Planning for Healthy Babies®

2026 Manual para Afiliados

peach state health plan™

Planning for Healthy Babies®



Bienvenida

Gracias por elegir a Peach State Health Plan como su plan de salud para Planning for Healthy Babies® (P4HB®). Peach State Health Plan le ofrece servicios de atención médica de calidad.



El manual de P4HB le informa sobre los servicios disponibles bajo el programa P4HB. Sírvase leer este manual. Téngalo a la mano. Le informa sobre sus beneficios y a quién llamar cuando tiene preguntas.

Revise su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan Planning for Healthy Babies.

Asegúrese de que la información esté correcta. Si encuentra un error, llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Se la cambiaremos. Asegúrese de llevar consigo su tarjeta de identificación de Planning for Healthy Babies cuando consulte con su médico. Guarde esta tarjeta en un lugar seguro.

Además, puede encontrar información acerca de nuestros programas y servicios en el sitio web de Peach State Health Plan: www.pshp.com.

¡Gracias por elegir a Peach State Health Plan!

Le deseamos un año saludable,
Peach State Health Plan, Inc.

Contents

Bienvenida 2

Recursos importantes 5

- Cómo comunicarse con nosotros 5
- Números telefónicos importantes 5
- Servicios de transporte cuando no hay una emergencia (Non-Emergency Medical Transportation Services, NEMT) 5
- Servicios de intérprete y traducción 6
- Si tiene problemas de audición, habla o visuales 6
- Recursos del sitio web 6
- Programa Planning for Healthy Babies 7
- Su tarjeta de identificación de P4HB 8
- Cómo renovar 8
- Cambios importantes en la vida 8
- Lo que su proveedor de planificación familiar hará por usted 9

Cómo elegir a su proveedor de planificación familiar 9

- Cómo cambiar de proveedor de planificación familiar 9
- Continuity and Coordination of Care 10

Cómo acceder a la atención 10

- Tiempos de espera en el consultorio 10
- Línea de consejo de enfermería 10
- Atención urgente - después del horario normal de atención 10
- Atención de emergencia 11
- ¿Qué es atención de postestabilización? 11
- Servicios necesarios médicamente 12
- Cómo obtener atención médica cuando está fuera de la región de servicio 12

Información sobre beneficios 12

- Servicios cubiertos por Peach State Health Plan 12
- Servicios cubiertos de Resource Mother (RM) 14
- Servicios no cubiertos por Peach State Health Plan 14
- Autorización previa 15
- Períodos de tiempo para las solicitudes de autorización 15
- Pago por servicios 15

Comunicación con el personal de Administración de la utilización (UM) 15
Farmacia 16

Procedimientos de queja 17

Proceso de apelaciones 18
Apelación acelerada 18
Solicitud de una audiencia con el Estado 19
Continuación de beneficios 20

Programa de fraude, desperdicio y abuso (FWA) 21
Autoridad y responsabilidad 21

Derechos de las afiliadas de P4HB 22
Sus derechos como afiliada 22
Responsabilidades de las afiliadas de P4HB 24
Reembolso a médicos 25
Desafiliación 25
Directivas anticipadas 27
Declaración afirmativa 28
Red de Información Médica de Georgia (GaHIN) 28

Derechos de privacidad de las afiliadas de P4HB 28
Notice of Privacy Practices 28
Obligaciones de las entidades cubiertas 29
Protecciones internas de la PHI oral, escrita y electrónica 29
Usos y divulgaciones permisibles de su PHI 30
Otras divulgaciones de su PHI permitidas o requeridas 31
Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito 33
Derechos individuales 33
Información de contacto 35
Aviso de requisitos de no discriminación y accesibilidad 35

Mapa de Servicio de Peach State Health Plan 36

Definiciones 37

Recursos importantes

En Peach State Health Plan, creemos en valorar las diferencias individuales mediante nuestras acciones, ideas, prácticas y políticas. Si tiene preguntas o inquietudes, llame al 1-800-704-1484 (TTY 1-800-255-0056) o visite www.pshp.com.

Cómo comunicarse con nosotros

Si tiene preguntas, Servicios para los Miembros le ayudará. Nuestro personal está disponible de 7 a.m. a 7 p.m., (hora del Este) de lunes a viernes. Servicios para los Miembros está cerrado los días feriados. También nos puede escribir a:

Peach State Health Plan
1100 Circle 75 Parkway, Suite 1100
Atlanta, GA 30339

Visítenos en línea: www.pshp.com

Puede guardar e imprimir la información que reciba electrónicamente de nosotros. Asimismo, puede obtener sin costo alguno en copia impresa la información electrónica. Por favor llámenos al: 1-800-704-1484 (TTY 1-800-704-1484). Recibirá la copia impresa dentro de un periodo de cinco (5) días hábiles.

Números telefónicos importantes

Servicios para los Miembros	**1-800-704-1484**
FAX	**1-800-659-7518**
Ayuda con la comunicación	**1-800-704-1484**
Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7	**1-800-704-1484**
Preguntas sobre farmacia	**1-800-704-1484**
Salud mental/Abuso de sustancias	**1-800-704-1484**
TTY/TDD	**1-800-255-0056**
Emergencia	**911**
Sitio Web	**www.pshp.com**

Servicios de transporte cuando no hay una emergencia (Non-Emergency Medical Transportation Services, NEMT)

Los afiliados pueden hacer sus reservaciones en línea visitando https://member.verida.com/. Los representantes del centro de llamadas de Verida están disponibles de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. (hora estándar del Este), en los números telefónicos que se indican a continuación.

Por favor tenga a mano la siguiente información cuando haga su reservación:

- Identificación de Medicaid
- Fecha, hora y lugar de la cita
- Tipo de transporte que necesita
- Cualquier adaptación especial

Estos son los números a los que debe llamar:

Atlanta: 1-404-209-4000 (Verida)	**Norte: 1-678-510-4555 or 1-866-388-9844 (Verida)**
Central: 1-888-224-7981 (Verida)	**Sureste/Este: 1-888-224-7988 (Verida)**
Suroeste: 1-888-224-7985 (Verida)	

Servicios de intérprete y traducción

Los servicios de intérprete se proveen sin costo a las afiliadas de Planning For Healthy Babies. La ley también dice que usted tiene derecho a recibir traducciones gratuitas en las consultas médicas.

La línea para idiomas de Peach State Health Plan está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esto es lo que debe hacer cuando llame a Peach State Health Plan:

- Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de la audición, llame a nuestro número TDD/TTY al 1-800-255-0056.
- Dígales qué idioma habla. Nos aseguraremos de que un intérprete esté en el teléfono con usted.
- Nuestra línea de servicios para los miembros está disponible de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. Elija la opción 4 para hablar con un integrante del personal de enfermería si llama después del horario normal. El personal de enfermería le ayudará a hablar con un traductor.
- Esto es lo que debe hacer cuando llame al consultorio de un proveedor para programar una cita.
- Dígales que necesita ayuda con un traductor.
- Dígales qué idioma habla.

Llame a Servicios para los Miembros antes de su cita si necesita ayuda para conseguir un traductor para una consulta con el médico. Asegúrese de llamar al menos tres (3) días hábiles antes de su cita para conseguir un traductor.

Para elegir un proveedor que hable su idioma, llame a Servicios para los Miembros. Le ayudaremos a encontrar uno. Vaya a www.pshp.com y haga clic en el enlace "Encontrar un médico" luego elija "Comenzar una búsqueda de proveedores" y use la "Búsqueda avanzada" para encontrar su idioma.

Si necesita ayuda en persona, le podemos visitar en su hogar. Avísenos.

Si tiene problemas de audición, habla o visuales

¿Necesita ayuda para entender esto? Puede obtener información en otro idioma, letras grandes, braille o audio. Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056).

Recursos del sitio web

El sitio web de Peach State Health Plan le ayuda a obtener las respuestas que necesita. El sitio web tiene recursos y características que facilitan la obtención de atención médica de calidad. Visítenos en línea para enterarse sobre beneficios y servicios. Además, puede encontrar estos recursos:

- Manual de Planning For Healthy Babies en el que puede buscar
- Directorio de proveedores de Planning For Healthy Babies
- Derechos y responsabilidades de los miembros
- Aviso de privacidad para los miembros

- **Funciones especiales:**
- Encuentre a un nuevo proveedor o cambie de proveedor.
- Encontrar un médico: Le ayuda a buscar un médico por nombre, localidad, hospital e idioma.
- Solicite una nueva tarjeta de identificación

Programa Planning for Healthy Babies

El Programa Planning for Healthy Babies incluye los componentes siguientes:

Family Planning (FP) únicamente

Family Planning (Planificación familiar) únicamente, incluye planificación familiar y materiales como anticoncepción, asesoría para educación de pacientes y servicios de referencia.

Interpregnancy Care (IPC)

Interpregnancy Care incluye planificación familiar, servicios de atención primaria limitados, dentales limitados, manejo y tratamiento de enfermedades crónicas, tratamiento para abuso de sustancias, administración de casos y acceso a servicios de Resource Mother Outreach (Programa de extensión con una Administradora de Caso), medicamentos recetados y transporte médico cuando no hay una emergencia.

Resource Mother (RM)

Resource Mother Outreach (Programa de extensión con una Administradora de Caso) provee un rango de servicios de apoyo como asesoría de apoyo, apoyo mientras cuida de su bebé de muy bajo peso al nacer, transporte médico que no es de emergencia, administración de casos y ayuda para encontrar recursos como el Programa especial de nutrición suplementario para mujeres, bebés y niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children, WIC).

Las afiliadas de Planning for Healthy Babies deben cumplir con los siguientes requisitos de elegibilidad:

- Ser ciudadana estadounidense o persona con prueba autorizada de ciudadanía.
- Ser mujer de 18 a 44 años.
- Poder quedar embarazada.
- Ser residente de Georgia.
- No ser elegible para cualquier otro programa de Medicaid o programa de atención administrada.
- Cumplir con los requisitos de ingreso bruto familiar de no más del 211 por ciento del nivel federal de pobreza (federal poverty level, FPL).

Si cumple con los requisitos anteriores, usted es elegible para el componente de planificación familiar del programa Planning for Healthy Babies (P4HB).

Si cumple con los requisitos anteriores y también ha dado a luz un bebé de muy bajo peso al nacer (Very Low Birth Weight baby, VLBW) (menos de 3 libras y 5 onzas) dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha de solicitud, usted será elegible para el componente Interpregnancy Care (IPC) del programa P4HB.

Si actualmente recibe Medicaid y tuvo un bebé VLBW dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha de solicitud, puede que sea elegible para el componente Resource Mother (RM) del programa P4HB.

Las mujeres son elegibles para el componente IPC/RM durante 2 años (24 meses) desde el inicio de la elegibilidad.

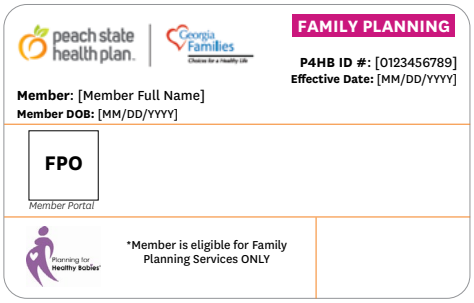
Su tarjeta de identificación de P4HB

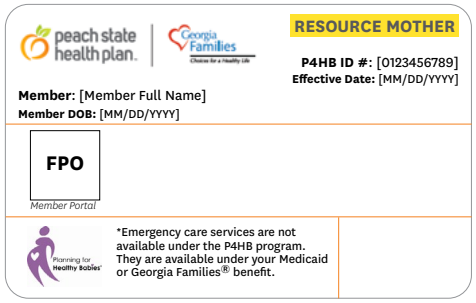
Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan Planning for Healthy Babies. Muéstrela cada vez que reciba atención médica. Puede tener problemas para obtener atención médica o medicamentos recetados si no la lleva consigo. Si tiene otras tarjetas de seguro de salud, llévelas consigo.

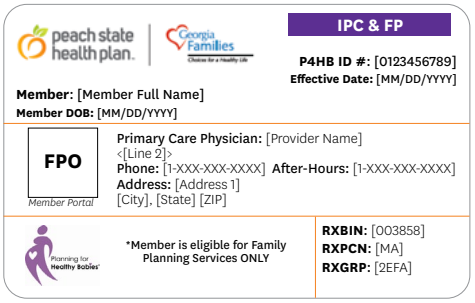
Las tarjetas de identificación solo las puede usar la afiliada cuyo nombre está en la tarjeta. No deje que nadie más use su tarjeta. Si lo hace, usted puede ser responsable por sus costos. Además, podría perder su elegibilidad para Planning for Healthy Babies.

Cada tarjeta de identificación de Planning for Healthy Babies (P4HB) está codificada con colores para ayudar a usted y su médico a identificar el componente del programa en el que está inscrita:

- Las tarjetas de identificación de Family Planning (FP) tienen borde rosado.
- Las tarjetas de identificación de Resource Mother (RM) Outreach tienen borde amarillo.
- Las tarjetas de identificación de Interpregnancy care (IPC) tienen borde morado.







Cómo renovar

Queremos ayudarla a mantener sus beneficios de Planning for Healthy Babies. Para mantener su cobertura activa, debe completar su renovación a tiempo o puede que pierda la cobertura de Planning for Healthy Babies. Si tiene preguntas sobre el proceso de renovación, vaya a https://gateway.ga.gov https://gateway.ga.gov o llame al 1-877-427-3224 (TTY 1-800-255-0135).

Para obtener más información sobre cómo inscribirse o renovar, llámenos al 1-800-704-1484 o TTY al 1-800-255-0056.

Cambios importantes en la vida

Si en la vida de una persona inscrita en P4HB de Peach State Health Plan sucede un cambio importante, nos gustaría saberlo. Este cambio podría ser uno de los siguientes:

- Dirección
- Número telefónico
- Tamaño de la familia
- Trabajo

Las personas inscritas deben llamar a Servicios para los Miembros de Peach State Health Plan al: 1-800-704-1484 e informarnos sobre el cambio.

Lo que su proveedor de planificación familiar hará por usted

Su proveedor de planificación familiar debe darle todos sus servicios de planificación familiar. Su proveedor de planificación familiar también:

- La educará sobre las mejores opciones para manejo anticonceptivo.
- Dará asesoría y referencias a otros profesionales médicos según sea necesario.
- Proveerá toda la planificación familiar continua que usted necesite.

Puede que su proveedor de planificación familiar también le haga un examen, como una prueba de Papanicolaou.

Cómo elegir a su proveedor de planificación familiar

Como afiliada de Peach State Health Plan P4HB, debe elegir un proveedor de planificación familiar. Su proveedor de planificación familiar puede ser un médico, enfermero(a) u otro proveedor de atención médica quien provee servicios de planificación familiar.

Su proveedor de planificación familiar manejará todas sus necesidades de planificación familiar. Su proveedor de planificación familiar trabaja con usted para llegar a conocer su salud. Siempre debe llamar al consultorio de su proveedor de planificación familiar cuando tenga una pregunta sobre sus necesidades de planificación familiar. Hay proveedores de planificación familiar de Peach State Health Plan que son sensibles a las necesidades de muchas culturas. Hay proveedores que hablan su idioma y que entienden sus tradiciones y costumbres familiares.

Cómo cambiar de proveedor de planificación familiar

Puede cambiar de proveedor de planificación familiar si no está satisfecha. Lo puede cambiar en cualquier momento si:

- Su proveedor de planificación familiar ya no está en su área.
- El proveedor de planificación familiar no da los servicios que busca debido a razones religiosas o morales.



Recuerde llevar con usted su tarjeta de identificación de afiliada de Planning for Healthy Babies a todas sus citas. Por favor llegue a tiempo para que se le pueda atender según lo programado.

Como afiliada de P4HB Family Planning, usted no es elegible para servicios de atención primaria a través de Peach State Health Plan.

Como afiliada al programa IPC de P4HB, es elegible para recibir servicios de atención primaria a través de Peach State Health Plan. Si necesita ayuda para encontrar servicios de atención primaria, podemos ayudarla. Llámenos al 1-800-704-1484 o TTY al 1-800-255-0056.

Continuidad y coordinación de la atención

En Peach State Health Plan le informaremos cuando su Proveedor de Planificación Familiar ya no está en la red de Peach State Health Plan. Le ayudaremos a elegir un nuevo Proveedor de Planificación Familiar. Es importante que primero llame a su Proveedor de Planificación Familiar cuando necesite obtener atención relacionada con la planificación familiar.

Cómo acceder a la atención

Nuestro equipo de Servicios para los Miembros está listo para contestar preguntas sobre su proveedor de planificación familiar. Llámenos al 1-800-704-1484 o TTY al 1-800-255-0056. Si tiene problemas para conseguir una cita, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 o TTY 1-800-255-0056 para obtener ayuda.

Tiempos de espera en el consultorio

Su proveedor de planificación familiar debe seguir estos estándares si usted está esperando su cita:

- Los tiempos de espera para las citas programadas no deben exceder los 60 minutos.
- Los pacientes que se presentan sin una cita cuyas necesidades no son urgentes deben ser atendidos dentro de un plazo de 90 minutos o se les debe programar una cita.
- A los pacientes que tienen una emergencia se les debe ver en seguida.

Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 (TTY 1-800-255-0056) si tiene preguntas sobre su atención médica o si necesita ayuda para programar una cita con el médico. También nos puede escribir a:

Peach State Health Plan
Member Services Department
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

Línea de consejo de enfermería

Todos tienen preguntas sobre su salud. Peach State Health Plan quiere asegurarse de que usted reciba repuestas a sus preguntas y ayuda cuando la necesite. Puede llamar a su médico las 24 horas del día, los siete días de la semana, sin embargo, también tenemos un servicio llamado Línea de consejo de enfermería que le puede ayudar. La línea de consejo de enfermería es una línea telefónica gratuita para información de salud que atiende las 24 horas. Hay personal de enfermería que puede contestar sus preguntas y conseguirle ayuda. Llame al 1-800-704-1484, seleccione el 2 para Servicios para los Miembros y después presione el 3 para comunicarse con la Línea de consejo de enfermería.

Atención urgente - después del horario normal de atención

Peach State Health Plan también provee cobertura para atención urgente y atención después del horario normal de oficina. Esto es para tratamientos urgentes relacionados con condiciones relacionadas con la planificación familiar que se deben tratar dentro de un plazo de 24 horas. Normalmente no pone la vida en peligro, pero no puede esperar para una visita de rutina al consultorio del médico. La atención urgente no es atención médica de emergencia. Cuando necesite atención urgente, siga estos pasos:

1. Sería bueno que primero llame a su proveedor de planificación familiar. El nombre y número telefónico están en su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan Planning for Healthy Babies. También puede que se

muestre un número para después del horario normal de oficina. Se le puede dar instrucciones por teléfono.

2. Si es después del horario normal de oficina y no se puede comunicar con su proveedor de planificación familiar, llame a la línea de consejo de enfermería al 1-800-704-1484. Se le comunicará con un(a) enfermero(a). Tenga a la mano el número de su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan Planning for Healthy Babies. El enfermero o enfermera le puede dirigir a otro tipo de atención. O puede ayudarle por teléfono.
3. Puede que tenga que dar al enfermero(a) su número telefónico. Durante el horario normal de oficina, el personal de enfermería le ayudará a comunicarse con su proveedor de planificación familiar.

Si se le indica que consulte con otro médico o que vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano:

- Lleve su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan Planning for Healthy Babies
- Pida al médico o al hospital que llame a su proveedor de planificación familiar o a Peach State Health Plan tan pronto como sea posible.

Para encontrar una lista de proveedores de atención urgente vaya a www.pshp.com y haga clic en el enlace "Encontrar un médico" link. Haga clic en "Comenzar una búsqueda de proveedores". Use la herramienta "Búsqueda avanzada" para buscar un proveedor de atención urgente cerca de su hogar. Llame a Peach State Health Plan al 1-800-704-1484 o visítenos en nuestro sitio web en www.pshp.com.

Atención de emergencia

Peach State Health Plan provee cobertura para servicios de emergencia y postestabilización que resultan de una condición de emergencia relacionada con planificación familiar. Una emergencia es cuando tiene dolor fuerte, enfermedad o lesión grave. Podría resultar en peligro para usted. Si tiene una emergencia, llame al 911 en seguida o vaya a la sala de emergencia más cercana.

No necesita una aprobación del médico para obtener atención médica de emergencia. Si no está segura de si es una emergencia, llame a su proveedor de planificación familiar. Su proveedor de planificación familiar le dirá qué hacer. Si su proveedor de planificación familiar no está disponible, alguien más en el consultorio puede ayudar. Puede haber un mensaje que le diga qué hacer.

Las salas de emergencia son para emergencias. Vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano si está experimentando una emergencia relacionada con planificación familiar. Está bien si el hospital no pertenece a la red de Peach State Health Plan. Las afiliadas a Peach State Health Plan P4HB pueden usar cualquier hospital para servicios de emergencia.

¿Qué es atención de postestabilización?

Los servicios de cuidado de postestabilización son servicios cubiertos que usted recibe después de atención médica de emergencia y de urgencia.

- Usted recibe estos servicios para ayudar a mantener su condición estable
- La postestabilización está cubierta como parte de servicios de emergencia y de atención urgente que resulten de condiciones de emergencia relacionadas con planificación familiar.

Debe llamar a su proveedor de planificación familiar en un plazo de 24 horas después de su visita a la sala de emergencia. Si no puede llamar, alguien más puede llamar por usted. Su proveedor de planificación familiar brindará o coordinará la atención médica de seguimiento que usted necesite.

No se necesita autorización previa. Puede llamar a nuestro número de emergencia que atiende las 24 horas al 1-800-704-1484. Las afiliadas a Peach State Health Plan P4HB pueden usar cualquier hospital para servicios de emergencia. Asegúrese de obtener atención de seguimiento después de su visita a la sala de emergencia. Si necesita ayuda, puede llamar a nuestro número que atiende las 24 horas, 1-800-704-1484, los siete días de la semana.

Servicios necesarios médicamente

Los servicios que son necesarios médicamente son los que:

- Previenen o tratan enfermedades y padecimientos físicos o mentales.
- Tratan el dolor o los problemas del organismo con base en el plan y los envíos de su médico para mejorar su atención.
- Concuerdan con las normas médicas.
- Se proporcionan en un entorno seguro según su diagnóstico y plan de tratamiento.
- Se proporcionan en un entorno de bajo costo.
- Son servicios cubiertos para la atención supervisada.
- Proporcionan recursos para los servicios o el tratamiento que Peach State Health Plan no cubre

En Peach State Health Plan deseamos que nuestros miembros estén saludables. Podría otorgarse la autorización afuera del plan de beneficios cuando sean necesarios médicamente.

Cómo obtener atención médica cuando está fuera de la región de servicio

Si está fuera del área y tiene una emergencia relacionada con planificación familiar, vaya a la sala de emergencia más cercana. Muestre su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan P4HB. Asegúrese de llamar a Peach State Health Plan y de informar su emergencia en un plazo de 48 horas. Si tiene problemas en la farmacia, llame a Servicios para los Miembros. Le podemos ayudar a surtir su receta.

Si se encuentra lejos y tiene un problema urgente relacionado con planificación familiar, vaya a una clínica de atención urgente. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan P4HB.

Información sobre beneficios

Servicios cubiertos por Peach State Health Plan

Nosotros proporcionamos servicios de Family Planning (Planificación familiar), IPC y Resource Mother. Algunos servicios pueden estar limitados o requerir aprobación previa.

Las tablas siguientes listan los servicios cubiertos por cada componente del programa. Si tiene preguntas sobre estos servicios, llámenos. Puede llamarnos al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de la audición, llame al número TTY 1-800-255-0056.

Servicios cubiertos de Planificación familiar
Exámenes de planificación familiar iniciales o anuales
Servicios y materiales anticonceptivos
Educación y asesoría al paciente
Asesoría y referencias a: servicios sociales y proveedores de atención primaria
Análisis de laboratorio para planificación familiar: ▪ Prueba para la detección del embarazo ▪ Prueba de Papanicolaou y examen pélvico
Detección, tratamiento y seguimiento para infecciones de transmisión sexual (ITS) ▪ Tratamiento con antibióticos para ITS cuando las infecciones se detectan durante una vista de planificación familiar de rutina ▪ Una visita de seguimiento para tratamiento/medicamentos puede estar cubierta ▪ Visitas de seguimiento para volver a detectar ITS basándose en las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) ▪ El tratamiento y seguimiento para las ITS no incluyen VIH/SIDA y hepatitis
Medicamentos para el tratamiento de infecciones en la parte inferior del sistema reproductor femenino y de las vías urinarias ▪ Cuando se identifica o diagnostica infección/trastorno durante una visita de rutina/periódica de planificación familiar ▪ Una visita de seguimiento para tratamiento/medicamentos puede estar cubierta
Tratamiento de una complicación importante como, por ejemplo: ▪ Daño causado al útero debido a la introducción de un dispositivo usado para control de la natalidad ▪ Sangrado menstrual intenso causado por inyecciones de control de la natalidad ▪ Complicación de un procedimiento de esterilización relacionado
Esterilización ▪ Esterilización ▪ Tratamiento y seguimiento de una ITS diagnosticada en el momento de la esterilización
Visitas de planificación familiar a la farmacia
Ácido fólico y/o suplementos multivitamínicos con ácido fólico
Ciertas inmunizaciones para participantes de 18 a 20 años de edad ▪ Las afiliadas de 19 y 20 años de edad recibirán vacunas para la hepatitis B, tétanos-difteria (Td) o combinada para tétanos, difteria y tos convulsiva, según las pautas del Advisory Committee on Immunization Practices (Comité Asesor en Prácticas de Inmunización) según sea necesario.

Servicios cubiertos de Interpregnancy Care (IPC)

Las afiliadas a IPC reciben todos los servicios arriba indicados. Además, reciben:

- Hasta 5 visitas al consultorio de atención primaria/ambulatoria con su PCP seleccionado
- Servicios dentales limitados como por ejemplo:
  - **Evaluación oral**
  - **Radiografías dentales**
  - **Limpiezas dentales**
  - **Extracción o sacado de diente**
  - **Anestesia dental**
- Manejo y tratamiento de enfermedades crónicas como: presión arterial alta, diabetes, asma y obesidad
- Tratamiento de abuso de sustancias, incluso desintoxicación y rehabilitación intensiva como paciente ambulatorio
- Administración de casos/Resource Mother Outreach
- Medicamentos recetados (que no son para planificación familiar) para enfermedades crónicas
- Transporte médico cuando no haya una emergencia (Non-emergency medical transportation, NEMT)

El manual para miembros de Georgia Families Medicaid y PeachCare for Kids® contiene información adicional de beneficios para las personas inscritas en IPC. El manual contiene información sobre:

- El papel del proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP)
- El papel del hogar dental
- Envíos a atención especializada
- Servicios de telemedicina
- Copagos

Servicios cubiertos de Resource Mother (RM)

Apoyo y administración de casos para madres que han tenido bebés que pesan menos de 3 libras, 5 onzas.

Las inscritas en Planning for Healthy Babies® que califican para los servicios de administración de caso de madres como recurso, son elegibles para recibir servicios de madres como recurso únicamente. Los servicios proporcionados por una Madre como Recurso pueden incluir, entre otras cosas:

- Visitas al hogar.
- Coordinación de servicios.
- Envíos a recursos de la comunidad.
- Apoyo entre iguales y programa de mentores.

Si necesita ayuda para entender cualquiera de esta información, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 (TTY 1-800-255-0056).

Servicios no cubiertos por Peach State Health Plan

Algunos servicios no están cubiertos por Peach State Health Plan. Estos servicios incluyen:

- Medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA y la hepatitis
- Vacuna contra el virus del papiloma humano (Human papillomavirus; HPV)
- Evaluación de infertilidad
- Histerectomía
- Abortos y servicios relacionados con el aborto

Podemos ayudarle a obtener los servicios que necesita. Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 para hablar sobre los recursos que puede usted tener a su disposición, pero que no están cubiertos por Peach State Health Plan.



Autorización previa

Algunos tratamientos y servicios requieren aprobación del plan de salud antes de que se provea el servicio. Se necesita autorización previa para todos los internamientos que no son una emergencia y no son urgentes, así como otros servicios como los tratamientos para el abuso de sustancias y medicamentos recetados específicos (que no aparecen en la lista de medicamentos preferidos). El proveedor que brinda el tratamiento o servicio presentará una solicitud para autorización al plan de salud junto con información médica que apoya el tratamiento. Todas las autorizaciones previas y precertificaciones las revisarán el personal de UM de Peach State Health Plan.

Períodos de tiempo para las solicitudes de autorización

Autorizaciones de servicio estándar: Peach State Health Plan decidirá sobre servicios de atención médica que no son de urgencia dentro de un plazo de 3 días hábiles después de recibir la solicitud. Informaremos a su médico sobre servicios que han sido aprobados dentro de un plazo de 3 días hábiles después de que recibamos la solicitud. Usted o su proveedor puede pedir que se extienda el periodo de tiempo hasta 14 días del calendario. Todas las decisiones y los avisos ocurrirán dentro de los 14 días extendidos del calendario si se extiende el periodo de tiempo.

En Peach State Health Plan notificaremos a su médico la decisión en las siguientes 24 horas de cuando recibamos la solicitud, pero no después de 72 horas después de cuando recibamos la solicitud de servicio. Usted o su médico pueden solicitar ampliar el periodo de tiempo acelerado hasta un máximo de 5 días hábiles. Todas las decisiones y notificaciones se realizarán a más tardar al final de los 5 días hábiles si se amplía el periodo de tiempo.

Pago por servicios

Peach State Health Plan sólo pagará por los servicios que apruebe.

Comunicación con el personal de Administración de la utilización (UM)

El equipo de Administración de la utilización (UM) es responsable de revisar las solicitudes de autorizaciones previas y de precertificaciones para servicios relacionados con la planificación familiar que no son de emergencia presentadas por su médico. Su médico debe presentar en línea las autorizaciones de servicios relacionados con la planificación familiar que no son de emergencia en: mmis.georgia.gov. (MarCom to update embedded link - when clicked, it creates an email)

Preguntas sobre la Administración de la utilización – Comuníquese con nuestro equipo de Administración de la utilización si tiene preguntas. Las líneas telefónicas están abiertas para recibir solicitudes de autorización y preguntas y/o problemas relacionados con la Administración de la utilización las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

- Llame a nuestro Equipo de Administración de la utilización al 1-800-704-1483 (TTY: 1-800-255-0056 o 711) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. (excluyendo los feriados estatales.)
- Después del horario normal de oficina y en días feriados estatales, las llamadas se envían a la Línea de consejo de enfermería. El equipo de Administración de la utilización le corresponderá la llamada el siguiente día hábil.

Nuestra línea de consejo de enfermería no toma decisiones de autorización. El personal de la Línea de consejo de enfermería tomará la información de autorización para respuesta el siguiente día hábil por el Plan de Salud o ellos informarán al enfermero o enfermera de guardia de Peach State Health Plan en casos que requieran una respuesta inmediata.

Farmacia

Peach State Health Plan cubre los medicamentos, servicios y materiales cubiertos por Family Planning e Interpregnancy Care para afiliadas de Planning for Healthy Babies.

¿Cómo obtener sus medicamentos recetados?

- Vaya donde su proveedor de Peach State Health Plan para una receta.
- Muestre a la farmacia su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan Planning for Healthy Babies.
- Deles su receta.

Consulte el Directorio de proveedores de P4HB para obtener los nombres de las farmacias cercanas a usted. Servicios para los Miembros también le puede ayudar a encontrar una farmacia y darle una lista de los medicamentos que Peach State Health Plan usa. Actualizamos la lista de medicamentos cubiertos con frecuencia. Algunos medicamentos como los medicamentos no preferidos deben ser aprobados por Peach State Health Plan antes de que usted los obtenga.

Los medicamentos no preferidos son medicamentos que no aparecen en la Lista de medicamentos preferidos (PDL). Su médico puede decidir si es necesario usar un medicamento no preferido. De ser así, ellos le deben dar a Peach State Health Plan una solicitud de Autorización previa (PA, siglas en inglés). Si Peach State Health Plan no aprueba la solicitud, le informaremos. Le daremos información sobre el proceso de quejas y apelación y su derecho a una Audiencia estatal.

A los médicos de Peach State Health Plan se les ha informado por escrito sobre:

- Los medicamentos que se incluyen en la Lista de Medicamentos Preferidos (Preferred Drug List, PDL).
- Cómo solicitar una autorización previa.
- Procedimientos especiales para solicitudes urgentes.

Siempre puede preguntar a su médico si su receta necesita una aprobación de autorización previa. De ser así, puede preguntar si hay otro medicamento que se pueda usar que no requiera una aprobación.

Llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros para:

- Obtener información sobre la PDL.
- Averiguar cómo presentar una apelación de una decisión de Autorización previa (PA, siglas en inglés).
- Preguntar si su medicamento está cubierto.

- Informarse más sobre servicios de educación de salud sin costo para usted

Puede llamarnos al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de la audición, llame al número TTY 1-800-255-0056.

Procedimientos de queja

Esperamos que nuestras afiliadas de Planning for Healthy Babies siempre estarán contentas con nosotros y nuestros proveedores. Si no está contenta, infórmenos. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado sobre su atención médica. En Peach State Health Plan trataremos de resolver su queja por teléfono. Si no lo podemos hacer, usted, su tutor legal o su representante autorizado puede presentar una queja. Una queja es una expresión de insatisfacción con cualquier asunto que no sea una Determinación adversa de beneficios y puede presentarse en cualquier momento.

La queja se puede presentar si o cuando:

- Usted no está satisfecha con los servicios o la atención de su proveedor
- Su proveedor y/o el personal tienen comportamientos que no son apropiados o corteses
- Su proveedor no está disponible para usted como a usted le gustaría
- Su proveedor no respeta sus derechos, a pesar de que usted le pide que lo haga
- No quiere darnos tiempo adicional para responder a una autorización de servicio.

Un proveedor no puede presentar una queja por usted a menos que usted nombre a él o ella como su representante autorizado.

Puede presentar su queja por escrito o puede llamarnos para presentar su queja. Para presentar una queja, puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484, TTY 1-800-255-0056. Ellos pueden dar ayuda para escribir y presentar una queja. Esto incluye ayuda para completar cualquier formulario o trámite relacionado con una queja. Además, pueden ayudarle si necesita esta información traducida o ayudar a los que son ciegos o tienen poca visión.

O escríbanos una carta para informarnos por qué no está contenta. Asegúrese de incluir:

- Su primer nombre y apellido.
- El número de su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan Planning for Healthy Babies.
- Su dirección y número telefónico.

Envíe la carta a:
Peach State Health Plan
Attn: Grievance & Appeals Coordinator
1100 Circle 75 Parkway, Suite 1100
Atlanta, GA 30339
FAX: 1-866-532-8855

Si preferiría que alguien hable por usted, infórmenos. Otra persona puede actuar en su nombre.

Le enviaremos una carta en diez (10) días del calendario para informarle que recibimos su queja. Revisaremos su queja y trataremos de tomar una decisión en seguida. Si no, le daremos una decisión por escrito dentro de un plazo de noventa (90) días del calendario después de la fecha de su solicitud de queja o antes si su condición de salud lo requiere. Un médico revisará su queja si la misma se trata de problemas médicos. Si necesita ayuda para entender esta carta llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484.

Si tiene problemas de la audición llame al 1-800-255-0056. Para recibir la carta en letras grandes, traducida o en cinta de audio, llame a Servicios para los Miembros.

No podemos tratarla de manera distinta porque haya presentado una queja. Sus beneficios no se verán afectados.

Proceso de apelaciones

Puede haber ocasiones en que Peach State Health Plan no pagará por servicios que su médico ha recomendado. Si lo hacemos, se enviará una carta a usted y su proveedor por servicios que no están aprobados. Esta carta se llama Carta de determinación adversa de beneficios. La carta de determinación adversa de beneficios explicará cómo usted o su médico (con su consentimiento) o un representante legal del patrimonio de una afiliada difunta de Planning for Healthy Babies puede pedir una apelación de la decisión.

Una determinación adversa de beneficios es cuando Peach State Health Plan:

- Deniega la atención médica que usted desea;
- Disminuye la cantidad de atención médica;
- Termina atención médica que ya se ha aprobado;
- No permite que usted use un proveedor distinto para obtener servicios fuera de la red si vive en un área rural y solo tiene cobertura de Peach State Health Plan;
- No brinda servicios de manera oportuna;
- Toma demasiado tiempo en enviarle una decisión sobre una apelación o queja; o
- Deniega pago por la atención médica. Puede que usted tenga que pagar por la misma;
- Deniega su solicitud de disputar una responsabilidad financiera.

Una apelación es una revisión de una determinación adversa de beneficios. Peach State Health Plan asegurará que las personas que toman decisiones sobre su apelación sean personas que no hayan participado en ningún nivel o revisión o toma de decisiones previos y que sean profesionales de atención de la salud que cuenten con la experiencia y los conocimientos clínicos apropiados para tratar su padecimiento o enfermedad. Tiene sesenta (60) días del calendario desde la fecha de la carta de determinación adversa de beneficios para pedir una apelación. Acusaremos recibo de su apelación por escrito dentro de un plazo de diez (10) días del calendario desde el recibo de su solicitud de una apelación. Le daremos una decisión por escrito dentro de un plazo de treinta (30) días del calendario desde la solicitud de apelación. Usted puede solicitar una apelación por escrito o en forma oral llamando al número gratuito de Servicios para los Miembros 1-800-704-1484. Nosotros le ayudaremos a completar cualquier formulario o trámite relacionado con una apelación. Si tiene problemas de audición, puede llamar al 1-800-659-7487. Si solicita una apelación oral, no es necesario presentar una apelación escrita y firmada. La solicitud de apelación se debe enviar a la dirección siguiente:

Peach State Health Plan
Grievance & Appeals Coordinator
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339
FAX: 1-866-532-8855

Apelación acelerada

Puede ser que usted, su médico con su consentimiento, su representante legal con su consentimiento, o el

representante legal de un afiliado difunto que haya estado inscrito en Planning for Healthy Babies quiera que tomemos una decisión rápida. Puede pedir una Revisión administrativa acelerada si cree que su salud física o mental está en riesgo. Si cree que esto es necesario, llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 (TTY 1-800-255-0056). Peach State Health Plan revisará su solicitud y juzgará si su solicitud merece una decisión rápida. Si decidimos que su caso requiere una decisión rápida, daremos una decisión dentro de un plazo de 72 horas. Le enviaremos una carta con la decisión dentro de un plazo de 72 horas o antes si su condición de salud lo requiere.

Si no estamos de acuerdo con que la solicitud de una apelación acelerada es necesaria, llamaremos a usted o a su médico en seguida. Le enviaremos una carta dentro de un plazo de dos (2) días del calendario informándole que la apelación se revisará mediante el proceso de revisión regular. Puede presentar una queja si no está de acuerdo con esta decisión llamando a nuestro departamento de Servicios para los Miembros.

Peach State Health Plan puede solicitar más tiempo si es necesario. Si esto ocurre, se le informará por escrito. Puede presentar una queja si no está de acuerdo con esta decisión llamando a nuestro departamento de Servicios para los Miembros. Si cree que necesita más tiempo antes de que se complete su apelación acelerada, llame al 1-800-704-1484 y pregunte por el departamento de apelaciones para solicitar una extensión de hasta 14 días del calendario.

Peach State Health Plan no le guardará rencor si usted, o un representante autorizado, su médico (con su consentimiento), o un representante legal del patrimonio de una afiliada difunta de Planning for Healthy Babies presenta una apelación.

Solicitud de una audiencia con el Estado



Peach State Health Plan le enviará un Aviso de resolución que le informa qué ocurrió con su apelación dentro de treinta (30) días del calendario después de que recibamos su apelación. Si todavía no está contenta con nuestra respuesta, puede solicitar una Audiencia imparcial estatal dentro de un plazo de 120 días desde la fecha del Aviso de resolución. Una Audiencia imparcial estatal es una solicitud que permite que el Estado revise la respuesta de Peach State Health Plan a su apelación de la determinación adversa de beneficios.

¿Quién puede presentar una Audiencia imparcial estatal?

- Una afiliada de Peach State Health Plan Planning for Healthy Babies.
- Una persona nombrada por la afiliada de Peach State Health Plan Planning for Healthy Babies.
- Un proveedor que actúa por una afiliada de Planning for Healthy Babies con su consentimiento.
- Un representante legal del patrimonio de una afiliada difunta de Planning for Healthy Babies.

Debe dar permiso por escrito si un proveedor presenta una Audiencia imparcial estatal por usted. Se incluyó un formulario en la carta de Aviso de determinación adversa de beneficios. Comuníquese con nosotros si necesita ayuda.

La solicitud para Audiencia imparcial estatal se debe enviar a la dirección siguiente:

Peach State Health Plan
State Fair Hearing Coordinator
1100 Circle 75 Parkway, Suite 1100
Atlanta, GA 30339
FAX: 1-866-224-9327

Puede solicitar seguir recibiendo la atención que recibe actualmente hasta que se complete la Audiencia imparcial estatal. Esto puede ser de hasta treinta (30) días del calendario. La solicitud para que continúen sus beneficios se debe hacer dentro de un plazo de diez (10) días del calendario desde la fecha en que enviamos el aviso de determinación adversa de beneficios.

Además, puede pedir servicios de mediación gratuitos después de haber presentado una solicitud de una audiencia llamando al 404-657-2800.

La decisión a la que llegue la Audiencia imparcial estatal es final. Peach State Health Plan cumplirá con la decisión de la Audiencia imparcial estatal.

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia imparcial estatal, o necesita un intérprete, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de la audición, llame a nuestra línea TTY al 1-800-255-0056.

Continuación de beneficios

Si quiere que sus beneficios continúen mientras está esperando por su Apelación o proceso de Audiencia imparcial estatal, debe solicitar una continuación de beneficios en o antes de, lo que ocurra después de entre los siguientes:

- Dentro de diez (10) días del calendario desde la fecha en que le enviamos el aviso de determinación adversa de beneficios de que no cubriríamos o pagaríamos por un servicio que ya está recibiendo.
- La fecha esperada de entrada en vigencia de la determinación adversa de beneficios propuesta.

Antes de la fecha en la que tenemos la intención de parar o reducir el servicio, Peach State Health Plan continuará el beneficio si:

- Usted solicita una apelación o audiencia sobre la terminación, suspensión o reducción de un servicio que ya está recibiendo.
- Su apelación o solicitud para una audiencia se presentó a tiempo.
- Usted ha solicitado la continuación de beneficios.
- Los servicios los indicó uno de los proveedores de Peach State Health Plan.
- El periodo cubierto en que se brinda el servicio no ha terminado.

Peach State Health Plan continuará sus beneficios hasta:

- Que usted retire la apelación o la solicitud de Audiencia imparcial estatal.
- Diez (10) días del calendario después de que Peach State Health Plan envíe el Aviso de resolución de la Determinación adversa de beneficios, a menos que usted, dentro de un plazo de diez (10) días del calendario solicite una Audiencia imparcial estatal, usted recibirá continuación de beneficios hasta que se tome una decisión.
- Que una decisión se tome durante la apelación o Audiencia imparcial estatal y no es en su favor.

- Que se haya cumplido el período de tiempo o los límites de servicio de un servicio que usted ya está recibiendo.

Puede que tenga que pagar por el costo de la continuación de sus beneficios si la decisión final no es a su favor. Si la decisión se toma a su favor, Peach State Health Plan, tan rápidamente como sea posible, aprobará y pagará por los servicios solicitados que son necesarios pero que no se recibieron durante la revisión de su caso. Si se toma la decisión a su favor y usted recibió continuación de beneficios durante la revisión de su caso, Peach State Health Plan pagará por esos servicios.

Programa de fraude, desperdicio y abuso (FWA)

Peach State Health Plan toma la detección, investigación y persecución de desperdicio, fraude y abuso con mucha seriedad. Opera un programa de fraude, desperdicio y abuso (Fraud, Waste and Abuse) (FWA, siglas en inglés) que cumple con todas las leyes estatales y federales. La empresa que administra Peach State Health Plan, Centene Corporation, opera una Unidad Especial de Investigaciones que revisa datos de las reclamaciones para la asignación de códigos, la desagregación y otras desviaciones sistemáticas que sugieren prácticas de facturación fraudulentas o abusivas. Además, investiga todos los informes de desperdicio, fraude y abuso.

El Departamento de Cumplimiento de Peach State Health Plan y la Unidad de Investigaciones Especiales de Centene trabajan muy de cerca con el Departamento de Salud Comunitaria (Department of Community Health) y la Unidad de Control de Fraude de Georgia Medicaid (Georgia Medicaid Fraud Control Unit) para procesar casos de fraude sustentado en la atención médica.

Si usted sospecha o presencia que un proveedor, miembro o empleado está cometiendo fraude en la atención médica, comuníquese con el Departamento de Cumplimiento de Peach State Health Plan en:

Peach State Health Plan
Office of Compliance
1100 Circle 75 Parkway, Suite 1100
Atlanta, GA 30339
PeachStateCompliance@centene.com
1-866-685-8664

Autoridad y responsabilidad

Peach State Health Plan está comprometido con identificar, investigar y procesar a aquellos que cometen fraude en la atención médica. El Vicepresidente de Cumplimiento de Peach State Health Plan tiene la responsabilidad y autoridad general de hacer cumplir las normas de los programas de Cumplimiento y FWA.

O puede informar al estado de Georgia sobre esto. Esta es la dirección y el número telefónico del estado:

Department of Community Health
Office of Inspector General, Program Integrity Unit
2 Martin Luther King Jr. Drive SE
East Tower, 19th Floor
Atlanta, Georgia 30334
1-800-533-0686
1-404-463-7590

Derechos de las afiliadas de P4HB

Sus derechos como afiliada

Peach State Health Plan brinda servicios cubiertos a todas las afiliadas de Planning for Healthy Babies sin tener en cuenta su:

- Edad
- Discapacidad
- Estado civil
- Raza
- Sexo
- Ingreso
- Condición de salud
- Arresto o convicción
- Religión
- Preferencia sexual
- Color
- País de nacimiento
- Participación militar
- Idioma

Se puede obtener todos los servicios de planificación familiar que están cubiertos y son necesarios desde el punto de vista médico. Todos los servicios se brindan de la misma manera a todas las afiliadas.

Los proveedores de Peach State Health Plan que refieren a las afiliadas para atención médica lo hacen de la misma manera para todas. Se encuentran disponibles servicios de traducción si los necesita. Esto incluye lenguaje de señas. Este servicio es gratuito.

Usted tiene derecho a:

- El derecho a apelar cualquier servicio denegado de acuerdo con las directrices estatales.
- Participar en las decisiones con respecto a su atención médica, incluso el derecho a rechazar tratamiento.
- Que se mantenga privada toda su información personal, incluso sus expedientes médicos.
- Que se le den opciones en cuanto a su atención médica. Conocer todas sus opciones.
- No tener que preocuparse nunca de que alguien la fuerce a hacer algo porque facilita su trabajo.
- Hablar con su médico sobre sus expedientes médicos. Esto incluye:
  - **Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos sin costo alguno, según lo establecido en 45 CFR 160 y 164, subpartes A y E, y solicitar enmendar o corregir los registros según lo que se especifica en 45 CFR 164.524 y 164.526.**
  - **Pedir un resumen de sus expedientes.**
  - **Que sus expedientes se mantengan privados.**
- Saber que el Programa de evaluación de calidad para la mejora del rendimiento (Quality Assessment Performance Improvement Program) (QAPI) garantiza que todas las afiliadas reciban atención de calidad y atención apropiada. El programa QAPI se enfoca en mejorar la atención clínica y la atención no clínica lo que resultará en resultados de salud positivos.
- Presentar un reclamo contra un médico, hospital, el(los) servicio(s) que recibió o Peach State Health Plan. Si presenta un reclamo, nadie puede impedir que siga recibiendo servicios.
- Saber cómo solicitar una apelación para una decisión que tomamos de no pagar por un servicio o limitar cobertura.

- Saber que usted o su médico no serán sancionados por presentar un reclamo o apelación.
- No pagar si Peach State Health Plan se queda sin dinero para pagar sus cuentas.
- No pagar por la atención médica incluso si Medicaid o Peach State Health Plan no pagan al médico que la trató.
- Tener servicios médicos a su disposición bajo Peach State Health Plan de acuerdo con el Código 42 de Normas Federales (42 Code of Federal Regulations) (CFR) 438.206 hasta 438.210 que incluyen los estándares federales de acceso.
- Estar libre de deudas de Peach State Health Plan en caso de insolvencia y responsabilidad por servicios cubiertos en los que el estado no paga a Peach State Health Plan.
- Nunca pagar más de lo que Peach State Health Plan le cobraría, si Peach State Health Plan tiene que hacer que alguien más maneje su atención médica.
- Que solo le cobre un proveedor si usted ha aceptado lo siguiente
  - **Firmó una Declaración de reconocimiento del miembro que la hace responsable de servicios no cubiertos por Peach State Health Plan.**
  - **Estuvo de acuerdo por adelantado con pagar por servicios que no están cubiertos por Peach State Health Plan o Medicaid.**
  - **Estuvo de acuerdo por adelantado con pagar por servicios de un proveedor que no está en la red y/o no obtuvo autorización previa por adelantado, pero de todos modos solicitó el servicio.**
- Que no se le cobre por ningún servicio cubierto por el Programa P4HB. Si recibe una cuenta por servicios que Peach State Health Plan debería haber pagado, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Cuando llame denos lo siguiente:
  - **La fecha del servicio**
  - **El nombre del proveedor**
  - **La cantidad total de la cuenta**
  - **El número telefónico que aparece en la cuenta**
- Estar libre de recibir cuentas de proveedores por servicios necesarios desde el punto de vista médico que fueron autorizados o cubiertos por Peach State Health Plan.
- Que el personal de Peach State, sus proveedores, médicos y su personal de oficina la trate con dignidad y respeto.
- Tener acceso a un PCP las 24 horas del día, los 365 días del año para la atención urgente.
- Elegir un médico (PCP) de Peach State Health Plan o proveedor de planificación familiar (en el caso de las afiliadas a FP-únicamente) o que se le diga qué hospitales usar.
- Cambiar de médico sin razón.
- Tener conocimiento sobre otros médicos que pueden ayudarle con su tratamiento.
- Conocer sus derechos y responsabilidades con Peach State Health Plan y llamar si tiene preguntas o comentarios o quiere hacer recomendaciones acerca de nuestra política de derechos y responsabilidades de los miembros.
- Obtener información acerca de la organización y servicios, proveedores, médicos, hospitales, políticas y procedimientos, sus derechos y responsabilidades de Peach State Health Plan y todos los cambios que se hagan.

- Estar enterada de todos los servicios que recibirá. Esto incluye:
  - **Horario de funcionamiento.**
  - **Cómo obtener atención médica de emergencia después del horario normal de oficina.**
  - **Cómo obtener servicios si está lejos de casa.**
  - **Lo que puede que no esté cubierto.**
  - **Qué tiene cobertura limitada.**
- Que se le informe si cambian sus servicios. Que se le informe si cancelamos un servicio.
- Que se le informe si su médico ya no está disponible.
- Informar a nosotros y a su médico si necesita ayuda para conversar con su médico. No tendrá que pagar si tiene problemas de la audición o si no habla inglés.
- Conocer toda la información sobre su(s) médico(s) de manera que puedan atenderla.
- Informar a su médico sobre lo que le gusta y lo que no le gusta en cuanto a su atención médica.
- Hablar con su médico sobre decisiones relacionadas con su atención médica. Esto incluye el derecho a rechazar tratamiento médico o quirúrgico en la medida de la ley y negarse a participar en investigación médica.
- Ayudar a establecer planes de tratamiento con su médico, hablar abiertamente con su médico y entender sus opciones de atención médica sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- Entender sus problemas de salud y hablar con su médico acerca de los planes de tratamiento en los que usted y su médico están de acuerdo.
- Decidir por adelantado el tipo de atención que quiere si se enferma, sufre lesión o tiene una enfermedad grave a través de un testamento en vida o directiva anticipada.
- Decidir por adelantado qué persona quiere usted que tome decisiones acerca de su atención si usted no puede hacerlo, creando un poder notarial duradero.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se use como medio de fuerza, disciplina, conveniencia o revancha.
- A ejercer estos derechos. Además, saber si lo hace, que no cambiará cómo la trata el plan, sus médicos y proveedores.

Responsabilidades de las afiliadas de P4HB

Usted tiene la responsabilidad de:

- Dar información sobre usted a la organización, los proveedores, médicos y hospitales de Peach State Health Plan con el fin de ayudar a fijar las metas de tratamiento.
- Dar información sobre usted y su salud a su proveedor de planificación familiar.
- Entender sus problemas de salud y cómo tomar sus medicamentos de la manera correcta.
- Hacer preguntas sobre su atención médica.
- A seguir las instrucciones para atención que acordaron usted y su médico u hospital.
- Ayudar a fijar metas de tratamiento con su proveedor de planificación familiar.
- Leer el Manual de P4HB para entender cómo funciona Planning for Healthy Babies.
- Llamar a Peach State Health Plan y hacer preguntas cuando no entiende algo.

- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan P4HB.
- Mostrar su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan P4HB en cada visita al proveedor.
- Programar citas para la atención médica con su médico.
- Ir a la sala de emergencia cuando tenga una emergencia.
- Informar a Peach State Health Plan tan pronto como sea posible si va a la sala de emergencia.
- Cooperar con las personas que le brindan su atención médica.
- Llegar puntualmente a sus citas.
- Informar al consultorio del médico si necesita cancelar una cita.
- Informar al consultorio del médico si necesita cambiar la hora de su cita.
- Respetar los derechos de todos los proveedores.
- Respetar la propiedad de todos los proveedores.
- Respetar los derechos de otros pacientes.
- No causar problemas en el consultorio de su médico.
- Asistir a todas sus citas. Llegar puntualmente y cancelar la cita dentro de las 24 horas anteriores si no puede asistir.
- Tratar a su proveedor con dignidad y respeto.

Reembolso a médicos

Usted nos puede preguntar cómo pagamos a nuestros proveedores. Una afiliada también puede preguntar si la manera en que les pagamos afecta los servicios. Nunca pagaremos a un médico para que deniegue tratamiento. Llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Usted puede preguntar sobre nuestra forma de pago. A nuestros proveedores también se les puede pagar más a medida que mejoran la calidad de la atención y los servicios, mejoran la satisfacción de los miembros y/o proporcionan la información necesaria a Peach State Health Plan. Si desea más información sobre las maneras distintas en que se puede pagar a nuestros proveedores, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de la audición, llame a nuestro número TDD/TTY al 1-800-255-0056.

Desafiliación

Usted puede cambiar a otro plan durante los primeros noventa días de su afiliación. Lo puede hacer sin causa. Esto significa que usted no tiene razón para solicitar la desafiliación. Después de 90 días, se puede desafiliar sin causa cada doce meses.

Las afiliadas pueden solicitar la desafiliación en cualquier momento. Razones por las que las afiliadas pueden solicitar la desafiliación en cualquier momento:

- La afiliada se embaraza
- La afiliada recibió una esterilización y completó todo el seguimiento necesario
- La afiliada ya no puede quedar embarazada
- La afiliada se mudó fuera del estado o de la región de servicio de Peach State Health Plan
- La afiliada fue encarcelada

- La afiliada quedó fuera del programa debido a la edad
- La afiliada necesita servicios y no todos los servicios están disponibles dentro de la red de Peach State Health Plan
- Un proveedor de Peach State Health Plan no puede atender las necesidades de atención médica de la afiliada
- Peach State Health Plan por motivos morales o religiosos no proporciona el servicio cubierto que la afiliada busca
- La afiliada, su proveedor u otro proveedor han determinado que el hecho de no recibir los servicios sometería a la afiliada a un riesgo innecesario
- La afiliada considera que recibió un acceso deficiente a los servicios
- La afiliada solicita que se le asigne el mismo plan que a los miembros de su familia
- Cambio en el estado de los ingresos
- La afiliada considera que ha recibido una atención deficiente

Peach State Health Plan no solicita la desafiliación de un miembro por razones discriminatorias, inclusive, pero sin limitarse a:

- Cambios adversos en el estado de salud de un miembro
- Citas perdidas
- Utilización de los servicios médicos
- Capacidad mental disminuida
- Enfermedad preexistente
- Comportamiento poco cooperativo o perturbador como resultado de sus necesidades especiales
- Falta de cumplimiento con el plan de atención establecido por parte del médico tratante
- Si el miembro intenta ejercer sus derechos en el marco del sistema de reclamaciones

Razones por las que Peach State Health Plan puede solicitar la desafiliación en cualquier momento:

- La afiliada ya no es elegible para la exención de demostración
- El Departamento de Salud Comunitaria de Georgia (DCH) ha desafiliado a la persona afiliada
- La afiliada permite que otra persona use su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan
- La afiliada no tiene una buena relación con los proveedores
- La afiliada no sigue el consejo médico
- La afiliada trató de lastimar a otros pacientes o de hacer difícil que otros pacientes recibieran la atención que necesitaban
- La afiliada se muda fuera de la región de servicio
- La afiliada está encarcelada
- La afiliada muere
- La afiliada queda embarazada

- La afiliada recibió una esterilización y completó todo el seguimiento necesario
- La afiliada no puede quedar embarazada
- La afiliada está fuera del programa debido a la edad

Directivas anticipadas

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. Usted tiene derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico. Además, tiene derecho a planificar y dirigir los tipos de atención médica que puede recibir en el futuro. Esto ayudará si llegara a ser incapaz de expresar sus deseos. Lo puede hacer llenando un formulario. Este formulario se conoce como una Directiva Anticipada para atención médica o "directiva anticipada". Debe conversar con su médico acerca de sus deseos.

Las afiliadas a P4HB tienen derechos bajo La Ley de directivas anticipadas para atención médica de Georgia (Georgia Advance Directive for Health Care Act). La Ley de directivas anticipadas para atención médica de Georgia tiene tres partes:

- La parte uno le permite elegir a una persona para que tome decisiones por usted cuando usted no las pueda tomar; esta persona se conoce como un agente de atención médica.
- La parte dos le permite tomar decisiones sobre cómo obtener la atención que desea sobre si parar o continuar el mantenimiento de la vida. Además, le permite tomar decisiones sobre la aceptación o el rechazo de nutrición si está muy enferma para decidir por sí misma.
- La parte tres le permite elegir a alguien que usted asignó como su tutor si un tribunal dice que es necesario

Puede obtener una copia de la directiva anticipada de varias maneras:

- Pregunte a su médico
- En línea en www.aging.dhr.georgia.gov

Llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 (TTY 1-800-255-0056)

Por escrito o llamando

Georgia Division of Aging Services
47 Trinity Avenue, SW,
Atlanta, GA, 30334
1-404-657-5258

Debe dar una copia del formulario con sus deseos a su médico. Además, debe dar una copia a cualquier persona a quien usted le dé permiso para tomar decisiones por usted. Lleve una copia consigo cuando vaya al médico o al hospital. Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si lo hace, pida al médico que retire el formulario de su expediente médico. Además, puede hacer cambios a su directiva según lo considere apropiado. Si quiere hacer cambios, llene y firme un nuevo formulario.

Si necesita ayuda puede hablar con su médico, llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros. Puede llamarnos al 1-800-704-1484. Si no se sigue su directiva, puede presentar un reclamo.

Georgia Department of Community Health
Healthcare Facilities Regulations
2 Peachtree Street, NW
Atlanta, Georgia 30303
Toll free: 1-800-878-6442

Declaración afirmativa

Si necesita ayuda para entender esta información, llame al departamento de Salud de la Población y Operaciones Clínicas (PHCO, por sus siglas en inglés) al 1-800-704-1483 o al TTY 1-800-255-0056.

- Los servicios son necesarios desde el punto de vista médico.
- Los servicios están cubiertos por el programa P4HB.

Nuestros sistemas de Utilización y Manejo de reclamaciones permiten que Peach State Health Plan y sus socios:

- Identifiquen
- Den seguimiento
- Monitoreen la atención que se brinde

Si necesita ayuda para entender esta información, llame al Departamento de Administración Médica al 1-800-704-1483 o TTY 1-800-255-0056.

Red de Información Médica de Georgia (GaHIN)

La Red de Información Médica de Georgia (GaHIN) Peach State Health Plan trabaja con la Red de Información Médica de Georgia (GaHIN) para compartir la información médica de nuestros miembros de una manera segura y protegida. GaHIN conecta a los hospitales, médicos y otros socios de atención médica de Georgia a través de una red electrónica protegida. Los miembros pueden decidir en cualquier momento si no desean participar, completando un formulario que pueden obtener de su médico. Ningún médico puede compartir la información de salud de un miembro a través de GaHIN si el miembro ha optado por no participar. Visite www.gahin.org para obtener más información sobre GaHIN.

Derechos de privacidad de las afiliadas de P4HB

Notice of Privacy Practices

En vigencia el 5 de mayo de 2023

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Para obtener ayuda para traducir o entender esto, llame al 1-800-704-1484.

Para personas con problemas de la audición TTY 1-800-255-0056.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono. 1-800-704-1484. (TTY 1-800-255-0056).

Los servicios de intérprete se proveen sin costo alguno para usted.

Obligaciones de las entidades cubiertas

Peach State Health Plan es una entidad cubierta, como se define y norma bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996) (HIPAA). La ley requiere que Peach State Health Plan mantenga la privacidad de su información de salud protegida (PHI, siglas en inglés), le dé este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, respete los términos del Aviso que está vigente actualmente y que le informe en caso que su PHI no protegida esté en peligro.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. Además, describe sus derechos a acceder, modificar y manejar su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los otros usos y divulgaciones de su PHI que no se describen en este Aviso se harán solo con su autorización por escrito.

Peach State Health Plan se reserva el derecho a cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el aviso modificado o cambiado para su PHI que ya tenemos, así como para toda su PHI que recibamos en el futuro. Peach State Health Plan revisará y distribuirá oportunamente este Aviso siempre que haya un cambio material en lo siguiente:

- Los usos y las divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestras obligaciones legales
- Otras prácticas de privacidad expresadas en el aviso

Facilitaremos los avisos revisados, según corresponda, a través de un método de entrega como el Manual para Miembros, el sitio web o un envío por correo separado.

Se hace notar que: Usted también recibirá un Aviso de Privacidad del Estado de Georgia con sus normas para sus expedientes médicos. Es posible que otros planes de salud y proveedores tengan otras normas al usar o compartir sus expedientes médicos. Le pedimos que obtenga una copia de sus Avisos de Privacidad y que los lea.

Protecciones internas de la PHI oral, escrita y electrónica

Peach State Health Plan protege su PHI. Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudarle. Estas son algunas de las maneras en que protegemos su PHI.

- Capacitamos a nuestro personal para seguir nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Requerimos que nuestros socios comerciales sigan procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos nuestras oficinas seguras.
- Hablamos de su PHI sólo por una razón comercial con personas que necesitan saberlo.
- Mantenemos su PHI segura cuando la enviamos o la almacenamos electrónicamente.
- Utilizamos tecnología para evitar que las personas equivocadas accedan a su PHI.

También nos comprometemos a mantener la confidencialidad de la información sobre raza, etnicidad e idioma (race, ethnicity, and language; REL) y orientación sexual e identidad de género (sexual orientation and gender identity; SOGI).

Usos y divulgaciones permisibles de su PHI

La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

Tratamiento - Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor médico que le da tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores, o para asistirnos en la toma de decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.

Pago - Podemos usar y divulgar su PHI para hacer pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le brindan. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor médico u otra entidad sujeta a las Reglas federales de privacidad para fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir:

- procesamiento de reclamaciones
- determinación de elegibilidad o cobertura para reclamaciones
- emisión de facturación de primas
- revisión de servicios para necesidad médica
- llevar a cabo la revisión de utilización de reclamaciones

Operaciones de atención médica - Podemos usar y divulgar su PHI para llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir:

- prestación de servicios al cliente
- responder a reclamos y apelaciones
- dar administración de casos y coordinación de la atención médica
- realizar revisión médica de reclamaciones y otra evaluación de la calidad
- actividades de mejoramiento

Su raza, etnicidad, idioma, orientación sexual e identidad de género son por los sistemas y las leyes del plan de salud. Esto significa que la información que usted proporciona es privada y está protegida. Sólo podemos compartir esta información con proveedores de atención de la salud. No se compartirá con otros sin su permiso o autorización. Usamos esta información para ayudar a mejorar la calidad de su atención y sus servicios.

Esta información nos ayuda a:

- Comprender mejor sus necesidades de atención de la salud.
- Saber cuáles son sus preferencias de idioma al consultar a los proveedores de atención de la salud.
- Proporcionar información sobre la atención de la salud para satisfacer sus necesidades de atención.
- Ofrecer programas para ayudarle a estar lo más saludable posible.

Esta información no se usa con fines de suscripción ni para tomar decisiones sobre si puede usted recibir cobertura o servicios.

En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar PHI a socios comerciales. Tendremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su PHI con estos socios. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las reglas federales de privacidad. La entidad también debe tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- evaluación de la calidad y actividades de mejoramiento
- revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales médicos
- administración de casos y coordinación de la atención médica
- detección o prevención del fraude y del abuso en la atención médica.

Divulgaciones del plan de salud grupal/patrocinador del plan – Podemos divulgar su información de salud protegida a un patrocinador del plan de salud grupal, como un empleador u otra entidad que le está ofreciendo un programa de atención médica, si el patrocinador ha aceptado ciertas restricciones sobre cómo usará o divulgará la información de salud protegida (como estar de acuerdo con no usar la información de salud protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras divulgaciones de su PHI permitidas o requeridas

Actividades de recaudación de fondos – Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación caritativa o entidad similar para ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de no participar, o dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.

Fines de suscripción – Podemos usar o divulgar su PHI para fines de suscripción de póliza, como hacer una determinación acerca de una solicitud o pedido de cobertura. Si usamos o divulgamos su PHI para fines de suscripción de póliza, se nos prohíbe que usemos o divulguemos su PHI que es información genética en el proceso de suscripción.

Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento - Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle sobre una cita con nosotros para tratamiento y atención médica o darle información con respecto a alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.

Según lo requiere la ley - Si la ley federal, estatal y/o local requiere un uso o divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su información PHI en la medida que el uso o la divulgación cumpla con dicha ley y se limite a los requisitos de dicha ley. Si dos o más leyes o normas que gobiernan el mismo uso o divulgación entran en conflicto, cumpliremos con las leyes o normas más restrictivas.

Actividades de salud pública - Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública para fines de prevenir o controlar enfermedades, lesión o discapacidad. Puede que divulguemos su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para asegurar la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.

Víctimas de abuso y abandono - Podemos divulgar su PHI a una autoridad del gobierno local, estatal o federal, incluso servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por ley para recibir dichos informes si creemos razonablemente que ha habido abuso, abandono o violencia doméstica.

Procedimientos judiciales y administrativos - Puede que divulguemos su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. Además, podemos divulgarla en respuesta a lo siguiente:

- una orden de un tribunal
- tribunal administrativo
- notificación
- citación
- orden judicial
- solicitud de descubrimiento
- solicitud legal similar.

Cumplimiento de la ley - Puede que divulguemos su PHI a funcionarios del cumplimiento de la ley cuando se requiera que lo haga. Por ejemplo, en respuesta a una:

- orden de un tribunal
- orden de allanamiento de un tribunal
- notificación
- citación emitida por un funcionario judicial
- notificación de un jurado de acusación

Además, podemos divulgar su PHI relevante para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida

Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias- Podemos divulgar su PHI a un juez de instrucción o médico forense. Esto se puede necesitar, por ejemplo, para determinar una causa de muerte. Además, podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo sus obligaciones.

Donación de órganos, ojos y tejidos - Podemos divulgar su PHI a organizaciones de adquisición de órganos. Además, podemos divulgar su PHI a los que trabajan en adquisición, banca o trasplante de:

- órganos cadavéricos
- ojos
- tejidos

Amenazas para la salud y seguridad - Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación es necesaria para prevenir o aliviar una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

Funciones gubernamentales especializadas - Si es miembro de las fuerzas armadas estadounidenses, podemos divulgar su PHI según lo requieren autoridades del comando militar. Además, podemos divulgar su PH:

- a funcionarios federales autorizados para seguridad nacional
- para actividades de inteligencia
- al Departamento de Estado para determinaciones de idoneidad médica
- para servicios de protección del presidente u otras personas autorizadas

Compensación al trabajador - Podemos divulgar su PHI para cumplir con leyes relacionadas con compensación al trabajador u otros programas similares, establecidos por la ley, que ofrecen beneficios para lesiones relacionadas con el empleo o enfermedad sin tener en cuenta culpa.

Situaciones de emergencia – Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si está incapacitada o no está presente, a un familiar, amigo personal cercano, agencia autorizada para asistencia en caso de desastres o cualquier otra persona que usted identificó previamente. Usaremos criterio y experiencia profesional para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si la divulgación es lo mejor para usted, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante a la participación de la persona en su cuidado.

Presos -Si está presa en un correccional o bajo la custodia de un funcionario del cumplimiento de la ley, podemos divulgar su PHI al correccional o funcionario del cumplimiento de la ley, en tanto que dicha información sea necesaria para que la institución le brinde atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad y protección de la institución correccional.

Investigación - Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando se haya aprobado su estudio de investigación clínica y en tanto que ciertas salvaguardas se hayan establecido para garantizar la privacidad y protección de su PHI.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito

Se requiere que obtengamos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con pocas excepciones, por las razones siguientes:

Venta de la PHI – Solicitaremos su autorización por escrito antes de que hagamos divulgaciones que se consideren como una venta de su PHI, en otras palabras, que estamos recibiendo compensación por la divulgación de la PHI de esta manera.

Mercadeo – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI para fines de mercadeo con excepciones limitadas, como cuando tenemos comunicaciones de mercadeo en persona con usted o cuando damos regalos publicitarios de valor nominal.

Notas de psicoterapia – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas con excepciones limitadas, como para ciertas funciones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Derechos individuales

Los siguientes son sus derechos con respecto a su PHI. Si le gustaría usar cualquiera de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros usando la información al final de este Aviso.

Derecho a revocar una autorización - Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, la revocación de su autorización debe ser por escrito. La revocación entrará en vigencia inmediatamente, excepto en la medida que ya hayamos tomado medidas apoyándonos en la autorización y antes de que recibamos su revocación por escrito.

Derecho a solicitar restricciones - Usted tiene derecho a solicitar restricciones al uso y la divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, así como divulgaciones a personas involucradas en su atención o pago de su atención, como familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que está solicitando e indicar a quién se aplica la restricción. No se requiere que estemos de acuerdo con esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para proveer su tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para pago u operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado por el servicio o artículo de su propio bolsillo en su totalidad.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales - Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por medios alternativos o a lugares alternativos. Este derecho solo se aplica si la información podría ponerla en peligro si no se comunica por los medios alternativos o al lugar alternativo que usted desea. Usted no tiene que explicar la razón de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerla en peligro si no se cambia el medio o lugar de la comunicación. Debemos tener en cuenta su solicitud si es razonable y especifica los medios o el lugar alternativo donde se debería entregar su PHI.

Derecho a tener acceso a y recibir copia de su PHI - Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de expedientes designados. Puede pedir que demos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que usted pida a menos que no sea práctico que lo hagamos. Debe pedir por escrito obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito y le diremos si las razones para la denegación se pueden revisar y cómo pedir dicha revisión o si la denegación no se puede revisar.

Derecho a modificar su PHI - Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos, o cambiemos, su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud se debe hacer por escrito, y debe explicar por qué se debe modificar la información. Podemos denegar su solicitud por ciertas razones, por ejemplo, si nosotros no creamos la información que quiere que se enmiende y el creador de la PHI puede realizar la modificación. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de que está en desacuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la PHI que usted solicita que enmendemos. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos esfuerzos razonables por informar a otros, incluso personas que usted nombre, de la modificación y de incluir los cambios en futuras divulgaciones de esa información.

Derecho a recibir un recuento de las divulgaciones - Usted tiene derecho a recibir una lista de casos dentro del último periodo de 6 años en el que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI. Esto no se aplica a divulgaciones para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que usted autorizó y ciertas otras actividades. Si solicita este recuento más de una vez en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le daremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.

Derecho a presentar un reclamo - Si cree que se han violado sus derechos a privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos un reclamo por escrito o por teléfono usando la información de contacto que está al final de este Aviso.

Además, puede presentar un reclamo al Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201 o llamando al 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

NO ACTUAREMOS EN SU CONTRA SI PRESENTA UN RECLAMO.

Derecho a recibir una copia de este aviso - Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento usando la lista de información de contacto al final del Aviso. Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), también tiene derecho a solicitar una copia impresa del Aviso.

Información de contacto

Si tiene preguntas acerca de este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos se puede comunicar con nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto que aparece abajo.

Peach State Health Plan
Attn: Privacy Official
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, Georgia 30339
1-800-704-1484 • TTY 1-800-255-0056

Además, puede comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Secretary of the United States, Department of Health and Human Services):

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
61 Forsyth Street, SW – 3B70
Atlanta, GA 30323
1-404-562-7886 • TTY 1-866-627-7884
FAX: 1-404-562-7881
www.hhs.gov/ocr

Aviso de requisitos de no discriminación y accesibilidad

Peach State Health Plan cumple con las leyes Federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). Peach State Health Plan no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Peach State Health Plan:

Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los que se indican a continuación:

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

Proporciona servicios lingüísticos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Peach State Health Plan 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056).

Si considera que Peach State Health Plan no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja ante la siguiente entidad:

1557 Coordinator
PO Box 31384, Tampa, FL 33631
855-577-8234
TTY: 711
FAX: 866-388-1769
SM_Section1557Coord@centene.com

Puede presentar una queja en persona, o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Coordinador 1557 está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services de manera electrónica a través del Portal para Reclamos de la Office for Civil Rights, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, por correo o por teléfono a la siguiente dirección:

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

Los formularios de reclamo están disponibles en https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

Esta notificación está disponible en el sitio web de Peach State Health Plan: https://www.pshpgeorgia.com/statement-of-non-discrimination.html.

Mapa de Servicio de Peach State Health Plan



Región	Condados
Atlanta	Barrow, Bartow, Butts, Carroll, Cherokee, Clayton, Cobb, Coweta, DeKalb, Douglas, Fayette, Forsyth, Fulton, Gwinnett, Haralson, Henry, Jasper, Newton, Paulding, Pickens, Rockdale, Spalding, Walton
Central	Baldwin, Bibb, Bleckley, Chattahoochee, Crawford, Crisp, Dodge, Dooly, Harris, Heard, Houston, Johnson, Jones, Lamar, Laurens, Macon, Marion, Meriwether, Monroe, Muscogee, Peach, Pike, Pulaski, Talbot, Taylor Telfair, Treutlen, Troup, Twiggs, Upson, Wheeler, Wilcox, Wilkinson
Suroeste (Southwest)	Atkinson, Baker, Ben Hill, Berrien, Brooks, Calhoun, Clay, Clinch, Coffee, Colquitt, Cook, Decatur, Dougherty, Early, Echols, Grady, Irwin, Lanier, Lee, Lowndes, Miller, Mitchell, Quitman, Randolph, Schley, Seminole, Stewart, Sumter, Terrell, Thomas, Tift, Turner, Webster, Worth
Norte (North)	Banks, Catoosa, Chattooga, Clarke, Dade, Dawson, Elbert, Fannin, Floyd, Franklin, Gilmer, Gordon, Habersham, Hall, Hart, Jackson, Lumpkin, Madison, Morgan, Murray, Oconee, Oglethorpe, Polk, Rabun, Stephens, Towns, Union, Walker, White, Whitfield
Este (East)	Burke, Columbus, Emanuel, Glascock, Greene, Hancock, Jefferson, Jenkins, Lincoln, McDuffie, Putnam, Richmond, Taliaferro, Warren, Washington, Wilkes
Sureste (Southeast)	Appling, Bacon, Brantley, Bryan, Bulloch, Camden, Candler, Charlton, Chatham, Effingham, Evans, Glynn, Jeff Davis, Liberty, Long, McIntosh, Montgomery, Pierce, Screven, Tattnall, Toombs, Ware, Wayne

Definiciones

Apelación: Solicitud para que su plan de seguro de salud revise una decisión que niega un beneficio o pago.

Copago: La parte del costo que los miembros pagan por ciertos servicios o artículos. Esta es una cantidad establecida.

Equipo médico duradero (DME, siglas en inglés): Equipo y suministros ordenados por un proveedor de atención médica para uso diario o continuo. La cobertura del DME puede incluir: equipo de oxígeno, sillas de ruedas, muletas o tiras reactivas de análisis de sangre para diabéticos.

Afección médica de emergencia: Enfermedad, lesión, síntoma o enfermedad tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar un daño grave.

Transporte médico de emergencia: Servicios de ambulancia para una afección médica de emergencia.

Atención en la sala de emergencia: Servicios de emergencia que recibe en una sala de emergencia.

Servicios de emergencia: Evaluación de una afección médica de emergencia y tratamiento para evitar que la afección empeore.

Servicios excluidos: Servicios de atención médica que su seguro o plan de salud no paga o no cubre.

Queja formal: Reclamo que usted comunica a su aseguradora o plan de salud.

Servicios de habilitación: Servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar sus capacidades y funcionamiento para la vida diaria. Los ejemplos incluyen terapia para un niño que no camina o habla a la edad esperada. Estos servicios pueden incluir terapia física y ocupacional, patología del habla y del lenguaje y otros servicios para personas con discapacidades en una variedad de entornos para pacientes hospitalizados y/o ambulatorios.

Seguro médico (o de salud): Contrato que requiere que su compañía de seguros de salud pague algunos o todos sus costos de atención médica.

Atención médica a domicilio: Servicios de atención médica que una persona recibe en la casa.

Servicios de hospicio: Servicios para proporcionar comodidad y apoyo a las personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.

Hospitalización: Atención en un hospital que requiere admisión como paciente hospitalizado y que por lo general requiere una estadía nocturna. Una estadía nocturna para observación puede ser atención ambulatoria.

Atención hospitalaria ambulatoria: Atención en un hospital que por lo general no requiere una estadía nocturna.

Paridad de MH "Necesidad médica", "atención médicamente necesaria" o "médicamente necesario y apropiado" significa: Con respecto al tratamiento de un trastorno de salud mental o por consumo de sustancias, un servicio o producto que atienda las necesidades específicas de ese paciente con el propósito de detectar, prevenir, diagnosticar, administrar o tratar una enfermedad, lesión, afección o sus síntomas, incluyendo minimizar la progresión de una enfermedad, lesión, afección o sus síntomas, de una manera que sea:

- De acuerdo con los estándares generalmente aceptados para la atención de la salud mental o los trastornos por consumo de sustancias.
- Clínicamente adecuado en cuanto a tipo, frecuencia, alcance, lugar y duración; y
- No destinado principalmente al beneficio económico de la aseguradora, el comprador o a la conveniencia del paciente, el médico tratante u otro proveedor de atención de la salud.

Salud física "Necesidad médica", "atención médicamente necesaria" o "médicamente necesaria y apropiada" significa: Atención basada en prácticas médicas generalmente aceptadas en virtud de las condiciones en el momento del tratamiento, que sea:

- Apropiada y consistente con el diagnóstico, y cuya omisión podría afectar negativamente o impedir la mejora de la condición del afiliado elegible;
- Sea compatible con los estándares de la práctica médica aceptable en Estados Unidos;
- Se brinde en un entorno seguro y adecuado, teniendo en cuenta la naturaleza del diagnóstico y la severidad de los síntomas;
- No se preste únicamente para la comodidad del afiliado elegible, del proveedor de atención de la salud o del hospital; y
- No se trate principalmente de cuidados de asistencia, a menos que dichos cuidados estén cubiertos como servicio o beneficio en virtud de la evidencia de cobertura del afiliado elegible.

Red: Las instalaciones, los proveedores y los proveedores con los que su compañía de seguros o plan de salud ha contratado para prestar servicios de atención médica.

Proveedor no participante: Proveedor que no tiene contrato con su plan de salud para prestarle servicios.

Servicios médicos: Servicios de atención médica que un médico proporciona o coordina.

Plan: Beneficio que se le proporciona para pagar por sus servicios de atención médica.

Médico de atención primaria: Un médico (M.D. - Doctor en Medicina o D.O. - Doctor en Medicina Osteopática) que proporciona o coordina directamente una gran variedad de servicios de atención médica para un paciente.

Proveedor de atención primaria: Un médico (M.D. - Doctor en Medicina o D.O. - Doctor en Medicina Osteopática), enfermero(a) practicante, especialista en enfermería clínica o asistente médico, según lo permitido por la ley estatal, que proporciona, coordina o ayuda a un paciente a acceder a los servicios de atención médica.

Autorización previa: La decisión de su compañía aseguradora o plan de salud de que un servicio de atención médica, plan de tratamiento, medicamento recetado o equipo médico duradero es médicamente necesario. A veces se le llama autorización previa, aprobación previa o precertificación. Su seguro o plan de salud puede requerir autorización previa para ciertos servicios antes de que usted los reciba, excepto en caso de emergencia. La autorización previa no es una promesa de que su seguro o plan de salud cubrirá el costo.

Proveedor participante: El proveedor que tiene contrato con su plan de salud para proporcionarle servicios.

Prima: La cantidad que usted paga por su seguro médico cada mes.

Cobertura de medicamentos recetados: Seguro o plan de salud que ayuda a pagar los medicamentos recetados y los medicamentos.

Medicamentos con receta: Fármacos y medicamentos que por ley requieren receta médica.

Médico de atención primaria: Un médico (M.D. - Doctor en Medicina o D.O. - Doctor en Medicina Osteopática) que proporciona o coordina directamente una gran variedad de servicios de atención médica para un paciente.

Proveedor de atención primaria: Un médico (M.D. - Doctor en Medicina o D.O. - Doctor en Medicina Osteopática), enfermero(a) practicante, especialista en enfermería clínica o asistente médico, según lo permitido por la ley estatal, que proporciona, coordina o ayuda a un paciente a acceder a los servicios de atención médica.

Proveedor: Un profesional de la salud que proporciona servicios de atención médica.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Servicios o suministros de atención médica que le ayudan a mantener, recuperar o mejorar sus capacidades y funcionamiento para la vida diaria. Las capacidades pueden haberse perdido o deteriorado debido a que usted estaba enfermo, herido o discapacitado. Estos servicios pueden incluir terapia física y ocupacional, patología del habla y del lenguaje, y servicios de rehabilitación psiquiátrica en una variedad de entornos para pacientes hospitalizados y/o ambulatorios.

Atención de enfermería especializada: Servicios de enfermeros(as) licenciados(as) en su propio hogar o en una institución de convalecencia. Los servicios de cuidado especializado son de técnicos y terapeutas en su propio hogar o en una institución de convalecencia.

Especialista: El médico especialista se enfoca en un área específica de la medicina o en un grupo de pacientes para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y afecciones. Un especialista no médico es un proveedor que tiene más capacitación en un área específica del cuidado de atención médica.

Atención urgente: Atención para una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención de inmediato, pero no tan grave que requiera atención en la sala de emergencia.

Ayuda con el idioma

Español (Spanish):
Puede obtener ayuda gratuita en su idioma. Peach State Health Plan brinda asistencia lingüística, que incluye apoyo tanto en forma escrita como oral, además de ayudas y servicios auxiliares. También tiene a su disposición, sin costo alguno, letra grande y otros formatos alternativos. ¿Necesita ayuda? Llame a Servicios para Miembros al **1-800-704-1484**. Si tiene una discapacidad auditiva o del habla, llame al **TTY/TDD 1-800-255-0056**.

Tiếng Việt (Vietnamese):
Quý vị có thể được trợ giúp miễn phí bằng ngôn ngữ của quý vị. Peach State Health Plan cung cấp hỗ trợ ngôn ngữ, bao gồm hỗ trợ ngôn ngữ viết và nói, cũng như các dịch vụ và trợ giúp bổ sung. Phông chữ lớn và các định dạng thay thế khác cũng được cung cấp miễn phí cho quý vị. Cần hỗ trợ? Hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-704-1484**. Nếu quý vị bị khiếm thính hay khiếm thanh, hãy gọi **TTY/TDD 1-800-255-0056**.

简体中文 (Mandarin):

您可以获得以您的母语提供的免费帮助。桃州（Peach State）**健康**计划提供语言帮助，包括书面和口头语言支持，以及辅助工具和服务。您还可以免费获得大字体和其他替代格式。需要帮助？请致电 **1-800-704-1484** 联系会员服务部。如果您有听力或语言障碍，请拨打 **TTY/TDD 1-800-255-0056**。

繁體中文(Cantonese):
您可以免費獲得母語幫助。桃州健康計畫提供語言幫助，包括書面和口頭語言支援，以及輔助工具和服務。您還可以免費獲得大字體和其他替代格式。需要幫助嗎？請致電 1-800-704-1484 聯絡會員服務。如果您有聽障或語障，請撥打 TTY/TDD 1-800-255-0056。

한국어(Korean):
원하는 언어로 무료 지원을 받을 수 있습니다. Peach State Health Plan은 문서 및 음성 언어 서비스를 포함한 언어 지원을 비롯하여 보조 기기와· 서비스를 제공합니다. 큰 글자본을 비롯해 다양한 대체 서식도 무료로 제공됩니다. 도움이 필요하세요? 회원 서비스**(1-800-704-1484)**로 연락해 주세요. 청각 또는 언어 장애가 있으시면 **TTY/TDD 1-800-255-0056**번으로 연락해 주세요.

Igbo:
Ị nwere ike inweta enyemaka n'efu n'asụsụ gị. Peach State Health Plan na-enye enyemaka asụsụ, gụnyere enyemaka asụsụ nke odide na nke nsụgharị okwu, yana ngwa nziritaozi na ọrụ enyemaka. Mkpụrụ edemede ukwu, nakwa ụdị ndị ọzọ dịkwara gị na-akwụghị ụgwọ. Ịchọrọ enyemaka? Kpọọ Onye Enyemaka Ndị Otu na **1-800-704-1484**. Ọ bụrụ na ị nwere nsogbu n'ikwu okwu maọbụ ịnụ ihe, kpọọ **TTY/TDD 1-800-255-0056**.

Français (French):
Vous pouvez recevoir une assistance gratuite dans votre langue. Le Projet sanitaire Peach State Health propose une assistance linguistique, notamment un appui linguistique écrit et oral, ainsi que des aides et des services auxiliaires. Une grande police de caractères et d'autres formats alternatifs sont également possibles sans frais. Besoin d'aide ? Appelez les Services aux adhérents au **1-800-704-1484**. Si vous présentez un handicap auditif ou d'élocution, appelez par téléscripteur/ATS au **1-800-255-0056**.

Anglè (French-Creole):
Ou ka jwenn èd gratis nan lang ou. Plan Sante Peach State la ofri asistans lang, ki gen ladan sipò lang alekri ak aloral, ak asistans ak sèvis oksilyè tou. Tèks an gwo karaktè ak lòt fòma disponib pou ou tou gratis. Ou bezwen èd? Rele Sèvis Kliyantèl la nan **1-800-704-1484**. Si ou genyen yon andikap pou tande oswa nan langaj, rele TTY/TDD nan **1-800-255-0056**.

हिंदी (Hindu):
आप अपनी भाषा में मुफ्त सहायता प्राप्त कर सकते हैं। Peach State Health Plan द्वारा लिखित और मौखिक भाषा सहायता और सहायक उपस्करण तथा सेवाओं सहित भाषा सहायता उपलब्ध कराई जाती है। आपके लिए बड़े अक्षर और वैकल्पिक फॉर्मेट बिना अतिरिक्त लागत के उपलब्ध हैं। सहायता चाहिए? **1-800-704-1484** पर सदस्यता सेवा को कॉल करें। यदि आपको सुनने या बोलने में समस्या है, तो **TTY/TDD 1-800-255-0056** पर कॉल करें।

አማርኛ (Amharic):
በራስዎ ቋንቋ ነጻ እርዳታ ማግኘት ይችላሉ። የፒች ግዛት የጤና እቅድ የጽሁፍ እና የንግግር ድጋፍን ጨምሮ የቋንቋ ድጋፍን እንዲሁም አጋዥ መሳሪያዎችን እና አገልግሎቶችን ይሰጣል። እንዲሁም ትልቅ ቅርጸ-ቁምፊ እና ሌሎች አማራጭ ቅርጸቶች ለእርስዎ ያለምንም ወጪ ይገኛሉ። እርዳታ ይፈልጋሉ? በ **1-800-704-1484** ለአባል አገልግሎት ይደውሉ። የመስማት ወይም የመናገር እክል ካለብዎ ወደ **TTY/TDD 1-800-255-0056** ይደውሉ።

Gujarati:
તમને તમારી ભાષામાં નિઃશુલ્ક મદદ મળી શકે છે. પીચ સ્ટેટ હેલ્થ પ્લાન (Peach State Health Plan) લખવા અને બોલવાના કૌશલ્ય સંબંધિત ભાષા સંબંધિત સહાયની સાથે-સાથે સહાયક સહાય અને સેવાઓ પ્રદાન કરે છે. મોટા અક્ષરો અને અન્ય વૈકલ્પિક ફોર્મેટ પણ તમારા માટે કોઈપણ ખર્ચ વિના ઉપલબ્ધ છે. મદદની જરૂર છે? સભ્ય સેવાઓને **1-800-704-1484** પર કૉલ કરો. જો તમને સાંભળવા અથવા બોલવા સંબંધિત અક્ષમતા હોય, તો **TTY/TDD 1-800-255-0056** પર કૉલ કરો.

Português (Portuguse):
Pode obter ajuda gratuita no seu idioma. O Peach State Health Plan (plano de saúde Peach State - estado da Geórgia) proporciona assistência linguística, incluindo apoio linguístico escrito e oral, bem como ajudas e serviços auxiliares. Os formatos de letra grande e outros formatos alternativos também estão disponíveis gratuitamente. Precisa de ajuda? Contacte os Serviços para Membros através do número **1-800-704-1484**. Se tiver uma deficiência auditiva ou verbal, ligue para **TTY/TDD 1-800-255-0056**.

Deutsch (German):
Sie können kostenlose Hilfe in Ihrer Sprache in Anspruch nehmen. Der Peach State-Krankenversicherungsplan bietet Sprachunterstützung an, einschließlich geschriebener und gesprochener Sprachunterstützung, ebenso wie zusätzliche Hilfsangebote und Dienste. Große Schrift und andere alternative Formate stehen Ihnen ebenfalls ohne Zusatzkosten zur Verfügung. Benötigen Sie Hilfe? Rufen Sie den Mitgliederservice unter **1-800-704-1484** an. Wenn Sie an einem Gehörschaden oder einer Sprechstörung leiden, rufen Sie an unter **TTY/TDD 1-800-255-0056**.

ఇంగ్లిష్ (Telegu):
మీరు మాట్లాడే భాషలో ఉచితంగా సహకారం పొందుతారు. Peach State హెల్త్ ప్లాన్ భాషా సాయాన్ని అందిస్తుంది, ఇందులో రాతపూర్వక మరియు మౌఖిక భాషా మద్దతు, అలాగే సహకారం మరియు సేవలు అందించబడతాయి. పెద్ద ఫాంట్ మరియు ఇతర ప్రత్యామ్నాయ ఫార్మాట్‌లు కూడా మీకు ఉచితంగా లభ్యమవుతాయి. మీకు సహాయం కావాలా? సభ్యుల సేవల నిమిత్తం **1-800-704-1484**కు కాల్ చేయండి. మీకు వినికిడి లేదా మాట్లాడటంలో లోపం ఉంటే, **TTY/TDD 1-800-255-0056** కు కాల్ చేయండి.

Anglè (Haitan-Creole):

Ou ka jwenn èd gratis nan lang ou. Plan Sante Peach State la ofri asistans lang, ki enkli sipò lang alekri ak oral, e tou asistans ak sèvis oksilyè. Tèks an gwo karaktè ak lòt fòma disponib pou ou tou gratis. Bezwen èd? Rele Sèvis Kliyantèl la nan 1-800-704-1484. Si ou genyen yon andikap tande oswa langaj, rele TTY/TDD nan 1-800-255-0056.

العربية اللغة **(Arabic):**

يمكنك الحصول على مساعدة مجانية بلغتك. يقدم لك برنامج Peach State Health Plan خدمات المساعدة اللغوية، بما في ذلك الدعم اللغوي المكتوب والمنطوق، بالإضافة إلى الوسائل والخدمات المساعدة. كما يُوفر لك الطباعة بخط كبير وتنسيقات بديلة أخرى بدون . إذا كنت تعاني من إعاقة في السمع أو **1-800-704-1484**أي تكلفة. هل تحتاج إلى المساعدة؟ اتصل بخدمات الأعضاء على النطق، فاتصل بخدمةTTY/TDD الرقم: . **1-800-255-0056** :على الرقم

Kiswahili (Swahili):

Unaweza kupata msaada bila malipo katika lugha yako. Mpango wa Afya wa Jimbo la (Peach Peach State Health Plan) unatoa msaada wa lugha, ikiwemo msaada wa lugha ya maandishi na ya mazungumzo, pamoja na huduma saidizi na za ziada. Fonti kubwa, na miundo mingine mbadala pia unaipata bila gharama yoyote. Je, unahitaji msaada? Piga simu ya Huduma za Wanachama kwa **1-800-704-1484**. Ikiwa una ulemavu wa kusikia au kuzungumza, piga simu kwa **TTY/TDD 1-800-255-0056**.



1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

www.pshp.com

¿Necesita ayuda para entender esto? Si la necesita, llame a la línea de Servicios para los miembros de Peach State Health Plan al 1-800-704-1484. Si es una persona con problemas de audición, llame a nuestro TDD/TTY 1-800-255-0056. Para obtener esta información en letra más grande o que se la lean por teléfono, llame a Servicios para los Miembros.

©2026 Peach State Health Plan. Todos los derechos reservados.
PSHP_091726_0365, GA_12502