

Child Health Plus

Manual del miembro



¡Le damos la bienvenida!

a EmblemHealth Child Health Plus

Tómese unos minutos para revisar este Manual del miembro. Estamos preparados para responder todas las preguntas que tenga. Puede comunicarse con nuestro equipo de Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. También puede visitar nuestro sitio web en **emblemhealth.com/CHPlus**.



Este manual le indicará cómo usar el plan EmblemHealth de su hijo o hija.
Coloque este manual donde pueda encontrarlo cuando lo necesite.



LANGUAGE ASSISTANCE

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 877-411-3625 (TTY: 711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 877-411-3625 (TTY: 711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 877-411-3625 （文本电话： 711 ）。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 877-411-3625 (711) .	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 877-411-3625 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 877-411-3625 (TTY: 711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 877-411-3625 (TTY: 711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 877-411-3625 (TTY: 711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 877-411-3625 (TTY: 711).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר איין אומזיסט. רופט 877-411-3625 (711) .	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 877-411-3625 (TTY: 711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 877-411-3625 (TTY: 711).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 877-411-3625 (TTY: 711) -এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 877-411-3625 (TTY: 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 877-411-3625 (TTY: 711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 877-411-3625 (711) ۔	Urdu

NOTICE OF NONDISCRIMINATION

EmblemHealth complies with Federal civil rights laws. EmblemHealth does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (as defined in 45 CFR § 92.101(a)(2)).

EmblemHealth provides the following:

- Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Free language services to people whose first language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call EmblemHealth at **877-411-3625**. For TTY/TDD services, call **711**.

If you believe that EmblemHealth has not given you these services or treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with the Civil Rights Coordinator by contacting EmblemHealth's Grievance and Appeals Department:

- Mail: P.O. Box 2844, New York, NY 10116-2844
- Phone: **877-411-3625** (for TTY/TDD services, call **711**)
- Fax: **212-510-5320**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by:

- Web: Office for Civil Rights Complaint Portal at **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**
- Mail: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Complaint forms are available at **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**
- Phone: **800-368-1019** (TTY/TDD **800-537-7697**)

This notice is available at EmblemHealth's website at **emblemhealth.com/legal/nondiscrimination**.

AQUÍ ENCONTRARÁ LA INFORMACIÓN QUE DESEA

Programa Child Health Plus de EmblemHealth.....	1
Cómo usar este manual	1
Ayuda del Servicio de Atención a Miembros	1
Cómo funcionan los planes Child Health Plus	2
Manténganos informados.....	2
Contribución a la prima familiar	3
Tarjeta de identificación del plan de salud de su hijo.....	3
Cómo mantener la cobertura de su hijo - Recertificación	3
Confidencialidad.....	3
Cómo obtener atención para su hijo	4
 PARTE I: LO PRIMERO QUE DEBE SABER	5
Cómo elegir el proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo.....	5
Cómo obtener atención regular.....	6
Cómo obtener atención de urgencia o atención de emergencia	7
Visitas urgentes	7
Cómo obtener atención especializada	9
Atención fuera de los Estados Unidos.....	10
 PARTE II: SUS BENEFICIOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN	11
Atención de emergencia	15
Servicios NO cubiertos	21
Si recibe una factura	22
Autorización de servicios	22
Cómo se les paga a nuestros proveedores	24
Puede aportar ideas sobre las políticas del plan	24
Información adicional del Servicio de Atención a Miembros	24
Cancelación de la inscripción	25
Apelaciones	26
Apelaciones externas.....	29
Evaluación estatal de CHPlus	30

Proceso de quejas	32
Cómo presentar una queja	32
Denuncia de fraude y abuso	34
Derechos y responsabilidades de los/las miembros	34
Directivas médicas anticipadas	35
Números de teléfono importantes	36
Sitios web importantes	36

Programa Child Health Plus de EmblemHealth

¡Nos alegra que su hijo esté inscrito en EmblemHealth!

EmblemHealth tiene un contrato con el Departamento de Salud (DOH, siglas en inglés) del estado de Nueva York para proporcionar atención médica a niños elegibles para el programa Child Health Plus. Este manual es su guía para la gama completa de servicios de atención médica disponibles para su hijo a través de Child Health Plus.

Para conocer mejor a su hijo, nos pondremos en contacto con usted en las próximas dos o tres semanas. Puede hacernos cualquier pregunta u obtener ayuda para programar citas para su hijo. Si necesita hablar con nosotros antes de que nos comuniquemos con usted, llámenos al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Cómo usar este manual

Este manual le informa cómo funciona la cobertura de Child Health Plus de su hijo. También le informa cómo puede aprovechar al máximo el plan de salud de su hijo, EmblemHealth. Este manual es su guía para acceder a los servicios de salud y bienestar para su hijo.

Las primeras páginas le muestran lo que necesita saber **de inmediato**. Si tiene alguna pregunta sobre el uso de los servicios, consulte este Manual o llame al Servicio de Atención a Miembros.

Ayuda del Servicio de Atención a Miembros

Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de su hijo, llame al Servicio de Atención a Miembros: **855-283-2416** (TTY: **711**) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Fuera del horario de atención, déjenos un mensaje y le devolveremos la llamada el siguiente día hábil.

- Puede llamar al Servicio de Atención a Miembros para obtener ayuda **en cualquier momento que tenga una pregunta**. Puede llamarnos para hacer lo siguiente:
 - Elegir o cambiar el proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo
 - Preguntar sobre los beneficios y servicios
 - Obtener ayuda con referidos
 - Reemplazar una tarjeta de identificación del miembro perdida
 - Preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar los beneficios de su hijo
- **Ofrecemos sesiones gratuitas** para explicarle nuestro plan de salud y cómo podemos ayudar mejor a su hijo. Es una excelente oportunidad para hacer preguntas y conocer a otros miembros. Si desea asistir a una de las sesiones, llámenos para encontrar un lugar y horario que le resulte conveniente.
- **Si no habla inglés**, podemos ayudarlo. Queremos que sepa cómo usar el plan del cuidado de salud de su hijo, independientemente del idioma que hable. Simplemente llámenos y encontraremos una manera de hablar con usted en su propio idioma. Contamos con un grupo de personas que pueden ayudar. También le ayudaremos a encontrar un PCP que pueda atender a su hijo en su idioma.

- **Personas con discapacidades:** Si su hijo usa una silla de ruedas, tiene ceguera o tiene problemas para escuchar o comprender, llámenos si necesita ayuda adicional. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor es accesible para sillas de ruedas o tiene a disposición dispositivos de comunicación especiales. Además, tenemos servicios como los siguientes:
 - máquina TTY (nuestro número de teléfono TTY es **711**);
 - información en letra grande;
 - administración de casos;
 - ayuda para programar citas;
 - nombres y direcciones de proveedores que se especializan en la discapacidad de su hijo.

Cómo funcionan los planes Child Health Plus

Child Health Plus es una cobertura del seguro de salud de bajo costo y calidad para niños elegibles en el estado de Nueva York.

Su hijo está inscrito en EmblemHealth Child Health Plus a través de NY State of Health.

Su hijo es elegible para Child Health Plus si cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos por el estado de Nueva York:

- Su hijo es menor de 19 años.
- Su hijo no tiene otra cobertura del seguro de salud.
- Su hijo no es elegible para Medicaid.
- Su hijo es residente del estado de Nueva York.
- El padre, la madre, el padrastro o el tutor de su hijo no es un empleado público con acceso a la cobertura del seguro de salud familiar de un plan de beneficios de salud estatal, conocido como el Programa de Seguro de Salud del Estado de Nueva York (NYSHIP, siglas en inglés).
- Su hijo no es un interno de una institución pública ni un paciente de una institución para enfermedades mentales.

Manténganos informados

Debe informar a NY State of Health sobre cualquier cambio que pueda afectar la elegibilidad de su hijo para Child Health Plus. Siempre que ocurran estos cambios, infórmelos en un plazo de 30 días:

- Usted o su hijo se mudan o cambian el número de teléfono.
- Su hija queda embarazada.
- Hay un cambio en la cobertura del seguro para su hijo.
- Usted o su hijo obtienen acceso o se inscriben en NYSHIP.
- Hay un cambio en su hogar, como el matrimonio.
- Hay un cambio en los ingresos familiares.

Si no informa un cambio, es posible que tenga que devolver algunos o todos los subsidios que el estado de Nueva York pagó por su hijo.

Puede llamar a la línea de ayuda de NY State of Health al **855-355-5777** (TTY: **800-662-1220**) para informar un cambio. También puede visitar <https://nystateofhealth.ny.gov/> para realizar cambios en línea en su cuenta de NY State of Health.

También podemos ayudarle a informar un cambio. Llame a Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Si su hijo ya no es elegible para Child Health Plus, es posible que usted *pueda* inscribirlo en otro programa de seguro de salud. Comuníquese con NY State of Health, el mercado oficial de planes de salud, al **855-355-5777** (TTY: **800-662-1220**) o visite nystateofhealth.ny.gov.

Contribución a la prima familiar

Es posible que su hijo tenga una prima mensual según el ingreso familiar y el tamaño de su familia. Este es el único costo de bolsillo en Child Health Plus. Si su hijo tiene una prima mensual, le enviaremos una factura. Debe pagar la prima inicial antes de que su hijo pueda inscribirse. También le enviaremos una factura de prima mensual.

Si tiene preguntas sobre la prima mensual de su hijo, llame al **855-283-2146** (TTY: **711**). También podemos informarle cómo puede pagar su factura.

Si se cancela la inscripción de su hijo por falta de pago de la prima, usted será responsable de las facturas médicas por los servicios que su hijo recibió después de la fecha de cancelación de la inscripción.

Tarjeta de identificación del plan de salud de su hijo

Cuando su hijo se inscriba, le enviaremos una Carta de bienvenida. La tarjeta de identificación del miembro de EmblemHealth de su hijo debe llegar a más tardar 20 días después de la fecha de inscripción de su hijo. Si su hijo necesita atención antes de que llegue la tarjeta, su carta de bienvenida es prueba de que su hijo ya es miembro.

Si hay algún error en la tarjeta de identificación de su hijo, llámenos de inmediato.

Lleve siempre la tarjeta de identificación de su hijo y muéstrela cada vez que vaya a recibir atención.

Si la tarjeta de membresía en nuestro plan está dañada, se le perdió o se la robaron, llame de inmediato al Servicio de Atención al Cliente al **855-283-2146** (TTY: **711**) y le enviaremos una tarjeta nueva.

Cómo mantener la cobertura de su hijo - Recertificación

Debe volver a enviar una solicitud a NY State of Health cada año para asegurarse de que su hijo siga siendo elegible para Child Health Plus. Esto se denomina “recertificación” o “renovación”.

NY State of Health le enviará un aviso de renovación cuando sea el momento de renovar la cobertura de su hijo. Este aviso tendrá más información sobre el proceso de renovación.

Confidencialidad

Respetamos el derecho a la privacidad de su hijo. Reconocemos la confianza necesaria entre usted, su hijo, sus médicos y demás proveedores. Nunca divulgaremos los registros médicos, los historiales de salud conductual o los registros de trastornos por consumo de sustancias de su hijo sin su aprobación por escrito. Las únicas personas que tendrán la información clínica de su hijo seremos nosotros, los proveedores de su hijo y el representante autorizado de su hijo. El PCP de su hijo siempre hablará con usted primero cuando haga referidos a otros proveedores. Nuestro personal está capacitado para mantener la estricta confidencialidad de la información de los/as miembros.

Cómo obtener atención para su hijo

Contamos con un grupo de proveedores de atención médica para satisfacer las necesidades de su hijo. Estos médicos y especialistas, hospitales, laboratorios y otras instalaciones de atención médica conforman nuestra red de proveedores.

Nuestra red de proveedores figura en nuestro directorio de proveedores. El directorio de proveedores enumera la dirección, el número de teléfono y la capacitación especial de los proveedores. También mostrará qué proveedores aceptan pacientes nuevos. Si necesita un directorio de proveedores, llame al **855-283-2146** (TTY: **711**) para obtener una copia o visite emblemhealth.com/findadoctor para encontrar un médico.

Cómo encontrar un proveedor en línea:

- Visite **emblemhealth.com/findadoctor**
- Haga clic en “Search by Network or Plan” (Buscar por red o plan)
- Ingrese Child Health Plus (CHPlus) y luego haga clic en “Go” (Ir)
- Elija “Primary Care Provider” (Proveedor de atención primaria)
- Si tiene el nombre de un proveedor, ingréselo aquí o haga clic en “Next” (Siguiendo) para ver a todos los proveedores

Debe seleccionar un proveedor de atención primaria (PCP) para su hijo de nuestra red de proveedores. Si su hijo necesita someterse a una prueba, consultar a un especialista o ir al hospital, su PCP lo coordinará. Toda la atención debe ser médicamente necesaria. En algunos casos, su hijo puede consultar a ciertos médicos para algunos servicios sin un referido del PCP de su hijo.

PARTE I: LO PRIMERO QUE DEBE SABER

Cómo elegir el proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo

- Es posible que ya haya elegido al PCP de su hijo para que actúe como médico habitual de su hijo. Esta persona podría ser un médico, un profesional de enfermería practicante, un especialista en enfermería clínica o un asistente médico. **Si no ha elegido un PCP para su hijo, debe hacerlo de inmediato.** Si no elige un PCP en un plazo de 30 días, elegiremos uno para su hijo. El Servicio de Atención a Miembros (**855-283-2146**) puede verificar si su hijo ya tiene un PCP o ayudarlo a elegir uno.
 - Cada hijo de su familia inscrito en nuestro plan puede tener un PCP diferente. O bien, puede elegir un PCP para cuidar a todos sus hijos. Un pediatra trata a los niños. Los médicos de medicina familiar tratan a toda la familia.
 - Nuestro Directorio de proveedores mostrará qué médicos y proveedores aceptan nuevos pacientes. Debe llamar a sus consultorios para asegurarse de que estén recibiendo nuevos pacientes al momento de elegir un PCP para su hijo. Puede obtener una lista de proveedores en nuestro sitio web en **emblemhealth.com/findadoctor**. Es posible que desee encontrar un proveedor que:
 - su hijo haya visto antes;
 - comprenda los problemas de salud de su hijo;
 - acepte nuevos pacientes;
 - pueda brindarle servicios a su hijo en su idioma;
 - sea fácil llegar a su consultorio.
 - También tenemos contrato con Centros de salud con calificación federal (FQHC, siglas en inglés). Todos los Centros de salud con calificación federal proporcionan atención primaria y de especialidad. Algunas personas quieren recibir atención de los Centros de salud con calificación federal porque estos tienen una larga historia en el vecindario o porque es fácil llegar. Puede elegir un PCP para su hijo en uno de los Centros de salud con calificación federal con los que trabajamos. Simplemente llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**) para obtener ayuda.
- Puede encontrar centros de salud con calificación federal en su área en nuestro sitio web en **emblemhealth.com/findadoctor**.
- Su hijo puede recibir atención primaria en una clínica de salud conductual. Debe elegir un proveedor o equipo de proveedores específicos dentro de la clínica como el PCP de su hijo. Llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**) para obtener ayuda para elegir un PCP en una clínica de salud conductual.
 - Es posible que su hijo o hija pueda consultar a un proveedor que tenía antes de unirse a EmblemHealth que no está en nuestra red si:
 - Su hija tiene más de 3 meses de embarazo cuando se inscribe en EmblemHealth y está recibiendo atención prenatal. En ese caso, su hija puede conservar a su proveedor durante el embarazo hasta la atención posparto. Esta atención posparto continúa hasta 60 días después del parto.

- En el momento en que su hijo se inscribe en EmblemHealth, tiene una enfermedad o afección potencialmente mortal, incluida una afección de salud conductual, o una enfermedad o afección degenerativa e incapacitante. En este caso, puede solicitar mantener al proveedor de su hijo durante hasta 60 días.

En estos casos, el proveedor de su hijo debe aceptar trabajar con nosotros.

- Si su hijo tiene una enfermedad a largo plazo o una enfermedad incapacitante que empeora con el tiempo, es posible que pueda elegir un especialista para que actúe como el PCP de su hijo. No aprobaremos a un especialista que no forme parte de nuestra red a menos que determinemos que no tenemos un proveedor adecuado en nuestra red. Si aprobamos un especialista que no está en nuestra red, usted no es responsable de ninguno de los costos. Hable con su PCP y especialista al respecto. Su especialista debe solicitar autorización previa de EmblemHealth. Siempre que sea posible, el especialista que actúa como PCP debe estar doblemente certificado por la junta. Si usted, el especialista, su PCP y nosotros estamos de acuerdo, el especialista le proporcionará su atención de rutina.
- Si lo necesita, puede **cambiar el PCP de su hijo** en los primeros 30 días después de la primera cita de su hijo. Después de eso, puede cambiar en cualquier momento y por cualquier motivo. También puede cambiar el obstetra/ginecólogo de su hija o un especialista al que el PCP de su hijo o hija le haya referido.
- Si el proveedor de su hijo abandona nuestra red, se lo informaremos en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que nos enteremos. Si su hija está embarazada, puede continuar viendo a su proveedor durante el embarazo hasta la atención posparto. Si su hijo consulta a un proveedor regularmente por una afección en curso, puede continuar con su tratamiento actual durante hasta 90 días. El proveedor de su hijo debe aceptar trabajar con nosotros durante este tiempo.
- Si alguna de estas condiciones se aplica a su hijo, hable con el PCP de su hijo o llame a Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Cómo obtener atención regular

Atención médica regular significa exámenes, chequeos regulares, vacunas u otros tratamientos para mantener a su hijo sano. Significa trabajar con el PCP de su hijo para mantenerlo sano u obtener la atención que necesita. El PCP de su hijo casi siempre es el primer punto de contacto. Llámelo primero por las necesidades de salud de su hijo, a menos que se trate de una emergencia.

- De día o de noche, el PCP de su hijo está a solo una llamada de distancia. Llame al PCP de su hijo cada vez que tenga una pregunta o inquietud médica sobre su hijo. Si llama fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje e indique cómo se pueden comunicar con usted. Si tiene una inquietud urgente, el PCP de su hijo le devolverá la llamada lo antes posible.
- La atención de su hijo debe ser **médicamente necesaria**. Los servicios que reciba su hijo deben ser necesarios:
 - para prevenir o diagnosticar y corregir lo que podría causar más sufrimiento;
 - para ocuparse de algo que representa un peligro para la vida de su hijo;
 - para ocuparse de un problema que podría causar una enfermedad;
 - para ocuparse de algo que podría limitar las actividades normales de su hijo.
- Existen algunos tratamientos y servicios para los que el PCP de su hijo debe solicitar nuestra aprobación *antes* de que su hijo pueda recibirlos. El PCP de su hijo podrá decirle cuáles son.
- El PCP de su hijo se ocupará de la mayoría de las necesidades de atención médica de su hijo, pero usted debe programar una cita para ver al PCP de su hijo. Si no puede asistir a una cita con el PCP de su hijo, llame para informarle.
- Tan pronto como elija un PCP para su hijo, llame para programar una primera cita. El PCP de su hijo deberá conocer el historial médico de su hijo. Prepárese para la primera cita de su hijo.

Haga una lista de los antecedentes médicos de su hijo, cualquier problema que tenga, cualquier medicamento que esté tomando y las preguntas que desee hacer. En la mayoría de los casos, la primera visita de su hijo debe realizarse dentro de los 3 meses de que este se inscriba en EmblemHealth.

- **Si su hijo necesita atención antes de la primera cita**, llame al consultorio del PCP de su hijo. El PCP de su hijo le dará una cita anticipada. Debe asistir a la primera cita para analizar el historial médico de su hijo y hacer preguntas.
- Los menores que buscan atención y tratamiento para la atención médica reproductiva o la salud mental y los trastornos por consumo de sustancias están protegidos por las leyes de confidencialidad del estado de Nueva York. Esto significa que pueden recibir atención por su cuenta para estos servicios sin que sus padres o tutores lo sepan.
- Las visitas de telesalud están cubiertas si su hijo recibe servicios cubiertos que son médicamente necesarios de un proveedor participante.
- Use la siguiente lista como **guía de citas para nuestros límites sobre cuánto tiempo puede tener que esperar después de solicitar una cita**:
 - Control y cuidado infantil: en un plazo de 4 semanas.
 - Atención de urgencia: dentro de las 24 horas.
 - Visitas no urgentes por enfermedad: dentro de los 2 a 3 días.
 - Atención preventiva de rutina: dentro de las 4 semanas.
 - Visita de seguimiento después de la visita a la sala de emergencias (ER), de paciente ingresado o visita de salud mental/consumo de sustancias: 5 días.
 - Visita no urgente de salud mental o por consumo de sustancias: 2 semanas.
 - Cita inicial con un centro o una clínica para pacientes ambulatorios de salud conductual: 10 días hábiles.
 - Cita inicial con un profesional del cuidado de la salud conductual que no es empleado o no tiene contrato con un centro o una clínica para pacientes ambulatorios: 10 días hábiles.
 - Primera visita prenatal: dentro de las 3 semanas durante el primer trimestre (2 semanas durante el segundo trimestre, 1 semana durante el tercer trimestre).
 - Primera visita del recién nacido: dentro de las 2 semanas del alta hospitalaria.
 - Primera visita de planificación familiar: dentro de las 2 semanas.

Queja de acceso a la salud conductual

Si no puede programar una cita de salud conductual con un proveedor participante para su hijo, puede presentar una queja de acceso a la salud conductual. EmblemHealth debe proporcionarle el nombre y la información de contacto de un proveedor que pueda tratar la afección de salud conductual de su hijo. Debemos proporcionar esta información en un plazo de 3 días hábiles después de recibir su queja.

Cómo obtener atención de urgencia o atención de emergencia

Visitas urgentes

Su hijo puede enfermarse o lastimarse y debe ser atendido de inmediato. O bien, a veces solo necesita consejos. Lo mejor es llamar primero al PCP de su hijo. O puede comunicarse con nosotros. El PCP de su hijo puede decirle cómo cuidar a su hijo en el hogar, si puede ser atendido en el consultorio del PCP ese día o si necesita ir a otro lugar para ser atendido. Si no puede comunicarse, puede llevar a su hijo a un proveedor participante de servicios de atención de urgencia para la evaluación de problemas como los siguientes:

- Dolor de oído, dolor de garganta, sangrados nasales que no se detienen y conjuntivitis.
- Tos, resfríos, fiebre y trastornos digestivos.
- Cortes, raspaduras, quemaduras, sarpullidos, astillas, mordeduras y picaduras que requieren atención especial o puntos.
- Tobillos torcidos, dedos atascados, protuberancias en la cabeza y posibles huesos fracturados.

Emergencias

Su hijo siempre tiene cobertura para casos de emergencia. Si cree que su hijo necesita atención médica de inmediato, vaya a la sala de emergencias (ER) o llame al **911**.

Una emergencia es cuando cree que una lesión, enfermedad o afección conductual grave está amenazando la salud de su hijo o puede causar daño permanente. Si su hijo necesita una ambulancia para llevarlo a la sala de emergencias, cubriremos el transporte de emergencia.

No necesita nuestra aprobación ni la aprobación del PCP de su hijo antes de recibir atención de emergencia. Su hijo no está obligado a usar nuestros hospitales o proveedores participantes para la atención de emergencia. **Algunos ejemplos de emergencia son:**

- Comportamiento extraño o más retraído y menos alerta.
- Inconsciencia o falta de respuesta cuando habla con su hijo.
- Sacudidas rítmicas (convulsión).
- Aumento del esfuerzo o dificultad para respirar.
- Piel o labios que se ven azules, morados o grises.
- Rigidez en el cuello con fiebre.
- Dolor persistente intenso o en aumento.
- Un corte grande, profundo o en la cabeza, el pecho o el abdomen.
- Sangrado que no se detiene después de aplicar presión durante 5 minutos.
- Quemadura que es grande o que afecta las manos, los pies, la ingle, el pecho o el rostro.
- Cualquier pérdida de conciencia, confusión en curso o agravada, dolor de cabeza o vómitos después de una lesión en la cabeza.
- Fiebre superior a 100.4 grados Fahrenheit en un niño menor de 2 meses.
- Pensamientos sobre hacerse daño a sí mismo o a los demás.
- Dolor, sangrado, fiebre o vómitos durante el embarazo.
- Empeoramiento o enfermedad crónica no controlada (diabetes, asma).

Muchas emergencias implican lesiones repentinas. Estas lesiones a menudo son causadas por los siguientes eventos:

- Accidentes en bicicleta
- Caídas
- Quemaduras o inhalación de humo
- Asfixia
- Ahogamiento
- Choques eléctricos
- Intoxicación*

*Llame a la línea de AYUDA por intoxicación al **1-800-222-1222** de inmediato si su hijo ha tragado un presunto veneno, el medicamento de otra persona, una **batería de botón** o un **imán**, incluso si su hijo no tiene signos o síntomas.

Cómo obtener atención especializada

- Si su hijo necesita atención que el PCP de su hijo no puede brindar, el PCP de su hijo REFERIRÁ a su hijo a un especialista que pueda hacerlo. Los especialistas incluyen los servicios de otros proveedores médicos, entre ellos, los siguientes:
 - Pediatras que se especializan en ciertas afecciones.
 - Terapeutas físicos.
 - Terapeutas orales y del habla.
 - Audiólogos
 - Otra atención especializada.
 - Cardiólogos
 - Neurólogos
 - Podólogos
 - Dermatólogos
 - Oftalmólogos
- Si el PCP de su hijo refiere a su hijo a otro proveedor, pagaremos la atención de su hijo. La mayoría de estos especialistas son nuestros proveedores participantes. Hable con el PCP de su hijo para asegurarse de saber cómo funcionan los referidos.
- Si cree que un especialista no satisface las necesidades de su hijo, hable con el PCP de su hijo. El PCP de su hijo puede ayudarle si su hijo necesita consultar a otro especialista.
- Si tiene problemas para obtener un referido que considera que su hijo necesita, comuníquese con Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).
- Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que su hijo necesita, le proporcionaremos la atención que su hijo necesita de un especialista fuera de nuestra red. Esto se denomina **referido fuera de la red**. El PCP de su hijo o el proveedor del plan debe solicitarnos aprobación *antes* de que su hijo pueda obtener un referido fuera de la red. Si el PCP o proveedor del plan de su hijo refiere a su hijo a un proveedor que no está en nuestra red y lo aprobamos, usted no es responsable de ninguno de los costos.
 - En ocasiones, es posible que no aprobemos un referido fuera de la red porque contamos con un proveedor en nuestra red que puede brindarle tratamiento a su hijo. Si cree que el proveedor de nuestro plan no tiene la capacitación o experiencia adecuadas para tratar a su hijo, puede solicitarnos que verifiquemos si el referido fuera de la red de su hijo es médicamente necesario. Deberá solicitar una **Apelación ante el plan**. Consulte la página 26 para averiguar cómo hacerlo.
 - En ocasiones, es posible que no aprobemos un referido fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó atención que no es muy diferente de la que su hijo puede obtener de uno de nuestros proveedores. Puede solicitarnos que verifiquemos si el referido fuera de la red de su hijo para el tratamiento que desea es médicamente necesario. Deberá solicitar una **Apelación ante el plan**. Consulte la página 26 para averiguar cómo hacerlo.
- Para solicitar ser atendido por un especialista o proveedor fuera de nuestra red, comuníquese con el Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**). Necesitaremos un motivo por escrito por el cual necesita consultar a un especialista o proveedor que no forma parte de nuestra red. Puede pedirle a su PCP u otro proveedor que nos envíe esta información en su nombre. Seguiremos las mismas reglas para las solicitudes de autorización previa.

PARTE I: LO PRIMERO QUE DEBE SABER

- Si su hijo necesita ver a un especialista para recibir atención continua, el PCP de su hijo puede referir a su hijo para una cantidad específica de visitas o durante un período determinado. Esto se conoce como **referido permanente**. Si su hijo tiene un referido permanente, no necesitará un nuevo referido cada vez que su hijo necesite atención. No aprobaremos un referido permanente a un especialista que no forme parte de nuestra red a menos que determinemos que no tenemos un proveedor adecuado en nuestra red. Si aprobamos un referido permanente a un proveedor que no está en nuestra red, usted no es responsable de ninguno de los costos.
- Si su hijo tiene una enfermedad a largo plazo o una enfermedad incapacitante que empeora con el tiempo, el PCP de su hijo puede coordinar lo siguiente:
 - que el especialista de su hijo actúe como el PCP de su hijo;
 - un referido a un centro de atención especializada que se ocupe del tratamiento de la enfermedad de su hijo. Llame a Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**) para obtener ayuda.
- No aprobaremos un referido para asistir a un centro de atención especializada que no forme parte de nuestra red a menos que determinemos que no tenemos un centro de atención especializada adecuado en nuestra red. Si aprobamos un referido a un centro de atención especializada que no está en nuestra red, usted no es responsable de ninguno de los costos.

Atención fuera de los Estados Unidos

La atención fuera de los Estados Unidos no está cubierta.

PARTE II: SUS BENEFICIOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN

Child Health Plus proporciona varios servicios para su hijo. Su hijo debe obtener estos servicios de los proveedores que forman parte de nuestra red. Todos los servicios deben ser médica o clínicamente necesarios y el proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo debe proporcionarlos, o bien, referirle a otro profesional. Le proporcionaremos o coordinaremos los servicios que su hijo necesitará.

Su hijo puede recibir algunos servicios sin un referido del PCP de su hijo. Estos incluyen atención de emergencia, incluida la atención para una emergencia de salud conductual, atención de obstetricia y ginecología (OB/GYN), servicios de salud reproductiva, atención de la vista y atención dental.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**), si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con alguno de los servicios a continuación.

Artículo 29-I: Servicios básicos limitados relacionados con la salud de la Agencia de Crianza Temporal Voluntaria (VFCA, siglas en inglés)

Los centros de salud de la Agencia de Crianza Temporal Voluntaria, según el artículo 29-I, trabajan con las familias para promover el bienestar y los resultados positivos de los niños que están bajo su cuidado. Los centros de salud de la Agencia de Crianza Temporal Voluntaria, según el artículo 29-I, utilizan prácticas informadas por el trauma para satisfacer las necesidades únicas de cada niño. Cubrimos los siguientes servicios básicos limitados relacionados con la salud del Artículo 29-I de la Agencia de Crianza Temporal Voluntaria para niños colocados en custodia temporal:

- desarrollo de habilidades;
- servicios de enfermería;
- planificación del tratamiento y planificación del alta;
- servicios de consulta clínica o de supervisión;
- enlace/administrador de VFCA Child Health Plus.

Salud conductual – (servicios de salud mental y por consumo de sustancias)

La atención de salud conductual incluye servicios de salud mental, por consumo de drogas o alcohol y servicios de rehabilitación que su hijo pueda necesitar.

Su hijo tiene acceso a servicios de salud conductual que incluyen:

- **Tratamiento comunitario asertivo (ACT, siglas en inglés)**
Cubrimos Young Adult ACT y Youth ACT. La cobertura incluye una combinación integral e integrada de tratamiento, rehabilitación, administración de casos y servicios de apoyo proporcionados principalmente en la residencia del cliente u otras ubicaciones comunitarias por un equipo móvil multidisciplinario de tratamiento de salud mental. Los servicios deben ser referidos por un médico u otro proveedor autorizado de las artes curativas, dentro de su ámbito

de práctica en virtud de la legislación estatal, para la máxima reducción de la discapacidad física o intelectual y la restauración de un niño a su mejor nivel funcional posible.

- **Servicios de tratamiento y apoyo para niños y familias (CFTSS, siglas en inglés)**

Cubrimos servicios que incluyen:

- **Otro proveedor médico con licencia (OLP, siglas en inglés):** servicios prestados por un proveedor de salud conductual con licencia no médico (NP-LBHP, siglas en inglés) que está autorizado en el estado de Nueva York y que opera dentro del ámbito de la práctica definida en la ley estatal y en cualquier entorno permitido por la ley de práctica estatal para el tratamiento necesario para abordar la prevención (para alentar y aumentar los factores de protección y los comportamientos saludables que pueden ayudar a prevenir la aparición de un trastorno de salud conductual diagnosticable y reducir los factores de riesgo que pueden conducir al desarrollo de un trastorno de salud conductual), el diagnóstico o el tratamiento de los deterioros de la salud; la capacidad de lograr el crecimiento y desarrollo adecuados para la edad; y la capacidad de alcanzar, mantener o recuperar la capacidad funcional.
 - **Intervención en situación de crisis (CI, siglas en inglés) residencial y ambulatoria:** servicios para la participación, la reducción de los síntomas, la estabilización y la restauración de las personas a un nivel anterior de funcionamiento o el desarrollo de mecanismos de afrontamiento para minimizar o prevenir la crisis en el futuro. La intervención en situación de crisis incluye cinco modalidades: Servicios móviles para crisis, estabilización de crisis, residencia ante crisis para niños, apoyo de residencia ante crisis y apoyo de residencia ante crisis intensiva.
 - **Tratamiento y apoyo psiquiátrico comunitario (CPST, siglas en inglés):** servicios diseñados para proporcionar servicios comunitarios a niños y familias que pueden tener dificultades para participar en entornos formales de consultorio, pero que pueden beneficiarse de servicios de rehabilitación comunitarios. El CPST permite la prestación de servicios dentro de una variedad de entornos permitidos, incluidas las ubicaciones comunitarias donde el miembro vive, trabaja, asiste a la escuela o participa en los servicios.
 - **Rehabilitación psicosocial (PSR, siglas en inglés):** actividades centradas en abordar las necesidades de rehabilitación de su hijo como parte de un plan de tratamiento y que pueden ser proporcionadas en coordinación con intervenciones de tratamiento por un proveedor médico con licencia o proveedor de CPST. Incluye servicios de restauración, rehabilitación y apoyo para el nivel funcional de un niño/joven según sea necesario para la integración del niño/joven como miembro activo y productivo de su comunidad y familia con mínimas intervenciones profesionales continuas.
 - **Servicios de apoyo de pares para familias (FPSS, siglas en inglés):** actividades formales e informales y apoyos proporcionados a familias que cuidan/crían a un hijo que está experimentando retos sociales, emocionales, médicos, de desarrollo, de consumo de sustancias o conductuales. Las actividades incluidas deben estar destinadas a alcanzar las metas o los objetivos identificados según se establece en el plan de tratamiento del niño/joven.
 - **Apoyo de pares jóvenes (YPS, siglas en inglés):** las actividades deben estar destinadas a desarrollar y alcanzar las metas o los objetivos identificados en el plan de tratamiento individualizado de su hijo. Estos servicios proporcionan la capacitación y el apoyo necesarios para garantizar el compromiso y la participación activa de los jóvenes en el proceso de planificación del tratamiento y con la implementación y el refuerzo continuos de las habilidades.
- **Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, siglas en inglés)**
Los servicios basados en el hogar y la comunidad para niños ofrecen servicios de atención médica y servicios de apoyo relacionados para satisfacer las necesidades de cada niño/joven. Los servicios de HCBS se proporcionan donde los niños/jóvenes y las familias se sienten más cómodos y los apoyan mientras trabajan para alcanzar metas y logros. *Tenga en cuenta que los niños que puedan ser elegibles para recibir los servicios basados en el hogar y la comunidad bajo Medicaid serán referidos a Medicaid para determinar su elegibilidad.*

¿Quién puede recibir los servicios basados en el hogar y la comunidad?

Los servicios basados en el hogar y la comunidad para niños están destinados a niños y jóvenes que son evaluados y se determina que son elegibles ya que:

- Necesitan atención y apoyo adicionales para permanecer en el hogar/en la comunidad.
- Tienen necesidades complejas de salud, desarrollo, físicas o de salud conductual.
- Desean evitar ir al hospital o a un centro de cuidados a largo plazo.
- Necesitan regresar de manera segura a su hogar y a su comunidad desde un nivel más alto de atención.

Los miembros pueden ser elegibles para recibir estos servicios:

- Tecnología de adaptación y asistencia
- Defensa y servicios de apoyo para cuidadores y familiares
- Rehabilitación comunitaria
- Modificaciones ambientales
- Transporte no médico
- Cuidados paliativos: orientación y servicios de apoyo, terapia expresiva, terapia con masajes, control del dolor y los síntomas
- Servicios prevocacionales: deben tener 14 años o más
- Empleo con apoyo: deben tener 14 años o más
- Servicios de relevo (relevo planificado y relevo de crisis)
- Modificaciones a vehículos

Es posible que se requiera autorización previa. Si tiene alguna pregunta llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

- **Servicios de salud mental y por abuso de alcohol y sustancias para pacientes ingresados**
Cubriremos servicios de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, desintoxicación y rehabilitación para pacientes ingresados cuando se realicen en un centro que sea uno de los siguientes:
 - Es operado por la Oficina de Salud Mental en virtud de la sección 7.17 de la Ley de Salud Mental.
 - Emitió un certificado operativo de conformidad con el Artículo 23 o el Artículo 31 de la Ley de Salud Mental.

Es un hospital general según se define en el Artículo 28 de la Ley de Salud Pública. Es posible que se requiera autorización previa. Si tiene alguna pregunta llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

- **Visitas para pacientes ambulatorios para la salud mental y para el diagnóstico y tratamiento del alcoholismo y el consumo de sustancias**

Cubriremos visitas para pacientes ambulatorios para diagnosticar y tratar afecciones de salud mental y trastornos por consumo de sustancias. También pagaremos las visitas para pacientes ambulatorios para los miembros de su familia si estas visitas están directamente relacionadas con su salud mental o tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias.

- **Servicios de rehabilitación residencial para jóvenes (RRSY, siglas en inglés)**

Incluye todos los servicios proporcionados por un programa con licencia, certificación o autorización de otro modo de la Oficina de Servicios y Apoyo para Adicciones (OASAS, siglas en inglés). Los servicios deben estar clínicamente indicados y especificados en el plan individualizado de tratamiento/recuperación y/o en las notas de progreso. RRSY incluyen, entre otros:

- Servicios clínicos
- Servicios de apoyo de recuperación
- Evaluaciones y servicios educativos y vocacionales
- Medicamentos para el tratamiento de adicciones
- Servicios de alimentación y nutrición

PARTE II: SUS BENEFICIOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN

Los servicios clínicos incluyen servicios de orientación, evaluación y referidos individuales, grupales y familiares para pacientes y otras personas importantes. Los servicios deben estar clínicamente indicados y especificados en el plan individualizado de tratamiento/recuperación y/o en las notas de progreso.

Ofrecemos atención de salud conductual a través de un contrato con Carelon Behavioral Health. Para obtener más información sobre estos servicios, llame a Carelon Behavioral Health al **888-447-2526** (TTY: **711**).

Atención dental

Creemos que brindarle a su hijo una buena atención dental es importante para la atención de su salud general. Ofrecemos atención dental a través de un contrato con DentaQuest, un experto en la prestación de servicios dentales de alta calidad.

Los servicios cubiertos incluyen servicios dentales regulares y de rutina, como chequeos dentales preventivos, limpieza, tratamientos de fluoruro, radiografías, empastes y otros servicios para detectar cualquier cambio o anomalía que pueda requerir tratamiento o atención de seguimiento para su hijo, como endodoncia y prostodoncia. Algunos servicios dentales pueden requerir autorización previa de DentaQuest.

También cubrimos servicios dentales de emergencia para aliviar el dolor y el sufrimiento causados por una enfermedad o traumatismo dental. Su hijo no necesita autorización previa para recibir atención dental de emergencia.

Cómo obtener servicios dentales:

Puede consultar a cualquier dentista de la red de DentaQuest.

- Si necesita encontrar un dentista para su hijo o cambiar el dentista de su hijo, llame a DentaQuest al **844-776-8748** (TTY: **711**). Los representantes de Servicio de Atención a Miembros están disponibles para ayudarle. Muchos hablan su idioma o tienen un contrato con los servicios de la línea de idiomas.
- Muestre la tarjeta de identificación del miembro de su hijo para acceder a los beneficios dentales. No recibirá una tarjeta de identificación dental por separado.

Su hijo también puede ir a una clínica dental operada por un centro dental académico.

Llame al Servicio de Atención a Miembros de EmblemHealth al **855-283-2146** (TTY: **711**) para obtener una lista de los centros dentales académicos cerca de usted.

Atención de ortodoncia

Cubriremos los tratamientos de ortodoncia para niños que tienen un problema grave con sus dientes, como: no poder masticar los alimentos debido a dientes muy torcidos, paladar hendido o labio leporino. Su hijo debe recibir autorización previa para la atención de ortodoncia. El tratamiento debe aprobarse y comenzar la terapia activa (aparatos colocados y activados) antes de que su hijo cumpla 19 años. Si tiene alguna pregunta sobre este beneficio, llame a DentaQuest al **844-776-8748** (TTY: **711**).

Educación y visitas domiciliarias para diabéticos

- Educación sobre el autocontrol
- Educación sobre nutrición
- Visitas domiciliarias para monitoreo y/o educación

Pruebas de laboratorio y diagnóstico

Pruebas de laboratorio, radiografías y otros procedimientos de diagnóstico

Equipo médico duradero (DME, siglas en inglés), aparatos protésicos y aparatos ortopédicos:

Equipo médico duradero significa dispositivos y equipos solicitados por un proveedor médico para el tratamiento de una afección médica específica que:

- tiene la capacidad para soportar un uso repetido por un período prolongado;
- es de uso médico principalmente y habitualmente;
- generalmente no es útil en ausencia de enfermedad o lesión;
- por lo general, no está adaptado, diseñado o fabricado para el uso de una persona en particular.

El equipo médico duradero incluye, entre otros:

- Muletas
- Sillas de ruedas
- Nebulizadores
- Oxígeno y suministros de oxígeno

Atención de emergencia

Su hijo siempre tiene cobertura para casos de emergencia.

Una emergencia significa una afección médica o conductual:

- que se presenta de repente y
- produce dolor u otros síntomas.

Una emergencia haría que una persona promedio tema que alguien sufra daños graves sin atención de inmediato. **No necesita aprobación previa para los servicios de emergencia para su hijo.**

Si cree que su hijo tiene una **emergencia, llame al 911** o acuda a la sala de emergencias más cercana. Si su hijo está gravemente enfermo o lesionado, es más seguro que lo transporten a la sala de emergencias en ambulancia. No necesita nuestra aprobación ni la aprobación del PCP de su hijo antes de recibir atención de emergencia. Su hijo no está obligado a usar nuestros hospitales o proveedores participantes para la atención de emergencia.

RECUERDE

No necesita aprobación previa para los servicios de emergencia para su hijo.

Vaya a la sala de emergencias solo si su hijo tiene una emergencia.

Si tiene preguntas, llame al PCP de su hijo o **comuníquese con nosotros al 855-283-2146 (TTY: 711).**

Atención de emergencia/Servicios posteriores a la estabilización

Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una situación de emergencia.

Después de que su hijo haya recibido atención de emergencia, es posible que necesite otros servicios de atención para asegurarse de que su condición se mantiene estable. Según su necesidad, es posible que su hijo necesite recibir tratamiento en la sala de emergencias, en la habitación de un hospital o en otro entorno. A esto se lo llama **servicios posteriores a la estabilización**.

- Para obtener más información sobre los servicios posteriores a la estabilización, llámenos al **855-283-2146 (TTY: 711)**.
- Los servicios posteriores a la estabilización pueden requerir autorización previa. Si tiene preguntas sobre los servicios posteriores a la estabilización, llámenos al **855-283-2146 (TTY: 711)**.

Transporte de emergencia

Si necesita transporte de emergencia, llame al 911.

Cubrimos los **servicios de ambulancia** para servicios médicos de emergencia prehospitalarios, que incluyen evaluación y tratamiento rápidos de una afección de emergencia y transporte a un hospital.

Cubriremos los **servicios de ambulancia aérea** si:

- Su hijo tiene una enfermedad o afección catastrófica y potencialmente mortal.
- Su hijo está en un hospital que no puede controlar adecuadamente la afección médica.
- Su hijo debe ser transportado a un centro hospitalario especialmente calificado y el transporte terrestre no es adecuado para el niño.
- El transporte rápido es necesario para minimizar el riesgo de muerte o deterioro de la afección del niño.
- El equipo de soporte vital y la atención médica avanzada son necesarios durante el transporte.

También cubriremos el transporte de emergencia aéreo y terrestre entre centros para afecciones de emergencia, esto incluye el transporte desde una sala de emergencias a:

- un centro psiquiátrico;
- un centro de traumatología/cuidados cardíacos/quemaduras;
- otra sala de emergencias;
- otro centro.

Si tiene preguntas sobre el transporte de emergencia, llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146 (TTY: 711)**.

Cuidado de salud en el hogar

El cuidado de salud en el hogar debe ser médicamente necesario y coordinado por el PCP de su hijo y nosotros. Solo está cubierto si su hijo tendría que ser ingresado en un hospital o centro de enfermería especializada si no se proporcionó atención en el hogar. Cubriremos 40 visitas de atención médica en el hogar proporcionadas por una agencia autorizada o certificada de atención médica en el hogar, que forme parte de nuestra red. El cuidado de salud en el hogar incluye los siguientes servicios:

- Atención de enfermería en el hogar intermitente o a tiempo parcial por parte de personal de enfermería registrado o bajo su supervisión.
- Servicios intermitentes o de tiempo parcial de asistentes de salud en el hogar que consisten

principalmente en el cuidado del niño.

- Terapia física, ocupacional o del habla si es proporcionada por la agencia de cuidado de la salud en el hogar.
- Suministros médicos, fármacos y medicamentos recetados por un médico, y servicios de laboratorio por parte de la agencia certificada de cuidado de la salud en el hogar, o en nombre de esta, en la medida en que dichos artículos habrían tenido cobertura si el niño hubiera estado en un hospital.

Es posible que se requiera autorización previa. Si tiene alguna pregunta llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Atención de hospicio

El hospicio ayuda a los pacientes y sus familias con las necesidades especiales que surgen en las últimas etapas de la enfermedad y después de la muerte.

- El cuidado debe ser médicamente necesario y coordinado por nosotros.
- Presta servicios de apoyo y algunos servicios médicos a los pacientes enfermos que tienen una expectativa de vida de seis meses o menos.
- Puede recibir estos servicios para su hijo en su hogar o en un hospital.
- Los familiares son elegibles para recibir hasta cinco visitas de terapia por duelo.
- Los niños que reciben servicios de hospicio también pueden recibir cuidados paliativos médicamente necesarios.

Es posible que se requiera autorización previa. Si tiene preguntas sobre este beneficio, puede llamar al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Servicios hospitalarios para pacientes internados

Cubrimos servicios hospitalarios para pacientes internados para el tratamiento de una enfermedad, lesión o afección que no puede tratarse de manera ambulatoria. El hospital debe ser un centro de cuidados intensivos a corto plazo y con licencia del estado de Nueva York.

Para admisiones que no sean de emergencia, consúltenos llamando al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**) para asegurarse de que el hospital y cualquier procedimiento o prueba estén cubiertos. El PCP de su hijo puede ayudarlo.

Es posible que se requiera autorización previa. Si tiene alguna pregunta llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Rehabilitación para paciente hospitalizado

Cubrimos servicios, suministros y equipos relacionados con la medicina física, la terapia ocupacional y las estadías de rehabilitación a corto plazo (también conocidas como “rehabilitación”) en un hospital.

A corto plazo es un período breve después de una hospitalización debido a una cirugía, enfermedad o lesión durante un período de hasta tres meses (90 días). EmblemHealth define la atención a corto plazo como rehabilitación en servicios temporales, orientados a objetivos y preaprobados diseñados para ayudar a los miembros a recuperarse de una enfermedad, lesión o cirugía agudas.

Es posible que se requiera autorización previa. Si tiene alguna pregunta llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Atención de maternidad

- Atención del embarazo: prenatal, trabajo de parto y parto*
- Médicos/partera
- Cobertura hospitalaria para pacientes internadas durante al menos 48 horas después del parto por cualquier parto que no sea cesárea y al menos 96 horas después de una cesárea
- Cuidados del recién nacido
- Examen de detección de depresión materna: se le puede realizar un examen de detección de depresión a su hija durante el embarazo y hasta un año después del parto
- Asesoramiento para madres y padres
- Asistencia y capacitación en lactancia materna o con biberón

*Nota: Los cargos por parto del recién nacido están cubiertos por el beneficio de atención de maternidad en Child Health Plus cuando la madre es elegible y está inscrita en una póliza de Child Health Plus.

Suministros médicos

- Baterías para audífonos
- Fórmula enteral
- Insulina y suministros para diabéticos
- Equipo de ostomía

Cirugía de pacientes ambulatorios

Cirugía ambulatoria realizada en el consultorio de un proveedor o en un centro de cirugía ambulatoria o de corta estancia, incluidos los servicios de anestesia.

Es posible que se requiera autorización previa. Si tiene alguna pregunta llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Farmacia

Los medicamentos recetados por un proveedor autorizado están cubiertos, incluidos los siguientes:

- Medicamentos con receta
- Medicamentos de venta libre (OTC) (Tylenol, ibuprofeno)
- Anticonceptivos
- Anticonceptivos de emergencia
- Agentes para dejar de fumar, incluidos productos OTC

Ciertos medicamentos pueden requerir que el médico de su hijo obtenga nuestra autorización previa antes de emitir la receta. Los proveedores de su hijo pueden trabajar con nosotros para asegurarse de que su hijo reciba los medicamentos que necesita. Obtenga más información sobre la autorización previa más adelante en este manual.

Tiene la opción de elegir dónde surtir las recetas de su hijo. Puede ir a cualquier farmacia que participe con nosotros. O bien, puede surtir sus recetas a través de una farmacia con entrega a domicilio. Para obtener más información sobre sus opciones, comuníquese con Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Pruebas prequirúrgicas

Todas las pruebas solicitadas por un médico, como análisis de laboratorio y radiografías, que son médicamente necesarias antes de que su hijo reciba una cirugía para pacientes internados o ambulatorios, y la cirugía se realiza dentro de los 7 días posteriores a la prueba. Si la cirugía se cancela debido a hallazgos de pruebas prequirúrgicas, o debido a una segunda opinión quirúrgica, igualmente cubriremos las pruebas.

Servicios profesionales para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones

Proporciona servicios ambulatorios por parte de un proveedor cubierto para el diagnóstico y el tratamiento médicamente necesarios de enfermedades y lesiones y otras afecciones. Incluye todos los servicios relacionados con las visitas. Los servicios profesionales se proporcionan para pacientes ambulatorios o internados.

Atención preventiva

- Atención del bebé sano
- Control y cuidado infantil
- Chequeos regulares
- Vacunas desde el nacimiento hasta la infancia
- Educación para la salud
- Prueba de tuberculina (Mantoux)
- Pruebas de audición
- Examen dental y de desarrollo
- Análisis clínicos de laboratorio y pruebas radiológicas
- Examen de la vista
- Estudio de detección de plomo
- Abandono del tabaco
- Pruebas de laboratorio
- Servicios de salud reproductiva, con acceso directo a dichos servicios de salud reproductiva

Detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos del espectro autista

- Programas de orientación y tratamiento
- Análisis de conducta aplicado
- Atención psiquiátrica
- Atención psicológica
- Atención médica
- Atención terapéutica
- Atención de farmacia
- Dispositivos de comunicación asistida

Es posible que se requiera autorización previa. Si tiene alguna pregunta llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Segunda opinión médica

Su hijo puede obtener una segunda opinión médica por parte de un especialista idóneo, incluido un especialista afiliado a un centro de atención especializada, en caso de un diagnóstico positivo o negativo de cáncer, o una recomendación de un curso de tratamiento para el cáncer.

Segunda opinión quirúrgica

Su hijo puede obtener una segunda opinión quirúrgica de un médico calificado.

Atención especializada

- Terapia ocupacional y fisioterapia
 - Cubrimos servicios de fisioterapia y terapia ocupacional a corto plazo. La terapia debe ser terapia especializada. Para obtener más información sobre los servicios de terapia, llámenos al **855-283-2146** (TTY: **711**).
 - A corto plazo es un período breve después de la hospitalización debido a una cirugía, enfermedad o lesión durante un período de hasta tres meses (90 días). EmblemHealth define la atención a corto plazo como servicios temporales, orientados a objetivos y preaprobados diseñados para ayudar a los miembros a recuperarse de una enfermedad, lesión o cirugía agudas.
- Terapia del habla
 - Cubrimos la terapia del habla para afecciones que mejorarán significativamente dentro de un período de dos meses desde el inicio de la terapia y si es realizada por un audiólogo, patólogo del lenguaje, terapeuta del habla u otorrinolaringólogo.
 - Cubrimos la terapia del habla para niños diagnosticados con un trastorno del espectro autista si los servicios se consideran de habilitación o no restauración.
- Servicios de audición
 - Cubrimos un examen auditivo por año calendario, a menos que los exámenes auditivos de seguimiento sean médicamente necesarios.
 - Los audífonos, incluidas las baterías y las reparaciones, están cubiertos.
- Otra atención especializada
 - Cardiólogos
 - Neurólogos
 - Podólogos
 - Dermatólogos
 - Oftalmólogos

Servicios terapéuticos

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Hemodiálisis
- Infusión de factores de coagulación y servicios en relación con el tratamiento de deficiencias de proteínas de coagulación de la sangre

Es posible que se requiera autorización previa. Si tiene alguna pregunta llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Atención de la vista

Ofrecemos atención de la vista a través de un contrato con EyeMed, un experto en brindar atención de la vista de alta calidad.

Los beneficios cubiertos incluyen los servicios de un oftalmólogo, optometrista y un dispensador oftálmico, e incluyen un examen de la vista y un par de anteojos, si es necesario. Por lo general, su hijo puede recibirlos una vez cada 12 meses, o con más frecuencia si es médicamente necesario.

Generalmente, una vez cada 12 meses se proporcionan anteojos nuevos, con marcos aprobados. Los lentes nuevos pueden pedirse con más frecuencia con la documentación adecuada. Los lentes de contacto solo están cubiertos cuando son médicamente necesarios. Si su hijo necesita consultar a un especialista de la vista para la atención de una enfermedad o defecto ocular, el PCP de su hijo lo referirá.

Debe elegir uno de nuestros proveedores participantes. Si necesita encontrar un proveedor de la vista para su hijo, llame a EyeMed al **877-324-2791**.

Muestre la tarjeta de identificación del miembro de su hijo para acceder a los beneficios de la vista. No recibirá una tarjeta de identificación de visión por separado.

Cuidado de salud femenina

No necesita un referido del PCP de su hija para ver a uno de nuestros proveedores en los siguientes casos:

- Su hija está embarazada
- Su hija necesita servicios de obstetricia/ginecología/servicios de salud reproductiva
- Su hija necesita servicios de planificación familiar
- Su hija puede elegir dónde obtener servicios de planificación familiar. Consulte el Directorio de proveedores del plan o llame a Servicio de Atención a Miembros para obtener ayuda para encontrar un proveedor.
- Su hija quiere ver a una partera
- Su hija debe realizarse un examen pélvico o mamario

Servicios NO cubiertos

Estos servicios no están cubiertos por Child Health Plus en virtud de nuestro plan. Si su hijo recibe cualquiera de estos servicios, deberá pagar la factura:

- Procedimientos médicos o intervenciones quirúrgicas experimentales
- Medicamentos experimentales
- Medicamentos que pueden comprarse sin receta médica, excepto tal como se define
- Medicamentos con recetas usados para el tratamiento de disfunción eréctil
- Medicamentos con receta y productos biológicos y la administración de estos medicamentos y productos biológicos que se proporcionan con el fin de causar o ayudar a causar la muerte, el suicidio, la eutanasia o la muerte digna de una persona
- Servicios de enfermería privada
- Cuidados de salud en el hogar, excepto tal como se define
- Atención médica con respecto a la detección y corrección por medios manuales o mecánicos de desequilibrio estructural, deformación o subluxación en el cuerpo humano con el fin de eliminar la interferencia de nervios y sus efectos, donde dicha interferencia es el resultado de o guarda relación con la deformación, desalineación o subluxación de la columna vertebral
- Servicios en un centro de enfermería especializada
- Cirugía cosmética, plástica o reconstructiva, excepto tal como se define
- Fertilización in vitro, inseminación artificial u otros medios de concepción y servicios de infertilidad
- Servicios cubiertos por otra fuente de pago
- Transporte médico que no sea de emergencia
- Artículos personales o de comodidad
- Servicios que no son médicamente necesarios

Si recibe una factura

Si recibe una factura en concepto de un tratamiento o servicio que usted considera que no debería pagar, no la ignore. Llámenos al **855-283-2146** (TTY: **711**) de inmediato. Podemos ayudarle a entender por qué usted recibió esa factura. Si no le corresponde el pago, nos comunicaremos con el proveedor e intentaremos solucionar el problema por usted.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Si le negamos un servicio a su hijo, tiene derecho a solicitar una apelación ante el plan. Consulte la sección Apelaciones ante el plan más adelante en este manual para obtener más información.

Protección contra facturas sorpresa

Las facturas sorpresa ocurren cuando un proveedor fuera de la red trata a su hijo en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de nuestra red. También pueden ocurrir si un proveedor de nuestra red refiere a su hijo a un proveedor fuera de la red.

Su hijo está protegido de facturas sorpresa si:

- Es atendido por un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de nuestra red.
- Un proveedor de nuestra red lo refiere a un proveedor no participante.
- Recibe servicios de emergencia en hospitales después del tratamiento en la sala de emergencias, incluida la atención de pacientes hospitalizados.

Si recibe una factura sorpresa, llámenos al **855-283-2146** (TTY: **711**) para que podamos ayudarle.

Si su hijo recibió servicios en un centro participante y un proveedor participante estaba disponible, pero decidió recibir servicios de un proveedor no participante, usted será responsable de esas facturas.

Autorización de servicios

Autorización previa

Hay algunos tratamientos y servicios para los que su hijo necesita obtener aprobación antes de recibirlos o para poder continuar recibéndolos. Esto se conoce como **autorización previa**. Usted, su hijo o alguien de su confianza pueden solicitarla.

Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener aprobación para estos tratamientos o servicios, debe hacer lo siguiente: Usted o el médico de su hijo pueden llamar a nuestro número de Servicio de Atención a Miembros al **877-833-2729**.

También deberá obtener autorización previa si su hijo recibe servicios que requieren autorización previa ahora, pero su hijo necesita continuar recibiendo atención u obtener más atención. Esto se denomina **evaluación simultánea**.

Qué sucede después de que recibimos la solicitud de autorización de servicio de su hijo:

Contamos con un equipo de revisión que verifica que el servicio que solicita esté cubierto por el plan de salud de su hijo. Los médicos y el personal de enfermería forman parte del equipo de evaluación. Ellos se encargan de asegurarse de que el tratamiento o servicio que solicitó sea médicamente necesario y adecuado para su hijo. Para ello, controlan el plan de tratamiento de su hijo en comparación con estándares médicamente aceptables.

Podemos decidir rechazar una solicitud de autorización de servicio. O podemos aprobarla por un monto menor que el solicitado. Un profesional de atención médica calificado tomará estas decisiones. Si decidimos que el servicio no es médicamente necesario, la decisión será tomada por un evaluador clínico. El evaluador clínico puede ser un médico o un profesional de atención médica que generalmente proporciona la atención que usted solicitó. Puede solicitar los estándares médicos específicos que utilizamos para tomar decisiones sobre la necesidad médica. Esto se denomina **criterios de evaluación clínica**.

Después de recibir su solicitud, la evaluaremos siguiendo un proceso **estándar** o **rápido**. Usted o el proveedor de su hijo pueden solicitar una evaluación acelerada.

Realizaremos una evaluación acelerada en los siguientes casos:

- Si una demora pondrá en grave riesgo la salud, la vida o la capacidad para funcionar de su hijo.
- Si el proveedor de su hijo dice que la evaluación debe ser más rápida.
- Si está solicitando más de un servicio que su hijo está recibiendo en este momento.

Si se rechaza su solicitud de evaluación acelerada, se lo informaremos. El caso de su hijo luego se manejará según el proceso de evaluación estándar.

En todos los casos, evaluaremos su solicitud tan pronto como la afección médica de su hijo nos lo exija. Pero tomaremos una decisión a más tardar en los plazos mencionados a continuación.

Le informaremos a usted y al proveedor de su hijo por teléfono y por escrito si su solicitud es aprobada o denegada. También le informaremos el motivo de la decisión. Le explicaremos qué opciones de apelaciones tendrá si no está de acuerdo con nuestra decisión. (Consulte la sección Apelaciones ante el plan más adelante en este manual).

Plazos para presentar solicitudes de autorización previa:

- **Evaluación estándar:** Tomaremos una decisión sobre su solicitud en un plazo de 3 días hábiles a partir del momento en que tengamos toda la información que necesitamos, pero usted recibirá noticias nuestras a más tardar 7 días calendario después de que recibamos su solicitud. Le informaremos antes del día 7 si necesitamos más información.
- **Evaluación acelerada:** Tomaremos una decisión y usted recibirá noticias nuestras en un plazo de 72 horas. Le informaremos en un plazo de 72 horas si necesitamos más información.

Plazos especiales para otras solicitudes:

- Si solicita cuidado de salud en el hogar que mantendría a su hijo fuera del hospital o de un centro de enfermería especializada, tomaremos una decisión dentro de las 72 horas de su solicitud.
- Si su hijo recibe tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados y usted solicita más servicios al menos 24 horas antes de que su hijo reciba el alta, tomaremos una decisión dentro de las 24 horas de su solicitud.
- Si solicita un medicamento con receta para pacientes ambulatorios para su hijo, tomaremos una decisión dentro de las 24 horas de su solicitud.

Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o acelerada sobre la solicitud de servicio de su hijo, haremos lo siguiente:

- Le escribiremos y le indicaremos qué información se necesita. Si su solicitud se encuentra en una evaluación acelerada, le llamaremos de inmediato y le enviaremos un aviso por escrito más adelante.
- Le informaremos por qué la demora es para el mayor beneficio de su hijo.
- Tomaremos una decisión a más tardar 14 días después del día en que le solicitemos más información.

Usted, el proveedor de su hijo o alguien de su confianza pueden pedirnos que nos tomemos más tiempo para tomar una decisión. Esto puede deberse a que tiene más información para darle al plan que ayudará a tomar una decisión para el caso de su hijo. Esto se puede hacer llamando al **877-833-2729**.

Usted o el representante de su hijo pueden presentar una queja ante el plan si no están de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo para evaluar la solicitud de su hijo. Usted o alguien de su confianza también pueden presentar una queja sobre el tiempo de evaluación ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al **1-800-206-8125** o enviando un correo electrónico a: **managedcarecomplaint@health.ny.gov**.

Le notificaremos antes de la fecha en que haya expirado nuestro tiempo de evaluación. Sin embargo, si por algún motivo no recibe noticias nuestras para esa fecha, considere que denegamos la solicitud de autorización de servicio de su hijo.

Si no respondemos a tiempo a una solicitud para anular un protocolo de tratamiento escalonado, la solicitud de su hijo será aprobada.

Si cree que nuestra decisión de denegar la solicitud de autorización de servicio de su hijo es incorrecta, tiene derecho a presentar una apelación ante el plan. *Consulte la sección Apelaciones ante el plan más adelante en este manual.*

Cómo se les paga a nuestros proveedores

Tiene derecho a preguntarnos si tenemos algún acuerdo financiero especial con nuestros médicos que pueda afectar la atención médica de su hijo. Puede llamar a Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**) si tiene inquietudes específicas. A la mayoría de nuestros proveedores se les paga de una o más de las siguientes maneras:

- La mayoría de los PCP que trabajan en una clínica o un centro de salud reciben un salario. La cantidad de pacientes que atienden no afecta su salario.
- Los PCP que trabajan desde sus propios consultorios pueden obtener una tarifa fija cada mes por cada paciente para el que se desempeñan como PCP. La tarifa permanece igual independientemente de la cantidad de veces que el paciente visite al PCP. Esto se denomina capitación/contribución por persona.
- A veces, los proveedores obtienen una tarifa fija por cada persona en su lista de pacientes, pero se puede retener algo de dinero para un fondo de incentivo. Al final del año, los PCP que han cumplido con los estándares de incentivos establecidos por EmblemHealth reciben pagos adicionales.
- Los proveedores también pueden recibir el pago de un cargo por servicio. Esto significa que obtienen una tarifa fija por cada servicio que prestan.

Puede aportar ideas sobre las políticas del plan

Puede ayudarnos a desarrollar políticas que nos permitan brindar mejores servicios a nuestros miembros. Si tiene ideas, compártalas con nosotros. Háganos saber si le gustaría trabajar con uno de nuestros comités o juntas asesoras de miembros. Llame a Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**) para averiguar cómo puede ayudar.

Información adicional del Servicio de Atención a Miembros

Aquí encontrará información que puede obtener llamando a Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**):

- Una lista de nombres, direcciones y cargos de la Junta Directiva, funcionarios, partes controladoras, propietarios y socios de EmblemHealth.

- Una copia de los estados financieros o balances generales más recientes y resúmenes de ingresos y gastos.
- Una copia del contrato de suscriptor de pago directo individual más reciente.
- Información del Departamento de Servicios Financieros sobre las quejas de los consumidores sobre EmblemHealth.
- Cómo mantenemos la privacidad de los historiales clínicos de su hijo y la información de los miembros.
- Por escrito, le informaremos cómo verificamos la calidad de la atención a nuestros miembros.
- Le informaremos con qué hospitales trabajan nuestros proveedores de salud.
- Si nos lo solicita por escrito, le informaremos las pautas que utilizamos para evaluar afecciones o enfermedades que están cubiertas por nosotros.
- Si lo solicita por escrito, le informaremos las calificaciones necesarias y cómo los proveedores de atención médica pueden solicitar ser parte de nuestra red.
- Si lo solicita, le informaremos lo siguiente:
 - Si nuestros contratos o subcontratos incluyen planes de incentivos para médicos que afectan el uso de servicios de referidos y, de ser así,
 - Información sobre el tipo de acuerdos de incentivos utilizados.
- Si se proporciona protección contra pérdidas para médicos y grupos de médicos.
- Información sobre cómo está organizada nuestra compañía y cómo funciona.

Cancelación de la inscripción

1. Si USTED desea abandonar EmblemHealth

Su hijo puede abandonar nuestro plan e inscribirse en otro plan de salud Child Health Plus en cualquier momento. Para cambiar de plan, llame a NY State of Health al **1-855-355-5777** o visite nystateofhealth.ny.gov.

2. Es posible que su hijo deje de ser elegible para Child Health Plus si:

- Se vuelve elegible para Medicaid
- Está inscrito en otra cobertura del seguro de salud
- Obtiene acceso al Programa de Seguro de Salud del Estado de Nueva York (NYSHIP) para empleados públicos
- Cumple 19 años
- Se muda fuera del estado

3. Es posible que se cancele la inscripción de su hijo en EmblemHealth si:

- Usted no paga la prima familiar de su hijo antes de la fecha de vencimiento.
 - Si se cancela la inscripción de su hijo por falta de pago de la prima familiar, puede volver a solicitar la cobertura llamando a la línea de ayuda de NY State of Health al **1-855-355-5777**. O vuelva a presentar su solicitud en línea en <https://nystateofhealth.ny.gov>.
- Su hijo se muda fuera del condado o nuestra área de servicio.
- Dejamos de operar en el condado de su hijo o dejamos el Programa Child Health Plus.
- La ley estatal que proporciona fondos para el programa Child Health Plus finaliza.

4. Podemos pedirle a su hijo que abandone EmblemHealth

Su hijo puede perder la membresía si usted a menudo:

- Se niega a trabajar con el PCP de su hijo en la atención de su hijo.
- No sigue nuestras reglas.
- No completa los formularios con honestidad o no proporciona información verdadera (comete fraude).
- Insulta o causa daño a los miembros, proveedores o personal del plan.
- Actúa de maneras que nos dificultan hacer lo mejor posible por su hijo y otros miembros, incluso después de que hayamos intentado solucionar los problemas.

Apelaciones

Hay algunos tratamientos y servicios para los que necesita obtener aprobación antes de que su hijo pueda recibirlos o para poder continuar recibiendo los. Esto se conoce como **autorización previa**. Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicio**. Este proceso se describe anteriormente en este manual. Le notificaremos nuestra decisión de denegar una solicitud de autorización de servicio solicitada o de aprobarla por un monto inferior al solicitado. Esto se denomina **determinación adversa inicial**.

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

El proveedor de su hijo puede solicitar una reconsideración:

Si decidimos que la solicitud de autorización de servicio de su hijo no era médicamente necesaria o era experimental o que estaba en fase de investigación, y no hablamos con el proveedor de su hijo al respecto, el proveedor de su hijo puede solicitar hablar con nuestro director médico. El director médico hablará con el proveedor de su hijo en el plazo de un día hábil.

Puede presentar una apelación ante el plan:

Si cree que nuestra decisión sobre la solicitud de autorización de servicio de su hijo es incorrecta, puede solicitarnos que revisemos el caso de su hijo nuevamente. Esto se denomina **Apelación ante el plan**.

- Tiene **60 días calendario** a partir de la fecha del aviso de Determinación adversa inicial para solicitar una Apelación ante el plan para su hijo.
- Puede llamar al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**) si necesita ayuda para solicitar una Apelación ante el plan. También pueden ayudarle a seguir los pasos del proceso de apelación. Podemos ayudarle si tiene alguna necesidad especial, como una discapacidad auditiva o de la vista, o si necesita servicios de traducción.
- Puede solicitar una Apelación ante el plan para su hijo. O puede pedirle a otra persona, como un familiar, amigo, médico o abogado, que lo haga en su nombre. Usted y esa persona deberán firmar y fechar una declaración que indique que desea que esa persona lo represente.
- No le trataremos de manera diferente a usted ni a su hijo porque solicite una Apelación ante el plan.

Puede llamarnos, escribirnos o visitarnos en cualquiera de nuestras ubicaciones de Neighborhood Care para solicitar una Apelación ante el plan. Cuando solicite una Apelación ante el plan para su hijo, o poco después, deberá proporcionarnos lo siguiente:

- El nombre y la dirección de su hijo.
- El número de afiliado de su hijo.
- El servicio que solicitó para su hijo y los motivos de la apelación.
- Cualquier evidencia que desee que evaluemos, como historiales clínicos de su hijo, cartas de proveedores u otra información que explique por qué su hijo necesita el servicio.
- Cualquier información específica que dijimos que necesitábamos en el aviso de Determinación adversa inicial.

Para ayudarle a prepararse para la Apelación ante el plan de su hijo, puede solicitar ver las pautas, los historiales clínicos y otros documentos que utilizamos para tomar la Determinación adversa inicial. Puede solicitar ver estos documentos o solicitar una copia gratuita llamando al **855-283-2146**. Si la Apelación ante el plan de su hijo es acelerada, puede haber poco tiempo para proporcionarnos la información que desea que evaluemos.

Puede brindarnos la información y los materiales de su hijo a través de los siguientes medios:

Teléfono	855-283-2146
Fax	212-510-5320
Correo	Grievance and Appeals Department, 55 Water St., New York, NY 10041
En persona	Visite cualquiera de nuestras ubicaciones de EmblemHealth Neighborhood Care (emblemhealth.com/about/neighborhood-care/locations)

Si solicita un servicio o proveedor fuera de la red para su hijo:

- Si dijimos que el servicio que solicitó no es muy diferente de un servicio disponible de un proveedor participante, puede solicitarnos que verifiquemos si este servicio es médicamente necesario para su hijo. Deberá pedirle al proveedor de su hijo que envíe esta información con la Apelación ante el plan de su hijo:
 1. Una declaración por escrito del proveedor de su hijo en la que se indique que el servicio fuera de la red es muy diferente del servicio que el plan puede proporcionar de un proveedor participante. El proveedor de su hijo debe ser un especialista certificado por la junta o elegible para la junta que trate a personas que necesiten el servicio que usted solicita.
 2. Dos documentos médicos o científicos que demuestren que el servicio que solicita es más útil para su hijo y no le causará más daño que el servicio que el plan puede proporcionar de un proveedor participante.

Si el proveedor de su hijo no envía esta información, igualmente evaluaremos la Apelación ante el plan de su hijo. Sin embargo, es posible que su hijo no sea elegible para una Apelación externa. *Consulte la sección Apelaciones externas más adelante en este manual.*

- Si cree que nuestro proveedor participante no tiene la capacitación o experiencia adecuadas para proporcionar un servicio para su hijo, puede solicitarnos que verifiquemos si es médicamente necesario que su hijo sea referido a un proveedor fuera de la red. Deberá pedirle al proveedor de su hijo que envíe esta información con la apelación:
 1. Una declaración por escrito que diga que nuestro proveedor participante no tiene la capacitación y experiencia adecuadas para satisfacer las necesidades de su hijo, y
 2. que se recomienda recurrir a un proveedor fuera de la red con la capacitación y experiencia adecuadas que pueda proporcionar el servicio para su hijo.

El proveedor de su hijo debe ser un especialista certificado por la junta o elegible para la junta que trate a personas que necesiten el servicio que usted solicita. Si el proveedor de su hijo no envía esta información, igualmente evaluaremos la Apelación ante el plan de su hijo. Sin embargo, es posible que su hijo no sea elegible para una Apelación externa. *Consulte la sección Apelaciones externas más adelante en este manual.*

Qué sucede después de que recibimos la Apelación ante el plan de su hijo:

- En un plazo de 15 días, le enviaremos una carta para informarle que estamos trabajando en la Apelación ante el plan de su hijo.
- Le enviaremos una copia gratuita de los historiales clínicos y cualquier otra información que usemos para tomar la decisión de apelación. Si la Apelación ante el plan de su hijo es acelerada, también nos comunicaremos con usted por teléfono.
- También puede proporcionar información que se utilizará para tomar la decisión en persona o por escrito. Llámenos al **855-283-2146** (TTY: **711**), si no está seguro de qué información debe proporcionarnos.

- Las decisiones de apelaciones ante el plan acerca de asuntos clínicos estarán a cargo de profesionales de atención médica calificados distintos de los que tomaron la primera decisión, al menos uno de los cuales será un evaluador clínico.
- Las decisiones no clínicas serán manejadas por personas no involucradas en ningún nivel previo de evaluación o toma de decisiones y de mayor autoridad que aquellas que completaron la evaluación anterior.
- Si gana la Apelación ante el plan, el servicio de su hijo estará cubierto. Si pierde la Apelación ante el plan, le enviaremos nuestra **Determinación Adversa Definitiva (Final Adverse Determination, FAD)**. La **Determinación Adversa Definitiva** explicará los motivos de nuestra decisión y sus derechos de apelación adicionales.
- **Si considera que nuestra Determinación Adversa Definitiva es incorrecta:**
 - Para algunas decisiones, es posible que pueda solicitar una Apelación externa para su hijo. Consulte la sección Apelaciones externas de este manual.
 - Para algunas decisiones, es posible que pueda solicitar una Evaluación estatal de CHPlus para su hijo. Consulte la sección Evaluación estatal de CHPlus de este manual.

Plazos para las apelaciones ante el plan:

- **Apelaciones ante el plan estándar:** Si tenemos toda la información que necesitamos, le informaremos nuestra decisión en un plazo de 30 días calendario a partir del momento en que solicitó su Apelación ante el plan.
- **Apelaciones aceleradas ante el plan:** Si tenemos toda la información que necesitamos, se tomará una decisión en 2 días hábiles a partir de la apelación ante el plan de su hijo, pero no más de 72 horas a partir del momento en que solicitó la apelación ante el plan de su hijo.
 - Le informaremos en un plazo de 72 horas si necesitamos más información.
 - Si se denegó su solicitud de más tratamiento para trastornos por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados al menos 24 horas antes de que su hijo abandonara el hospital, tomaremos una decisión sobre la apelación de su hijo dentro de las siguientes 24 horas.
 - Le informaremos nuestra decisión por teléfono y le enviaremos un aviso por escrito más adelante.

La Apelación ante el plan de su hijo será evaluada conforme al proceso acelerado en los siguientes casos:

Usted o el proveedor de su hijo pueden solicitar que se acelere su Apelación ante el plan **si cree que un retraso causará daños a la salud de su hijo. Si necesita ayuda, o necesita una Apelación ante el plan de inmediato, llámenos al 855-283-2146 (TTY: 711).**

Su Apelación ante el plan será acelerada:

- Si una demora pondrá en grave riesgo la salud, la vida o la capacidad para funcionar de su hijo.
- Si el proveedor de su hijo dice que la apelación debe ser más rápida.
- Si está solicitando más de un servicio que su hijo está recibiendo en este momento.
- Si está solicitando servicios de atención en el hogar después de que su hijo salga del hospital; o
- si está solicitando más tratamiento por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados al menos 24 horas antes de que su hijo reciba el alta hospitalaria.

Si se rechaza su Solicitud acelerada de apelación ante el plan, se lo comunicaremos por escrito y evaluaremos su apelación en el tiempo estándar.

Tanto para la vía estándar como para la vía acelerada: si necesitamos más información sobre el caso de su hijo y resulta beneficioso para su hijo, puede tomar hasta 14 días adicionales evaluar la Apelación ante el plan de su hijo. Le informaremos por escrito si esto sucede.

Usted o el proveedor de su hijo también pueden solicitar al plan que se tome hasta 14 días adicionales en evaluar la Apelación ante el plan de su hijo.

Usted o el representante de su hijo también pueden pedirnos que nos tomemos más tiempo para tomar una decisión. Esto puede deberse a que tiene más información para darle al plan que ayudará a tomar una decisión para el caso de su hijo. Esto puede hacerse llamando al **855-283-2146** (TTY: **711**) o por escrito a: Grievance and Appeals Department, 55 Water St., New York, NY 10041.

Usted o el representante de su hijo pueden presentar una queja ante el plan si no están de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo para evaluar la Apelación ante el plan de su hijo. Usted o alguien de su confianza también pueden presentar una queja sobre el tiempo de evaluación ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al **1-800-206-8125** (TTY: **711**).

Si no tomamos una decisión sobre la Apelación ante el plan de su hijo a tiempo y le informamos que el servicio que solicita cumple con lo siguiente:

1. No es médicamente necesario.
2. Está en fase experimental o de investigación.
3. No es diferente de la atención que su hijo puede recibir en la red de EmblemHealth.
4. Está disponible a través de un proveedor participante que tiene la capacitación y la experiencia adecuadas para satisfacer las necesidades de su hijo.
5. No está en nuestra farmacopea de medicamentos con receta.

Es posible que pueda solicitar una Apelación externa para su hijo. Consulte la sección Apelaciones externas de este manual.

Apelaciones externas

Su hijo tiene otros derechos de apelación si determinamos que el servicio que solicita tiene las siguientes características:

1. No es médicamente necesario
2. Es experimental o de investigación
3. No es diferente de la atención que su hijo puede recibir en la red de EmblemHealth
4. Está disponible a través de un profesional de atención médica dentro de la red que tenga la capacitación y experiencia adecuadas para satisfacer las necesidades de su hijo
5. No está en nuestra farmacopea de medicamentos con receta

Para este tipo de decisiones, puede solicitar al estado de Nueva York una apelación externa independiente. Se la denomina apelación externa porque la decisión la toman evaluadores que no trabajan para nosotros ni para el estado. Estos evaluadores son personas calificadas aprobadas por el Estado de Nueva York.

Antes de solicitar una apelación externa:

- Debe presentar una apelación ante el plan y obtener una determinación adversa definitiva nuestra; o
- si solicita una apelación al plan acelerada, también puede solicitar al mismo tiempo una apelación externa acelerada; o
- puede solicitarnos que acordemos no seguir el proceso de apelaciones de nuestro plan y presentar directamente una apelación externa; o
- si el tiempo para decidir su apelación ante el plan ha vencido, incluidas las extensiones, o si no recibe una respuesta a su apelación ante el plan, puede solicitar una apelación externa.

Tiene **4 meses** después de que su hijo reciba nuestra determinación adversa definitiva para solicitar una apelación externa para su hijo. Si nos solicitó que no siguiéramos nuestro proceso de apelaciones ante el plan y aceptamos, entonces debe solicitar la apelación externa para su hijo en un plazo de 4 meses a partir del momento de ese acuerdo.

PARTE II: SUS BENEFICIOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN

Para solicitar una Apelación externa, llene una solicitud y envíela al Departamento de Servicios Financieros. Puede llamar al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**) si necesita ayuda para presentar una apelación. Usted y los proveedores de su hijo tendrán que suministrar información sobre el problema médico de su hijo. En la solicitud de apelación externa, se indica qué información se necesitará.

Estas son algunas maneras en las que puede 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.
- Envíe un correo electrónico a externalappealquestions@dfs.ny.gov.
- Comuníquese con nosotros al **855-283-2146** (TTY: **711**).

Se tomará una decisión respecto de la apelación externa de su hijo en 30 días. Es posible que se necesite más tiempo (hasta cinco días hábiles) si el evaluador de la apelación externa solicita más información. Se les informará a usted y a EmblemHealth la decisión final en un plazo de dos días de tomada la decisión.

Puede obtener una decisión más rápida en los siguientes casos:

- Si el proveedor de su hijo indica que una demora perjudicará gravemente la salud de su hijo; o
- su hijo está en el hospital después de una visita a la sala de emergencias y el plan deniega la atención en el hospital.

Esto se denomina **apelación externa acelerada**. El evaluador de la apelación externa tomará una decisión respecto de una apelación acelerada en 72 horas o menos.

Si solicitó tratamiento para trastornos por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados al menos 24 horas antes de que su hijo deba abandonar el hospital, continuaremos pagando la estadía de su hijo si cumple con lo siguiente:

- solicita una apelación acelerada ante el plan dentro de las 24 horas; **Y**
- solicita una apelación externa acelerada al mismo tiempo.

Continuaremos pagando la estadía de su hijo hasta que se tome una decisión sobre las apelaciones de su hijo. Tomaremos una decisión sobre la apelación acelerada ante el plan de su hijo en 24 horas. Se tomará una decisión respecto de la apelación externa acelerada en 72 horas.

El evaluador de la apelación externa les informará a usted y a EmblemHealth la decisión de inmediato por teléfono o fax. Posteriormente, se enviará una carta donde se le informará la decisión.

Evaluación estatal de CHPlus

Para otras denegaciones, puede solicitar una evaluación estatal de CHPlus.

Antes de solicitar una evaluación estatal de CHPlus:

- Debe presentar una apelación ante el plan y obtener una determinación adversa definitiva nuestra; **O**
- si solicita una apelación al plan acelerada, también puede solicitar al mismo tiempo una evaluación estatal de CHPlus acelerada; **O**
- puede solicitarnos que aceptemos omitir el proceso de apelación al plan y pasar directamente a una evaluación estatal de CHPlus.
- Si el tiempo para decidir su apelación ante el plan ha vencido, incluida cualquier extensión, o si no recibe una respuesta de nuestra parte, puede solicitar una evaluación estatal de CHPlus.

Tiene **120 días calendario** después de que su hijo reciba nuestra determinación adversa final para solicitar una evaluación estatal de CHPlus para su hijo. Si nos solicitó que omitiéramos el proceso de apelación ante el plan y aceptamos, debe solicitar la evaluación estatal de CHPlus para su hijo en un plazo de 120 días calendario a partir de ese acuerdo.

Para solicitar una evaluación estatal de CHPlus:

- Llame a NY State of Health al **1-855-355-5777**, TTY: **1-800-662-1220**; o
- correo electrónico: **CHPlusStateReview@health.ny.gov**.

Cuando solicite una evaluación estatal de CHPlus, deberá proporcionar lo siguiente:

- El nombre de su hijo
- El número de cuenta de NY State of Health de su hijo
- Debe decir que está solicitando una evaluación estatal de CHPlus
- El servicio que solicitó para su hijo, la fecha del servicio y los motivos para solicitar una evaluación

La decisión de la evaluación estatal de CHPlus se tomará en 30 días. Las decisiones aceleradas se toman en 72 horas. La decisión se le enviará por escrito.

Si solicita una extensión en su evaluación acelerada, el Departamento de Salud puede tardar hasta 14 días más en tomar una decisión.

Puede obtener una decisión más rápida en los siguientes casos:

- Si el proveedor de su hijo indica que una demora perjudicará gravemente la salud de su hijo; o
- su hijo está en el hospital después de una visita a la sala de emergencias y el plan deniega la atención en el hospital.

Esto se denomina **evaluación estatal de CHPlus acelerada**. El revisor estatal de CHPlus decidirá una evaluación estatal acelerada de CHPlus en 72 horas o menos.

Si solicitó tratamiento para trastornos por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados al menos 24 horas antes de que su hijo deba abandonar el centro, continuaremos pagando la estadía de su hijo si cumple con lo siguiente:

- solicita una apelación acelerada ante el plan dentro de las 24 horas; **Y**
- solicita una evaluación estatal de CHPlus acelerada al mismo tiempo.

Continuaremos pagando la estadía de su hijo hasta que se tome una decisión sobre las apelaciones de su hijo. Tomaremos una decisión sobre la apelación acelerada ante el plan de su hijo en 24 horas. La evaluación estatal de CHPlus acelerada se decidirá en 72 horas.

El revisor estatal de CHPlus les informará a usted y a EmblemHealth la decisión de inmediato por teléfono o fax. Posteriormente, se enviará una carta donde se le informará la decisión.

Proceso de quejas

Quejas

Esperamos brindarle servicios a su hijo de manera adecuada. Si tiene un problema, hable con el PCP de su hijo, o llame o escriba a Servicio de Atención a Miembros. La mayoría de los problemas se pueden resolver de inmediato. Si tiene un problema o una disputa con la atención o los servicios de su hijo, puede presentar una queja ante el plan.

Los problemas que no se resuelvan de inmediato por teléfono y cualquier queja que llegue por correo se manejarán de acuerdo con nuestro procedimiento de quejas descrito a continuación.

Puede llamar al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**) si necesita ayuda para presentar una queja. También pueden ayudarle a seguir los pasos del proceso de queja. Podemos ayudarle si tiene alguna necesidad especial, como una discapacidad auditiva o de la vista, o si necesita servicios de traducción.

No le dificultaremos las cosas ni tomaremos ninguna medida en su contra ni en contra de su hijo por presentar una queja.

Si tiene alguna inquietud sobre la atención que recibe a través del plan de atención administrada de su hijo, puede comunicarse con la Unidad de Quejas del Departamento de Salud Administrada del Estado de Nueva York llamando al **1-800-206-8125** o enviando un correo electrónico a: managedcarecomplaint@health.ny.gov.

Puede llamar a NY State of Health al **1-855-355-5777** (TTY: **800-662-1220**) si su queja implica un problema de facturación con la contribución mensual de la prima familiar de su hijo.

Cómo presentar una queja

Puede presentar una queja por su hijo. O bien, puede pedirle a otra persona, como un familiar, amigo, médico o abogado, que presente la queja por usted. Usted y esa persona deberán firmar y fechar una declaración que indique que desea que esa persona lo represente.

Para presentarla por teléfono, llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**). Si nos llama fuera del horario de atención, deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. Si necesitamos más información para tomar una decisión, se lo informaremos.

Puede escribirnos para informarnos de su queja o llamar al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**) y solicitar un formulario de queja. Este debe enviarse por correo a Grievance and Appeals Department, 55 Water St., New York, NY 10041.

¿Qué sucede después?

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

- quién está trabajando en su queja;
- cómo comunicarse con esta persona;
- si necesitamos más información.

También puede proporcionar información para que se use al momento de evaluar su queja en persona o por escrito. Llámenos al **855-283-2146** (TTY: **711**), si no está seguro de qué información debe proporcionarnos.

Una o más personas calificadas evaluarán su queja. Si su queja involucra asuntos clínicos, uno o más profesionales de atención médica calificados evaluarán el caso de su hijo.

Después de evaluar su queja:

- Si tenemos toda la información que necesitamos, le informaremos nuestra decisión por escrito en 45 días calendario.
- Si su queja se refiere a una solicitud de referido o si un servicio solicitado está cubierto, le informaremos nuestra decisión por escrito en un plazo de 30 días calendario a partir del momento en que tengamos toda la información que necesitamos para tomar una decisión.
- Si una demora podría poner en riesgo la salud de su hijo, recibirá nuestra decisión en 48 horas a partir del momento en que tengamos toda la información que necesitamos para tomar una decisión.
 - En este caso, le llamaremos para informarle nuestra decisión. También le enviaremos un aviso por escrito en un plazo de 3 días hábiles.
- Si no podemos tomar una decisión sobre su queja porque no tenemos suficiente información, le enviaremos una carta y le informaremos al respecto. Se le informará cómo apelar nuestra decisión si no está satisfecho e incluiremos cualquier formulario que pueda necesitar.

Apelaciones de quejas

Si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre una queja que usted presentó, tiene derecho de presentar una **apelación de la queja** ante el plan.

Cómo presentar una apelación de una queja:

- Si no está satisfecho con lo que decidimos, tiene al menos 60 días hábiles después de recibir noticias nuestras para presentar una apelación de una queja. Puede hacerlo usted mismo o pedirle a alguien de su confianza que presente la apelación de la queja por usted.
- Después de su llamada, le enviaremos un formulario que es un resumen de su apelación telefónica.

Qué sucede después de que recibimos su apelación de una queja:

Después de recibir su apelación de una queja, le enviaremos una carta dentro de los 15 días hábiles. La carta le indicará lo siguiente:

- quién está trabajando en su apelación de la queja;
- cómo comunicarse con esta persona;
- si necesitamos más información.

Su apelación de una queja será evaluada por una o más personas calificadas en una jerarquía más alta que aquellas que tomaron la primera decisión sobre su queja. Si su apelación de queja involucra asuntos clínicos, uno o más profesionales de la salud calificados evaluarán el caso de su hijo, junto con al menos un evaluador clínico, que no estuvieron involucrados en la toma de la primera decisión sobre su queja.

Si tenemos toda la información que necesitamos, conocerá nuestra decisión en 30 días hábiles. Si una demora podría poner en riesgo la salud de su hijo, recibirá nuestra decisión en 2 días hábiles a partir del momento en que tengamos toda la información que necesitamos para tomar una decisión sobre la apelación.

Se le informarán los motivos de nuestra decisión y nuestros fundamentos clínicos, si corresponde.

Si aún no está satisfecho, usted o alguien en su nombre pueden presentar una queja en cualquier momento ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York al **1-800-206-8125**.

Denuncia de fraude y abuso

El fraude en el seguro de salud no es un delito sin víctimas. Puede ayudar a combatir el fraude, el desperdicio y el abuso al proteger los beneficios de su hijo e informar conductas o incidentes potencialmente sospechosos. Para denunciar fraude, desperdicio y abuso, puede completar un formulario de denuncia de fraude en línea: <https://apps.omig.ny.gov/bmfa/bmfa.aspx>. O bien, puede llamar al **1-877-873-7283**.

Puede llamarnos al **855-283-2146** (TTY: **711**) si cree que un proveedor ha facturado servicios médicos que su hijo no recibió. Puede llamarnos si tiene preguntas.

Ejemplos de fraude por parte de proveedores:

- Facturación de servicios que no se proporcionaron
- Emisión o venta de recetas innecesarias
- Solicitud de pruebas innecesarias
- El hecho de entregarle dinero o regalos a usted o a su hijo por aceptar recibir atención médica

Derechos y responsabilidades de los/las miembros

Derechos de su hijo

Como miembro de nuestro plan, su hijo tiene derecho a lo siguiente:

- Ser atendido con respeto y la debida consideración por su dignidad, independientemente de su estatus de salud, sexo, raza, color, religión, nacionalidad, edad, estado civil u orientación sexual.
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener los servicios y las opciones de tratamiento disponibles para satisfacer las necesidades de su hijo de nuestra parte en un idioma y de una manera que usted comprenda.
- Recibir información por parte del médico de atención primaria de su hijo sobre cualquier problema, lo que se puede hacer por su hijo y cuál será el resultado probable en un idioma que usted comprenda.
- Obtener una segunda opinión sobre la atención de su hijo.
- Dar su aprobación para cualquier tratamiento o plan para la atención de su hijo después de que se le haya explicado completamente ese plan a usted y a su hijo.
- Rechazar la atención y que le digan cuáles son los riesgos para su hijo si lo hace.
- Obtener una copia del historial clínico de su hijo y hablar al respecto con el médico de atención primaria de su hijo, y solicitar, si es necesario, que el historial clínico de su hijo se modifique o corrija.
- Asegurarse de que el historial clínico de su hijo sea privado y que no se compartirá con nadie, excepto según lo exija la ley, el contrato o con su aprobación.
- Usar nuestro sistema de quejas para resolver cualquier queja, o bien, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York en cualquier momento que considere que su hijo no recibió un trato justo.
- Designar a una persona (familiar, amigo, abogado, etc.) para que actúe en nombre de su hijo si usted no puede hablar por su hijo sobre la atención y el tratamiento de su hijo.
- Recibir atención considerada y respetuosa en un entorno limpio y seguro, sin restricciones o aislamiento innecesarios.
- Tener la libertad de ejercer estos derechos sin que nosotros o nuestros proveedores participantes traten a su hijo de manera adversa.

Sus responsabilidades y las de su hijo

Como miembro de EmblemHealth, usted acepta lo siguiente:

- Trabajar con el médico de atención primaria de su hijo para proteger y mejorar la salud de su hijo.
- Averiguar cómo funciona el sistema de atención médica de su hijo.
- Escuchar el consejo del médico de atención primaria de su hijo y hacer preguntas cuando tenga dudas.
- Llamar o regresar al consultorio del médico de atención primaria de su hijo si su hijo no mejora, o pedir una segunda opinión.
- Tratar al personal de atención médica con el respeto que espera para usted mismo.
- Informarnos si tiene problemas con algún miembro del personal de atención médica. Llame al Servicio de Atención a Miembros al **855-283-2146** (TTY: **711**) si tiene algún problema con cualquier miembro del personal de atención médica.
- Asistir a las citas de su hijo. Si debe cancelar una cita, llame lo antes posible.
- Usar la sala de emergencias solo para emergencias reales.
- Llamar al médico de atención primaria de su hijo cuando su hijo necesite atención médica, incluso después del horario de atención.

Directivas médicas anticipadas

Es posible que llegue un momento en el que no pueda decidir sobre su propia atención médica. Si planifica con anticipación, puede hacer los arreglos necesarios ahora para que se respete su voluntad.

- Primero, informe a su familia, amigos y a su médico qué tipos de tratamiento desea o no desea recibir.
- En segundo lugar, puede designar a un adulto de su confianza para que tome decisiones en su nombre.
- En tercer lugar, lo mejor es poner sus pensamientos por escrito.

Poder para la atención médica

Un formulario de poder para la atención médica le permite nombrar a otro adulto de su confianza (generalmente un familiar o amigo) para tomar decisiones sobre su atención médica si no puede tomar sus propias decisiones. Debe hablar con la persona que eligió para que conozca sus deseos. Para obtener formularios de Poder para la atención médica, hable con su proveedor o visite www.health.ny.gov/forms.

No resucitar (Do Not Resuscitate, DNR)

Tiene derecho a decidir si desea que algún tratamiento especial o de emergencia reinicie el corazón o los pulmones si su respiración o circulación se detiene. Si no desea recibir un tratamiento especial, incluida la reanimación cardiopulmonar (RCP o CPR, en inglés), debe informarlo por escrito. Su PCP le proporcionará una orden de DNR para sus historiales clínicos. También puede obtener un formulario de orden de no reanimación para llevar con usted o un brazalete para usar que le informará a cualquier proveedor médico de emergencia sobre sus deseos.

Tarjeta de donante de órganos

Cualquier persona de 16 años o más puede unirse al Registro Donate Life del Estado de Nueva York. Cualquier persona que se inscriba a través del Registro Donate Life del Estado de Nueva York recibirá una tarjeta del tamaño de una billetera que dice que está dispuesta a donar partes de su cuerpo para ayudar a otros cuando muera. Su hijo puede elegir ser donante de órganos y especificar si desea donar con fines de trasplante, investigación o ambos. Si su hijo es donante de órganos y muere antes de los 18 años, usted puede rescindir el estatus de donante de órganos. Para inscribirse, visite donatelife.ny.gov. Su hijo también puede inscribirse respondiendo “sí” a la pregunta “Would you like to be added to the Donate Life Registry?” (¿Desea que le agreguen al Registro Donate Life?) en su cuenta en línea de NY State of Health <https://nystateofhealth.ny.gov/>. O bien, su hijo puede inscribirse a través del sitio web del Departamento de Vehículos Motorizados del Estado de Nueva York <https://dmv.ny.gov/more-info/register-become-organ-eye-or-tissue-donor>.

Números de teléfono importantes

Su PCP	_____
Su sala más cercana	_____
EmblemHealth	
Servicio de Atención a Miembros	855-283-2146
Servicio de Atención a Miembros TTY/TDD	711
Otras unidades	
Línea directa con enfermería	877-444-7988
Evaluación de la utilización	855-283-2146
Farmacia local	_____
Otros proveedores de salud	_____
NY State of Health, el mercado oficial de planes de salud	1-855-355-5777
Quejas ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (DOH, siglas en inglés)	1-800-206-8125
Quejas ante la Oficina de Salud Mental (OMH, siglas en inglés) del estado de Nueva York	1-800-597-8481
Quejas ante la Oficina de Servicios y Apoyo para Adicciones (OASAS, siglas en inglés) del Estado de Nueva York	1-518-473-3460
Defensoría: Community Health Access to Addiction & Mental Healthcare Project (CHAMP, siglas en inglés)	1-888-614-5400 Buzón (Ombuds@oasas.ny.gov)
Línea de información de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, siglas en inglés)	1-800-514-0301
TDD	1-800-514-0383
Administración del Seguro Social	1-800-772-1213
Línea directa de violencia doméstica del estado de Nueva York las 24 horas.	1-800-942-6906
(Accesibilidad en inglés y español/multilingüe).	
Discapacidad auditiva	711

Sitios web importantes

EmblemHealth:	emblemhealth.com
Departamento de Salud del Estado de Nueva York:	https://www.health.ny.gov/
NY State of Health:	https://nystateofhealth.ny.gov
NYS Child Health Plus:	https://www.health.ny.gov/health_care/child_health_plus/
Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York:	https://omh.ny.gov/
Oficina de Servicios y Apoyo para Adicciones del Estado de Nueva York: ...	https://oasas.ny.gov/
Información sobre VIH/SIDA del Departamento de Salud del Estado de Nueva York:	https://www.health.ny.gov/diseases/aids/consumers/youth/index.htm
Directorio de recursos para la prueba de VIH: ...	https://providerdirectory.aidsinstituteny.org/
NYC DOHMH:	https://www.nyc.gov/site/doh/index.page
Información sobre VIH/SIDA del DOHMH de la Ciudad de Nueva York:	https://www.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/aids-hiv.page

