP. **Si no ha elegido un PCP para usted y su familia, debe hacerlo de inmediato.** Si no elige un médico en un plazo de 30 días, nosotros lo haremos por usted. Cada miembro de la familia puede tener un PCP diferente, o usted puede elegir un PCP que se encargue de toda la familia. Si es seropositivo, un Especialista en VIH será su Proveedor de atención primaria. Servicios del afiliado, 1-866-469-7774 (TTY: 711), puede revisar si usted ya tiene un PCP o ayudarle a elegir a uno.
- La versión más actualizada del directorio de proveedores está disponible en línea en www.vnsnychoice.org/selecthealth. También puede obtener copias impresas llamando a Servicios del afiliado al número que aparece al final de la página. Dicho directorio es una lista de todos los proveedores, clínicas, hospitales, laboratorios y otras entidades que trabajan con SelectHealth. Muestra la dirección, el teléfono y la especialización de los médicos. El directorio de proveedores mostrará qué médicos y proveedores aceptan pacientes nuevos. Debe llamar a sus consultorios para asegurarse de que aceptan nuevos pacientes, en el momento que elija un PCP. También puede encontrar una lista de proveedores en nuestro sitio web en www.vnsnychoice.org/selecthealth.

Será mejor que busque un médico:

- al que usted haya consultado antes,
 - que entienda sus problemas de salud,
 - que acepte pacientes nuevos,
 - que le hable en su idioma,
 - que sea fácil de localizar,
 - que se ubique en una clínica a la usted asiste.
- Las mujeres también pueden elegir a uno de nuestros médicos obstetras/ginecólogos (OB/GYN) para tratar los problemas de salud femeninos. Las mujeres no necesitan una remisión del PCP para consultar a un obstetra/ginecólogo (OB/GYN) del plan. Pueden realizarse chequeos de rutina, recibir atención de seguimiento si la necesitan y atención regular durante el embarazo.
 - También tenemos contrato con varios Centros de salud calificados federalmente (Federally Qualified Health Centers, FQHC). Todos los FQHC proporcionan atención primaria y especializada. Algunos consumidores desean obtener su atención de los FQHC, porque los centros tienen una larga trayectoria en el vecindario. Tal vez quiera probarlos porque es fácil llegar a ellos. Debe saber que tiene una opción. Puede elegir uno de nuestros proveedores. O puede inscribirse con un PCP, en uno de los FQHC con los que trabajamos y que se indican a continuación. Solo tiene que llamar a Servicios del afiliado (1-866-469-7774 (TTY: 711)) para obtener ayuda.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Condado	FQHC
Bronx	Bronx Care Crotona Park Family Practice Brightpoint Health CHN - The Bronx Center Dr. Martin Luther King, Jr. Help/PSI La Casa De Salud Promesa Union Community Health Center
Brooklyn	Brightpoint Health CHN - CABS Center CHN - Dr. Betty Shabazz Center Joseph P. Addabbo Family Health Center Institute for Family Health Center for Counseling AIDS Svc Ctr
Manhattan	APICHA Community Health Center Betances Health Center Callen - Lorde Community Health Center Catherine M. Abate Health Center CHN - Community League Center CHN - Helen B. Atkinson Center East Harlem Council for Human Services Institute for Family Health Center Project Renewal Inc. Sidney Hillman/Phillips Family Practice Upper Room AIDS Ministry Inc
Queens	Brightpoint Health CHN - Family Health Center Help/PSI Joseph P. Addabbo Family Health Center The Floating Hospital
Westchester	HRHCare Park Care Health Center at Yonkers Hudson River Healthcare (Tarrytown) Hudson River Healthcare (Yonkers)

- En casi todos los casos, sus médicos serán proveedores de SelectHealth. Hay cuatro casos en los que aún puede **consultar a otro proveedor al que consultó antes de inscribirse en SelectHealth**. En estos casos, su proveedor debe estar de acuerdo en trabajar con SelectHealth. Puede continuar viendo a su proveedor si:
 1. Tiene más de tres meses de embarazo cuando se inscribe en SelectHealth y está recibiendo cuidado prenatal. En ese caso, puede continuar con su proveedor hasta después del alumbramiento y durante la atención posparto.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

2. En el momento que se inscribe en SelectHealth, tiene una enfermedad que pone en peligro su vida o una afección que empeora con el tiempo. En ese caso, puede solicitar continuar con su proveedor hasta por 60 días.
 3. En el momento que se inscribe en SelectHealth, recibe tratamiento para una afección de salud conductual. En ese caso, puede solicitar continuar con su proveedor por todo el tratamiento hasta por dos años.
 4. En el momento que se inscribe en SelectHealth, el plan Medicaid regular pagaba por su atención en el hogar y usted necesita continuar recibiendo esa atención por al menos 120 días. En ese caso, puede continuar con su misma agencia de atención en el hogar, su enfermera o acompañante, y continuar con la misma cantidad de atención en el hogar, por al menos 90 días. SelectHealth debe indicarle cualquier cambio a su atención en el hogar antes de que los cambios se implementen.
- **Si tiene otra enfermedad de larga duración** además del VIH/SIDA, su especialista en VIH, PCP y el coordinador de atención trabajarán con el otro especialista para administrar su atención. Si tiene una enfermedad que pone en peligro su vida, una enfermedad o afección que le produce una discapacidad y le gustaría que un especialista actúe como su PCP, comuníquese con Servicios del afiliado llamando al 1-866-469-7774 (TTY: 711) para recibir asistencia. El Director Médico de SelectHealth, su PCP y el especialista solicitado considerarán y tomarán una decisión sobre su solicitud.
 - Si es necesario, puede **cambiar a su PCP** en los primeros 30 días posteriores a su primera cita con su PCP. Después de eso, puede cambiar una vez cada seis meses sin causa justificada, o más frecuentemente si tiene una buena razón. También puede cambiar a su obstetra/ginecólogo (OB/GYN) o al especialista al que su PCP lo remitió.
 - Si su **proveedor se retira** de SelectHealth, le informaremos en el plazo de 5 días a partir del momento en que recibamos la información. Si lo desea, puede consultar a ese proveedor **si** tiene más de tres meses de embarazo o si recibe tratamiento continuo por una afección médica. Si está embarazada, puede continuar viendo a su médico durante la atención posparto. Si consulta a un médico de forma regular por un problema médico especial, puede continuar el curso actual del tratamiento hasta por 90 días. Su médico debe estar de acuerdo en trabajar con SelectHealth durante este tiempo. Si alguna de estas condiciones aplica para usted, consulte con su PCP o llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711).

COORDINACIÓN DE BENEFICIOS Y ATENCIÓN

La Coordinación de beneficios y atención es una característica única que está disponible para TODOS los afiliados de los SNP relacionados con el VIH. SelectHealth es responsable de proporcionar y coordinar los servicios de su paquete de beneficios de Medicaid. También somos responsables de la coordinación de los servicios que SelectHealth no proporciona directamente.

Esto incluye servicios como:

- servicios de vivienda,
- servicios de apoyo, y
- manejo de casos basado en la comunidad.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

ADMINISTRACIÓN DE ATENCIÓN HEALTH HOME

SelectHealth desea cubrir todas sus necesidades de salud. Si usted tiene múltiples problemas de salud, puede beneficiarse con la Administración de atención Health Home para que le ayude a coordinar todos sus servicios de salud.

SelectHealth es responsable de proporcionar y coordinar sus servicios de salud conductual y la atención de salud física. Usamos Health Home para coordinar servicios para los afiliados que califican. Es su decisión si desea inscribirse en Health Home y exhortamos a los afiliados elegibles para que se inscriban en Health Home para la administración de su atención.

SelectHealth puede ayudarle a inscribirse en Health Home que le asignará su Administrador de la atención Health Home personal. Su Administrador de la atención Health Home puede ayudarle a hacer citas, a conseguir servicios sociales y a llevar control de su progreso.

Health Home es responsable de proporcionarle una evaluación para revisar qué servicios de atención conductual basados en la comunidad y en el hogar y necesita de parte de Health Home. Al utilizar la evaluación, usted y su Administrador de la atención Health Home realizarán juntos un Plan de atención diseñado especialmente para usted.

Su Administrador de la atención Health Home puede:

- trabajar con su PCP y otros proveedores para coordinar toda la atención,
- trabajar con las personas en las que confía, como miembros de su familia o amigos, para ayudarle a planificar y recibir su atención,
- asistirle para recibir servicios sociales, como SNAP (cupones para alimentos) y otros beneficios de servicios sociales,
- desarrollar con usted un plan de atención para ayudarle a identificar sus necesidades y objetivos,
- ayudarle con sus citas con su PCP y otros proveedores,
- ayudarle a administrar los asuntos médicos continuos, tales como diabetes, asma y presión arterial alta,
- ayudarle a encontrar servicios para ayudar con pérdida de peso, alimentación saludable, ejercicio y dejar de fumar,
- asistirle durante el tratamiento,
- identificar los recursos que necesita y que se ubican en su comunidad,
- ayudarle a encontrar o a solicitar vivienda estable,
- ayudarle a regresar a casa de manera segura después de una estadía en un hospital, y
- garantizar que reciba atención, medicamentos y otros servicios necesarios de seguimiento.

Para obtener más información sobre Health Homes, llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711). Su Administrador de la atención Health Home le contactará de inmediato para conocer qué atención necesita y ayudarle con las citas.

Su Administrador de la atención Health Home o alguien de su proveedor Health Home está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana en el 1-866-469-7774 (TTY: 711).

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Si tiene una crisis y necesita hablar con alguien de inmediato, llame al 1-855-735-6098 (los usuarios TTY deben llamar al 1-866-727-9441).

- ▶ Cuando se inscriba, el personal de SelectHealth trabajará con usted para saber qué servicios son los que puede necesitar o desear, incluido el manejo de casos. El personal de SelectHealth le ayudará a encontrar un proveedor de manejo de casos y a realizar el primer contacto. Una vez que tenga un administrador de casos, trabajaremos junto con ellos para coordinar su atención y necesidades de servicio. Si ya tiene un administrador de casos, trabajaremos con él para coordinar su atención y necesidades de servicio.
- ▶ Trabajaremos con usted para concertar una cita con su PCP o con otros médicos que su PCP quiera que consulte. Si necesita ayuda para hacer una cita o si desea ayuda para hacer varias citas en un (1) día, llame a Servicios del afiliado al número 1-866-469-7774 (TTY: 711).
- ▶ Trabajaremos con usted y su PCP para garantizar que usted participe en la atención y para ayudarle a coordinar los servicios que recibe para cubrir sus necesidades de atención médica. Informaremos a su PCP cuando esté hospitalizado y le daremos seguimiento para asegurarnos de que asista a sus citas programadas después de ser hospitalizado.

CÓMO RECIBIR ATENCIÓN DE SALUD REGULAR Y RELACIONADA CON EL VIH

- Su atención de salud incluirá chequeos regulares para todas sus necesidades de atención médica. Si es seropositivo, su médico le puede recetar medicamentos que ayudan a controlar el VIH y otros tratamientos para que usted se mantenga saludable. Ofrecemos ayuda para elegir la mejor combinación de tratamiento con medicamentos y asesoramiento cuando necesite cambiar ciertos medicamentos. Ofrecemos remisiones a hospitales o especialistas. Queremos que los nuevos afiliados consulten a su PCP para una primera visita médica poco después de inscribirse en SelectHealth. Esto le dará la oportunidad de hablar con su Proveedor de atención primaria acerca de sus problemas de salud anteriores, los medicamentos que toma y cualquier pregunta que tenga.
- De día o de noche, su PCP está solo a una llamada de distancia. Asegúrese de llamar a su PCP siempre que tenga una inquietud o pregunta médica. Si llama fuera del horario de atención o durante el fin de semana, deje un mensaje y la manera o el lugar en que puede comunicarse con usted. Su PCP le devolverá la llamada lo más pronto posible. Recuerde, su PCP lo conoce y sabe cómo funciona el plan de salud.
- Puede llamar a SelectHealth, las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días a la semana al 1-866-469-7774 (TTY: 711), si tiene preguntas sobre cómo obtener servicios o si por alguna razón no puede comunicarse con su PCP.
- Su atención debe ser **médicamente necesaria**; los servicios que reciba deben ser necesarios para:
 - prevenir o diagnosticar y corregir lo que podría causar más sufrimiento, o
 - enfrentar un peligro que ponga en riesgo su vida, o
 - enfrentar un problema que podría causar enfermedad, o
 - enfrentar algo que podría limitar sus actividades normales.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- Su PCP se encargará de la mayoría de sus necesidades de atención médica. Debe tener una cita para consultar a su PCP. Si en alguna ocasión no puede asistir a una cita, llame a su PCP para informarle.
- Tan pronto como elija un PCP, llame para hacer una primera cita. Si es posible, prepárese para su primera cita. Su PCP necesitará saber tanto como pueda decirle sobre su historial médico. Haga una lista de sus antecedentes médicos, los problemas que tiene ahora, cualquier medicamento que esté tomando y las preguntas que desee hacerle a su PCP. En la mayoría de los casos, su primera visita debe ser dentro de cuatro semanas a partir de su inscripción en el plan. Si necesita tratamiento en las próximas semanas, haga su primera cita en la primera semana después de inscribirse en SelectHealth. Si tiene un Administrador de la atención Health Home, él puede ayudarle a coordinar su primera cita y a prepararse para ella.
- **Si necesita atención médica antes de su primera cita**, llame al consultorio de su PCP para explicar el problema. Le dará una cita antes para este problema. (Aún debe mantener su primera cita para discutir su historial médico y hacer preguntas).
- Utilice la siguiente lista como guía para saber el tiempo máximo que tendrá que esperar después de solicitar una cita. Si tiene uno, su Administrador de la atención puede también ayudarle a coordinar y conseguir las citas, incluyendo:
 - atención urgente: en un plazo de 24 horas,
 - visita por enfermedad no urgente: en un plazo de tres días,
 - atención de rutina, preventiva: en un plazo de cuatro semanas,
 - primera visita prenatal: en un plazo de tres semanas durante el primer trimestre (dos semanas durante el segundo y una semana durante el tercero),
 - primera visita de planificación familiar: en un plazo de dos semanas,
 - primera visita de recién nacido: en un plazo de 48 horas después de ser dado de alta del hospital,
 - cuidado del niño sano: cuatro semanas,
 - visita de seguimiento después de una visita a la sala de emergencia por consumo de drogas/salud mental o visita como paciente hospitalizado: cinco días,
 - visita no urgente al especialista por consumo de drogas o salud mental: en un plazo de dos semanas, y
 - exámenes físicos de rutina y exámenes iniciales para adultos: en un plazo de cuatro semanas.
- Cuando se inscriba, el personal de SelectHealth trabajará con usted para saber qué servicios son los que puede necesitar o desear, incluido el manejo de casos. El personal de SelectHealth le ayudará a encontrar un proveedor de manejo de casos y a realizar el primer contacto. Una vez que tenga un Administrador de casos, trabajaremos junto con él para coordinar su atención y necesidades de servicio. Si ya tiene un Administrador de casos, trabajaremos con él para coordinar su atención y necesidades de servicio.

SERVICIOS DE ATENCIÓN CONDUCTUAL BASADOS EN LA COMUNIDAD Y EN EL HOGAR (BHHCBS)

La atención de salud conductual incluye servicios de salud mental y tratamiento por uso de sustancias. Usted tiene acceso a servicios que pueden ayudarle con la salud emocional. También puede obtener ayuda por problemas con el uso de alcohol u otras sustancias.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Si necesita ayuda para vivir en la comunidad, SelectHealth proporciona servicios adicionales, conocidos como Servicios de atención conductual basados en la comunidad y en el hogar (BHHCBS). Estos servicios pueden ayudarle a mantenerse fuera del hospital y a vivir en la comunidad. Algunos servicios pueden ayudarle a lograr sus objetivos de vida para el empleo, la escuela o para cualquier otra área de su vida en la que le gustaría trabajar.

Para ser elegible para obtener estos servicios, necesitará que le hagan una evaluación. Para obtener más información, comuníquese con nosotros al 1-866-469-7774 (TTY: 711) o consulte a su Administrador de la atención acerca de estos servicios. Consulte las páginas 30 y 31 de este manual para obtener más información sobre estos servicios y cómo obtenerlos.

SERVICIOS DE TRATAMIENTO Y APOYO PARA LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS

Utilice su tarjeta de beneficios de VNSNY CHOICE SelectHealth para recibir Servicios de tratamiento y apoyo para niños y familias. Estos servicios incluyen:

- Otro profesional autorizado (OLP). Este beneficio le permite recibir terapia individual, grupal o familiar donde le resulte más cómodo.
- Rehabilitación psicosocial (PSR). Este beneficio le permite volver a aprender habilidades para insertarse nuevamente en su comunidad. Se lo conocía como “Desarrollo de habilidades”.
- Apoyo y tratamiento psiquiátricos en la comunidad (CPST). Este beneficio le permite permanecer en su hogar y comunicarse mejor con su familia, sus amigos y otras personas. Se lo conocía como “Servicios intensivos en el hogar”, “Control y capacitación para la prevención de crisis” o “Apoyo y servicios intensivos en el hogar”.

Si tiene menos de 21 años y cuenta con seguro por condición de discapacidad del Seguro Social federal o si el estado de Nueva York determinó que le corresponde el Seguro Social, utilice su tarjeta de Medicaid del estado para recibir los Servicios de tratamiento y apoyo para niños y familias.

SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO PARA NIÑOS

VNSNY CHOICE SelectHealth cubrirá más servicios de salud del comportamiento para niños y jóvenes. Los miembros menores de 21 años podrán obtener estos servicios utilizando la tarjeta de beneficios de VNSNY CHOICE SelectHealth:

- Servicios para pacientes ambulatorios y servicios clínicos de la Office of Alcoholism and Substance Abuse Services (OASAS) (en el hospital)
- Programas de rehabilitación de la OASAS para pacientes ambulatorios (en el hospital)
- Servicios del programa de tratamiento con opioides de la OASAS (en el hospital)
- Servicios de rehabilitación de la OASAS para pacientes hospitalizados con dependencia a sustancias químicas
- Inyecciones para enfermedades relacionadas con la salud del comportamiento
- Servicios de tratamiento y apoyo para niños y familias (CFTSS), incluidos:
 - Otro profesional autorizado (OLP)

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- Rehabilitación psicosocial (PSR)
- Apoyo y tratamiento psiquiátricos en la comunidad (CPST)
- Servicios de apoyo familiar
- Servicios para pacientes ambulatorios de la Office of Mental Health (OMH)
- Servicios clínicos designados por la OMH para trastornos emocionales graves (SED)
- Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT)
- Tratamiento diurno continuo
- Servicios orientados de recuperación personalizada (PROS)
- Hospitalización parcial
- Servicios de psiquiatría
- Servicios de psicología
- Programa de emergencia psiquiátrica integral (CPEP), incluida la cama para observación prolongada
- Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados

Es posible que VNSNY CHOICE SelectHealth ya esté cubriendo algunos de estos servicios para ciertos niños elegibles menores de 21 años.

VNSNY CHOICE SelectHealth cubrirá estos servicios para todos los niños y jóvenes elegibles menores de 21 años, incluidos:

- Los que cuentan con Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).
- Los que cuentan con Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI) federal.
- Los considerados discapacitados según una Revisión de discapacidad médica del estado de Nueva York.

SERVICIOS PARA NIÑOS BASADOS EN LA COMUNIDAD Y EN EL HOGAR

El estado de Nueva York cubre los Servicios para niños basados en la comunidad y en el hogar (HCBS) de acuerdo con la Exención para niños. VNSNY CHOICE SelectHealth cubrirá los Servicios para niños basados en la comunidad y en el hogar (HCBS) para los miembros que participen de la Exención para niños y proporcionará administración de la atención para estos servicios.

Los HCBS para niños ofrecen servicios personales y flexibles para satisfacer las necesidades de cada niño/joven. Los HCBS se proporcionan en los lugares donde los niños/jóvenes y las familias se sienten más cómodas y los apoyan mientras trabajan para alcanzar sus metas y logros.

¿Quién puede obtener los HCBS para niños?

Los HCBS para niños son para los niños y jóvenes en los siguientes casos:

- Necesitan atención y apoyo adicional para permanecer en el hogar/en la comunidad.
- Tienen necesidades de salud, del desarrollo o conductuales complejas.
- Desean evitar ir al hospital o a un centro de atención a largo plazo.
- Son elegibles para recibir los HCBS y participar de la Exención para niños.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Los miembros menores de 21 años podrán obtener los siguientes servicios de su plan de salud:

- Habilitación en la comunidad
- Habilitación de día
- Servicios y apoyo del encargado de su cuidado/familia
- Capacitación para la autorrepresentación y apoyo de la comunidad
- Servicios prevocacionales: deben ser mayores de 14 años
- Empleo con apoyo: deben ser mayores de 14 años
- Servicios de cuidados de relevo (Cuidados de relevo planificados y Cuidados de relevo en caso de crisis)
- Cuidados paliativos
- Modificaciones del medio ambiente
- Modificaciones del vehículo
- Equipos de adaptación y asistencia
- Servicios de apoyo y capacitación de pares para jóvenes
- Intervención en caso de crisis

Los niños/jóvenes que participan de la Exención para niños deben recibir administración de la atención. La administración de la atención proporciona una persona que puede ayudarle a encontrar y recibir los servicios adecuados para usted.

- Si recibe administración de la atención de una Agencia de administración de atención en el hogar (CMA), puede permanecer con su CMA. VNSNY CHOICE SelectHealth trabajará con su CMA para ayudarle a recibir los servicios que necesita.
- Si recibe administración de la atención del Servicio de evaluación de niños y jóvenes (C-YES), VNSNY CHOICE SelectHealth trabajará con C-YES y le proporcionará administración de la atención.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y REMISIONES

Si necesita atención que su PCP no puede proporcionarle, lo REMITIRÁ a un especialista que sí pueda hacerlo. Si su PCP lo remite a otro médico, pagaremos su atención. La mayoría de estos especialistas son proveedores de VNSNY CHOICE SelectHealth. Hable con su PCP para asegurarse de que usted sabe cómo funcionan las remisiones.

- Si considera que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarle si necesita consultar a otro especialista.
- Hay algunos tratamientos y servicios para los que su PCP debe solicitar autorización a VNSNY CHOICE SelectHealth *antes* de que usted pueda recibirlos. Su PCP podrá decirle cuáles son.
- Si tiene problemas para obtener la remisión que considera que necesita, comuníquese con Servicios del afiliado llamando al 1-866-469-7774 (TTY: 711).
- Si en nuestra red de proveedores no tenemos un especialista que pueda brindarle la atención

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

que necesita, le conseguiremos la atención que necesita con un especialista fuera de nuestro plan. A esto se le conoce como **remisión fuera de la red**. Su PCP o proveedor del plan debe solicitar a VNSNY CHOICE SelectHealth aprobación *antes* de que usted pueda recibir su remisión fuera de la red. Si su PCP o proveedor del plan lo remite a un proveedor que no está en nuestra red, usted no es responsable de los costos, excepto por algún copago que se describa en este manual.

- Para solicitar servicios de un especialista o proveedor fuera de la red, usted o su médico pueden llamar a la Administración médica de VNSNY CHOICE al 1-866-791-2215 o enviar por fax la solicitud por escrito al 1-646-459-7731. Usted o su médico también pueden llamar al Departamento de servicios para miembros al 1-866-469-7774 (TTY: 711) o enviar su solicitud por escrito a:

VNSNY CHOICE SelectHealth
Medical Management
1630 East 15th Street
Brooklyn, NY 11229

Las autorizaciones para recibir atención fuera de la red se realizan dentro de los tres (3) días hábiles a partir de la recepción de toda la información necesaria para tomar una determinación, y no superarán los 14 días después de recibida su solicitud. Si usted o su médico solicitaron una Revisión de seguimiento rápido, se decidirá la autorización dentro de las 72 horas a partir de la recepción de su solicitud. Consulte la página 37 para obtener más información acerca de las solicitudes de Revisión de autorización previa estándar y de seguimiento rápido.

- Algunas veces, podríamos no aprobar una remisión fuera de la red si tenemos un proveedor en VNSNY CHOICE SelectHealth que puede tratarlo. Si usted cree que nuestro proveedor del plan no tiene la capacitación o experiencia correctas para tratarle, puede pedirnos que revisemos si su remisión fuera de la red es médicamente necesaria. Necesitará solicitar una **Apelación del plan**. Consulte la página 42 para obtener información sobre cómo hacerlo.
- Algunas veces, podríamos no aprobar una remisión fuera de la red para un tratamiento específico debido a que usted solicitó atención que no es muy diferente de la que puede recibir por parte del proveedor de VNSNY CHOICE SelectHealth. Puede pedirnos que revisemos si la remisión para tratamiento que desea fuera de la red es médicamente necesaria. Necesitará solicitar una Apelación del plan. Consulte la página 42 para obtener información sobre cómo hacerlo.
- Si necesita ver a un especialista de atención continua, su PCP podrá remitirlo para un número específico de consultas o durante un tiempo determinado (una **remisión permanente**). Si tiene una remisión permanente, no necesitará una nueva remisión cada vez que requiera atención.
- *Si tiene una enfermedad de larga duración o una enfermedad incapacitante que empeora con el tiempo*, su PCP puede coordinar lo siguiente:
 - que su especialista actúe como su PCP, o
 - que reciba una remisión a un centro de atención especializada en el tratamiento de su enfermedad. También puede llamar al Departamento de servicios para miembros y obtener ayuda para acceder a un centro de atención especializada.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

PUEDE OBTENER LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE NUESTRO PLAN, SIN UNA REMISIÓN

Atención médica para la mujer

No necesita una remisión de su PCP para consultar a uno de nuestros proveedores si:

- está embarazada, o
- necesita los servicios de un obstetra/ginecólogo, necesita servicios de planificación familiar, o
- desea ver a una partera, o
- necesita que le realicen un examen pélvico o de senos.

Planificación familiar

- Puede obtener los siguientes servicios de planificación familiar: asesoramiento para el control de la natalidad, recetas médicas para obtener anticonceptivos, condones masculinos y femeninos, pruebas de embarazo, esterilización o un aborto. Durante sus visitas con estos fines, también puede realizarse pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual, un examen de cáncer de seno o un examen pélvico.
- O no *necesita una remisión* de su PCP para obtener estos servicios. De hecho, usted puede elegir dónde recibir estos servicios. Puede utilizar su tarjeta de identificación de SelectHealth para consultar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. Revise el Directorio de proveedores del plan o llame a Servicios del afiliado para obtener ayuda para encontrar un proveedor.
- Puede *utilizar su tarjeta de Medicaid* si desea consultar a un médico o clínica fuera de nuestro plan. Hable con su PCP o llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711), para solicitar una lista de los lugares a donde puede ir para obtener estos servicios. También puede llamar a la Línea directa de Growing Up Healthy del Estado de Nueva York (1-800-522-5006) para conocer los nombres de los proveedores de planificación familiar cuyos consultorios se encuentran cerca de usted.

Pruebas de detección de VIH e ITS (infecciones de transmisión sexual)

Todas las personas deben conocer su estado relacionado con el VIH. Las pruebas de detección de VIH e infecciones de transmisión sexual son parte de una atención regular de salud.

- Usted puede obtener una prueba de VIH e ITS en cualquier momento en que visite un consultorio o clínica.
- Usted puede obtener una prueba de VIH e ITS en cualquier momento en que reciba servicios de planificación familiar. No necesita una remisión de su PCP. Simplemente haga una cita con cualquier proveedor de planificación familiar. Si desea realizarse pruebas de VIH o ITS, pero *no como parte de un servicio de planificación familiar*, su PCP puede hacer los arreglos por usted.
- O, si prefiere no consultar a uno de nuestros proveedores de SelectHealth, puede utilizar su tarjeta de Medicaid para consultar a un proveedor de planificación familiar fuera de SelectHealth. Para obtener ayuda en la búsqueda de un proveedor del Plan o de Medicaid para servicios de planificación familiar, llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711).

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- Todos deben hablar con sus médicos acerca de las pruebas de detección de VIH. Para obtener pruebas gratuitas o pruebas en las que no se proporcione su nombre, llame al 1-800-541-AIDS (inglés) o al 1-800-233-SIDA (español).

Algunas pruebas son “pruebas rápidas” y los resultados están disponibles mientras usted espera. El proveedor que hace la prueba le explicará los resultados y coordinará la atención de seguimiento, si es necesaria. También aprenderá sobre cómo proteger a su pareja. Si su prueba es negativa, podemos ayudarle a aprender a mantenerse así.

Pruebas de VIH

- Puede obtener pruebas de VIH como parte de su atención médica regular. Su proveedor puede hacerle una prueba de VIH o darle una receta médica para una prueba, en cualquier momento en el que usted visite el consultorio, siempre que no sea una emergencia.
- Puede visitar un sitio de pruebas de VIH en la comunidad. Para obtener más información, llame a la Línea directa de VIH del Estado de Nueva York al 1-800-872-2777 o al 1-800-541-AIDS (2437). Para llamadas en español, llame al 1-800-233-SIDA (7432) y TDD 1-800-369-AIDS (2437).
- Puede realizarse pruebas de VIH cada vez que reciba servicios de planificación familiar. No necesita una remisión de su PCP. Simplemente haga una cita con cualquier proveedor de planificación familiar. Si desea realizarse pruebas de VIH y obtener asesoramiento, pero *no como parte de un servicio de planificación familiar*, su PCP puede proveérsela o hacer los arreglos por usted.
- O, si prefiere no consultar a uno de nuestros proveedores de SelectHealth, puede utilizar su tarjeta de Medicaid para consultar a un proveedor de planificación familiar fuera de SelectHealth. Para obtener ayuda en la búsqueda de un proveedor del Plan o de Medicaid para servicios de planificación familiar, llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711).

Si necesita tratamiento contra el VIH después del servicio de pruebas, su PCP le ayudará a obtener la atención de seguimiento. Si su prueba es negativa, podemos ayudarle a aprender a mantenerse así.

Notificación a la pareja

Si su prueba de VIH da positivo, el Programa PartNer Assistance (PartNer Assistance Program, PNAP) puede ayudarle a encontrar la mejor manera de informar a su(s) pareja(s) que necesitan realizarse una prueba del VIH. Su asesor PNAP le ayudará a decidir cuál es la mejor manera y la más segura para usted de decirle a su pareja. Su asesor PNAP le ayudará a decidir cuál es la mejor manera y la más segura para usted de decirle a su pareja. Si decirle a su pareja tendrá efectos graves en su salud o seguridad, o en la de alguien cercano a usted, hable con su consejero de PNAP acerca de sus opciones. Para obtener más información sobre PNAP, pregúntele a su Administrador de casos o llame al 1-800-541-AIDS (2437), o en la ciudad de Nueva York, al (212) 693-1419. Si su pareja está molesta o enojada, llame a la Línea directa para cuestiones de violencia doméstica del estado de Nueva York al 1-800-842-6906.

Servicios de prevención del VIH

Muchos servicios de prevención del VIH están disponibles para usted. Hablaremos con usted acerca de cualquier actividad que pueda ponerlo a usted o a otros en riesgo de transmisión de VIH o de contraer enfermedades de transmisión sexual. Podemos ayudarle a aprender cómo protegerse.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Tanto el personal de SelectHealth como las remisiones a grupos comunitarios le ayudarán con las actividades para que usted y sus seres queridos se mantengan sanos. También podemos ayudarle a obtener condones masculinos y femeninos gratuitos y jeringas limpias.

Si es seropositivo, podemos ayudarle a informar a su pareja sobre su situación respecto al VIH (consulte el programa PartNer Assistance que se mencionó anteriormente). Podemos ayudarle a hablar con su familia y amigos, y ayudarles a entender el VIH y el SIDA, así como a obtener tratamiento. Si necesita ayuda para hablar con futuras parejas acerca de su condición respecto al VIH, el personal de SelectHealth le ayudará. Incluso podemos ayudarle a hablar con sus hijos sobre el VIH.

Cuidado de los ojos

El servicio cubierto incluye los servicios necesarios de un oftalmólogo, un optometrista y un distribuidor de artículos oftálmicos e incluye un examen de los ojos y un par de anteojos, si fuera necesario. En general, puede recibir estos servicios una vez cada dos años, o con más frecuencia si fuera médicamente necesario. Las personas inscritas que padezcan diabetes pueden solicitar por su cuenta un examen de fondo de ojo (examen de la retina) una vez en cualquier periodo de doce (12) meses. Solamente debe elegir uno de nuestros proveedores participantes.

Generalmente, se proporcionan anteojos nuevos con marcos aprobados por Medicaid una vez cada dos años. Se pueden ordenar nuevos lentes más a menudo si, por ejemplo, su visión cambia más de media dioptría. Si rompe sus anteojos, pueden repararse. Los anteojos extraviados o rotos que no puedan arreglarse se reemplazarán con la misma receta médica y estilo de marcos. Si necesita consultar a un oftalmólogo para la atención de una enfermedad o defecto ocular, su PCP lo remitirá.

Salud conductual (Salud mental y por uso de sustancias)

Queremos ayudarle a recibir los servicios de salud mental, y los relacionados con el uso de drogas o sustancias, que pudiera necesitar.

Si en cualquier momento usted cree que necesita ayuda con la salud mental o por el uso de sustancias, puede visitar a los proveedores de salud conductual en nuestra red para confirmar qué servicios pudiera necesitar. Esto incluye servicios tales como clínicos y de desintoxicación. No necesita una remisión de su PCP.

Dejar de fumar

Usted puede obtener medicamentos, suministros y asesoramiento si desea dejar de fumar. No necesita una remisión de su PCP para obtener estos servicios.

Prueba de detección de la depresión maternal

Si está embarazada y cree que necesita ayuda con la depresión, puede obtener una prueba para confirmar qué servicios podría necesitar. No necesita una remisión de su PCP. Puede obtener una prueba para la depresión durante el embarazo y hasta un año después del alumbramiento.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

EMERGENCIAS

Siempre está cubierto en casos de emergencia. En el Estado de Nueva York, una situación de emergencia significa una afección médica o de comportamiento:

- que surge repentinamente y
- presenta dolor u otros síntomas.

Una emergencia haría que una persona con un conocimiento promedio de salud tenga miedo de que alguien sufra daños graves a las partes o funciones corporales o una desfiguración grave, si no recibe atención inmediata.

Algunos ejemplos de atención de emergencia son:

- un ataque al corazón o dolor intenso en el pecho,
- sangrado que no se detiene, o
- una quemadura grave,
- huesos rotos,
- dificultad para respirar / convulsiones / pérdida de la conciencia,
- cuando siente que podría lastimarse a sí mismo o a los demás,
- si está embarazada y tiene síntomas como dolor, hemorragia, fiebre o vómitos, y
- sobredosis de drogas o medicamentos.

Algunos ejemplos de situaciones **que no son de emergencia** incluyen: resfriados, dolor de garganta, malestar estomacal, cortaduras menores y contusiones o esguinces.

También pueden ser situaciones que no sean de emergencia algunos problemas familiares, una relación que terminó o el deseo de consumir alcohol u otras drogas. Estas situaciones podrían parecer una emergencia, pero no hay razón para ir a la sala de emergencias.

Si tiene una emergencia, esto es lo que debe hacer:

- *Llame* al 911 o vaya a la sala de emergencias. No necesita la aprobación de SelectHealth ni de su PCP antes de recibir atención de emergencia y no está obligado a utilizar nuestros hospitales o médicos.
- ***Si no está seguro, llame a su PCP o a SelectHealth.***

Dígale a la persona con quien hable lo que está sucediendo. Su PCP o el representante de Select Health le indicará:

- qué hacer en casa, o
 - que vaya al consultorio del PCP,
 - sobre los servicios comunitarios que puede obtener, por ejemplo, las reuniones de 12 pasos o un refugio, o
 - que vaya a la sala de emergencias más cercana.
- **También puede comunicarse con Servicios del afiliado de SelectHealth llamando al 1-866-469-7774 (TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana si tiene una crisis o si necesita ayuda con una situación de salud mental o por uso de drogas.**

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- **Si está fuera del área** cuando tiene una emergencia:
 - Vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911.
 - Llame a SelectHealth lo más pronto que pueda (en un plazo de 48 horas, si puede).

Recuerde

No necesita autorización previa para obtener acceso a los servicios de emergencia.

Use la sala de emergencias **solo** si tiene una **VERDADERA EMERGENCIA**.

La Sala de emergencias **NO** debe utilizarse para problemas como gripe, dolor de garganta o infecciones de oído.

Si tiene dudas, llame a su PCP o a nuestro plan al 1-866-469-7774 (TTY: 711).

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098.

Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

ATENCIÓN URGENTE

Es posible que tenga una lesión o una enfermedad que no sea una emergencia, pero aún necesita atención inmediata.

- Esto podría ser un niño con dolor de oído que despierta a media noche y no deja de llorar.
- Podría ser gripe o si necesita puntos de sutura.
- Podría ser un esguince en el tobillo o una astilla que no puede sacar.

Puede obtener una cita para una visita de atención urgente para el mismo día o al día siguiente. Si está en casa o lejos de casa, llame a su PCP en cualquier momento, de día o de noche. Si no puede comunicarse con su PCP, llámenos al 1-866-469-7774 (TTY: 711). Informe lo que está sucediendo a la persona que responda. Ella le indicará qué hacer.

ATENCIÓN FUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS

Si viaja fuera de los Estados Unidos, puede obtener atención de emergencia y urgente únicamente en Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, las Islas Marianas del Norte y Samoa Americana. Si necesita atención médica mientras está en otro país (incluso Canadá y México), tendrá que pagarla.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

QUEREMOS MANTENER SU BUENA SALUD

Además de los chequeos regulares y las vacunas que usted y su familia necesitan, ofrecemos otros servicios, que se indican a continuación, y formas en que usted puede mantenerse saludable:

- educación sobre el tratamiento del VIH,
- grupos de apoyo entre pares,
- cumplimiento con los horarios de sus medicamentos,
- grupos de apoyo para VIH/SIDA,
- reducción de daños/intercambio de jeringas,
- terapias alternativas,
- atención prenatal y cuidado del bebé,
- nutrición y atención prenatal,
- lactancia materna y cuidado del bebé,
- salud oral/dental,
- prevención del VIH,
- tratamiento del asma,
- programas de ejercicio,
- terapias alternativas,
- cuidado de la piel,
- prevención del VIH,
- prevención para personas con diagnóstico positivo,
- pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y cómo protegerse a sí mismo de las ETS,
- servicios específicos para el VIH, como Planificación de permanencia (para niños en crianza temporal),
- clases para dejar de fumar,
- apoyo en caso de pérdida/duelo,
- manejo del estrés,
- control de peso,
- control del colesterol,
- asesoramiento sobre diabetes y capacitación en autogestión,
- asesoramiento sobre asma y capacitación en autogestión,
- pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) y cómo protegerse a sí mismo de las ITS,
- servicios para casos de violencia doméstica, y
- clases para usted y su familia.

Puede llamar a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711) o visite nuestro sitio web en www.vnsnychoice.org/selecthealth para obtener más información y una lista de las próximas clases.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

PARTE 2

SUS BENEFICIOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL PLAN

El resto de este manual es para su información, cuando la necesite. En él se enumeran los servicios cubiertos y los no cubiertos. Si tiene una queja, el manual le dice qué hacer. El manual incluye otra información que puede serle de utilidad. Mantenga este manual a la mano para cuando lo necesite.

BENEFICIOS

Los Planes de necesidades especiales proporcionan varios servicios además de los que obtiene con Medicaid regular o con otros planes de atención controlada con Medicaid. Le proporcionaremos o haremos los arreglos para la mayoría de los servicios que necesitará.

Sin embargo, puede obtener algunos servicios sin tener que pasar por su PCP. Estos incluyen la atención de emergencia; planificación familiar; pruebas de VIH; servicios móviles para crisis y servicios específicos que puede obtener por su cuenta, que incluyen los que puede recibir de SelectHealth y algunos que puede elegir de cualquier proveedor del servicio de Medicaid.

SERVICIOS QUE CUBRE NUESTRO PLAN

Debe obtener estos servicios de los proveedores que están en nuestro plan. Todos los servicios deben ser médica o clínicamente necesarios y los debe proporcionar o remitir su PCP. Llame a nuestro departamento de Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711) si tiene preguntas o necesita ayuda con cualquiera de los siguientes servicios.

Atención médica regular y en casos de VIH

- visitas al consultorio de su PCP,
- acceso a los Programas de atención primaria de VIH,
- remisiones a especialistas,
- acceso a las terapias combinadas,
- exámenes de la vista/audición,
- ayuda para cumplir con los horarios de los medicamentos, y
- coordinación de la atención y los beneficios.

Atención preventiva

- educación sobre el VIH y reducción de riesgos,
- remisión a las organizaciones basadas en la comunidad para atención de apoyo,
- cuidado del bebé sano,
- cuidado del niño sano,
- chequeos regulares,
- vacunas para niños, desde el nacimiento hasta la infancia,
- acceso a los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) para las personas inscritas, desde el nacimiento hasta la edad de 21 años,
- acceso a agujas y jeringas gratuitas, y
- asesoramiento para dejar de fumar.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Atención de maternidad

- acceso a Centros especiales de VIH, para madres e hijos (si es seropositiva),
- atención durante el embarazo,
- servicios hospitalarios y de médicos/parteras,
- acceso a la terapia antirretroviral para la madre y el bebé,
- atención en la sala cuna para recién nacidos, y
- prueba de detección de depresión durante el embarazo y hasta un año después del alumbramiento.

Atención médica en el hogar (debe ser médicamente necesaria y SelectHealth debe hacer los arreglos)

- una visita posparto de atención médica en el hogar, médicamente necesaria, además de visitas adicionales que sean médicamente necesarias para las mujeres con alto riesgo,
- por lo menos dos visitas para los bebés con alto riesgo (recién nacidos), y
- otras visitas de atención médica en el hogar, según sea necesario, y de acuerdo a lo que ordene su PCP/especialista.

Atención personal/Acompañante en el hogar/Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS)

- Deben ser médicamente necesarios y SelectHealth debe hacer los arreglos,
- atención personal/acompañante en el hogar: ayuda para bañarse, vestirse y alimentarse, y ayuda en la preparación de los alimentos y limpieza de la casa,
- CDPAS: ayuda para bañarse, vestirse y alimentarse, y ayuda en la preparación de los alimentos y limpieza de la casa, así como asistencia médica en el hogar y tareas de enfermería. Esto lo proporciona un asistente que usted elige y dirige, y
- Si desea obtener más información, comuníquese con SelectHealth llamando al 1-866-469-7774 (TTY: 711).

Sistema personal de respuesta de emergencia (Personal Emergency Response System, PERS)

- Esto es un artículo que usted usa en caso de que tenga una emergencia y necesite ayuda.
- Para calificar y obtener este servicio, debe estar recibiendo servicios de cuidado personal/asistente en el hogar.

Atención médica de día para adultos

- Lo debe recomendar su PCP.
- Proporciona educación sobre salud, nutrición, servicios sociales y de enfermería, ayuda con la vida diaria, terapia de rehabilitación, servicios de farmacia, además de remisiones para atención dental y otra atención especializada.

Atención médica durante el día para adultos con SIDA

- Lo debe recomendar su PCP y
- proporciona atención médica y de enfermería general, servicios de apoyo por abuso de sustancias, servicios de apoyo a la salud mental, servicios de nutrición individual y en grupo, así como socialización estructurada, actividades recreativas y de promoción del bienestar y la salud.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Terapia para tuberculosis (TB)

- Esto significa ayuda para tomar su medicamento para la TB y la atención de seguimiento.

Atención en un programa de cuidados paliativos

- El programa de cuidados paliativos ayuda a pacientes y sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte,
- debe ser médicamente necesaria y SelectHealth debe hacer los arreglos,
- proporciona servicios de apoyo y algunos servicios médicos para pacientes que están enfermos y que esperan vivir por un año o menos,
- usted puede recibir estos servicios en su hogar o en un hospital o en un centro de convalecencia, y
- para niños menores a veintiún años (21), también están cubiertos los servicios médicamente necesarios para tratar la enfermedad.

Si tiene alguna pregunta sobre estos servicios, llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711).

Atención dental

SelectHealth considera que proporcionarle un buen cuidado dental es importante para su atención médica general. Ofrecemos atención dental a través de un contrato con Healthplex, un experto en la prestación de servicios dentales de alta calidad. Los servicios cubiertos incluyen los servicios dentales regulares y de rutina, tales como chequeos dentales preventivos, limpieza, rayos X, rellenos y otros servicios para comprobar si hay cambios o anomalías que requieran tratamiento o atención de seguimiento. *No necesita una remisión de su PCP para ir a un dentista.*

Cómo obtener servicios dentales

Todos los servicios dentales se proporcionan a través de la red Healthplex para VNSNY CHOICE SelectHealth y puede seleccionar cualquier dentista de la lista en el Manual de proveedores para recibir la atención. También puede ir a una clínica dental a cargo de un centro dental académico, sin necesidad de una remisión.

- Si necesita encontrar un dentista o cambiar de dentista, llame a SelectHealth al 1-866-469-7774 (TTY: 711); nuestros representantes de Servicios del afiliado están para ayudarle. Muchos hablan su idioma o tienen un contrato con Language Line Services.
- Muestre su tarjeta de afiliado de VNSNY CHOICE SelectHealth para recibir los beneficios dentales. No recibirá una tarjeta dental por separado. Cuando visite a su dentista, debe mostrar su tarjeta de afiliado del plan.

VNSNY CHOICE SelectHealth cubrirá los implantes dentales en los siguientes casos:

- Si su médico indica que usted necesita implantes dentales para aliviar un problema médico.
- Si su dentista indica que los implantes dentales son la única manera de solucionar un problema dental.

También puede ir a una clínica dental a cargo de un centro dental académico, sin necesidad de una remisión. Llame a 1-866-469-7774 (TTY: 711) para obtener más información.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Atención de ortodoncia

SelectHealth cubrirá frenillos dentales para niños de hasta 21 años de edad que tengan un problema grave con sus dientes, tales como que no puedan masticar alimentos debido a dientes gravemente torcidos, paladar hendido o labio leporino.

Atención de la vista

- servicios de un oftalmólogo, dispensario oftalmológico y optometrista,
- cobertura para lentes de contacto, lentes de policarbonato, ojos artificiales o el reemplazo de anteojos extraviados o destruidos, inclusive reparaciones, cuando sea médicamente necesario. Los ojos artificiales están cubiertos según lo ordene un proveedor del plan,
- exámenes de la vista, por lo general cada dos años, a menos que sea médicamente necesario realizarlos con más frecuencia,
- anteojos, nuevo par de marcos aprobados por Medicaid cada dos años, o con más frecuencia, si es médicamente necesario,
- examen de baja visión y ayudas para baja visión ordenados por su médico, y
- remisiones a especialistas para casos de defectos o enfermedades de los ojos.

Farmacia

- medicamentos con receta médica
- medicamentos de venta libre
- insulina y suministros para la diabetes
- agentes para dejar de fumar, incluyendo productos de venta libre
- baterías para prótesis auditivas
- anticoncepción de emergencia (6 por año calendario)
- suministros médicos y quirúrgicos

Algunas personas tendrán que realizar un copago por algunos medicamentos y artículos de farmacia. No hay copagos para los siguientes afiliados o servicios:

- consumidores menores de 21 años de edad,
- afiliadas que estén embarazadas: durante el embarazo y dos meses después del mes en el que termine el embarazo,
- los medicamentos y suministros de planificación familiar, tales como píldoras anticonceptivas, condones masculinos y femeninos, jeringas y agujas,
- consumidores en un programa de Atención integral controlada de Medicaid (Comprehensive Medicaid Care Management, CMCM) o de Coordinación de servicios,
- consumidores en un Programa de exención de servicios comunitarios y en el hogar (Home and Community Based Services, HCBS) con aprobación de OMH u OPWDD,
- consumidores en un programa de exención DOH HCBS para personas con lesión cerebral traumática (Traumatic Brain Injury, TBI), y
- medicamentos para tratar una enfermedad mental (psicotrópicos) y tuberculosis.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Artículo con receta médica	Monto de copago	Detalles de copago
Medicamentos de marca con receta médica	\$3.00/\$1.00	Existe un copago por cada receta médica nueva y cada surtido
Medicamentos genéricos con receta médica	\$1.00	
Medicamentos de venta libre, tales como aquellos para dejar de fumar y para la diabetes	\$0.50	

- Si se le solicita realizar un copago, existe un copago por cada receta médica nueva y cada surtido.
- Si se le solicita realizar un copago, usted es responsable de pagar un máximo de \$200 por año calendario.
- Si se cambió a un nuevo plan durante el año calendario, guarde sus recibos como comprobante de sus copagos o puede solicitar a su farmacia un comprobante de los copagos que ha realizado. Tendrá que darle una copia a su nuevo plan.
- Ciertos medicamentos pueden requerir que su médico obtenga nuestra autorización antes de escribir la receta médica. Su médico puede trabajar con SelectHealth para asegurarse de que usted reciba los medicamentos que necesita. Obtenga más información sobre la autorización previa más adelante en este manual.
- Tiene opciones respecto de dónde surtir sus recetas médicas. Puede ir a cualquier farmacia que participe con nuestro plan o puede surtir sus recetas médicas por medio de un pedido de farmacia de envío por correo. Para obtener más información sobre sus opciones, comuníquese con Servicio al cliente de MedImpact llamando al 1-888-678-7741. También puede comunicarse con Servicios del afiliado llamando al 1-866-469-7774 (TTY: 711) para cualquier asunto relacionado con los beneficios.

Atención hospitalaria

Acceso a los Centros hospitalarios designados de SIDA para:

- atención para pacientes hospitalizados
- atención para pacientes ambulatorios
- laboratorio, rayos X, otras pruebas

Atención de emergencia

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Después de haber recibido la atención de emergencia, es posible que necesite otro tipo de atención para asegurarse de permanecer en condición estable. Dependiendo de su necesidad, puede recibir tratamiento en la Sala de emergencias, en una sala para pacientes hospitalizados o en otro ambiente. A esto se le llama Servicios posteriores a la estabilización.
- Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, consulte la página 21.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Atención especializada

Incluye los servicios de otros profesionales, tales como

- Fisioterapia: se limita a 40 visitas por año calendario. Terapia ocupacional y del habla: se limitan a 20 visitas por terapia por año calendario. Las limitaciones no se aplican a los niños menores de 21 años, o si usted ha sido declarado una persona con discapacidad de desarrollo por la Oficina para personas con discapacidades del desarrollo (Office for People with Developmental Disabilities), o si tiene una lesión cerebral traumática,
- audiólogo,
- parteras,
- rehabilitación cardíaca, y
- otra atención especializada que no sea por VIH (incluso manejo del dolor y dermatología, entre otras).

Atención en un centro residencial de atención médica (centro de convalecencia)

- incluye las estadías de corto plazo o de rehabilitación y atención de largo plazo;
- debe ordenarlo un médico y estar autorizado por SelectHealth; y
- los servicios cubiertos en el centro de convalecencia incluyen la supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, ayuda con la vida diaria, terapia física, terapia ocupacional y patología del habla y lenguaje.

Si necesita ser ubicado a largo plazo en un centro de convalecencia, su departamento local de servicios sociales debe determinar si usted cumple ciertos requisitos de ingresos de Medicaid. SelectHealth y el centro de convalecencia pueden ayudarle a hacer la solicitud.

Esta atención se la debe proporcionar un centro de convalecencia que esté en la red de proveedores de SelectHealth. Si usted elige un centro fuera de la red de SelectHealth, es posible que tenga que trasladarse a otro plan. Comuníquese con New York Medicaid Choice llamando al 1-800-505-5678 para obtener ayuda con preguntas sobre los proveedores de centros de convalecencia y las redes del plan. Llame al 1-866-469-7774 (TTY: 711) para obtener ayuda en encontrar un centro de convalecencia en nuestra red.

ATENCIÓN DE SALUD CONDUCTUAL

La atención de salud conductual incluye servicios de tratamiento y rehabilitación de la salud mental y por el uso de sustancias (alcohol y drogas). Todos nuestros afiliados tienen acceso a los servicios para obtener ayuda con la salud emocional, o ayuda con el consumo de alcohol u otros problemas de uso de sustancias. Estos servicios incluyen:

Cuidado de la salud mental

- tratamiento de rehabilitación psiquiátrica intensiva (Intensive psychiatric rehab treatment, IPRT),
- consulta,
- tratamiento de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios,
- atención hospitalaria parcial,
- servicios de rehabilitación si se encuentra en un hogar de la comunidad o en el tratamiento basado en la familia,

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- tratamiento continuo de día,
- Servicios Orientados a la Recuperación Personalizada (Personalized Recovery Oriented Services, PROS),
- servicios de Tratamiento Aseritivo Comunitario (Assertive Community Treatment Services, ACT),
- consejería individual y grupal, y
- servicios de intervención de crisis.

Servicios para trastornos por uso de sustancias

- tratamiento de trastornos por uso de sustancias (alcohol y drogas) para pacientes hospitalizados y ambulatorios,
- servicios de desintoxicación para pacientes hospitalizados,
- opioides, incluyendo el tratamiento de mantenimiento con metadona,
- tratamiento residencial de trastornos por uso de sustancias,
- servicios para pacientes ambulatorios para el tratamiento por uso de drogas y alcohol, y
- servicios de desintoxicación.

Servicios de reducción de daños

Si necesita ayuda relacionada con el trastorno de abuso de sustancias, los Servicios de reducción de daños ofrecen un enfoque completo orientado al paciente para su salud y bienestar. VNSNY CHOICE SelectHealth cubre servicios que pueden ayudarlo a disminuir el uso de sustancias y otros daños relacionados. Estos servicios incluyen:

- Un plan de atención desarrollado por una persona con experiencia en el trabajo con usuarios de sustancias.
- Asesoramiento de apoyo individual para ayudarlo a alcanzar sus objetivos.
- Asesoramiento de apoyo grupal en un espacio seguro para debatir con otras personas los problemas que afectan su salud y bienestar.
- Asesoramiento para ayudarlo a tomar los medicamentos recetados y continuar con el tratamiento.
- Grupos de apoyo para ayudarlo a comprender mejor el uso de sustancias e identificar las técnicas y habilidades que resulten beneficiosas para usted a fin de afrontar el problema.

Servicios de atención conductual basados en la comunidad y en el hogar (BHHCBS)

Los BHHCBS pueden ayudarlo a lograr sus objetivos de vida para el empleo, la escuela o para cualquier otra área de su vida en la que le gustaría trabajar. Para averiguar si usted califica, un Administrador de la atención de Health Home debe completar una breve prueba con usted, que demostrará si puede beneficiarse con estos servicios. Si la prueba muestra que usted puede beneficiarse, el Administrador de la atención completará una evaluación completa con usted para averiguar todas sus necesidades de salud incluyendo los servicios físicos, conductuales y de rehabilitación.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Los BHHCBS incluyen:

- Rehabilitación psicosocial (Psychosocial Rehabilitation, PSR): le ayuda a mejorar sus habilidades para lograr sus objetivos.
- Apoyo y tratamiento psiquiátrico comunitario (Community Psychiatric Support and Treatment, CPST): es una forma de recibir los servicios de tratamiento que usted necesita durante un corto plazo en una ubicación de su elección, como lo es su propio hogar. CPTS le ayuda a conectarse con un programa autorizado de tratamiento.
- Servicios de habilitación: le ayudan a aprender nuevas habilidades para vivir independientemente en la comunidad.
- Capacitación y apoyo de la familia: ayuda a las personas cercanas a usted a aprender habilidades para que le apoyen en su recuperación.
- Atención de relevo de corto plazo: le proporciona un lugar seguro a donde ir cuando necesita alejarse de una situación estresante.
- Atención intensiva de relevo: le ayuda a mantenerse fuera del hospital cuando está teniendo una crisis, proporcionándole un lugar seguro en donde permanecer y que pueda ofrecerle tratamiento.
- Servicios de apoyo educativo: le ayudan a encontrar formas de regresar a la escuela para obtener educación y capacitación que le ayuden a conseguir un trabajo.
- Servicios de escuela técnica: le ayudan con habilidades necesarias para prepararse para el empleo.
- Servicios de empleo transitorio: le proporcionan apoyo durante un corto plazo mientras hace pruebas en diferentes empleos. Esto incluye capacitación práctica para fortalecer las habilidades laborales y ayudarle a mantener un empleo con un sueldo mínimo o superior.
- Servicios de empleo con respaldo intensivo: le ayudan a encontrar y mantener un empleo con un sueldo mínimo o superior.
- Servicios de empleo con respaldo continuo: le ayudan a mantener su empleo y ser exitoso en él.
- Servicios de empoderamiento para grupos de autoayuda: personas que han estado allí para ayudarle a lograr sus objetivos de recuperación.
- Transporte no médico: transporte para actividades que no sean médicas relacionadas con un objetivo en su plan de atención.

Otros servicios cubiertos

- equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) / aparatos auditivos / prótesis / aparatos ortopédicos,
- servicios ordenados por un tribunal,
- servicios de apoyo social (ayuda para obtener servicios comunitarios),

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- FQHC o servicios similares, y
- servicios de un podiatra que están cubiertos e incluyen atención de rutina de los pies que debe ser brindada por un tipo de proveedor calificado cuando cualquier condición física de un Afiliado (sin importar la edad) presente una amenaza debido a la presencia de una enfermedad localizada, lesión u otros síntomas relacionados con los pies, o cuando se realice como una parte esencial e integral de servicios que de otra manera están cubiertos, como el diagnóstico y tratamiento de diabetes, úlceras e infecciones.

BENEFICIOS QUE PUEDE RECIBIR DE NUESTRO PLAN O CON SU TARJETA DE MEDICAID

Para algunos servicios, usted puede elegir dónde obtener su atención. Puede recibir estos servicios al utilizar su tarjeta de afiliación de SelectHealth. También puede consultar a los proveedores que acepten su tarjeta de beneficios de Medicaid. *No necesita una remisión de su PCP para obtener estos servicios.* Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711).

Planificación familiar

Puede consultar a cualquier médico o ir a cualquier clínica que acepte Medicaid y que ofrezca servicios de planificación familiar. O puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. De cualquier modo, no necesita una remisión de su PCP.

Usted puede obtener medicamentos anticonceptivos, dispositivos de planificación familiar (DIU y diafragmas) que están disponibles con una receta médica, además de anticoncepción de emergencia, esterilización, pruebas de embarazo, atención prenatal y servicios para abortos. También puede visitar a un proveedor de planificación familiar para obtener pruebas de detección de VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), así como tratamiento y asesoramiento relacionado con los resultados de sus pruebas. En las visitas de planificación familiar, también se incluyen las pruebas de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas.

SERVICIOS PARA LA INFERTILIDAD

Si no puede quedar embarazada, VNSNY CHOICE SelectHealth cubre servicios que podrían ayudarla.

VNSNY CHOICE SelectHealth cubrirá algunos medicamentos para la infertilidad. Este beneficio estará limitado a una cobertura de tres ciclos de tratamiento en la vida.

VNSNY CHOICE SelectHealth también cubrirá servicios relacionados con las recetas y el control del uso de dichos medicamentos. El beneficio para la infertilidad incluye:

- Visitas al consultorio
- Radiografías del útero y las trompas de Falopio
- Ecografía pélvica
- Análisis de sangre

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Elegibilidad

Usted puede ser elegible para recibir los servicios para la infertilidad si cumple los siguientes requisitos:

- Tiene entre 21 y 34 años y no puede quedar embarazada tras haber tenido sexo de forma regular y sin protección durante 12 meses.
- Tiene entre 35 y 44 años y no puede quedar embarazada tras haber tenido sexo de forma regular y sin protección durante 6 meses.

Pruebas de detección de VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS)

Puede recibir este servicio de su PCP o los médicos de SelectHealth, en cualquier momento. Cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puede consultar a cualquier médico o ir a cualquier clínica que acepte Medicaid y que ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita una remisión cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar.

Todos deben hablar con sus médicos acerca de las pruebas de detección de VIH. Para obtener una prueba gratuita de VIH en la comunidad, llame a la Línea directa de VIH del Estado de Nueva York al 1-800-872-2777 o al 1-800-541-AIDS (2437). Para llamadas en español, 1-800-233-SIDA (7432) y TDD 1-800-369-AIDS (2437).

Diagnóstico y tratamiento de TB

Puede elegir consultar a su PCP o ir a la agencia de salud pública del condado para obtener el diagnóstico o tratamiento. No necesita una remisión para ir a la agencia de salud pública del condado.

BENEFICIOS AL UTILIZAR ÚNICAMENTE SU TARJETA DE MEDICAID

Hay algunos servicios que SelectHealth no proporciona. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid si presenta su tarjeta de beneficios de Medicaid.

Planificación familiar

Puede ir con cualquier médico o clínica de Medicaid que ofrezca servicios de planificación familiar, incluso con proveedores de SelectHealth.

Transporte

El transporte de emergencia y no de emergencia estará cubierto por Medicaid regular. El transporte que no es de emergencia incluye: vehículo personal, autobús, taxi, vehículos de transporte para personas con discapacidades (“ambulette”) y transporte público.

Consulte a continuación para ver las opciones de transporte que no es de emergencia disponibles en su zona:

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Región de la ciudad de Nueva York	Servicios de respuesta médica (MAS) 1-844-666-6270 o visite www.medanswering.com
Nassau	LogistiCare Solutions Afiliados 1-844-678-1103 Proveedores médicos 1-844-678-1106 Transportadores 1-844-678-1105 www.longislandmedicaidride.net
Westchester	Medical Answering Services 1-866-883-7865 www.medanswering.com

El Departamento de Salud del estado de Nueva York contrata estas agencias para que gestionen los servicios de transporte que no son de emergencia. Comuníquese con ellas para coordinar su transporte.

Si tiene una emergencia y necesita una ambulancia, debe llamar al 911.

Discapacidades del desarrollo

- terapias de largo plazo,
- tratamiento de día,
- servicios de vivienda,
- programa de Coordinación de servicios de Medicaid (Medicaid Service Coordination, MSC),
- servicios que se reciben de acuerdo con el Programa de exención para servicios comunitarios y en el hogar, y
- Servicios del Programa de exención del modelo médico (cuidado en el hogar).

SERVICIOS NO CUBIERTOS

Los siguientes servicios **no están disponibles** por parte de SelectHealth **ni** Medicaid. Si recibe alguno de estos servicios es posible que tenga que pagar la factura.

- cirugía cosmética si no es médicamente necesaria,
- artículos personales y para su comodidad, y
- servicios de un proveedor que no forma parte de SelectHealth, a menos que sea un proveedor que usted esté autorizado a consultar según se describe en otras partes de este manual, o si SelectHealth o su PCP lo remiten a ese proveedor.

Es posible que tenga que pagar por cualquier servicio que su PCP no apruebe. O, si acepta ser un paciente de “pago privado” o “pago por cuenta propia” antes de recibir el servicio, usted tendrá que pagar por dicho servicio.

Esto incluye:

- servicios no cubiertos (se indican anteriormente),

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- servicios no autorizados, y
- servicios proporcionados por proveedores que no son parte de SelectHealth.

Si recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que no cree que debe pagar, no la ignore. Comuníquese con SelectHealth llamando al 1-866-469-7774 (TTY: 711) de inmediato. SelectHealth puede ayudarle a entender por qué ha recibido una factura. Si usted no es responsable por el pago, SelectHealth se comunicará con el proveedor y le ayudará a resolver el problema.

Tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial si cree que se le pide que pague algo que Medicaid o SelectHealth debe cubrir. Consulte la sección Audiencia imparcial más adelante en este manual. **Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711).**

AUTORIZACIONES DE SERVICIOS

Autorización previa:

Hay algunos servicios y tratamientos para los que necesita obtener aprobación antes de recibirlos o para poder continuar recibéndolos. A esto se le conoce como **autorización previa**. Usted o una persona de su confianza pueden solicitarla. Los siguientes tratamientos y servicios deben estar autorizados antes de que los reciba:

- todos los ingresos al hospital como paciente hospitalizado,
- reversión de la esterilización,
- rehabilitación cardíaca para pacientes ambulatorios después de 36 visitas,
- aparatos auditivos,
- equipo médico duradero: todos los artículos rentados y que cuesten más de \$250,
- tracción u otros aparatos ortopédicos en el hogar,
- tratamiento o procedimientos experimentales/de investigación (incluye tratamiento de enfermedades poco comunes y ensayos clínicos),
- transporte en ambulancia, “ambulette” y vehículos con distintivos en situaciones que no sean de emergencia,
- servicios médicos en el hogar,
- servicios de atención personal,
- remisiones a proveedores externos, y
- servicios de salud mental/consumo de sustancias (después de la 1.º visita) si el proveedor no presta servicios para VNSNY CHOICE SelectHealth. (Consulte su Directorio de proveedores o llame al Departamento de servicios para miembros al 1-866-469-7774 (TTY: 711).

Cuando solicita la aprobación de un tratamiento o servicio, a eso se le llama **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener la aprobación para estos tratamientos o servicios, usted necesita hacer lo siguiente:

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Pídale a su médico que se comunique con VNSNY CHOICE SelectHealth Medical Management llamando al 1-866-791-2215 o que envíe por fax la solicitud por escrito al 1-646-459-7731. Usted o su médico pueden llamar al Departamento de servicios para miembros al siguiente número gratuito 1-866-469-7774 (TTY: 711) o enviar su solicitud por escrito a:

VNSNY CHOICE SelectHealth
Medical Management
1630 East 15th Street
Brooklyn, NY 11229

También necesitará obtener Autorización previa si está recibiendo uno de estos servicios ahora y necesita continuar u obtener más atención. A esto se le conoce como **revisión concurrente**.

¿Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización?

El plan de salud tiene un equipo de revisión para garantizar que usted reciba los servicios que prometemos. Controlamos que el servicio que está solicitando esté cubierto por su plan de salud. Este equipo de revisión está conformado por médicos y enfermeras. El trabajo de este equipo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted solicitó sea médicamente necesario y adecuado para usted. Hacen esto al comparar su plan de tratamiento con estándares médicos aceptables.

Podemos decidir rechazar toda Solicitud de autorización de un servicio o aprobarla por un monto inferior al solicitado. Estas decisiones las tomará un profesional de atención médica certificado. Si decidimos que el servicio solicitado no es médicamente necesario, la decisión será tomada por un colega revisor clínico, que puede ser un médico o un profesional de atención médica que generalmente brinda la atención médica que usted solicitó. Usted puede solicitar los estándares médicos específicos, llamados **criterios de revisión médica**, que utilizamos para tomar la decisión de acciones relacionadas con la necesidad médica.

Después de recibir su solicitud, la revisaremos de acuerdo con un proceso **estándar** o uno **acelerado**. Usted o su médico pueden solicitar una revisión acelerada si se considera que el atraso causará daños graves a su salud. Si su solicitud de una revisión acelerada es denegada, se lo haremos saber y su caso se manejará de acuerdo con el proceso de revisión estándar.

Realizaremos de manera rápida su revisión si:

- un retraso pudiese poner en grave riesgo su salud, vida o capacidad para desempeñarse;
- su proveedor asegura que la revisión debe ser rápida;
- usted solicita más de un servicio que el que está recibiendo ahora mismo.

En todos los casos, revisaremos su solicitud tan rápido como su afección médica lo requiera, pero no después de los plazos que se indican a continuación.

Les informaremos a usted y a su proveedor por teléfono y por escrito si su solicitud fue aprobada o denegada. También le explicaremos el motivo de la decisión. Le explicaremos las opciones de apelaciones o audiencias imparciales que tendrá si no está de acuerdo con nuestra decisión. (Consulte las secciones Apelaciones del plan y Audiencia imparcial que se encuentran más adelante en este manual).

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Plazos para las solicitudes de autorización previa

- **Revisión estándar:** tomaremos una decisión sobre su solicitud dentro de los 3 días hábiles a partir de que tengamos toda la información necesaria, pero tendrá noticias nuestras antes de los 14 días posteriores a que recibamos su solicitud. A más tardar el 14.º día hábil le haremos saber si necesitamos más información.
- **Revisión acelerada:** tomaremos una decisión y nos comunicaremos con usted en un plazo de 72 horas. Le informaremos dentro de las 72 horas si necesitamos más información.

Plazos para solicitudes de revisión concurrente

- **Revisión estándar:** tomaremos una decisión en un plazo de un día hábil a partir de cuando tengamos toda la información necesaria, pero tendrá noticias nuestras a más tardar 14 días después de que recibimos su solicitud. A más tardar el 14.º día hábil le haremos saber si necesitamos más información.
- **Revisión acelerada:** tomaremos una decisión en un plazo de un día hábil a partir del momento en que tengamos toda la información que necesitamos. Nos comunicaremos con usted a más tardar 72 horas después de la recepción de su solicitud. Le informaremos en el plazo de un día hábil si necesitamos más información.

Plazos especiales para otras solicitudes:

- Si aún se encuentra en el hospital o acaba de irse y solicita atención médica a domicilio, tomaremos una decisión dentro de las 72 horas a partir de la recepción de su solicitud.
- Si recibe un tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias para pacientes hospitalizados y solicita más servicios al menos 24 horas antes de que le den el alta, tomaremos una decisión dentro de las 24 horas a partir de la recepción de su solicitud.
- Si solicita servicios de salud mental o para el trastorno de abuso de sustancias que pueden relacionarse con una comparecencia ante el tribunal, tomaremos una decisión dentro de las 72 horas a partir de la recepción de su solicitud.
- Si solicita un medicamento recetado para pacientes ambulatorios, tomaremos una decisión dentro de las 24 horas a partir de la recepción de su solicitud.
- Un protocolo de tratamiento escalonado significa que le exigimos que primero pruebe otro medicamento, antes de que le aprobemos el medicamento que solicita. Si solicita aprobación para anular un protocolo de tratamiento escalonado, tomaremos una decisión dentro de las 24 horas para medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para otros medicamentos, tomaremos una decisión dentro de los 14 días a partir de la recepción de su solicitud.

Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o acelerada sobre su solicitud de servicio:

- Le escribiremos y le diremos qué información se necesita. Si su solución se encuentra en una revisión de seguimiento rápido, lo llamaremos de inmediato y le enviaremos un aviso por escrito posteriormente.
- Le explicaremos por qué el atraso es por su bien.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- Tomaremos una decisión a más tardar 14 días a partir del día en que le solicitemos más información.

Usted, su proveedor o alguien de su confianza también pueden pedirnos más tiempo para tomar una decisión. Esto puede ser porque usted tiene más información para darle al plan y que ayude a decidir su caso. Esto se puede hacer llamando a Medical Management al 1-866-791-2215 o enviando un fax con la información al 1-646-459-7731. Su médico también puede enviar la información por correo a:

VNSNY CHOICE SelectHealth
Medical Management
1630 East 15th Street
Brooklyn, NY 11229

Usted o su representante pueden presentar un reclamo si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomar más tiempo para revisar su solicitud. Usted o alguien de su confianza también pueden presentar un reclamo sobre el tiempo de revisión ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al 1-800-206-8125.

Le informaremos antes de la fecha en que caduque nuestro período de revisión. Pero si por alguna razón no tiene noticias nuestras en esa fecha, es lo mismo que un rechazo de su solicitud de autorización de servicio. Si no respondemos a una solicitud para anular un protocolo de tratamiento escalonado a tiempo, su solicitud se considerará aprobada.

Si considera que nuestra decisión de rechazar su solicitud de autorización de servicio es errónea, tiene el derecho a presentar una Apelación del plan. Consulte la sección Apelación del plan que se encuentra más adelante en este manual.

Otras decisiones sobre su atención

A veces haremos una revisión concurrente de la atención que recibe para confirmar que todavía la necesita. También podemos revisar otros tratamientos y servicios que ya haya recibido. A esto se le conoce como revisión retrospectiva. Le informaremos si tomamos alguna decisión al respecto.

Plazos para otras decisiones sobre su atención:

- En la mayoría de casos, si tomamos una decisión de reducir, suspender o cancelar un servicio que ya aprobamos y que está recibiendo, debemos informarle al menos 10 días antes de que cambiemos el servicio.
- Debemos informarle al menos 10 días antes de que tomemos una decisión sobre los servicios y apoyo a largo plazo, tal como atención médica en el hogar, atención personal, servicios de asistencia personal dirigida por el consumidor (Consumer Directed Personal Assistance Service, CDPAS), atención de salud para adultos durante el día y atención en un centro de atención residencial.
- Si estamos revisando una atención que se proporcionó en el pasado, tomaremos una decisión acerca de pagarla en un plazo de 30 días después de recibir la información necesaria para la revisión retrospectiva. Si denegamos el pago de un servicio, les

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día en que deneguemos el pago. Estos avisos no son facturas. **Usted no tendrá que pagar ningún tipo de atención que haya recibido y que estaba cubierto por el plan o Medicaid, incluso si después denegamos el pago al proveedor.**

CÓMO SE LES PAGA A NUESTROS PROVEEDORES

Usted tiene el derecho de preguntarnos si tenemos algún arreglo financiero especial con nuestros médicos que pudiera afectar su uso de los servicios de atención médica. Llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711) si tiene inquietudes específicas. También queremos que sepa que a la mayoría de nuestros proveedores se les paga de una o más de las maneras siguientes.

- Si nuestros PCP trabajan en una clínica o centro de salud, es probable que reciban un **salario**. El número de pacientes que atienden no afecta esto.
- Nuestros PCP que trabajan desde sus propios consultorios pueden recibir un honorario fijo cada mes por cada paciente al que atienden como PCP. Los honorarios son los mismos ya sea que el paciente necesite una o muchas consultas, o incluso ninguna. A esto se le llama **capitación**.
- A veces los proveedores reciben una tarifa fija por cada persona en su lista de pacientes, pero una parte del dinero (posiblemente el 10 %) puede retenerse para un fondo **incentivo**. Al final del año, este fondo se utiliza para recompensar a los PCP que han cumplido con los estándares para pago adicional que estableció el Plan.
- Los proveedores también pueden recibir el pago sobre una base de **pago por servicio**. Esto significa que reciben un pago acordado con el Plan por cada servicio que prestan.

USTED PUEDE AYUDAR CON LAS POLÍTICAS DEL PLAN

Valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a desarrollar políticas que favorezcan a nuestros afiliados. Si tiene ideas, cuéntenos sobre ellas. Tal vez le gustaría trabajar con una de nuestras juntas o comités asesores de afiliados. Puede llamar a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711) para obtener información sobre cómo ayudar. El Comité Asesor de Afiliados y el Comité de Salud Conductual son oportunidades para que los afiliados contribuyan en el proceso de mejora de la calidad de SelectHealth. Durante estas reuniones, dos veces al año, se solicita sugerencias y recomendaciones para mejorar la calidad de la atención y los resultados para los afiliados.

INFORMACIÓN DE SERVICIOS DEL AFILIADO

Esta es la información que puede obtener al llamar a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711).

- Una lista de nombres, direcciones y cargos de los miembros de la Junta Directiva, funcionarios, personas que controlan, propietarios y socios de SelectHealth,
- una copia de los estados financieros/balances generales más recientes, resúmenes de ingresos y gastos,
- una copia del contrato individual del suscriptor de pago directo más reciente,

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- información del Departamento de Servicios Financieros sobre quejas de los consumidores acerca de SelectHealth,
- cómo mantenemos la privacidad de sus expedientes médicos e información de afiliado,
- le informaremos por escrito la manera en que nuestro plan revisa la calidad de la atención a nuestros afiliados,
- le diremos con qué hospitales trabajan nuestros proveedores de salud,
- si nos lo solicita por escrito, le informaremos las directrices que utilizamos para revisar las afecciones o enfermedades que cubre nuestro plan,
- le informaremos por escrito las cualificaciones necesarias y la manera en que los proveedores de atención médica pueden solicitar ser parte de nuestro plan,
- si nos lo solicita, le diremos (1) si nuestros contratos o subcontratos incluyen acuerdos de incentivos para los médicos que afecten el uso de servicios de remisión; y, si es así, (2) el tipo de arreglos que usamos y (3) si se ofrece protección limitadora de pérdidas para médicos y grupos de médicos, e
- información sobre cómo está organizada nuestra empresa y cómo funciona.

MANTÉNGANOS INFORMADOS

Puede llamar a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711) cada vez que ocurran los siguientes cambios en su vida:

- cambia su nombre, dirección o número de teléfono,
- tiene un cambio en su elegibilidad para Medicaid,
- queda embarazada,
- da a luz,
- hay un cambio en su seguro o el de sus hijos, y
- cuando se inscribe en un nuevo programa de manejo de casos o recibe servicios de manejo de casos en otra organización comunitaria.

Si ya no recibe Medicaid, consulte con su Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services) local. Es **posible** que pueda inscribir a sus hijos en ChildHealth Plus o inscribirse usted en el Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA.

CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN Y TRANSFERENCIAS

1. Si usted quiere retirarse del plan

Puede probar nuestro programa durante 90 días. Puede retirarse de SelectHealth y afiliarse a otro plan de salud en cualquier momento durante ese tiempo. Sin embargo, si no se retira en los primeros 90 días, debe permanecer en SelectHealth durante nueve meses más, *a menos* que desee inscribirse en otro SNP relacionado con el VIH o tenga una buena razón (buena causa).

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Algunos ejemplos de buena causa son:

- Nuestro plan no cumple con los requisitos del Estado de Nueva York y los afiliados son perjudicados por esta razón.
- Usted se muda fuera de nuestra área de servicio.
- Usted, el plan y el LDSS todos concuerdan en que la cancelación de la inscripción es lo mejor para usted.
- Está o se vuelve exento o excluido de la atención controlada.
- No ofrecemos un servicio de atención controlada de Medicaid que usted puede obtener de otro plan de salud en su área.
- Necesita un servicio que se relaciona con un beneficio que hemos optado no cubrir y si lo obtiene por separado puede representar un riesgo para su salud.
- No hemos podido proporcionarle los servicios como se nos requiere de acuerdo con el contrato con el Estado.
- Usted es un niño con SSI que tiene graves problemas emocionales y desea recibir tratamiento relacionado a través del pago por servicio de Medicaid.

Cancelación o cambio de plan:

- Llame a New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678. Los asesores de New York Medicaid Choice pueden ayudarle a cambiar de plan de salud o cancelar la inscripción.

Puede cancelar su inscripción o transferirse a otro plan por teléfono. Si tiene que estar en atención controlada, tendrá que elegir otro plan de salud.

En cualquier caso, puede tardar entre dos y seis semanas en procesarse, dependiendo de la fecha en que se reciba su solicitud. Recibirá un aviso de que el cambio tendrá lugar en una fecha determinada. SelectHealth proporcionará la atención que necesita hasta ese momento.

Puede solicitar una acción más rápida si cree que el tiempo del proceso habitual causará daño adicional a su salud. También puede solicitar una acción más rápida si se ha quejado porque no estuvo de acuerdo con la inscripción. Simplemente llame a su oficina local del Departamento de Servicios Sociales o a New York Medicaid Choice.

2. Puede dejar de ser elegible para recibir la Atención controlada de Medicaid y los Planes de necesidades especiales

Es posible que usted o su hijo deban retirarse de SelectHealth si usted o el niño:

- se traslada fuera del área de servicio,
- se cambia a otro plan de atención controlada,
- se une a una HMO u otro plan de seguro por medio del trabajo,
- va a prisión,
- pierde la elegibilidad por alguna otra razón, y
- si el Plan de necesidades especiales no puede verificar su elegibilidad como seropositivo, persona sin hogar o transgénero.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Es posible que su hijo tenga que retirarse de SelectHealth si:

- se une al Programa de niños con discapacidades físicas,
- es colocado en cuidado de crianza temporal por una agencia que tiene un contrato para proporcionar ese servicio para el Departamento de Servicios Sociales local, lo que incluye a todos los niños en cuidado de crianza temporal en la Ciudad de Nueva York, o
- el Departamento de Servicios Sociales local lo coloca en cuidado de crianza temporal en un área que no tiene servicio del plan actual de su hijo, o
- si usted ya no está inscrito en el Plan de necesidades especiales y su hijo no es VIH positivo.

Si tiene que retirarse de SelectHealth o ya no es elegible para Medicaid, todos nuestros servicios podrían detenerse en forma inesperada, incluso cualquier atención que usted reciba en el hogar. Llame a New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678 inmediatamente si esto sucede.

3. Nosotros podemos pedirle que se retire de SelectHealth si con frecuencia usted:

- se niega a trabajar con su PCP, en relación con su atención,
- no asiste a las citas,
- va a la sala de emergencia para recibir atención que no es de emergencia,
- no sigue las reglas de SelectHealth,
- no llena los formularios con honestidad o no proporciona información veraz (comete fraude),
- actúa en formas que nos dificultan hacer nuestro mejor esfuerzo para usted y otros afiliados, incluso después de que hemos tratado de solucionar los problemas.

También puede perder su afiliación de SelectHealth, si abusa de los afiliados del plan, los proveedores o el personal, o les causa daño.

4. Si pierde la cobertura de Medicaid: los Programas de atención para pacientes con VIH sin seguro médico pueden ayudarle.

Si usted es positivo para VIH y pierde la cobertura de Medicaid, puede ser elegible para los Programas de atención para pacientes con VIH sin seguro médico (también conocidos como ADAP) del Departamento de Salud del estado de Nueva York. Los programas ofrecen una cobertura limitada para la atención y el tratamiento del VIH. Si tiene seguro de salud privado, también puede obtener ayuda para pagar sus primas de seguro. Llame al 1-800-542-AIDS (2437) para obtener más información.

5. Sin importar la razón por la que cancele su inscripción, prepararemos un plan para el alta para ayudarle a obtener los servicios que necesita.

APELACIONES DEL PLAN

Hay algunos servicios y tratamientos para los que necesita obtener aprobación antes de recibirlos o para poder continuar recibéndolos. A esto se le conoce como **autorización previa**. Cuando solicita la aprobación de un tratamiento o servicio, a eso se le llama **solicitud de autorización de servicio**. Este proceso se describió anteriormente en este manual. La notificación para comunicar que

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

decidimos rechazar la solicitud de autorización de un servicio o aprobarla por un monto inferior al solicitado se denomina **Determinación adversa inicial**.

Si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su atención, hay medidas que puede tomar.

Su proveedor puede solicitar una reconsideración:

Si tomamos la decisión de que su solicitud de autorización de servicio no era médicamente necesaria o que era experimental o de investigación, y no nos comunicamos con su médico en relación con esto, su médico puede solicitar hablar con el Director Médico del plan. El Director Médico hablará con su médico a más tardar el siguiente día hábil.

Puede presentar una apelación del plan:

Si considera que nuestra decisión acerca de su solicitud de autorización de servicio es errónea, puede pedirnos que revisemos su caso nuevamente. Esto se denomina **Apelación del plan**.

- Tendrá **60 días calendario** desde la fecha de la notificación de Determinación adversa inicial para solicitar una Apelación del plan.
- Llame a Servicios del afiliado al 1-866-469-7774 (TTY: 711) si necesita ayuda para solicitar una Apelación del plan o para seguir los pasos del proceso de apelación. Podemos ayudar si tiene alguna necesidad especial como un impedimento visual o auditivo, o si necesita servicios de traducción.
- Puede solicitar una Apelación del plan o puede hacer que alguien más, como un familiar, un amigo, un médico o un abogado, la solicite por usted. Usted y esa persona deberán firmar y fechar una declaración que diga que usted desea que esa persona lo represente.
- No lo trataremos de manera diferente ni actuaremos mal con usted si solicita una Apelación del plan.

Puede llamar o escribir para solicitar una Apelación del plan. Cuando solicite una Apelación del plan o a la brevedad, deberá proporcionarnos:

- Nombre y domicilio.
- Número de afiliado.
- Servicio que solicitó y los motivos de la apelación.
- Toda información que desee que revisemos, como historias clínicas, cartas de los médicos u otra información que explique por qué necesita el servicio.
- Toda información específica que mencionamos como necesaria en la notificación de Determinación adversa inicial.
- A fin de colaborar en la preparación de la Apelación del plan, puede consultar las pautas, historias clínicas y otros documentos que utilizamos para tomar la Determinación adversa inicial. Si su Apelación del plan es de seguimiento rápido, es posible que deba proporcionarnos la información que desea que revisemos en un corto plazo. Puede solicitar consultar estos documentos o pedir una copia sin cargo alguno llamando al 1-866-469-7774 (TTY: 711).

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Proporcionémos la información y material por teléfono, fax, correo o en persona:

Teléfono..... 1-866-469-7774
Fax..... 1-866-791-2213
Correo..... VNSNY CHOICE
SelectHealth Grievance & Appeals
P.O. Box 445
Elmsford, NY 10523
En persona..... VNSNY CHOICE SelectHealth
500 7th Ave, 11th Floor
New York, NY 10018

Si solicita una Apelación del plan por teléfono, a menos que sea de seguimiento rápido, también debe enviarnos la Apelación del plan por escrito.

Si solicita un servicio o proveedor fuera de la red:

- Si determinamos que el servicio que solicitó es muy similar al servicio que ofrece un proveedor participante, puede solicitar que verifiquemos si este servicio es médicamente necesario para usted. Necesitará solicitarle a su médico que envíe la siguiente información junto con su Apelación del plan:
 1. Una declaración por escrito de su médico que indique que el servicio fuera de la red es muy distinto al servicio que el plan puede proporcionar a través de un proveedor participante. Su médico debe estar certificado por la junta o ser un especialista elegible para la junta que trata a personas que necesitan el servicio de atención médica que solicita.
 2. Dos documentos médicos o científicos que prueben que el servicio que usted está solicitando es más útil para usted y no le causará más daño que el servicio que el plan puede proporcionarle a través de un proveedor participante.

Si su médico no le envía esta información, igual revisaremos su Apelación del plan. Sin embargo, es posible que no sea elegible para una Apelación externa. Consulte la sección Apelación externa que se encuentra más adelante en este manual.

- Si considera que nuestro proveedor participante no tiene la capacitación o experiencia correcta para proveer un servicio, puede solicitarnos que verifiquemos si es médicamente necesario que lo derivemos a un proveedor fuera de la red. Necesita solicitar a su médico que envíe esta información con su apelación:
 1. una declaración por escrito que establezca que nuestro proveedor participante no tiene la capacitación y experiencia adecuadas para satisfacer sus necesidades, y
 2. una recomendación de un proveedor fuera de la red con la capacitación y experiencia adecuadas que pueda brindarle el servicio.

Su médico debe estar certificado por la junta o ser un especialista elegible para la junta que trata a personas que necesitan el servicio de atención médica que solicita. Si su médico no le envía esta información, igual revisaremos su Apelación del plan. Sin embargo, es posible que no sea elegible para una Apelación externa. Consulte la sección Apelación externa que se encuentra más adelante en este manual.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Ayuda para continuar mientras se procesa la apelación de una decisión sobre su atención:

Si decidimos reducir, suspender o rescindir los servicios que esté recibiendo actualmente, es posible que siga recibiendo los servicios mientras se aguarda la decisión de la Apelación del plan. **Debe solicitar su Apelación del plan:**

- **dentro de los diez días desde que se le informa que su atención de salud está cambiando, o**
- **para la fecha en que está programado el cambio de los servicios, lo que ocurra después.**

Si se rechaza nuevamente su Apelación del plan, es posible que deba pagar el costo de todo beneficio continuo que haya recibido.

¿Qué sucede después de que obtenemos su Apelación del plan?

- En un plazo de 15 días, le enviaremos una carta para informarle que estamos analizando su Apelación del plan.
- Le enviaremos una copia de las historias clínicas sin cargo alguno y toda otra información que usaremos para decidir sobre la apelación. Si su Apelación del plan es de seguimiento rápido, es posible que deba revisarse dicha información en un corto plazo.
- Además, puede proporcionar, ya sea en persona o por escrito, información para que se utilice en la toma de la decisión. Llame al 1-866-469-7774 si no está seguro de la información que debe brindarnos.
- Las decisiones sobre las apelaciones del plan de asuntos clínicos estarán a cargo de profesionales de atención médica calificados que no hayan tomado la primera decisión; al menos uno de ellos será un colega revisor clínico.
- Las decisiones que no sean de temas clínicos las manejarán personas que trabajan en un nivel más alto que las personas que trabajaron en la primera decisión.
- Se le informarán los motivos de nuestra decisión y nuestro razonamiento clínico, si aplica. El aviso para comunicar que la decisión respecto de la Apelación del plan es rechazar su solicitud o aprobarla por un monto inferior al solicitado se denomina Determinación adversa final.
- Si considera que nuestra Determinación adversa final es errónea:
 - Puede solicitar una Audiencia imparcial. Consulte la sección Audiencia imparcial de este manual.
 - Para algunas decisiones, es posible solicitar una Apelación externa. Consulte la sección Apelación externa de este manual.
 - Puede presentar un reclamo ante el Departamento de Salud del estado de Nueva York llamando al 1-800-206-8125.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Plazos para las Apelaciones del plan:

- **Apelaciones estándar del plan:** Si contamos con toda la información necesaria, le comunicaremos nuestra decisión dentro de los 30 días desde el momento en que solicitó su Apelación del plan.
- **Apelaciones aceleradas del plan:** Si contamos con toda la información necesaria, las decisiones sobre apelaciones de seguimiento rápido del plan se tomarán dentro de los 2 días hábiles a partir de su Apelación del plan sin superar las 72 horas desde el momento en que solicitó la Apelación del plan.
 - Le informaremos dentro de las 72 horas si necesitamos más información.
 - Si su solicitud fue denegada cuando solicitó más tratamiento como paciente hospitalizado por trastornos debido al uso de sustancias, al menos 24 horas antes de que tuviera que salir del hospital, tomaremos una decisión sobre su apelación en las siguientes 24 horas.
 - Le informaremos nuestra decisión por teléfono y posteriormente le enviaremos un aviso escrito.

Su Apelación del plan se revisará conforme al proceso de seguimiento rápido:

- Si usted o su médico solicitan la revisión de su Apelación del plan conforme al proceso de seguimiento rápido. Su médico tendría que explicar cómo un retraso será dañino para su salud. Si se rechaza su solicitud de revisión acelerada, se lo informaremos y se revisará su Apelación del plan conforme al proceso estándar, o
- si su solicitud fue denegada cuando solicitó continuar recibiendo la atención que ahora está recibiendo o necesita ampliar un servicio que se proporcionó, o
- si se rechazó su pedido cuando solicitó atención médica a domicilio posterior a su internación, o
- si su solicitud fue denegada cuando solicitó más tratamiento como paciente hospitalizado por trastornos debido al uso de sustancias, al menos 24 horas antes de que tuviera que salir del hospital.

Si necesitamos más información para tomar una decisión de seguimiento rápido o estándar sobre su Apelación del plan, haremos lo siguiente:

- Le escribiremos para contarle la información que necesitamos. Si su solución se encuentra en una revisión de seguimiento rápido, lo llamaremos de inmediato y le enviaremos un aviso por escrito posteriormente.
- Le informaremos el motivo por el que le conviene el retraso.
- Tomaremos una decisión a más tardar 14 días a partir del día en que le solicitemos más información.

Usted o su representante también pueden solicitarnos más tiempo para tomar una decisión. Esto puede ser porque usted tiene más información para darle al plan y que ayude a decidir su caso. Para ello comuníquese al 1-866-469-7774 o por escrito.

Usted o su representante pueden presentar un reclamo con el plan si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomar más tiempo para revisar su Apelación del plan. Usted o alguien de su confianza

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

también pueden presentar un reclamo sobre el tiempo de revisión ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al 1-800-206-8125.

Si no recibe respuesta sobre su apelación del plan o no llegamos a decidir a tiempo, incluidas las extensiones, puede solicitar una Audiencia imparcial. Consulte la sección Audiencia imparcial de este manual. Si no tomamos una decisión a tiempo sobre su Apelación del plan y notificamos que el servicio que está solicitando: 1) no es médicamente necesario; 2) es experimental o de investigación; 3) no es diferente a la atención médica que puede recibir en la red del plan o 4) está disponible por parte de un proveedor participante que tiene la capacitación y la experiencia adecuadas para satisfacer sus necesidades, se revertirá el rechazo original. Esto significa que se aprobará su solicitud de autorización de servicio.

APELACIONES EXTERNAS

Tiene otros derechos de apelación si anunciamos que el servicio que está solicitando:

- 1) no era médicamente necesario;
- 2) era experimental o de investigación;
- 3) no era diferente a la atención médica que puede recibir en la red del plan; o
- 4) estaba disponible por parte de un proveedor participante que tiene la capacitación y la experiencia adecuadas para satisfacer sus necesidades.

Para estos tipos de decisiones, puede solicitarle al estado de Nueva York una **Apelación externa** independiente. Esto se conoce como una apelación externa porque quienes toman la decisión son revisores que no trabajan para el plan de salud ni para el estado. Estos revisores son personas calificadas aprobadas por el Estado de Nueva York. El servicio debe estar incluido en el paquete de beneficios del plan o ser un tratamiento experimental, un ensayo clínico o el tratamiento para una enfermedad poco común. Usted no tendrá que pagar por la Apelación externa.

Antes de solicitar una Apelación externa:

- Debe presentar una Apelación del plan y obtener la Determinación adversa final del plan; o
- si no ha obtenido el servicio y solicita una apelación del plan de seguimiento rápido, puede solicitar una apelación externa expedita al mismo tiempo. Su médico tendrá que decir que una apelación externa expedita es necesaria; o
- usted y el plan pueden acordar no usar el proceso de apelaciones del plan e ir directamente a la apelación externa; o
- puede comprobar que el plan no cumplió con las normas como corresponde durante el proceso de su Apelación del plan.

Usted tiene **4 meses** después de recibir la determinación adversa final del plan para solicitar una apelación externa. Si usted y el plan acordaron no usar el proceso de apelaciones del plan, debe solicitar la Apelación externa en un plazo de 4 meses a partir de dicho acuerdo.

Para solicitar una Apelación externa, complete la solicitud y envíela al Departamento de servicios financieros. Puede llamar al Departamento de servicios para miembros al 1-866-469-7774

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

si necesita ayuda para presentar una apelación. Usted y sus médicos tendrán que proporcionar información sobre su problema médico. En la solicitud de Apelación externa se indica la información necesaria.

Estas son algunas maneras de obtener una solicitud:

- Llame al Departamento de servicios financieros al 1-800-400-8882.
- Visite el sitio web del Departamento de servicios financieros en www.dfs.ny.gov.
- Comuníquese con el plan de salud al 1-866-469-7774.

Se decidirá sobre su Apelación externa en un plazo de 30 días. Es posible que se necesite más tiempo (hasta cinco días hábiles) si el revisor de apelaciones externas solicita más información. Se informará a usted y al plan sobre la decisión final dentro de los dos días posteriores a la toma de la decisión.

Puede recibir una decisión más rápida si:

- su médico dice que una demora ocasionará daño grave a su salud; o
- usted está en el hospital después de una visita a la sala de emergencias y el plan deniega la atención hospitalaria.

Esto se denomina **Apelación externa acelerada**. El revisor de la apelación externa decidirá sobre una apelación acelerada en menos de 72 horas.

Si solicitó más tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias para pacientes hospitalizados al menos 24 horas antes de que le den el alta, continuaremos pagando su internación si:

- solicita una apelación acelerada del plan dentro de las 24 horas, Y
- solicita una apelación externa acelerada al mismo tiempo.

Continuaremos pagando su internación hasta que se tome una decisión acerca de sus apelaciones. Tomaremos una decisión sobre su apelación de seguimiento rápido del plan en un plazo de 24 horas. Se decidirá sobre su Apelación externa de seguimiento rápido en un plazo de 72 horas.

El revisor de la Apelación externa les informará a usted y al plan la decisión inmediatamente por teléfono o fax. Después, recibirá una carta con la decisión.

Si solicita una Apelación del plan y recibe una Determinación adversa final mediante la cual se rechaza, reduzca, suspenda o rescinda su servicio, puede solicitar una Audiencia imparcial. Puede solicitar una Audiencia imparcial y una Apelación externa, o ambas. Si solicita una Audiencia imparcial y una Apelación externa, la decisión del funcionario de audiencias imparciales será la única válida.

AUDIENCIAS IMPARCIALES

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado de Nueva York si:

- No está satisfecho con una decisión que su departamento local de servicios sociales o el Departamento de Salud del Estado tomó acerca del hecho de que usted permanezca o se retire de VNSNY CHOICE SelectHealth.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- No está satisfecho con alguna decisión que hayamos tomado respecto de restringir sus servicios. Considera que la decisión limita sus beneficios de Medicaid. Tiene 60 días calendario desde la fecha de la notificación de la restricción prevista para solicitar una Audiencia imparcial. Si solicita una Audiencia imparcial dentro de los 10 días desde la notificación de la restricción prevista o antes de la fecha de entrada en vigencia de la restricción, lo que sea posterior, puede continuar recibiendo sus servicios hasta obtener la decisión de la Audiencia imparcial. Sin embargo, si pierde su Audiencia imparcial, es posible que deba pagar el costo de los servicios que recibió mientras esperaba la decisión.
- No está conforme con la decisión acerca de que su médico no solicitaría los servicios que usted quería. Considera que la decisión del médico detiene o limita sus beneficios de Medicaid. Debe presentar un reclamo ante VNSNY CHOICE SelectHealth. Si VNSNY CHOICE SelectHealth está de acuerdo con su médico, puede solicitar una Apelación del plan. Si recibe una Determinación adversa final, tendrá 120 días calendario desde la fecha de la Determinación adversa final para solicitar una Audiencia imparcial.
- No está satisfecho con alguna decisión que hayamos tomado respecto de su atención médica. Considera que la decisión limita sus beneficios de Medicaid. No está satisfecho con que hayamos decidido:
 - disminuir, suspender o rescindir la atención médica que recibía;
 - rechazar la atención médica que deseaba;
 - rechazar el pago por la atención médica que recibió, o
 - no permitirle disputar un monto de copago, otro monto que deba o el pago que hizo por su atención médica.

Primero debe solicitar una apelación del plan y recibir una Determinación adversa final. Tendrá 120 días calendario desde la fecha de la Determinación adversa final para solicitar una Audiencia imparcial. **Si solicita una Apelación del plan y recibe una Determinación adversa final que reduzca, suspenda o rescinda la atención médica que esté recibiendo en la actualidad, puede seguir obteniendo los servicios que haya solicitado su médico mientras se decide sobre su Audiencia imparcial. Debe solicitar una Audiencia imparcial en un plazo de 10 días desde la fecha de la Determinación adversa final o al momento en que la medida entre en vigencia, lo que ocurra después.** Sin embargo, si elige solicitar que continúen los servicios y pierde su Audiencia imparcial, es posible que deba pagar el costo de los servicios que recibió mientras esperaba una decisión.

- Solicitó una apelación del plan, y se venció nuestro período para decidir sobre su apelación del plan, incluidas las extensiones. Si no recibe respuesta sobre su apelación del plan o no llegamos a decidir a tiempo, puede solicitar una audiencia imparcial.

La decisión que reciba del oficial de la audiencia imparcial será definitiva. Puede solicitar la Audiencia imparcial de las siguientes maneras:

1. Por teléfono, sin cargo, llamar al 1-800-342-3334
2. Por fax al 518-473-6735
3. A través de Internet – www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

4. Por correo: NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

Cuando solicite una Audiencia imparcial sobre una decisión que haya tomado VNSNY CHOICE SelectHealth, debemos enviarle una copia del **paquete de evidencia**. Esta es información que utilizamos para tomar nuestra decisión sobre su atención. El plan nos proporcionará esta información para que el oficial de la audiencia explique nuestra acción. Si no hay suficiente tiempo para enviársela por correo postal, le traeremos una copia del paquete de evidencia en la audiencia. Si no obtiene su paquete de evidencia una semana antes de la misma, puede llamar al 1-866-469-7774 para solicitarlo.

Recuerde que puede presentar un reclamo en cualquier momento ante el Departamento de Salud del estado de Nueva York llamando al 1-800-206-8125.

PROCESO DE RECLAMOS

Reclamos:

Esperamos que nuestro plan de salud le brinde los servicios que necesita. Si tiene un problema, hable con su PCP o llame o escriba a Servicios del afiliado. La mayoría de problemas se puede solucionar de inmediato. Si tiene un problema o una disputa debido a su atención o los servicios, puede presentar un reclamo al plan. Los problemas que no se resuelven inmediatamente por teléfono y cualquier reclamo que llega por correo se manejarán de acuerdo con los procedimientos de reclamo que se describen a continuación.

Puede llamar al Departamento de servicios para miembros al 1-866-469-7774 si necesita ayuda para presentar un reclamo o para seguir los pasos del proceso de reclamos. Podemos ayudar si tiene alguna necesidad especial como un impedimento visual o auditivo, o si necesita servicios de traducción.

No complicaremos las cosas ni tomaremos ninguna medida en su contra si presenta un reclamo. Usted también tiene el derecho a comunicarse con el Departamento de Salud del estado de Nueva York sobre su reclamo llamando al 1-800-206-8125 o escribiendo a: Complaint Unit, Bureau of Consumer Services, OHIP DHP CO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237

También puede comunicarse con su Departamento de Servicios Sociales local con relación a su reclamo en cualquier momento. Puede llamar al Departamento de Servicios Financieros del estado de Nueva York al 1-800-342-3736 si su reclamo implica un problema de facturación.

Cómo presentar un reclamo con nuestro plan

Puede presentar un reclamo o puede hacer que alguien más, como un familiar, un amigo, un médico o un abogado, lo presente por usted. Usted y esa persona deberán firmar y fechar una declaración que diga que usted desea que esa persona lo represente.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Para iniciar el reclamo por teléfono, llame al Departamento de servicios para miembros al 1-866-469-7774 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Si llama fuera del horario de atención, deje un mensaje. Lo llamaremos el próximo día hábil. Le informaremos si necesitamos información para tomar una decisión.

Puede enviarnos su reclamo o llamar al Departamento de Servicios para los miembros y solicitar un formulario de reclamo. Este debe enviarlo por correo a:

VNSNY CHOICE
SelectHealth Grievance & Appeals
PO BOX 445
Elmsford, NY 10523

¿Qué se hace después de todo esto?

Si no solucionamos el problema de inmediato por teléfono o después de recibir su reclamo escrito, le enviaremos una carta en un plazo de 15 días hábiles. La carta le indicará:

- quién está trabajando en su reclamo,
- cómo comunicarse con esta persona, y
- si necesitamos más información.

También puede brindar información útil para evaluar su reclamo, ya sea en persona o por escrito. Llame al 1-866-469-7774 si no está seguro de la información que debe brindarnos.

Su reclamo lo revisarán una o más personas calificadas. Si su reclamo se refiere a cuestiones clínicas, su caso lo revisarán uno o más profesionales de atención médica calificados.

Después de que revisemos su reclamo:

- Le informaremos sobre nuestra decisión en un plazo de 45 días a partir de cuando tengamos toda la información necesaria para responder a su reclamo, pero tendrá noticias nuestras a más tardar 60 días después de que recibamos su reclamo. Le escribiremos para informarle los motivos de nuestra decisión.
- Cuando un retraso pueda poner en riesgo su salud, le informaremos sobre nuestra decisión en 48 horas desde que tengamos toda la información necesaria para responder a su reclamo, pero tendrá noticias nuestras en no más de 7 días desde la fecha en que recibimos su reclamo. Le llamaremos para informarle sobre nuestra decisión o intentaremos comunicarnos con usted para informarle. Recibirá una carta para llevar un seguimiento de nuestra comunicación en 3 días hábiles.
- Le explicaremos cómo apelar nuestra decisión si no está satisfecho e incluiremos cualquier formulario que necesite.
- Si no podemos tomar una decisión sobre su reclamo porque no tenemos suficiente información, le enviaremos una carta y se lo haremos saber.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

Apelaciones de reclamos

Si no está de acuerdo con la decisión que tomamos sobre su reclamo, puede presentar una **Apelación del reclamo** ante el plan.

Cómo presentar una apelación de un reclamo:

- Si no está conforme con lo que decidimos, tiene 60 días hábiles después de recibir la determinación para presentar una apelación.
- Puede hacerlo usted o solicitarle a alguien de confianza que presente la Apelación del reclamo en su nombre.
- La apelación de la queja debe hacerse por escrito. Si presenta una Apelación del reclamo por teléfono, debe estar seguida de la presentación por escrito. Después de llamar, le enviaremos un formulario que es un resumen de la apelación que realizó por teléfono. Si está de acuerdo con nuestro resumen, debe firmar el documento y devolverlo. Puede hacer todos los cambios necesarios antes de devolvernos el formulario.

Qué sucede después de que recibamos su apelación del reclamo:

Después de que recibamos su apelación de la queja, le enviaremos una carta dentro de los 15 días hábiles. La carta le indicará:

- quién está trabajando en la apelación de su reclamo,
- cómo comunicarse con esta persona, y
- si necesitamos más información.

Su apelación del reclamo la revisarán una o más personas calificadas que están en un nivel más alto que las personas que tomaron la primera decisión de su reclamo. Si su apelación del reclamo involucra temas clínicos, su caso será revisado por uno o más profesionales de salud calificados, con al menos un revisor clínico profesional, que no estuvieron involucrados en tomar la primera decisión de su reclamo.

Si contamos con toda la información necesaria, le informaremos sobre nuestra decisión en 30 días hábiles. Si un retraso pudiese poner en riesgo su salud, obtendrá nuestra decisión en 2 días hábiles desde que tengamos toda la información necesaria para decidir sobre la apelación. Se le informarán los motivos de nuestra decisión y nuestro razonamiento clínico, si aplica. Si aún no está satisfecho, usted o alguien en su nombre pueden presentar un reclamo en cualquier momento ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al 1-800-206-8125.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS AFILIADOS

Sus derechos

Como afiliado de SelectHealth, tiene derecho a:

- ser tratado con respeto, sin importar su estado de salud, sexo, raza, color, religión, nacionalidad, edad, estado civil u orientación sexual,
- que se le informe en dónde y cómo obtener los servicios que necesita de SelectHealth,
- que su PCP le informe, en el idioma que usted entiende, qué está mal, qué se puede hacer por usted y cuál es el resultado probable,
- obtener una segunda opinión sobre su atención,
- dar su aprobación a cualquier tratamiento o plan para su atención después de que le hayan explicado el plan por completo,
- rechazar la atención médica y que le expliquen los riesgos que conlleva dicho rechazo,
- rechazar la inscripción en Health Home y que le expliquen cómo puede recibir sus necesidades de atención de salud física y conductual sin tener un Administrador de la atención Health Home,
- obtener una copia de su expediente médico y hablar de ello con su PCP; y si fuera necesario, solicitar que se enmiende o corrija su expediente médico,
- asegurarse de que su expediente médico sea privado y no se comparta con nadie, excepto según lo requiera la ley, un contrato o con su autorización,
- utilizar el sistema de reclamos de SelectHealth para resolver cualquier reclamo, o a presentar su reclamo al Departamento de Salud del Estado de Nueva York o al Departamento de Servicios Sociales local, en cualquier momento que considere que no se le trató de forma justa,
- utilizar el sistema de Audiencias imparciales del estado,
- nombrar a alguien (familiar, amigo, abogado, etc.) para que hable en su nombre, si usted no puede hablar por sí mismo, acerca de su cuidado y tratamiento, y
- recibir atención considerada y respetuosa en un ambiente limpio y seguro sin restricciones innecesarias.

Sus responsabilidades

Como afiliado de SelectHealth, usted acepta:

- trabajar con su equipo de atención para proteger y mejorar su salud,
- averiguar cómo funciona su sistema de atención médica, escuchar los consejos de su PCP y hacer preguntas cuando tenga dudas,
- llamar o visitar nuevamente a su PCP si no mejora, o solicitar una segunda opinión,
- tratar al personal de atención médica con el respeto que usted espera que lo traten,
- tratar al personal de atención médica con el respeto que usted espera que lo traten,
- avisarnos si tiene problemas con algún miembro del personal de atención médica. Llamar a servicios del afiliado,

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

- asistir a sus citas. Si necesita cancelar, llame lo más pronto posible,
- usar la sala de emergencias solo para verdaderas emergencias, y
- llamar a su PCP cuando necesite atención médica, aun fuera del horario normal de atención.

INSTRUCCIONES ANTICIPADAS

Puede haber un momento en el que no pueda decidir sobre su propia atención médica. Al planificar de forma anticipada, puede hacer los arreglos ahora para que se lleven a cabo sus deseos. En primer lugar, informe a su familia, amigos y a su médico qué tipo de tratamiento desea o cuál no desea. Segundo, puede nombrar a un adulto de confianza para que tome decisiones por usted. Asegúrese de hablar con su PCP, su familia u otras personas cercanas a usted, de manera que sepan qué es lo que desea. Tercero, es mejor si transmite sus ideas por escrito. Los documentos siguientes pueden ayudarle. No tiene que contratar a un abogado, pero es posible que desee hablar con uno sobre este tema. Puede cambiar de opinión y reemplazar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarle a entender o a obtener estos documentos. Estos documentos no cambian su derecho a obtener beneficios de atención médica de calidad. El único propósito es que los demás sepan lo que usted quiere si usted no puede expresarlo por su cuenta.

Poder para la atención médica: con este documento, nombra a otro adulto de su confianza (por lo general un amigo o familiar) para que decida sobre su atención médica en caso de que usted no pueda hacerlo. Si lo hace, debe hablar con la persona para que sepa lo que usted quiere.

CPR y DNR: tiene el derecho de decidir si quiere un tratamiento especial o de emergencia para reiniciar su corazón o pulmones si deja de respirar o se detiene la circulación. Si no desea ningún tratamiento especial, inclusive la resucitación cardiopulmonar (cardiopulmonary resuscitation, CPR), debe informar sus deseos por escrito. Su PCP le dará una orden de No resucitar (Do Not Resuscitate, DNR) para su expediente médico. También puede obtener un formulario de DNR para llevarlo consigo o un brazalete para llevarlo puesto, de manera que un proveedor de atención médica de emergencia sepa cuáles son sus deseos.

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

Su PCP.....	_____
VNSNY CHOICE SelectHealth	
Servicios del afiliado 1-866-469-7774	(TTY: 711)
Su sala de emergencias más cercana	_____
Departamento de Salud de Nueva York (Reclamos)	1-800-206-8125
Servicios Sociales del Condado	_____
Información sobre Atención controlada de Medicaid en el Estado de Nueva York	
New York Medicaid Choice.....	1-800-505-5678
Línea directa de VIH/SIDA del Estado de Nueva York	1-800-541-AIDS (2437)
Español	1-800-233-SIDA (7432)
TDD.....	1-800-369-AIDS (2437)
Línea directa de VIH/SIDA de la Ciudad de Nueva York (inglés y español)	1-800-TALK-HIV (8255-448)
Programas de atención relacionada con el VIH para personas sin seguro.....	1-800-542-AIDS (2437)
TDD.....	Retransmisión, luego 1-518-459-0121
Child Health Plus	1-855-693-6765
- Seguro médico gratuito o de bajo costo para niños	
Programa PartNerAssistance.....	1-800-541-AIDS (2437)
- En la Ciudad de Nueva York (CNAP)	1-212-693-1419
Administración del Seguro Social.....	1-800-772-1213
Servicio de información sobre ensayos clínicos contra el SIDA (ACTIS)	1-800-874-2572
Línea directa para temas de violencia doméstica del Estado de Nueva York.....	1-800-942-6906
Español	1-800-942-6908
Personas con deficiencia auditiva.....	1-800-810-7444
Línea de información sobre la Ley para estadounidenses con discapacidades (ADA).....	1-800-514-0301
TDD.....	1-800-514-0383
Farmacia local	_____
Otros proveedores de atención médica.....	_____

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual,
llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

SITIOS WEB IMPORTANTES

SelectHealth

www.vnsnychoice.org/selecthealth

Departamento de Salud del Estado de Nueva York

www.nyhealth.gov

Información de VIH/SIDA del Departamento de Salud del Estado de Nueva York

www.health.ny.gov/diseases/aids/index.htm

Programas de atención relacionada con el VIH para personas sin seguro en el Estado de Nueva York

<http://www.health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm>

Directorio de recursos de pruebas de detección del VIH

www.health.ny.gov/diseases/aids/testing/sites.htm

NYC DOHMH

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

Información de VIH/SIDA del DOHMH del Departamento de Nueva York

<http://www.nyc.gov/html/doh/html/living/std-hiv.shtml>

Para comunicarse con Servicios del afiliado, llame al 1-866-469-7774.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para comunicarse con la Línea para crisis de servicios de salud conductual, llame al 1-855-735-6098. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-727-9441.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

VNSNY CHOICE SelectHealth cumple con las leyes federales de derechos civiles. **VNSNY CHOICE SelectHealth** no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

VNSNY CHOICE SelectHealth provee lo siguiente:

- Ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros, tales como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Servicios de idioma gratuitos para personas cuyo idioma materno no sea el inglés, tales como los siguientes:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a **VNSNY CHOICE SelectHealth** al 1-866-469-7774. Para obtener los servicios de TTY/TDD, llame al 711.

Si usted considera que **VNSNY CHOICE SelectHealth** no le ha prestado estos servicios o que lo ha tratado de manera distinta por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante **VNSNY CHOICE SelectHealth** de las siguientes maneras:

Correo: VNSNY CHOICE Health Plans
220 East 42nd Street, 3rd Floor, New York, NY 10017

Teléfono: 1-888-634-1558 (TTY/TDD: 711)

En persona: 220 East 42nd Street, 3rd Floor, New York, NY 10017

Fax: 646-459-7729

Correo electrónico: CivilRightsCoordinator@vnsny.org

Web: www.vnsny.ethicspoint.com

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de las siguientes maneras:

- Web: Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- Correo: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Encontrará formularios de quejas en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html
- Teléfono: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-469-7774, TTY/TDD 711.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-469-7774, TTY/TDD 711.	Spanish
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 1-866-469-7774, TTY/TDD 711.	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم TTY/TDD 711 <رقم هاتف الصم والبك> 1-866-469-7774	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-866-469-7774, TTY/TDD 711. 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-469-7774 (телетайп: TTY/TDD 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-469-7774, TTY/TDD 711.	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-469-7774, TTY/TDD 711.	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-469-7774, TTY/TDD 711.	French Creole
. אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט > 1-866-469-7774, 711 TTY/TDD	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-469-7774, TTY/TDD 711.	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-469-7774, TTY/TDD 711.	Tagalog
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-১-৮৬৬-৪৬৯-৭৭৭৪, TTY/TDD 711.	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-866-469-7774, TTY/TDD 711.	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-469-7774, TTY/TDD 711.	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-866-469-7774, TTY/TDD 711.	Urdu



220 East 42nd Street, 3rd Floor
New York, NY 10017

¿Tiene preguntas? Llame gratis

1-866-469-7774 (TTY: 711)

8 am – 6 pm, lunes – viernes

[SelectHealthNY.org/es](https://www.SelectHealthNY.org/es)

