

Georgia Families Medicaid & PeachCare for Kids®

Manual para Miembros



1-800-704-1484

TDD/TTY: 1-800-255-0056

JUNIO 2020

pshp.com

¿Necesita que se le traduzca este manual? ¿Necesita ayuda para entender este manual? Si la necesita, llame a la línea de Servicios para los miembros de Peach State health Plan al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de la audición, llame a nuestro TDD/TTY al 1-800-255-0056. Para obtener esta información en letras grandes o cinta de audio, llame a Servicios para los miembros. Los servicios de intérprete se le ofrecen sin costo para usted. Peach State Health Plan tiene una línea telefónica para idiomas disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Español (Spanish):

Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Peach State Health Plan, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056).

Tiếng Việt (Vietnamese):

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Peach State Health Plan, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056).

한국어 (Korean):

만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Peach State Health Plan 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056) 로 전화하십시오.

中文 (Chinese):

如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Peach State Health Plan 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056)。

ગુજરાતી (Gujarati):

જે તમને અથવા તમે જેમની મદદ કરી રહ્યા હોય તેમને, Peach State Health Plan વહિ કોઈ પ્રશ્ન હોય તો તમને, કોઈ ખર્ચ વના તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે. દુભાષણ સાથે વાત કરવા માટે 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056) ઉપર કોલ કરો.

Français (French):

Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d’Peach State Health Plan, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d’aide et d’informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056).

አማርኛ (Amharic):

እርስዎ ወይም እርስዎ የሚርዱት ሰው ስለ Peach State Health Plan ግብር ጥያቄ ካለዎት የለምንም ወጪ በቋንቋዎ ድጋፍ እንዲሁም መረጃ የማግኘት መብት አለዎት፤ አስተርጓሚ ለማነጋገር በ 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056) ይደውሉ፤

हिंदी (Hindi):

आप या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उनके, Peach State Health Plan के बारे में कोई सवाल हों, तो आपको बनिा किसी खर्च के अपनी भाषा में मदद और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। किसी दुभाषण से बात करने के लिए 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056) पर कॉल करें।

Kreyòl (French Creole):

Si oumenm, oubyen yon moun w ap ede, gen kesyon nou ta renmen poze sou Peach State Health Plan, ou gen tout dwa pou w jwenn èd ak enfòmasyon nan lang manman w san sa pa koute w anyen. Pou w pale avèk yon entèprèt, sonnen nimewo 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056).

Русский язык (Russian):

В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Peach State Health Plan вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056).



ةيبرعلا (Arabic):

ةيبرورضلا تامولعمل او ةدعاسملا لىل ع لوصحلا يف قحلا لكيدل ، Peach State Health Plan لوح ةلىسأ مدعاست صخش ىدل وأ لكيدل ناك اذا
ب لصلتا مچرتم عم بشدحتلل . ةقللكت ةيا نود نم لكتغلب (0056-255-800-1 TTY/TDD) 1484-704-800-1 ب لصلتا مچرتم عم بشدحتلل .

Português (Portuguese):

Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o Peach State Health Plan, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056).

ىسراف (Persian):

ار تاعالطا و ككمك هك ديرادروخرب قح نيا زا ،ديراد Peach State Health Plan دروم رد لىاؤس دينك يم ككمك وا مب هك يسك اي ،امش رگا
مراش اب مچرتم اب ندرک تبحص يارب . دينك تفناي رد دوخ نابز هب ناگي ار تروصب (0056-255-800-1 TTY/TDD) 1484-704-800-1
ديريگب سامت

Deutsch (German):

Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Peach State Health Plan hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056) an.

日本語 (Japanese):

Peach State Health Plan について何かご質問がございましたらご連絡ください。ご希望の言語によるサポートや情報を無料でご提供いたします。通訳が必要な場合は、1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056) までお電話ください。

Peach State Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Peach State Health Plan no excluye a las personas ni las trata de manera distinta debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Peach State Health Plan:

Ofrece ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como:

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

Ofrece servicios gratuitos de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

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

Si cree que Peach State Health Plan no ha brindado estos servicios o que discriminó de otra manera en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a: Peach State Health Plan Complaints Department, 1100 Circle 75 Parkway, Suite 1100, Atlanta, GA 30339, 1-800-704-1484 (TTY/TDD 1-800-255-0056), Fax 1-855-678-6982. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Peach State Health Plan está disponible para ayudarle. Además puede presentar un reclamo de derechos civiles al U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) electrónicamente a través del Portal para reclamos de la Office for Civil Rights, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Bienvenido(a)

Gracias por elegir Peach State Health Plan como su nuevo plan de salud para Medicaid o PeachCare for Kids®. Peach State Health Plan ofrece a nuestros miembros servicios de atención médica de calidad y la atención personalizada que merecen. Este manual le informa sobre cómo obtener atención médica. Sírvase leer este Manual para miembros y téngalo a la mano. Le informa sobre beneficios y servicios. Además, le dice a quién llamar cuando tiene preguntas.

Revise la tarjeta de identificación de Peach State Health Plan que recibió en el correo. 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 o visítenos en www.pshp.com. Se la cambiaremos.



Los miembros deben llevar consigo su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan y tarjeta de Medicaid o tarjeta de PeachCare for Kids® cuando ven al médico. Además, deben llevar las tarjetas consigo cuando van al hospital o a la farmacia. Guarde estas tarjetas en un lugar seguro.

Los miembros de Peach State Health Plan necesitan ver a un proveedor de atención primaria (PCP) para controles regulares e inmunizaciones. Un PCP le proveerá todos sus servicios de atención primaria. Si no ha elegido un PCP, por favor elija uno ahora. Puede llamar a nuestro Departamento de servicios para los miembros.

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

Gracias por elegir a Peach State Health Plan.

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



En este manual usted verá la palabra “miembro” o “usted”. Si es miembro de Peach State Health Plan la información es para usted. Si el miembro es menor de edad (o menor de 18 años de edad), la información es para el padre/la madre o tutor del miembro.

Índice

Recursos importantes	9
Cómo comunicarse con nosotros	9
Números telefónicos importantes	9
Cómo presentar una reclamación.....	9
Servicios de transporte cuando no hay una emergencia (Non-Emergency Transportation Services) (NET).....	10
Servicios de intérprete y traducción	10
Si tiene problemas de audición, habla o visuales	10
Sitio Web para los miembros.....	11
Tarjetas De Identificación De Muestra	11
Tarjetas de identificación temporales	12
Queremos saber de nuestros miembros	12
Cambios de vida importantes	12
Cómo renovar	12
Proveedor de atención primaria (PCP)	13
Cómo elegir un PCP	13
Cómo cambiar de PCP	14
El papel del Hogar médico	14
Papel de un Hogar Dental.....	14
Cómo cambiar de PCD	14
Programación de citas dentales	15
Continuidad y coordinación de la atención	15
Cómo acceder a la atención.....	15
Tiempo de espera en el consultorio	16
Línea de consejo de enfermería	16
Atención de urgencia.....	16
Atención de emergencia	17
Cómo obtener atención médica cuando está fuera de la región de servicio	17
Información sobre beneficios	18
Servicios cubiertos por Peach State Health Plan.....	18
Servicios no cubiertos por Peach State Health Plan	20
Servicios necesarios desde el punto de vista médico	21
Autorreferencias	21
Referencias	22
Segunda opinión médica	22
Administración de la utilización	22

Autorización previa	22
Períodos de tiempo para solicitudes de autorización	22
Comunicación con el personal de Administración de la utilización	23
Farmacia.....	23
Programa de bloqueo de farmacia.....	24
Seguridad con los medicamentos.....	25
Pago por servicios.....	26
Copagos Miembros de Medicaid Georgia Families.....	26
Copagos de PeachCare for Kids®	27
Beneficios con valor agregado	28
Dental y Vista	28
Peach pays wellness rewards (recompensas de bienestar).....	28
Programas	28
Servicios para la salud del comportamiento.....	28
Servicios de salud mental y de abuso de sustancias (drogas y alcohol)	29
Start Smart for Your Baby™	29
Departamento de Servicios de Salud Comunitaria	29
CONNECTIONS Plus	30
Programa de detección, diagnóstico, y tratamiento temprano y periódico (EPDST)	30
Salud oral	31
Controles de salud para adultos	32
Administración de casos	32
Programas de administración de casos y manejo de enfermedades	32
Tecnología nueva	34
Servicios de planificación familiar	35
Planning for Healthy Babies.....	35
Recompensas en dólares de <i>my</i> healthpays™.....	35
Embarazo.....	36
Programa de Evaluación de la Calidad y Mejora del Desempeño (QAPI por sus siglas en inglés) de Peach State Health Plan.....	37
Consejo Consultivo de Miembros en la Comunidad	37

Procedimientos de queja	38
Proceso de apelaciones	39
Apelación acelerada.....	39
Continuación de beneficios	41
Derechos de los miembros	42
Responsabilidades del miembro	44
Programa de fraude, desperdicio y abuso (FWA, siglas en inglés).....	44
Autoridad y responsabilidad.....	45
Reembolso a médicos.....	45
Desafiliación	45
Restablecimiento	46
Directivas anticipadas	47
Declaración afirmativa.....	48
Georgia Health Information Network (GaHIN)	48
Aviso sobre Prácticas de Privacidad	49
Protecciones internas de PHI oral, por escrito y electrónica.....	49
Usos y divulgaciones permisibles de su PHI	50
Otras divulgaciones de su PHI permitidas o requeridas	50
Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito	52
Derechos individuales	52
Información de contacto	54
Aviso de requisitos de no discriminación y accesibilidad ..	54
Mapa de Servicios de Peach State Health Plan.....	55
Definiciones.....	56

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 en feriados estatales.

También nos puede escribir a:

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

Visítenos en línea: www.pshp.com

Números telefónicos importantes

Servicios para los miembros.....	1-800-704-1484
Fax	1-800-659-7518
TTY/TDD.....	1-800-255-0056
Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7.....	1-800-704-1484
Dental y vista	1-800-704-1484
Farmacia	1-800-704-1484
Departamento de Servicios de Salud Comunitaria.....	1-800-504-8573
Start Smart for Your Baby™.....	1-800-504-8573
Salud mental y abuso de sustancias	1-800-947-0633
Emergencia	911
Sitio Web.....	www.pshp.com

La información que usted recibe electrónicamente de nosotros puede guardarse e imprimirse. También puede obtener una copia de la información electrónica en formulario en papel sin costo alguno. Llámenos al: 800-704-1484. Recibirá el formulario en papel en un plazo de cinco días hábiles.

Cómo presentar una reclamación (hable con su médico para solicitar un formulario de reclamación)

Envíe todas las reclamaciones médicas a:

Peach State Health Plan
PO Box 3030
Farmington, MO 63640-3812

Servicios de transporte cuando no hay una emergencia (Non-Emergency Transportation Services) (NET)

Georgia Medicaid proporcionará a los miembros transporte para ir a sus citas médicas y regresar de las mismas. Llame a la empresa que hace servicio en el área del miembro. Llame al menos 3 días hábiles antes de la cita del miembro si es posible.

Estos son los números a los que debe llamar:

- Atlanta: 404-209-4000 (Southeastrans)
- Central: 1-888-224-7981 (LogistiCare)
- Suroeste: 1-888-224-7985 (LogistiCare)
- Norte: 1-866-388-9844 (Southeastrans)
- Sureste/Este: 1-888-224-7988 (LogistiCare)

PeachCare for Kids® brinda transporte para miembros en las seis regiones. Llame a Southeastrans al 1-800-657-9965 al menos 3 días antes de la cita del miembro para programar transporte. Se encuentra disponible transporte de urgencia para el mismo día o el día siguiente para una consulta para personas enfermas a proveedores de atención primaria (PCP) o centros de atención médica urgente o si se le da de alta del hospital.

Servicios de intérprete y traducción

Los miembros tienen derecho a recibir traducciones gratuitas en las consultas médicas. Los servicios de intérprete se ofrecen sin costo para los miembros. La línea para idiomas de Peach State Health Plan está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Para recibir servicios de traducción:

- Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame a nuestro TDD/TTY al 1-800-255-0056.
- Dígales qué idioma habla el miembro. Nos aseguraremos de que un intérprete esté en el teléfono. Si necesita ayuda en persona, le podemos visitar en su hogar. Avísenos.

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 enfermero si llama después del horario normal. El enfermero le ayudará a hablar con un traductor. Si el miembro necesita ayuda en persona, Peach State Health Plan puede visitarlos en su hogar.

Para recibir servicios de traducción cuando llame al consultorio de un proveedor para programar una cita:

- Dígales que el miembro necesita ayuda con un traductor.
- Dígales qué idioma habla el miembro.

Llame a Servicios para los Miembros antes de la cita del miembro 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 el idioma del miembro, llame a Servicios para los Miembros. Podemos ayudar. Los miembros también pueden buscar un proveedor que hable su idioma en nuestro sitio web. Vaya a www.pshp.com y haga clic en el enlace "Encontrar un proveedor", luego elija "Comenzar una búsqueda de proveedores" y use la "Búsqueda avanzada" para buscar por idioma.

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).

Sitio Web para los miembros

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 para miembros en el que los miembros pueden buscar
- Directorio de proveedores en el que los miembros pueden buscar
- Guía de recursos comunitarios
- Información sobre los programas de Peach State Health Plan
- Derechos y responsabilidades de los miembros
- Aviso de privacidad para los miembros

Funciones especiales:

- Los miembros pueden cambiar de proveedor de atención primaria (PCP)
- Imprimir una tarjeta de identificación temporal
- Verificar elegibilidad y el estado de reclamaciones
- Revisar la Explicación de beneficios
- Chequear autorizaciones
- Hacer preguntas y dar sugerencias a Peach State Health Plan a través de Mensaje para los miembros.
- Un representante de servicios para los miembros responderá a sus necesidades tan pronto como sea posible.
- Encontrar a un nuevo proveedor o cambiar de proveedor.
- 'Encontrar un médico' (Find a Doctor) ayuda a los miembros a buscar a un médico por nombre, localidad, hospital e idioma
- Presentar una queja

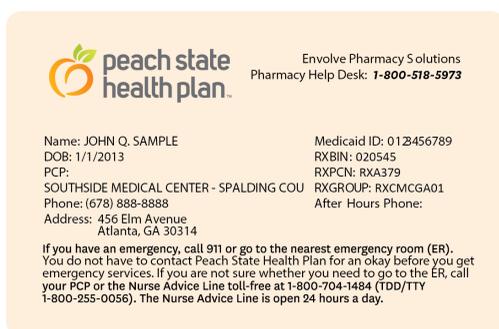
Para más información, puede visitar nuestro sitio web en www.pshp.com. Si necesita ayuda para entender esta información, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición llame al 1-800-255-0056.

Tarjeta de identificación del miembro

Los miembros necesitan mostrar su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan cuando reciben atención médica. Además, necesitan mostrar su tarjeta de identificación de Medicaid o PeachCare for Kids®. Los miembros pueden tener problemas para obtener atención médica o medicamentos recetados si no tienen una tarjeta. Los miembros deben llevar a sus citas otras tarjetas de seguro médico que pudieran tener.

Las tarjetas de identificación solo las puede usar el miembro cuyo nombre se encuentra en las tarjetas. Los miembros no deben dejar que nadie más use sus tarjetas. Si lo hacen, pueden ser responsables por los costos. Además, podrían perder su elegibilidad para Medicaid.

Tarjetas de identificación de muestra



 peach state health plan. Involve Pharmacy Solutions
Pharmacy Help Desk: 1-800-518-5973

Name: JOHN Q. SAMPLE Medicaid ID: 0128456789
DOB: 1/1/2013 RXBIN: 020545
PCP: RXPCN: RXA379
SOUTHSIDE MEDICAL CENTER - SPALDING COU RXGROUP: RXCMCGA01
Phone: (678) 888-8888 After Hours Phone:
Address: 456 Elm Avenue
Atlanta, GA 30314

If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER). You do not have to contact Peach State Health Plan for an okay before you get emergency services. If you are not sure whether you need to go to the ER, call your PCP or the Nurse Advice Line toll-free at 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-255-0056). The Nurse Advice Line is open 24 hours a day.



 peach state health plan. Involve Pharmacy Solutions
Pharmacy Help Desk: 1-800-518-5973

Name: JOHN Q. SAMPLE Medicaid ID: 0128456789
DOB: 1/1/2013 RXBIN: 020545
PCP: RXPCN: RXA379
SOUTHSIDE MEDICAL CENTER - SPALDING COU RXGROUP: RXCMCGA01
Phone: (678) 888-8888 After Hours Phone:
Address: 456 Elm Avenue
Atlanta, GA 30314

If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER). You do not have to contact Peach State Health Plan for an okay before you get emergency services. If you are not sure whether you need to go to the ER, call your PCP or the Nurse Advice Line toll-free at 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-255-0056). The Nurse Advice Line is open 24 hours a day.

Tarjetas de identificación temporales

Se pueden imprimir tarjetas de identificación temporales de Peach State Health Plan desde nuestro sitio web seguro para miembros en: <http://www.pshpgeorgia.com/login/>. Los miembros deben entrar al sitio web seguro para miembros para imprimir la tarjeta. Si necesita ayuda para imprimir una tarjeta de identificación temporal, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de la audición, llame al número TDD/TTY al 1-800-255-0056.

Queremos saber de nuestros miembros

Queremos saber lo que a los miembros les gusta y lo que no les gusta de Peach State Health Plan. Queremos asegurarnos de que estamos excediendo sus expectativas de servicio. Queremos saber qué necesitamos hacer para mejorar la manera en que brindamos servicios a nuestros miembros. Los miembros nos pueden llamar al: 1-800-704-1484 de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. excluyendo feriados, para decirnos lo que piensan. Los miembros también pueden entrar a nuestro sitio web para dar su opinión acerca de nuestros beneficios y servicios.

Cambios de vida importantes

Si un miembro de Georgia Families Medicaid ha tenido un cambio importante en su vida, es necesario que su trabajador social lo sepa. Esto se podría tratar de un cambio en la siguiente información del miembro:

- Dirección
- Número telefónico
- Tamaño de su familia
- Empleo

Los miembros de Georgia Families Medicaid deben llamar a su trabajador social de la División de Servicios para Familias y Niños (Division of Family and Children Services) (DFCS) tan pronto como se mude a una nueva dirección. Los miembros deberán llamar a Gateway para cambiar su dirección después de que llamen a su trabajador social. El número es 1-877-423-4746. Los cambios también se pueden hacer en línea visitando: <https://gateway.ga.gov/>.

Los miembros deben llamar al Departamento de servicios para los miembros de Peach State Health Plan e informarnos sobre el cambio. Ellos seguirán recibiendo servicios de atención médica hasta que se cambie la dirección.

Cómo renovar

Queremos ayudar a nuestros miembros a mantener sus beneficios de Medicaid y PeachCare for Kids®. Los miembros deben renovar a tiempo o pueden perder su cobertura de Medicaid o PeachCare for Kids®.

Si tiene preguntas sobre el proceso de revisión, comuníquese con Gateway al 1-877-423-4746 o visite su sitio web <https://gateway.ga.gov/>. Para obtener más información sobre la renovación o restablecimiento de sus beneficios, llámenos al 1-800-704-1484 o TDD/TTY al 1-800-255-0056.

Proveedor de atención primaria (PCP)

A member's Primary Care Provider (PCP) should provide all of their primary care services.

The PCP is a part of the member's medical home. Esto significa que él o ella:

- Se encargará de las referencias para la atención especializada.
- Actualizará el expediente médico del miembro. Esto incluye llevar la cuenta de toda la atención médica que reciben de ellos y de especialistas.
- Brindará servicios de la misma manera a todos los pacientes.
- Dará al miembro los exámenes físicos regulares según sean necesarios.
- Proveerá servicios de detección, diagnóstico, y tratamiento temprano y periódico (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment) (EPDST)
- Le pondrá al miembro las inmunizaciones normales según sean necesarias.
- Llevará la cuenta de sus necesidades de salud preventiva.
- Se asegurará de que el miembro se pueda comunicar con él/ella en todo momento.
- Conversará sobre qué son las directivas anticipadas y archivará las directivas apropiadamente en el expediente médico del miembro.
- Escuchará y conversará sobre la atención del miembro.
- Aconsejará al miembro sobre el lugar apropiado para recibir atención con base en la urgencia de sus necesidades.
- Identificará y tratará las condiciones comunes.



Cómo elegir un PCP

Los miembros de Peach State Health Plan pueden elegir un PCP. El PCP del miembro puede ser uno de los siguientes:

- Médico familiar
- Médico general
- Internista
- Enfermero(a) práctico(a)
- Pediatra (niños y adolescentes)
- Gineco-obstetra (mujeres)

Es importante que los miembros llamen a su PCP primero cuando necesiten atención. El PCP coordinará todas las necesidades de atención médica del miembro. El PCP trabaja con el miembro para llegar a conocer su historia médica y ayuda a cuidar de su salud. Los miembros tienen la opción de elegir al mismo PCP para toda la familia. O cada familiar puede tener un PCP distinto.

Los miembros deben llamar siempre al consultorio de su PCP cuando tengan una pregunta sobre su atención médica. Él o ella puede ayudar al miembro a obtener otros servicios que pudiera necesitar. Las mujeres pueden elegir a un médico gineco-obstetra o a una partera además de su PCP.

Hay Proveedores de atención primaria de Peach State Health Plan que son sensibles a las necesidades de muchas culturas. Hay proveedores que hablan el idioma del miembro y que entienden las tradiciones y costumbres de su familia.

Puede que los miembros hayan elegido un PCP cuando se afiliaron a Peach State Health Plan. Si no lo hicieron, nosotros asignamos al miembro a un PCP.

Un miembro puede encontrar información sobre en qué escuela estudió medicina o completó un programa de residencia su médico, o si él /ella está Certificado(a) por la Junta Médica llamando a Servicios para los miembros.

Cómo cambiar de PCP

Los miembros pueden cambiar de PCP si no están satisfechos. Los miembros pueden cambiar de PCP una vez al mes durante los primeros 90 días desde la inscripción en Peach State Health. Después de 90 días, los miembros pueden cambiar de PCP una vez cada seis meses. Además, pueden recibir servicios de cualquier proveedor de atención primaria que participe en Peach State Health Plan en cualquier momento sin tener en cuenta la asignación.

- Hay otros casos en los que el miembro puede cambiar de PCP. El miembro puede cambiar en cualquier momento si:
 - El PCP ya no está en el área.
 - El PCP no da los servicios que busca el miembro debido a razones religiosas o morales.
 - El miembro quiere tener el mismo PCP que otros familiares.

El papel del Hogar médico

Un Hogar médico da a nuestros miembros la atención correcta en el momento correcto de manera que mejor satisfaga sus necesidades de atención médica. En un Hogar médico, los miembros pueden:

- Recibir ayuda de su médico sobre su atención.
- Recibir atención coordinada y apoyo.
- Mejorar su salud y aumentar la satisfacción en su atención.
- Obtener una referencia para ver un especialista. Además, pueden conversar sobre los planes de atención que provee un especialista y evaluarlos.
- Conversar sobre su historia médica.
- Obtener ayuda para entender cómo tomar sus medicamentos.
- Obtener ayuda para seguir y cumplir con el plan de atención del médico y las metas.
- Recibir recursos y apoyo para tomar decisiones sobre sus necesidades de atención médica.

Papel de un Hogar Dental

Un Hogar Dental sirve como el dentista primario (Primary Care Dentist) (PCD) del miembro para toda su atención médica oral. El PCD tiene una relación continua con ese miembro para proveer atención completa, accesible, coordinada y centrada en la familia. El PCD también hace referencias a especialista dentales cuando es necesario. Los Centros de salud autorizados por el gobierno federal (Federally Qualified Health Centers) (FQHC), dentistas generales y dentistas pediátricos pueden servir como hogares dentales principales.

Cómo elegir un PCD

Los miembros de Peach State Health Plan menores de 21 años de edad deben tener un PCD. Es importante llamar al PCD cuando la atención dental es necesaria. Para elegir un PCD, llame a Servicios para los miembros de Peach State Health Plan al: 1-800-704-1484 o visite nuestro sitio web en pshp.com.

Cómo cambiar de PCD

Un miembro puede cambiar de PCD si no está satisfecho(a). Los miembros pueden cambiar de PCD una vez al mes durante los primeros 90 días desde la inscripción en Peach State Health. Después de 90 días, los miembros pueden cambiar de PCD una vez cada seis meses. Ellos pueden elegir recibir servicios de cualquier dentista primario que participe en Peach State Health Plan en cualquier momento sin tener en cuenta la asignación. Hay otros casos en los que un miembro puede cambiar de PCD.

Lo puede cambiar en cualquier momento si:

- Su PCD ya no está en el área.
- El PCD no brinda los servicios que el miembro busca debido a razones religiosas o morales.
- El miembro quiere tener el mismo PCD que otros familiares.

Programación de citas dentales

Peach State Health Plan puede ayudar a los miembros a programar citas dentales. Los miembros nos pueden llamar al: 1-800-704-1484 si necesitan ayuda para programar una cita.

Continuidad y coordinación de la atención

Peach State Health Plan informará a nuestros miembros si su PCP ya no está en la red de Peach State Health Plan. Peach State Health Plan ayudará al miembro a cambiar de PCP. También informaremos al miembro si su especialista sale de nuestra red. Ayudaremos al miembro a encontrar otro especialista.

Cómo acceder a la atención

Los siguientes servicios requieren que el proveedor del miembro se comunique con Peach State Health Plan para obtener aprobación previa:

- Servicios en instituciones geriátricas o de convalecencia
- Atención médica en el hogar
- Cuidados paliativos (cuidados para las personas con enfermedad terminal, por ejemplo, pacientes con cáncer)
- Servicios hospitalarios como paciente internado (La atención hospitalaria la coordina su PCP excepto en el caso de una emergencia. La atención médica hospitalaria como paciente internado se brinda en uno de los hospitales asociados con Peach State Health Plan. Estos hospitales aparecen en su Directorio de proveedores).
- Materiales médicos (algunos materiales para el control de la insulina y de la glucosa sanguínea en diabéticos no requieren autorización).
- Equipo médico duradero
- Servicios del habla y de la audición, incluso audífonos
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Cuidado dental que no es de rutina (por ejemplo, cirugía)
- Servicios de cuidado de la vista (óptico) que no son de rutina (por ejemplo, cirugía)
- Transporte en ambulancia cuando no hay una emergencia
- Cirugía plástica y reconstructiva
- Ciertas pruebas de diagnóstico (MRI/MRA, exploraciones PET)
- Estudios del sueño
- Procedimientos de trasplante y servicios relacionados, sin tener en cuenta la edad
- Quimioterapia
- Tratamiento con radiación para el cáncer
- Pacientes hospitalizados
- Hospitalización parcial
- Atención residencial para la salud del comportamiento

ANTES de ir donde un especialista el miembro debe:

- Ver primero a su PCP. Es posible que su PCP pueda tratar su problema.
- El PCP recomendará o solicitará que el miembro consulte con un especialista si él o ella no puede tratar el problema del miembro.
- Nuestro equipo de Servicios para los miembros está listo para contestar preguntas sobre el PCP. Ellos también pueden ayudarle con preguntas sobre cómo consultar con un especialista.

Procedimientos para las citas

Los miembros deberían poder conseguir una cita con su PCP como sigue:

- Con el PCP (consultas de rutina) deberían darse en un plazo de 14 días del calendario.
- Con el PCP (consulta para adultos cuando están enfermos) deberían darse en un plazo de 24 horas.
- Con el PCP (consulta pediátrica cuando el niño está enfermo) deberían darse en un plazo de 24 horas.
- Con proveedores dentales (consultas de rutina) no deben exceder 21 días del calendario.
- Con proveedores dentales (atención médica de urgencia) no deben exceder las 48 horas.
- Las consultas con el especialista deberían darse en un plazo de 30 días del calendario.
- Las consultas con un Proveedor de atención urgente se deberían dar en un plazo de 24 horas.
- La atención médica de emergencia se debería recibir inmediatamente y debería estar disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana y sin autorización previa.
- Las estadías optativas en el hospital que no son de emergencia deberían darse en un plazo de 30 días del calendario.
- Las visitas de salud del comportamiento /salud mental se deben proveer:
 - Inmediatamente para servicios de emergencia
 - Dentro de un plazo de 24 horas desde la solicitud para atención urgente.
 - Dentro de un plazo de 14 días del calendario desde la solicitud para atención de rutina
- Cita de obstetricia (visita inicial por embarazo) se debe proveer dentro de un plazo de 14 días desde la solicitud.
 - Primer trimestre - En un plazo de catorce (14) días del calendario desde la solicitud.
 - Segundo trimestre - En un plazo de siete (7) días del calendario desde la solicitud
 - Tercer trimestre - En un plazo de tres (3) días hábiles desde la solicitud

Los miembros que están teniendo problemas para conseguir una cita deben llamar a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484 o TDD/TTY al 1-800-255-0056 para obtener ayuda.

Los miembros deben llevar consigo su tarjeta de identificación del miembro de Peach State Health Plan y la tarjeta de Medicaid o de PeachCare for Kids® a todas sus citas. Los miembros deben llegar a tiempo para que se le pueda atender según lo programado.

Tiempo de espera en el consultorio

Los PCP deben seguir los estándares a continuación si un miembro está esperando durante una 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.

Línea de consejo de enfermería

Todos tienen preguntas sobre su salud. Peach State Health Plan quiere asegurarse de que los miembros reciban repuestas a sus preguntas y ayuda cuando la necesiten. La Línea de consejo de enfermería es una línea telefónica gratuita para información de salud que atiende 24/7. Los enfermeros pueden contestar preguntas y ayudar a los miembros con preguntas sobre:

- Embarazo
- Qué hacer cuando su niño se enferma
- Cómo conseguir transporte al consultorio del médico
- Cómo obtener sus medicamentos

Llame a la Línea de consejo de enfermería al 1-800-704-1484 y elija la opción para hablar con un enfermero.

Atención de urgencia

La atención urgente es necesaria cuando el miembro tiene una lesión o enfermedad que se debe tratar en un plazo de 24 horas. Normalmente no pone la vida en peligro, pero el miembro no puede esperar para una visita de rutina con el médico.

La atención urgente no es atención médica de emergencia

Los miembros deben seguir estos pasos cuando necesitan atención urgente:

1. Llame a su PCP primero. El nombre y número telefónico de su PCP están en su tarjeta de identificación. También puede que se muestre un número para después de horario normal de oficina. Se le puede dar instrucciones por teléfono.
2. Si es pasado el horario normal de oficina y el miembro no se puede comunicar con su PCP, debe llamar a la línea de consejo de enfermería al 1-800-704-1484. Siga el mensaje para hablar con un(a) enfermero(a). Los miembros deben tener a la mano su número de tarjeta de identificación de Peach State Health Plan. El enfermero puede dirigir a los miembros a otra atención médica o el enfermero le puede ofrecer ayuda por teléfono. Puede que los miembros tengan que dar al enfermero su número telefónico. Durante horario normal de oficina, el enfermero le ayudará a comunicarse con su PCP.

Si se indica a los miembros que consulten con otro médico o que vayan a la sala de emergencia del hospital más cercano, deberían:

- Llevar su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan y su tarjeta de Medicaid o de PeachCare for Kids®.
- Pedir al médico o al hospital que llame a su PCP o a Peach State Health Plan tan pronto como sea posible.

Peach State Health Plan no requiere autorización previa para servicios de emergencia, servicios posteriores a la estabilización o atención urgente. El hospital debe informar al plan de salud dentro de un plazo de 1 día hábil sobre la hospitalización del miembro.

Atención de emergencia

Cuando los miembros tienen dolor intenso, enfermedad o lesión puede ser una emergencia. Podría resultar en peligro para ellos. Los miembros deben llamar al 911 en seguida si tienen una emergencia o ir a la sala de emergencia más cercana. Los miembros no necesitan la aprobación de un médico para obtener atención médica de emergencia. Si los miembros no están seguros de si es una emergencia, pueden llamar a su PCP. Su PCP les dirá qué hacer.

Las salas de emergencia son para emergencias. Los miembros deben ir a la sala de emergencia del hospital más cercano si están experimentando una emergencia. Está bien si el hospital no pertenece a la red de Peach State Health Plan. Los miembros de Peach State Health Plan pueden usar cualquier hospital para servicios de emergencia.

La postestabilización está cubierta como parte de servicios de emergencia y de atención urgente. Los servicios de cuidado de postestabilización son servicios cubiertos que los miembros reciben después de atención médica de emergencia o de urgencia. Los miembros reciben estos servicios para ayudar a mantener su condición estable. No se requiere autorización previa para servicios de emergencia o de postestabilización necesarios.

Los miembros deben llamar a su PCP en un plazo de 24 horas después de su visita a la sala de emergencia. Si el miembro no puede llamar, pueden hacer que alguien más llame por ellos. Su PCP brindará o coordinará la atención médica de seguimiento. Además ayudaremos a los miembros a obtener atención de seguimiento. Los miembros pueden llamar a nuestro número de emergencia que atiende las 24 horas al 1-800-704-1484 y seguir la opción para hablar con un(a) enfermero(a).

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

Si está fuera del área y tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencia más cercana. Muestre su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan. 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.

Puede que tenga un copago pequeño cuando reciba ciertos tipos de atención. Dependerá de si está inscrito(a) en Medicaid o PeachCare for Kids®. Excepto por el copago, usted no tiene que pagar por la atención cuando acuda al hospital. Usted no es responsable de pagar por los servicios cubiertos. Nadie puede negarle un servicio cubierto si usted no puede pagar por él. Si está fuera y tiene una emergencia, acuda a la sala de emergencia más cercana. Presente su tarjeta de identificación de Medicaid o de PeachCare for Kids® y su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan.

Información sobre beneficios

Servicios cubiertos por Peach State Health Plan

Nosotros brindamos acceso a todos los servicios cubiertos. Pero estos deben ser necesarios desde el punto de vista médico. Algunos servicios podrían ser limitados. Algunos necesitan la indicación de un médico. Algunos necesitan aprobación previa. Algunos miembros de Medicaid pueden no tener todos los beneficios que se muestran.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llámenos. Puede llamarnos al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de la audición, llame al número TDD/TTY al 1-800-255-0056.

Servicio	Límites de la cobertura
Servicios quirúrgicos ambulatorios	
Servicios para la audición	No están cubiertos para los miembros de 21 años o mayores
Educación sobre el parto	
Cuidado dental preventivo <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes dentales • Empastes • Limpieza de dientes • Radiografías con aleta mordida 	Incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de dientes para adultos dos veces al año.
Equipo médico duradero indicado por un médico. Esto incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Sillas de ruedas • Muletas • Andadores 	
Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico o EPDST	
Ambulancia de emergencia	
Servicios de emergencia	
Servicios de planificación familiar.	
Díálisis y servicios para la enfermedad renal terminal. (Renal significa riñón).	
Servicios de salud en el hogar o materiales que recibe en el hogar. Los servicios incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermería a medio tiempo • Fisioterapia • Asistente para servicios de salud en el hogar 	Lo debe indicar un médico. Los servicios no cubiertos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios sociales • Servicios para tareas domésticas • Meals on wheels (Comidas entregadas a domicilio)
Cuidados paliativos brindados por un proveedor de cuidado paliativos de Medicaid.	Cubiertos si no se espera que el miembro viva más de seis (6) meses.
Servicios como paciente internado en el hospital. Los servicios incluyen pensión completa para la estadía. Además, incluyen medicamentos, análisis de laboratorio y otros servicios.	
Exámenes y tratamiento que incluyen vacunas para niños.	
Servicios de laboratorio y radiológicos	No están cubiertos cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se trata de servicios de rayos X portátiles • Provistos por una empresa que no está autorizada para realizarlos.
Servicios de partera	
Servicios de enfermero(a) practicante	

Servicio	Límites de la cobertura
Institución geriátrica o de convalecencia	
Visitas de enfermero en el hogar si es necesario después del nacimiento de un bebé	
Servicios obstétricos	
Servicios de enfermería pediátrica privada en el hogar	Cuando es necesario desde el punto de vista médico para niños aprobados para el Georgia Pediatric Program (GAPP) entre el alta del hospital y el inicio de la cobertura de GAPP
Terapia ocupacional	Los servicios de terapia están cubiertos para adultos de 21 años de edad y mayores cuando son necesarios desde el punto de vista médico para el tratamiento de enfermedad, lesión o trastorno agudo cuando la condición tiene menos de 90 días de duración.
Cuidado de la vista	<ul style="list-style-type: none"> • Un examen de la vista cada año para todos los afiliados, inclusive los adultos de 21 años de edad o más. • Anteojos una vez al año para todos los afiliados, inclusive los adultos de 21 años de edad o más. • Los lentes de contacto no están cubiertos
Transporte médico cuando no hay una emergencia	
Ortótica y protética. Esto incluye extremidades artificiales y dispositivos de reemplazo.	Los zapatos ortopédicos y los dispositivos de apoyo están cubiertos cuando son parte de un aparato para la pierna.
Cirugía bucal	Se requiere autorización previa
Servicios hospitalarios ambulatorios. Esto significa servicios que usted recibe cuando no pasa la noche en el hospital.	Puede que se requiera autorización previa.
Medicamentos recetados	<ul style="list-style-type: none"> • Ciertos medicamentos no están cubiertos. • Algunos medicamentos de venta sin receta deben estar cubiertos.
Fisioterapia	Los servicios de terapia están cubiertos para adultos de 21 años de edad y mayores cuando son necesarios desde el punto de vista médico para el tratamiento de enfermedad, lesión o trastorno agudo cuando la condición tiene menos de 90 días de duración.
Consultas con el médico y enfermeros. Las consultas deben ser para controles de salud, análisis de laboratorio, exámenes o tratamiento.	
Servicios de podiatría	<p>Los siguientes no están cubiertos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento para el pie plano (a menos que se autorice como seguimiento después de cirugía). • Cuidado de rutina de los pies. • Dispositivos de apoyo.
Servicios durante el embarazo	
Servicios de enfermería privada	
Servicios de clínicas de salud rurales	
Segundas opiniones médicas	Las debe brindar un médico de la red. Se brindan sin costo alguno para el miembro.

Servicio	Límites de la cobertura
Servicios de terapia del habla	Los servicios de terapia están cubiertos para adultos de 21 años y mayores cuando son necesarios desde el punto de vista médico en el tratamiento de enfermedad, lesión o trastorno agudo cuando la condición tiene menos de 90 días de duración.
Tratamiento para el abuso de sustancias (atención para dejar de consumir drogas o alcohol).	El tratamiento está cubierto como parte de un plan escrito. Incluye la atención médica como paciente internado y ambulatorio. Puede tener límites.
Servicios de cama provisional	
Servicios de administración de casos	
Servicios para la Salud del Comportamiento	Servicios de Rehabilitación Comunitaria cubiertos cuando existe un plan de tratamiento por escrito. Puede tener límites.
Tratamiento para la salud mental. Los servicios incluyen atención ambulatoria y hospitalaria	Instalación de hospitalización parcial y tratamiento psiquiátrico residencial para miembros hasta los 21 años de edad. Hay algunos servicios que su especialista en salud mental debe solicitar que sean aprobados. Su médico le informará cuáles son.
Trasplantes – todos los trasplantes de órganos reconocidos, no experimentales están cubiertos si se consideran necesarios desde el punto de vista médico para los miembros menores de 21 años.	Riñón, hígado, médula ósea y córnea son los únicos trasplantes cubiertos para miembros de veintiún (21) años y mayores.

Servicios no cubiertos por Peach State Health Plan

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

- Abortos, excepto en el caso de violación, incesto o cuando sea necesario desde el punto de vista médico para salvar la vida de la madre.
- Acupuntura.
- Servicios de biorretroalimentación
- Cuidado para el tratamiento de la obesidad a menos que sea necesario desde el punto de vista médico.
- Cuidado o materiales que no son necesarios desde el punto de vista médico (p. ej., filtros HEPA, humidificadores, etc. Para una lista completa, llame al Departamento de Servicios para los miembros).
- Artículos para la comodidad en el hospital (por ejemplo, televisión o teléfono).
- Cirugía cosmética.
- Cuidado experimental, como medicamentos y materiales por los que Medicaid no pagará.
- Servicios experimentales o en investigación.
- Pruebas para probar paternidad.
- Suplementos a base de hierbas
- Asistencia en el hogar o asistencia personal
- Cuidado para la infertilidad en hombres o mujeres.
- Tratamiento en investigación o experimental.
- Algunos trasplantes no están cubiertos para los miembros de veintiún (21) años de edad y mayores. Llame a Servicios para los miembros para una lista de trasplantes de órganos no cubiertos.
- Los productos que no están incluidos en la Lista del Programa de Farmacia ni en la Lista de Medicamentos Administrados por un Médico del estado no son beneficios cubiertos en el entorno de consultorio/paciente ambulatorio.
- Servicios de reversión de la esterilización.

- Servicios fuera del país.
- Servicios brindados por un quiropráctico.
- Servicios/procedimientos que brindan proveedores y/o centros no participantes cuando proveedores y/o centros participantes pueden dar los servicios.
- Servicios para encontrar la causa de muerte.
- Terapia sexual o matrimonial.
- Esterilización de una persona recluida en un hospital psiquiátrico, mentalmente incapacitada, menor de 21 años.
- Vacunas o inyecciones especiales para viajar fuera del país.

Podemos ayudarle a obtener los servicios que necesita. Llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484 para conversar sobre los recursos que pueden estar a su disposición pero que no están cubiertos por Peach State.

Servicios necesarios desde el punto de vista médico

Los servicios que son necesarios desde el punto de vista médico son aquellos que:

- Previenen o tratan enfermedad y condiciones físicas o mentales.
- Tratan el dolor y los problemas del cuerpo basándose en las referencias y el plan de su médico para mejorar su atención.
- Están de acuerdo con los estándares médicos.
- Tienen un entorno seguro basándose en su diagnóstico y plan de tratamiento.
- Tienen un entorno de bajo costo.
- Servicios cubiertos para cuidado de custodia
- Proveen recursos para servicios o tratamiento que no están cubiertos por Peach State Health Plan.

Peach State Health Plan quiere que nuestros miembros estén sanos. Se pueden otorgar autorizaciones fuera del plan de beneficios cuando son necesarias desde el punto de vista médico.

Autorreferencias

Estos servicios no requieren aprobación previa. Y no requieren una referencia del PCP del miembro:

- Servicios de emergencia y servicios de postestabilización
- Servicios de ambulancia
- Servicios de gineco-obstetricia
- Servicios provistos por un Centro de salud autorizado por el gobierno federal (Federally Qualified Health Center) (FQHC).
- Servicios provistos por una partera titulada o un(a) enfermero(a) practicante.
- Servicios provistos por un Centro Comunitario de salud Mental
- Servicios de dependencia de sustancias químicas y abuso de sustancias ilegales
- Servicios de planificación familiar
- Materiales de un proveedor de planificación familiar calificado
- Servicios dentales de rutina
- Cuidados rutinarios de la vista que no requieren cirugía
- Servicios de traducción
- PCP - Incluye visitas al consultorio y visitas de EPSDT (Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico)
- Radiografías de rutina y ciertas pruebas y procedimientos de diagnóstico
- Atención urgente
- Ecografías obstétricas de rutina (hasta dos para embarazos de rutina)
- Oftalmología
- Dermatología
- Evaluaciones de la audición

Asegúrese de obtener los servicios anteriores de un proveedor de Peach State Health Plan.

Los servicios de un proveedor que no pertenece a la red de Peach State Health Plan se deben aprobar por anticipado. Esto no se aplica a servicios de emergencia y de planificación familiar.

Referencias

Si un miembro necesita atención que su PCP no puede proveer, el PCP puede referir al miembro a un especialista de Peach State Health Plan. No se requieren referencias en papel.

Los siguientes son servicios que pueden requerir una referencia:

- Servicios de especialistas
- Pruebas diagnósticas
- Servicios de hospital para pacientes ambulatorios
- Servicios en clínicas
- Servicios para niños con discapacidades médicas (Título V)
- Diálisis renal (enfermedad renal)

Segunda opinión médica

Los miembros pueden tener una segunda opinión sobre su atención médica. Los miembros deben elegir un médico participante en su región. Este es un servicio gratuito cubierto por el plan de salud. Todas las pruebas solicitadas las debe completar un doctor participante. El PCP del miembro revisará la segunda opinión. Ellos decidirán la mejor manera de tratar el problema.

Administración de la utilización

Administración de la utilización (UM, por sus siglas en inglés) es el proceso usado por Peach State Health Plan para asegurarse de que los servicios o la atención solicitados estén cubiertos, sean médicamente necesarios y se le proporcionen en el lugar correcto. El equipo de UM trabaja con su proveedor de atención médica para aprobar los servicios antes de que usted reciba atención, completar las revisiones del hospital mientras recibe atención y ayudar a planificar la atención cuando salga del hospital.

Peach State Health Plan usa las pautas de Change HealthCare InterQual y las políticas clínicas de Centene para revisar la atención médica. Estas pautas se usan para revisar la atención hospitalaria, los servicios para pacientes externos y las referencias a especialistas. Para solicitar una copia de nuestras pautas, llame a un Representante de Servicios para los Afiliados al 1-800-704-1484 o TDD/TYY 1-800-255-0056.

Las decisiones médicas sobre la atención son tomadas por el médico del afiliado. El afiliado o el proveedor puede solicitar una extensión de la autorización. El equipo de UM puede dar una extensión para una solicitud de autorización si la extensión es en el mejor interés del afiliado

Autorización previa

Algunos tratamientos y servicios requieren aprobación del plan de salud antes de que se provea el servicio. 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 un miembro del personal autorizado para ejercer y capacitado de Peach State Health Plan.

Períodos de tiempo para 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. Los servicios se aprobarán dentro de un plazo de

3 días hábiles después de que recibamos la solicitud. El miembro 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.

Autorizaciones de servicio acelerado: El médico del miembro puede solicitar una revisión acelerada si se cree que una demora causaría daño a la salud del miembro. Peach State Health Plan toma una decisión dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud. Informaremos al médico del miembro sobre los servicios que han sido aprobados dentro de las horas siguientes a cuando recibimos la solicitud. El miembro o su médico puede pedir que se extienda el periodo de tiempo hasta 5 días hábiles. Todas las decisiones y los avisos ocurrirán a más tardar al final de los 5 días hábiles si se extiende el periodo de tiempo.

Comunicación con el personal de Administración de la utilización

Los miembros pueden acceder al personal de UM mediante las líneas telefónicas sin cargo llamando al 1-800-704-1483 o TDD/TTY 1-800-255-0056. Las solicitudes de autorización las deben presentar su médico mediante el Portal centralizado para autorización previa. Las líneas telefónicas están abiertas para preguntas relacionadas con UM y/o problemas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes (excluyendo feriados estatales), las llamadas se dirigen al departamento de UM. Después de horario normal de oficina y en feriados estatales, las llamadas al departamento de UM son derivadas automáticamente a la Línea de consejo de enfermería. La Línea de consejo de enfermería no toma decisiones de autorización. El personal tomará información sobre la autorización para respuesta el siguiente día hábil por el plan de salud o informará al enfermero de guardia de Peach State Health Plan en casos que requieren respuesta inmediata.

Farmacia

Peach State Health Plan cubre los medicamentos necesarios para los miembros de Medicaid y PeachCare For Kids. Peach State Health Plan debe aprobar algunos medicamentos antes de que el miembro los reciba. El miembro debe preguntar a su médico si la receta requiere esta aprobación. De ser así, el miembro debe preguntar si hay otro medicamento que se pueda usar que no requiera una autorización previa.

El médico del miembro puede decidir si es necesario tener un medicamento no preferido. De ser así, ellos le deben dar a Peach State Health Plan una solicitud de autorización previa. Si Peach State Health Plan no aprueba la solicitud, le informaremos. Le daremos al miembro información sobre la apelación y los procesos de Audiencia imparcial estatal.

Peach State Health Plan requiere que los miembros prueben al menos 2 medicamentos preferidos antes de que pueda recibir un medicamento no preferido. Los miembros necesitan pedir a su médico que le dé primero una receta para un medicamento preferido.

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.

Puede llamar a un representante de Servicios para los miembros para obtener una lista de medicamentos que cubre Peach State Health Plan. Actualizamos la lista de medicamentos cubiertos con frecuencia. Además, puede usar la herramienta "Búsqueda de medicamentos" en el portal seguro para miembros de US Script para ver si su medicamento está cubierto.

¿Cómo obtiene un miembro sus recetas?

- Vaya donde un médico de Peach State Health Plan para una receta.
- Vaya a una farmacia que esté registrada con Peach State Health Plan.
- Muéstreles la tarjeta de identificación de Peach State Health Plan del miembro.
- Deles la receta.

Consulte su Directorio de proveedores para obtener los nombres de las farmacias cercanas a usted. Servicios para los miembros también le puede ayudar a encontrar una farmacia. Además, puede encontrar una farmacia usando la función 'encontrar una farmacia' en el portal seguro para miembros de Envolv Pharmacy Solutions.

Programa de bloqueo de farmacia

El Departamento de Salud Comunitaria (Department of Community Health) (DCH) requiere que Peach State Health Plan tenga un programa de bloqueo. El programa de bloqueo es para la protección de nuestros miembros. Peach State Health Plan revisa a los miembros que reciben servicios médicos. Esta revisión garantiza que los beneficios se usen apropiadamente. En nuestra revisión, queremos ver si los miembros tienen alguno de los siguientes:

- Prescripciones escritas en una receta robada, falsa o cambiada.
- Medicamentos recetados que no se deben usar para la condición médica del miembro.
- El miembro ha surtido prescripciones en más de dos farmacias por mes o más de cinco farmacias por año.
- El miembro recibe más de cinco medicamentos distintos por mes.
- El miembro recibe más de tres medicamentos controlados (ejemplos: medicamento para el dolor, medicamentos para ayudar a dormir y medicamentos para controlar el trastorno de déficit de la atención) por mes.
- El miembro recibe de distintos proveedores dos o más medicamentos que actúan de la misma manera.
- El miembro recibe recetas de más de dos médicos por mes.
- Al miembro se le ha atendido en una sala de emergencia de un hospital más de dos veces por año
- El miembro tiene un diagnóstico de intoxicación con medicamentos o abuso de drogas en archivo.
- El número de prescripciones para medicamentos controlados excede el 10% del número total de prescripciones.
- Surtieron tres o más medicamentos analgésicos opiáceos al mismo tiempo que algunos depresores del sistema nervioso central (por ejemplo: medicamentos para la ansiedad, el dolor y las convulsiones).
- Recibieron recetas para opiáceos al mismo tiempo, por lo que su dosis diaria fue mayor de 90 mg de equivalentes de morfina.

Recibimos información de proveedores y DCH. Las farmacias también nos pueden informar acerca de los miembros que pueden necesitar que se revise su uso de medicamentos. Si el miembro tiene uno o más de los artículos de arriba, el miembro será asignado a una farmacia para surtir todos los medicamentos. Además, se puede restringir al miembro a un médico que escriba las recetas para medicamentos controlados.

Los miembros colocados en el programa de bloqueo de farmacia recibirán una carta detallando la farmacia y/o quien receta la sustancia controlada que se selecciona para ellos. Una copia de este aviso también se envía a la farmacia del programa de restricción y a la persona que receta sustancias controladas, o al médico de atención primaria cuyo nombre se encuentra en el archivo.

Este programa dura al menos un año. Hacer que una farmacia surta todas las prescripciones puede impedir que un miembro sufra daño debido a medicamentos que no funcionan juntos.

Esperamos que todas las farmacias que manejan pacientes bloqueados respeten lo siguiente:

- Verificar por teléfono las prescripciones para sustancias controladas cuando hay varios médicos involucrados en el cuidado del paciente.
- No permitir surtidos antes de tiempo para sustancias controladas.
- Asegurar que todos los médicos que escriban recetas para sustancias controladas sepan que otros médicos también estén escribiendo recetas para sustancias controladas para el mismo paciente. Esto puede no corresponder si el miembro está restringido a un proveedor.

Si un miembro se ha mudado y su farmacia o proveedor médico ya no está dentro de una distancia de manejo de la nueva casa, debe asegurarse de que DCH haya actualizado sus registros con la nueva dirección. Los miembros pueden llamar a servicios para los miembros de Peach State Health Plan al 1-800-704-1484 y solicitar un cambio de proveedor basándose en la nueva localidad.

El miembro o el proveedor que actúa con el consentimiento por escrito del miembro puede obtener una apelación de esta decisión o presentar una queja concerniente específicamente a la farmacia o médico.

Seguridad con los medicamentos

Recordatorios importantes para el uso seguro de medicamentos

- Los medicamentos pueden ser seguros si los toma correctamente.
- Los medicamentos le pueden ayudar a mejorar cuando está enfermo(a).
- Los medicamentos también pueden mantener un problema de salud bajo control.

Recordatorios de medicamentos

- Lea y siga las instrucciones de la etiqueta.
- Tome la cantidad exacta que aparece en la etiqueta.
- Tome cada dosis aproximadamente a la misma hora cada día.
- Use la cuchara, taza o gotero que está incluido con el medicamento líquido.
- Use la misma farmacia para todos sus medicamentos recetados.
- No comparta sus medicamentos ni tome el medicamento de otra persona.
- Verifique la fecha de vencimiento de la etiqueta y no lo tome después de esa fecha.
- Si tiene medicamentos caducados, añada agua o algo que huela o sepa mal (como sal o tierra). Luego póngalos en la basura. También puede hablar con su farmacia local sobre cómo deshacerse de manera segura de los mismos.
- Mantenga todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.
- No mantenga el medicamento en la luz solar o en un área húmeda.
- Mantenga los medicamentos en un lugar fresco y seco.
- Informe a su médico y farmacéutico sobre todos los medicamentos que toma.
- Infórmeles sobre los medicamentos recetados y medicamentos de venta sin receta que toma.

Los medicamentos de venta sin receta incluyen:

- Medicamentos para el dolor
- Medicamento para el resfrío
- Medicamentos para el estómago
- Vitaminas
- Medicamentos a base de hierbas
- Suplementos dietéticos
- Otros medicamentos que compra en la tienda

Informe a su médico y farmacéutico sobre las alergias a medicamentos y alimentos y sobre problemas que ha tenido en el pasado con medicamentos. Si tiene preguntas, llame a su médico o farmacéutico.

Preguntas que debe hacer:

- ¿Cuál es el nombre del medicamento?
- ¿Cómo lo tengo que tomar?
- ¿Cuánto tomo?
- ¿Con qué frecuencia lo debo tomar?
- ¿Por cuánto tiempo lo sigo tomando?
- ¿Me dará sueño o me hará sentir mal?
- ¿Lo puedo tomar con mis otros medicamentos?
- ¿Hay alimentos o bebidas que debo evitar?
- ¿Debo dejar de tomarlos cuando me sienta mejor?
- ¿Qué debo hacer si me olvido de tomarlo?
- ¿Qué debo hacer si tomo demasiado?
- ¿Puedo triturar, masticar o romper la tableta?

Pago por servicios

Peach State Health Plan pagará solo por los servicios que aprueba.

Copagos

Miembros de Medicaid Georgia Families

Un miembro de Medicaid puede tener que hacer un pequeño copago cuando reciba atención médica. Peach State Health Plan pagará por la mayor parte de su cuenta, sino paga toda. Los médicos, hospitales u otros proveedores que son parte del programa Medicaid deben aceptar Medicaid como pago. Pero le pueden cobrar al miembro por su copago.

Las personas que no tienen copago son:

- Miembros de Medicaid menores de 21 años
- Mujeres embarazadas
- Las afiliadas que tienen cáncer de seno y/o cervical
- Los miembros de instituciones geriátricas o de convalecencia
- Los miembros que reciben cuidados paliativos.
- Indígenas americanos
- Nativos de Alaska

Los proveedores de Peach State Health Plan no pueden denegar a los miembros un servicio cubierto si no pueden pagar su copago. Usted no es responsable de pagar por los servicios cubiertos.

Prescripción	Copago del miembro
Medicinas de la Lista de medicamentos preferidos (PDL)	\$0.50
Medicamentos que no están en la PDL (Non-PDL)	
Under \$ 10.00	\$ 0.50
Between \$ 10.01 - \$ 25.00	\$ 1.00
Between \$ 25.01 - \$ 50.00	\$ 2.00
More than \$ 50.01	\$ 3.00

Se requiere copagos por lo servicios siguientes:	
Centros quirúrgicos ambulatorios	\$ 3.00
Centros de salud autorizados por el gobierno federal/Clínicas rurales de salud	\$ 2.00
Visitas ambulatorias al hospital en situaciones que no son de emergencia	\$ 3.00
Servicios como paciente internado en el hospital	\$ 12.50
Visitas al departamento de emergencia para condiciones que no son de emergencia	\$ 3.00
Cirugía maxilofacial oral	\$10.00 or less: \$0.50 \$10.01 to \$25.00: \$1.00 \$25.01 to \$50.00: \$2.00 \$50.01 or more: \$3.00

No se requiere copagos por lo servicios siguientes:

- Servicios de planificación familiar
- Servicios de detección, diagnóstico, y tratamiento temprano y periódico (EPDST, en inglés)
- Servicios de emergencia que se consideran como una emergencia médica
- Recetas para servicios de planificación familiar
- Recetas generadas de una visita a la sala de emergencia

Copagos de PeachCare for Kids®

Las tablas siguientes muestran cantidades de copago listadas por servicios. No hay copagos para niños menores de 6 años.

Tipo de servicio	Cantidad del pago
Centros quirúrgicos / de parto ambulatorios	\$3.00
Equipo médico duradero	\$1.00 or \$3.00 (service based)
Centros de salud autorizados por el gobierno federal	\$2.00
Clínica rural de salud independiente	\$2.00
Servicios de salud en el hogar	\$3.00
Centro rural de salud basado en un hospital	\$2.00
Servicios como paciente internado en el hospital	\$12.50
Cirugía maxilofacial oral	Copago basado en el costo del servicio* Vea la tabla en la página siguiente.
Ortótica y protética	\$3.00
Servicios hospitalarios ambulatorios	\$3.00
Farmacia - Medicamentos preferidos	\$0.50
Tipo de servicio	Cantidad del pago
Farmacia - Medicamentos no preferidos	Copago basado en el costo del servicio* Consulte la tabla de abajo
Servicios de médicos	Copago basado en el costo del servicio* Consulte la tabla de abajo.
Podiatría	Co-pay amount based on cost of service* See chart below
Cuidado de la vista	Copago basado en el costo del servicio* Consulte la tabla de abajo

Copagos en base a Costo del servicio*

*Los copagos de abajo son para los servicios siguientes:

Cirugía maxilofacial oral, farmacia – medicamentos no preferidos, servicios de asistente médico, servicios de un médico (visitas al consultorio del médico), podiatría y cuidado de la vista.

Prescripción	Copago del miembro
Medicinas de la Lista de medicamentos preferidos (PDL)	\$0.50
Medicamentos que no están en la PDL (Non-PDL)	
Under \$ 10.00	\$ 0.50
Between \$ 10.01 - \$ 25.00	\$ 1.00
Between \$ 25.01 - \$ 50.00	\$ 2.00
More than \$ 50.01	\$ 3.00

Si tiene preguntas sobre los copagos, comuníquese con el Departamento de servicios para los miembros de Peach State Health Plan sin cargo al 1-800-704-1484. Puede llamar de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. Hora del Este. Si tiene problemas de la audición, llame al número TDD/TTY 1-800-255-0056.

Beneficios con valor agregado

Dental y Vista

Los adultos y niños reciben dos exámenes y limpiezas dentales. Los miembros también pueden recibir un examen de los ojos gratuito, anteojos y \$100 para anteojos mejorados, lentes de contacto o monturas rotas.

PEACH PAYS WELLNESS REWARDS (RECOMPENSAS DE BIENESTAR)

Peach Pays Wellness Rewards: Los miembros elegibles pueden ganar hasta \$400 en tarjetas de regalo e incentivo solo por estar al día con su atención preventiva.

Programas

Servicios para la salud del comportamiento

Hay ocasiones en las que puede necesitar hablar con un terapeuta, un consejero o un médico si tiene alguno de los siguientes sentimientos o problemas:

- Siempre se siente triste
- No desea hacer las cosas que solía disfrutar
- Se siente inútil
- Tiene problemas para dormir
- No tiene deseos de comer
- Abuso de alcohol o drogas
- Preocupaciones sobre la crianza de los hijos

Cubrimos muchos tipos diferentes de servicios para la salud del comportamiento que pueden ayudar con los problemas que usted pueda estar enfrentando. Usted puede llamar a un proveedor para la salud del comportamiento para hacer una cita.

Puede obtener ayuda para encontrar un proveedor para la salud del comportamiento si:

- Llama a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484.
- Visita nuestro sitio web en pshp.com

Usted no necesita una referencia de su PCP para problemas de salud mental y abuso de sustancias. Después del horario de atención, también puede llamar a nuestra Línea de consejo de enfermería al 1-800-704-1484 o a nuestra línea de crisis de salud mental al 1-877-655-3318. Están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, GRATIS y proporcionan ayuda bilingüe.

Los miembros también pueden inscribirse en la administración de casos para obtener ayuda con la atención y de los grupos de apoyo de la comunidad, como los grupos especiales para mujeres embarazadas y padres. Si está pensando en hacerse daño a sí mismo(a) o a alguien más, llame al 911. También puede acudir a la sala de emergencia más cercana aunque esté fuera de nuestra área de servicio. Una vez que esté en un lugar seguro, llame a su PCP si puede. Haga un seguimiento con su proveedor de salud mental o de abuso de sustancias dentro de las 24-48 horas. Si recibe atención de emergencia fuera del área de servicio, haremos planes para transferirlo a un hospital o proveedor que participe en la red de nuestro plan una vez que esté estable.

Servicios de salud mental y de abuso de sustancias (drogas y alcohol)

Peach State Health Plan puede ayudar a los miembros con su tratamiento de salud mental. Además, ayudamos con el abuso de drogas y alcohol. Peach State Health Plan puede ayudar a los miembros a obtener tratamiento de muchas maneras. Así es como podemos ayudar:

- Referiremos al miembro a un médico. Los miembros también pueden asistir a un grupo comunitario de apoyo. Hay grupos especiales para mujeres embarazadas y padres.
- Los miembros tendrán un administrador de casos para ayudar con la atención médica.
- Después de horario normal de atención, también puede llamar a la Línea de consejo de enfermería. La línea de consejo de enfermería es una línea de ayuda bilingüe GRATUITA que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Puede llamar a 1-800-704-1484. Además puede visitarlos en línea en www.pshp.com.

Start Smart for Your Baby™

Start Smart For Your Baby™ es nuestro programa especial para las mujeres que están embarazadas. Este programa ayuda a las afiliadas a cuidarse y cuidar a su bebé muy bien. START SMART da información a las afiliadas sobre su bebé. Además ayuda con los problemas que surgen mientras está embarazada. Sabemos que tener un bebé puede ser duro para las afiliadas y su familia. Queremos ayudar.

Nos importa la salud de nuestras afiliadas y sus bebés. Las afiliadas deben ir donde su médico tan pronto como se enteren de que están embarazadas. Es importante llevar a los bebés al médico después de que nazcan. Necesitarán vacunas y evaluaciones de salud. Si las afiliadas van a todas sus visitas prenatales (antes del parto), postparto (después del nacimiento) y las primeras visitas del bebé sano, Peach State Health Plan les dará un REGALO ESPECIAL. ¡Ésta es nuestra manera de decir gracias a nuestras afiliadas por cuidarse bien y cuidar bien a su bebé! Tenemos muchas maneras de ayudarla a tener un embarazo saludable. Necesitamos saber cuando las afiliadas de Peach State Health Plan quedan embarazadas. Las afiliadas deben llamarnos al 1-800-504-8573 tan pronto como se enteren de que están embarazadas. Coordinaremos el cuidado especial que las afiliadas y sus bebés necesitan.

Departamento de Servicios de Salud Comunitaria

El Departamento de Servicios de Salud Comunitarios promueve la salud preventiva y pone en contacto a los miembros con servicios de atención médica de calidad y servicios sociales comunitarios, mientras atiende las necesidades sociales de la salud. Los representantes del Departamento de Servicios de Salud Comunitarios son trabajadores de salud comunitarios certificados que proporcionan apoyo a los miembros de Peach State Health Plan inscritos en los Servicios de Administración de Casos y Manejo de Enfermedades. Pueden ayudar a los miembros a determinar qué médicos están disponibles en su área, encontrar servicios de apoyo y ayudar a coordinar los servicios necesarios.

Los Representantes del Departamento de Servicios de Salud Comunitarios trabajan con los Administradores de Casos de Peach State Health Plan para asegurar que se atiendan las necesidades de atención de la salud de los miembros. El Departamento de Servicios de Salud Comunitarios es anfitrión de celebraciones como baby showers, clases para padres y eventos de estilo de vida saludable en todo el estado de Georgia. Los Representantes de Servicios de Salud Comunitarios también pueden visitar a los miembros en sus hogares para ayudarlos con sus necesidades de atención de la salud, descripción general de beneficios y necesidades de servicios sociales. Llame a Administración Médica al 1-800-504-8573. Los representantes también pueden visitar a los miembros en sus hogares para ayudarlos con sus necesidades de atención de la salud y servicios sociales.

CONNECTIONS Plus

ConnectionsPlus es parte del programa Departamento de Servicios de Salud Comunitaria que da teléfonos celulares gratuitos a ciertos miembros con alto riesgo que están activamente involucrados en Servicios de administración de casos y no tienen acceso seguro y confiable a un teléfono. Los administradores de casos evaluarán si usted es elegible para este programa. Este programa permite que nuestros miembros tengan acceso instantáneo las 24 horas a médicos, administradores de casos, personal de atención coordinada, servicios de transporte y el 911.

Programa de detección, diagnóstico, y tratamiento temprano y periódico (EPDST)

Queremos que los padres/tutores programen un examen de bienestar para sus hijos. EPSDT es un programa de salud preventiva para los miembros menores de 21 años de edad. El programa EPSDT cubre controles de salud completos sin costo. También cubre el costo de corregir los problemas encontrados durante un control de salud.

Para padres/tutores Por qué son importantes los controles de salud

Los controles son importantes para la salud de sus hijos. Estas visitas de control para niños son visitas del niño sano. Su hijo(a) puede lucir y sentirse bien, pero aún así tener un problema de salud. Los niños deben ir al médico para sus controles regulares, no solo cuando estén enfermos.

Los niños necesitan más controles de salud que los adultos. Los niños que son nuevos miembros de Peach State Health Plan deben tener un control de salud dentro de los 90 días después de hacerse miembros. Si el niño es menor de 9 meses puede que necesite visitar antes al médico. Llame al médico de su hijo(a) para ver si necesita una visita de control.

Los bebés necesitan ver a su proveedor de atención primaria al menos ocho veces para cuando cumplen quince (15) meses y más veces si se enferman. Nuestros coordinadores pueden ayudar a los niños, incluso los que tienen necesidades especiales o enfermedades, a recibir los controles, las pruebas y las vacunas que necesitan.

El programa EPSDT ayuda a:

- Identificar y tratar temprano los problemas de salud de los niños.
- Informarle sobre servicios especiales para su hijo(a).
- Proveer a sus hijos atención médica que de lo contrario no estaría cubierta.

En las visitas del niño sano, el médico de su hijo(a) realizará servicios tales como:

- Historia de salud y desarrollo
- Examen físico
- Evaluaciones de salud del comportamiento y mental
- Inmunizaciones
- Pruebas de laboratorio y de detección de plomo
- Educación de salud
- Pruebas de detección de la vista y de la audición

En ciertas visitas, el médico también puede realizar:

- Revisión del riesgo de tuberculosis y prueba de la piel
- Evaluación de riesgo para el plomo
- Detección de la displasia cervical según lo recomiende el Bright Futures Schedule.
- Análisis de sangre

El médico también proveerá educación y asesoría de salud. Ellos le dirán qué esperar a medida que su niño crece. Los niños deben tener un hogar dental. Ellos deben tener su primer examen dental a más tardar a los 12 meses de edad.

Podemos ayudar a encontrar un dentista y programar una visita para su hijo(a). Llámenos al 1-800-704-1484 para más información.

Cuándo hacer una visita del niño sano

La primera visita del niño sano ocurrirá en el hospital inmediatamente después del nacimiento del bebé. Peach State Health Plan le ayudará a programar las visitas de seguimiento que su bebé necesita después de que salga del hospital. Llámenos al 1-800-704-1484 para obtener ayuda para programar una cita.

Exámenes de salud

Los exámenes de salud pueden ayudar a determinar si su hijo(a) tiene una enfermedad física o mental. Las visitas del niño sano se recomiendan para las siguientes edades:

- Recién nacido antes de irse a casa del hospital
- 3-5 días
- Para cuando tienen 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- 3 años
- 4 años
- Visitas anuales desde los 5 hasta los 20 años



Cuando a su hijo(a) se le pasa un control de salud

Es importante asegurarse de que sus hijos vean a su médico regularmente. Si su hijo(a) no recibe un control de salud a tiempo, haga una cita con el PCP de su hijo(a) tan pronto como sea posible. Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 para ayuda para programar una cita. Si tiene problemas de audición llame al 1-800-255-0056.

Salud oral

Los controles dentales son importantes para la salud de su hijo(a). Estos ayudan a detener las caries y la enfermedad de las encías. Tome estas medidas para ayudar a sus hijos a tener una sonrisa sana:

- Limite las meriendas (snacks).
- No ponga a los niños pequeños en la cama con un biberón de leche o jugo.
- Asegúrese de que los niños se cepillen los dientes dos veces al día y se pasen el hilo dental una vez al día.
- Asegúrese de que los niños se hagan controles cada seis meses con un dentista.
- Las visitas al dentista deben comenzar tan pronto como le salga el primer diente y a más tardar a los doce (12) meses de edad.
- Hable con el dentista de su hijo(a) sobre los selladores que protegen los dientes.

Llame al dentista de su hijo(a) para hacer una cita. Llame al departamento de Servicios para los Miembros si tiene preguntas sobre los controles. Puede llamarnos al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame a la línea TTY/TDD al 1-800-255-0056.

Controles de salud para adultos

Los controles de salud no son solo para niños. Los adultos tienen que ver a su PCP para un control de salud anual e inmunizaciones. Los controles pueden ayudar a su médico a detectar problemas de salud temprano. Si necesita ayuda para conseguir una cita, llame a Servicios para los miembros. Si tiene problemas de la audición llame al 1-800-255-0056.

Administración de casos

Peach State Health Plan se complace en informarle que tenemos un programa de administración de casos. El programa de administración de casos ayuda a los miembros a informarse más sobre su condición médica.

¿Quién es elegible?

Todos los miembros cubiertos son elegibles para recibir los servicios de administración de casos. Todo miembro puede referirse a sí mismo o ser referido para servicios de administración de casos. Llame al Departamento de Administración de Casos al 1-800-504-8573 para obtener información sobre los servicios que se ofrecen. El personal de administración de casos puede ayudar a los miembros a obtener más información sobre los servicios de administración de casos y/o inscribirse.

¿Cómo puede usar la administración de casos?

La puede usar para:

- Ayudarle a encontrar los médicos y otros proveedores, como proveedores de salud mental, que usted pudiera necesitar.
- Ayudarle a obtener servicios, como equipo médico o salud en el hogar.
- Trabajar con su médico para ayudarle a permanecer sano(a).
- Proveer recursos en la comunidad que usted podría no conocer.

Nuestro equipo de Administración de casos está conformado por enfermeros, trabajadores sociales, farmacéuticos y trabajadores de alcance. Ellos trabajan con miembros para ayudarles a mantener buena salud. Además, ayudan a su médico a coordinar servicios que usted pudiera necesitar para manejar su salud. El objetivo de nuestro programa es enterarnos de qué información o servicios necesitan los miembros con el fin de ser más independientes al satisfacer sus necesidades de atención médica.

Programas de administración de casos y manejo de enfermedades

Administración de casos (Case Management) (CM)

- Atención compleja y catastrófica pediátrica y para adultos
- Embarazos de alto riesgo
- Coordinación de atención de corto plazo
- Desviación a la sala de emergencia
- Plomo
- Anemia drepanocítica
- Administración de la atención integrada – Atención médica y para el comportamiento

Manejo de enfermedades

- Asma
- Diabetes
- Hipertensión
- Depresión
- Abuso de sustancias

Programa de administración de casos para Atención compleja y catastrófica pediátrica y para adultos

El programa de administración de casos para atención pediátrica y para adultos da servicios individuales de administración de casos para los miembros que tienen condiciones crónicas, complejas, de alto riesgo, con alto costo u otras catastróficas. El programa está diseñado para mejorar la calidad de vida del miembro.

Programa de administración de casos para embarazos de alto riesgo (HROB CM)

El programa HROB CM está diseñado para educar a las afiliadas embarazadas en cuanto a su condición. Además, ayuda a las afiliadas a crear planes de atención con sus médicos, especialistas y familia. El programa HROB CM también provee recursos comunitarios y da representación en nombre de la afiliada. El programa ayuda a la afiliada a recibir servicios oportunos y rentables. La meta es promover resultados saludables para la madre y el bebé.

Coordinación de atención de corto plazo

La unidad de Coordinación de atención brinda servicios individuales de manejo de casos para los miembros que tienen necesidades de coordinación de atención de corto plazo. La unidad coordina la atención, incluso necesidades de salud del comportamiento. Además, asiste al miembro para encontrar y obtener recursos comunitarios. La unidad coordina servicios de corto plazo según sea necesario.

Programa de administración de casos relacionados con la sala de emergencia

El programa de ER CM (Emergency Room Case Management) está diseñado para apoyar a los miembros con patrones de uso frecuentes o inapropiados de la sala de emergencia y conectarlos con un administrador de casos que pueda ayudarlos a descubrir soluciones más apropiadas a sus necesidades médicas. La meta del programa es conectar a los miembros con su PCP para promover un hogar médico centrado en el paciente. El programa también ayuda a disminuir las visitas evitables a la sala de emergencia y a mejorar el cumplimiento de nuestro miembro con sus medicamentos.

Programas de manejo de enfermedades

Los programas de DM (Disease Management) están dirigidos a miembros a quienes se les ha diagnosticado y tratado para diabetes mellitus, asma, hipertensión, obesidad y VIH/SIDA. Se estratifica a los miembros basándose en la gravedad de su enfermedad de manera que se pueda dirigir las intervenciones a las poblaciones apropiadas. Los miembros reciben educación, servicios de manejo de enfermedades y asesoramiento de salud para mejorar los resultados clínicos positivos.

Administración de casos de plomo

El Programa de Administración de Casos de Plomo (Lead Case Management Program) (LCMP) de Peach State Health Plan es para niños que tienen concentraciones altas de plomo. Las familias de niños con altas concentraciones de plomo recibirán:

- Pruebas de detección
- Ayuda para encontrar la causa de las concentraciones altas de plomo
- Recomendaciones para tratamiento.

Los Administradores de la atención de Peach State Health Plan trabajan con el miembro y su PCP para proveer apoyo y recursos para el manejo del plomo. Además, ayudan a monitorear las concentraciones de plomo en la sangre del miembro.

El objetivo del LCMP es asegurarse de que los niños que tienen intoxicación por plomo en sangre reciban tratamiento. Además, tratamos de encontrar la fuente de la intoxicación por plomo.

Administración de atención integrada - Atención médica y para el comportamiento

Peach State proporciona un programa integrado para la salud física y del comportamiento mediante la integración de personal de Enfermería y Administradores de Casos clínicos de Salud del Comportamiento que proporcionan un enfoque completo para la atención y los servicios de cada miembro. Si un miembro tiene necesidades médicas y de salud del comportamiento, el integrante del personal de enfermería y el Administrador de Casos de Salud del Comportamiento trabajan juntos para proporcionar un enfoque holístico que aborde toda la variedad de necesidades del miembro.

Administración de casos

Cuando un miembro está en el hospital y lo suficientemente bien como para recibir visitas, un enfermero o trabajador social de Peach State Health Plan podría ir a la habitación del hospital. Ellos conversarán sobre:

- Atención después del alta
- El programa de administración de casos

Nuestro personal siempre verificará primero con el personal del hospital antes de entrar a la habitación de un miembro. Queremos asegurarnos de que sea el momento correcto para que visitemos al miembro. Además: El miembro puede recibir una llamada de uno de nuestros miembros del personal de administración de casos. Usted tiene el derecho de participar o negarse a participar en cualquier momento.

La Administración de casos complejos es un nivel alto de servicios de administración de casos. Esto es para los miembros que están gravemente enfermos y necesitan ayuda para lidiar con el sistema de atención médica. Sabemos que puede que no todos deseen participar en este programa. Usted puede elegir no participar en el programa en cualquier momento. Simplemente llame a su administrador de casos.

You can choose to not participate in the program at any time. Just call your case manager.

- El personal de Peach State Health Plan hablará con su PCP y otros proveedores de servicios para coordinar atención.
- El personal de Peach State Health Plan proveerá información para ayudarle a entender cómo cuidarse y cómo obtener servicios.

Tecnología nueva

Peach State Health Plan tiene un comité llamado Centene Clinical Technology and Assessment Committee (Comité de Tecnología y Evaluación Clínica de Centene). Este grupo consiste de médicos. Ellos revisan nuevos tratamientos para personas con ciertas enfermedades para determinar cómo se pueden incluir los nuevos avances en los beneficios que los miembros de Peach State Health Plan reciben. Además, revisan tecnologías existentes y nuevas de cambios en la industria para asegurar que los miembros reciban atención segura y eficaz. Este grupo de médicos revisa la nueva tecnología en procedimientos médicos, procedimientos de salud del comportamiento, fármacos y dispositivos médicos.

Los nuevos tratamientos se divulgan a proveedores de Peach State Health Plan. Los médicos decidirán si el tratamiento nuevo es el mejor tratamiento para nuestros miembros. Un ejemplo de nueva tecnología es el implante coclear. Ésta es una herramienta especial para la audición, para personas con mucha pérdida de la audición.

Peach State Health Plan ofrece ahora servicios de telemedicina

Peach State Health Plan se complace en informarle sobre un servicio para miembros. Se llama telemedicina. El servicio da a los miembros acceso a más médicos y especialistas.

Telemedicina ayuda a los pacientes a obtener atención médica de manera que no necesiten viajar largas distancias. El paciente se conecta con el médico usando tecnología de vídeo en un lugar cercano a su hogar. El médico ve y trata al paciente a distancia usando cámaras médicas especiales. Para obtener más información acerca de este servicio llame al: 1-800-704-1484. Además, puede visitar: www.pshp.com.

Servicios de planificación familiar

Ofrecemos planificación familiar privada a todos los miembros. Esto incluye a miembros menores de dieciocho años de edad. Usted puede ir a cualquier clínica de planificación familiar que acepte su tarjeta de Georgia Medicaid o PeachCare for Kids®. Le alentamos a que use un médico de Peach State Health Plan. Esto nos ayuda a manejar toda su atención médica.

Hay varios tipos de métodos de planificación familiar de entre los que puede elegir. Podemos asistir con la planificación del número de embarazos, cómo espaciar los embarazos, y cómo obtener confirmación del embarazo. Los servicios y materiales de planificación familiar incluyen como mínimo:

- Educación y asesoría necesarias para tomar decisiones informadas y entender los métodos anticonceptivos.
- Exámenes físicos completos iniciales y anuales.
- Visitas de seguimiento, breves y completas.
- Pruebas para la detección del embarazo.
- Materiales anticonceptivos y atención de seguimiento.
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

Este programa es una opción para las afiliadas que pierden su cobertura de Georgia Families sesenta (60) días después de que nazca su bebé. También puede ser una opción para nuestras afiliadas que dan a luz un bebé que pesa menos de 3 libras y 5 onzas. Si tiene preguntas o necesita ayuda para entender el programa Planning for Healthy Babies, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de la audición o de la vista, llame al número TDD/TTY 1-800-255-0056.

Planning for Healthy Babies

Planning for Healthy Babies (P4HB) es un programa del Georgia Department of Community Health. P4HB ofrece servicios de planificación familiar sin costo. Este programa incluye:

- Servicios de planificación familiar.
- Servicios de Inter-pregnancy care (Cuidado inter-embarazo) (IPC). Estos están limitados a madres que tienen un bebé que pesa menos de 3 libras 5 onzas
- Resource Mother (Madre asesora)
 - Éste es un servicio de administración de casos. La administradora de casos brindará educación, asesoría y otros servicios de apoyo a madres que han tenido un bebé que pesó menos de 3 libras 5 onzas al nacer.

Este programa es una opción para las afiliadas que pierden su cobertura de Georgia Families sesenta (60) días después de que nace su bebé. También puede ser una opción para nuestras afiliadas que dan a luz un bebé que pesa menos de 3 libras y 5 onzas. Si las afiliadas tienen preguntas o necesitan ayuda para entender el programa Planning for Healthy Babies, pueden llamar a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-255-0056).

Recompensas en dólares de **myhealthpays™**

Una vez que realice una actividad saludable, le añadiremos los dólares de recompensa que haya ganado directamente en su tarjeta pre-pagada Visa® de My Health Pays™.

Después de que haya realizado su primera actividad saludable, le enviaremos por correo postal su tarjeta pre-pagada Visa® de My Health Pays™. Puede continuar ganando las recompensas de My Health Pays™ realizando más actividades saludables. Sus recompensas se añadirán a su tarjeta una vez que se nos notifique.

Para obtener más información sobre cómo inscribirse en el programa **myhealthpays™**, llame a un representante de Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484.

Esta tarjeta la emite The Bancorp Bank, miembro de FDIC, de acuerdo con una licencia de Visa U.S.A. Inc. La tarjeta no se puede usar en todos los lugares donde se aceptan tarjetas de débito Visa. Consulte el acuerdo del titular de la tarjeta para ver las restricciones completas de uso.

Embarazo

Si las afiliadas están pensando tener un bebé, deben consultar con su médico en seguida. Puede que las afiliadas necesiten preparar su cuerpo para el embarazo. El médico recomendará vitaminas especiales.

Hay cosas que las mujeres pueden hacer para tener un embarazo sin peligros. Las afiliadas deben consultar con su médico sobre los problemas médicos que tengan como la diabetes y la presión arterial alta. No use tabaco, alcohol ni drogas ahora ni cuando esté embarazada. Limite su consumo de cafeína de café, té y refrescos.

Tome ácido fólico todos los días. Las mujeres deben tener bastante ácido fólico en el cuerpo antes de quedar embarazadas. También deben tener bastante ácido fólico en el cuerpo durante los primeros meses del embarazo.

Los alimentos que contienen ácido fólico incluyen el jugo de naranja y las verduras verdes. Los frijoles y las arvejas también son buenas fuentes de ácido fólico, también lo son los cereales fortificados para el desayuno, arroz enriquecido y pan integral. Es muy difícil obtener suficiente ácido fólico sólo de los alimentos. Las mujeres deben preguntar a su médico sobre si deben tomar vitaminas.

¡Consulte con su médico tan pronto como crea que está embarazada!

Algunas mujeres han tenido problemas con embarazos pasados. Algunos problemas incluyen:

- Tres (3) o más abortos espontáneos.
- Nacimiento prematuro. Esto significa que el bebé nació antes de las 37 semanas de embarazo.
- Bebé que nace muerto.
- Presión arterial alta
- Diabetes gestacional

Si le ha pasado cualquiera de estas cosas, consulte con su médico antes de quedar embarazada. Su médico le ayudará.

Salud dental para las afiliadas embarazadas

Las mujeres embarazadas deben ver a un dentista al menos una vez durante el embarazo. Deben informar a su dentista que están embarazadas. El dentista necesita saber qué medicamentos está tomando. Puede que el dentista quiera esperar para dar algunos tratamientos.

Fumar y el embarazo

Fumar es malo para usted ya sea que esté embarazada o no. Si las afiliadas están embarazadas, fumar expone a su bebé a más riesgos. Las mujeres que fuman tienen mayor probabilidad de tener un aborto espontáneo; de tener a su bebé prematuramente o de que su bebé nazca muerto. Fumar también pone a los bebés en riesgo para el Síndrome de muerte súbita del lactante (Sudden Infant Death Syndrome; SIDS).

Peach State Health Plan cubre algunos medicamentos para las afiliadas embarazadas que las ayudarán a dejar de fumar. Los medicamentos que Peach State Health Plan cubre incluyen el parche de nicotina, la goma de mascar de nicotina, pastilla de nicotina y el bupropión. Las afiliadas necesitan una receta de su médico para estos medicamentos.

Para hablar con alguien sobre cómo dejar de fumar, llame a la Línea de consejo de enfermería. Puede llamar a la Línea de consejo de enfermería al 1-800-704-1484, (TTY/TDD 1-800-255-0056). Además las afiliadas puede llamar a la Línea para dejar de fumar de Georgia (Georgia Tobacco Quit Line) al: 1-877-270-STOP (877-270-7867).

Programa de Evaluación de la Calidad y Mejora del Desempeño (QAPI por sus siglas en inglés) de Peach State Health Plan

Peach State tiene un Programa de evaluación de la calidad y mejora del rendimiento (Quality Assessment and Performance Improvement) (QAPI). El programa QAPI es completo. Revisa la calidad y seguridad de la atención y los servicios que se proveen a los miembros de Peach State Health Plan. El Programa QAPI incluye y revisa a todos los miembros, servicios y entornos de atención tales como atención primaria (preventiva), atención de enfermos (especialidad) y atención de emergencia. Realizamos proyectos para mejorar la salud y usamos medidas para ver cómo nos desempeñamos.

Nuestra meta principal de QAPI es mejorar la salud del miembro. Además, queremos asegurar que nuestros miembros estén contentos con su médico y Peach State. Involucramos a nuestros miembros en nuestro programa QAPI. También involucramos a los médicos. Queremos que nuestros médicos y miembros asistan con la creación y seguimiento de nuestro programa QAPI. Para preguntas sobre el programa QAPI y si estamos cumpliendo nuestras metas, o para darnos su opinión o aporte sobre nuestro programa QAPI, llame al departamento de Servicios para los miembros al 1-800-704-1484 o visite www.pshp.com peach State tiene directrices para ayudar a los miembros a saber cuándo y qué tipo de atención deben recibir. Tenemos directrices para prevención y para los miembros con ciertos problemas médicos. Algunas de las directrices que tenemos se indican a continuación:

- Atención prenatal y postparto (antes y después de tener un bebé)
- Asma
- Diabetes
- Cuidado para niños que reciben medicamentos para ADHD
- Presión arterial alta

Como parte de nuestro programa QAPI, Peach State Health Plan tiene programas de incentivos para proveedores que animan a nuestros miembros a someterse a las pruebas de detección necesarias. Además, pagamos a nuestros proveedores dinero extra para que lo vean y se aseguren de que usted tenga sus pruebas de detección. Si desea más información sobre el Programa QAPI, las pautas o los incentivos de los proveedores, llame al departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-255-0056).

Consejo Asesor de Afiliados en la Comunidad (Member Community Advisory Board; MCAB)

Peach State Health Plan cuenta con un grupo de afiliados y socios de la comunidad que se reúnen para brindar información sobre el plan de salud. Este grupo se denomina Consejo Asesor de Afiliados en la Comunidad. El Consejo Asesor de Afiliados en la Comunidad brinda oportunidades para que los afiliados y los socios de la comunidad de Peach State proporcionen sus opiniones y comentarios sobre los programas existentes y hagan sugerencias para futuros programas que sean adecuados y apropiados para las poblaciones y otras personas que representan.

Estas reuniones se celebran seis veces al año en todo el estado. En Peach State Health Plan estamos comprometidos a mejorar la salud y el bienestar de nuestras comunidades. Valoramos su opinión. Si desea asistir a una reunión, por favor comuníquese con Servicios para los Afiliados al 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-255-0056).

Procedimientos de queja

Esperamos que nuestros miembros siempre estén contentos con nosotros y nuestros proveedores. Si no está contento, por favor infórmenos. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado sobre su atención médica. Peach State Health Plan tratará 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 problema que no sea una Determinación adversa de beneficios - vea a continuación.

La queja se puede presentar si o cuando:

- Usted no está satisfecho 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.
- You want to disenroll from Peach State Health Plan

Un Proveedor no puede presentar una queja en su nombre.

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. Además, pueden ayudarle si necesita esta información traducida o ayudar a los que son ciegos o tienen poca visión.

O escribanos una carta para informarnos por qué no está contento. Asegúrese de incluir:

1. Su primer nombre y apellido.
2. Su tarjeta de identificación del miembro de Peach State Health Plan.
3. 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: 866-532-8855

Si preferiría que alguien hable por usted, infórmenos. Otra persona puede hablar 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 tiene problemas médicos. Si necesita ayuda para entender la 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.

Proceso de apelaciones

Puede haber ocasiones en que Peach State Health Plan no pague 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 determinación adversa de beneficios explicará cómo usted o su médico (con su consentimiento) o un representante legal del patrimonio de un miembro difunto 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 había aprobado;
- No permite que usted use un proveedor distinto para obtener servicios fuera de la red si usted 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.
- Niega su solicitud para disputar una responsabilidad financiera.

Una apelación es una revisión de una determinación adversa de beneficios. Peach State Health Plan se asegurará que las personas que toman las decisiones sobre su apelación sean personas que no hayan participado en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones. Estos individuos son profesionales de atención médica que tienen la experiencia clínica apropiada para tratar su afección 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 (30) días del calendario desde la solicitud de apelación. Puede solicitar una apelación por escrito u oralmente. Si solicita una apelación oral, debe enviar una carta indicando que quiere una apelación. 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: 866-532-8855

Apelación acelerada

Puede que usted, su médico, representante legal con su consentimiento, o representante legal de un miembro difunto 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 por 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 un miembro difunto 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 (30) días del calendario después de que recibamos su apelación. Si todavía está insatisfecho 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 Apelación para audiencia estatal?

- Miembro de Peach State Health Plan.
- Una persona nombrada por el miembro de Peach State Health Plan.
- Un representante legal del patrimonio de un miembro difunto.

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
(866) 224-9327 Fax

Puede solicitar seguir recibiendo atención médica que recibe actualmente hasta que se complete la Audiencia imparcial estatal. Esto no corresponde a los miembros de PeachCare for Kids®. Esto puede ser de hasta (30) días del calendario. La solicitud de 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 para 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 la revisión de su Apelación o 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 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 envía el Aviso de resolución, a menos que usted, dentro de un plazo de 10 días del calendario solicite una Audiencia imparcial estatal, usted recibirá continuación de beneficios hasta que se tome una decisión.
- Una decisión se toma durante la Apelación o Audiencia imparcial estatal y no es en su favor.
- Se ha cumplido el período de tiempo o los límites de servicio de un servicio que usted ya está recibiendo.

Puede ser necesario que pague 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 aprobará y pagará por los servicios solicitados que son necesarios pero que no se recibieron durante la revisión de su caso tan rápidamente como sea posible. 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.

Derechos de los miembros

Se pueden obtener todos los servicios que están cubiertos y son necesarios desde el punto de vista médico. Todos los servicios se brindan de la misma manera a todos los miembros. Se encuentran disponibles servicios de traducción si los necesita. Esto incluye lenguaje de señas. Este servicio es gratuito.

Peach State Health Plan brinda servicios cubiertos a todos los miembros sin tener en cuenta su:

- Edad
- Discapacidad
- Estado civil
- Raza
- Sexo
- Ingresos
- Condición de salud
- Antecedentes de arrestos o condenas
- Religión
- Preferencia sexual
- Color
- País de nacimiento
- Participación militar
- Idioma

Usted tiene derecho a:

- Apelar cualquier servicio denegado de acuerdo con directrices estatales.
- Que se mantenga privada toda su información personal, incluso su expediente médico.
- Que se le den opciones en cuanto a su atención médica. Conocer todas sus opciones.
- No tener que preocuparse nunca de que alguien lo fuerce a hacer algo porque facilita su trabajo.
- Hablar con su médico sobre sus expedientes médicos; solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos sin costo alguno; solicitar un resumen de sus expedientes; solicitar que sus expedientes médicos sean cambiados o corregidos; y que sus expedientes se mantengan privados.
- Poder solicitar información sobre el Programa de evaluación de la calidad y mejora del rendimiento (QAPI). El programa QAPI asegura que todos los miembros 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 servicio/cuidado que recibió o Peach State Health Plan. Si presenta un reclamo, nadie puede impedir que siga recibiendo servicios.
- Saber cómo presentar una apelación para revisión de una decisión de no pagar por un servicio o limitar cobertura.
- Saber que usted o su médico (si el médico es su representante autorizado) no serán sancionados por presentar un reclamo o apelación para revisión.
- 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 PeachCare for Kids® y Peach State Health Plan no pagan al médico que lo 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.
- Solo tener un copago y/o deducible pequeño, según lo permiten las leyes estatales y las normas del DCH según se describe en el Manual para miembros.
- Que le cobre un proveedor solo si usted está de acuerdo con lo siguiente:
 - Firmó una Declaración de reconocimiento del miembro que lo 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 Georgia Families.
- 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 Georgia Families. 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, dé al personal de Servicios para los miembros:
 - Fecha del servicio
 - Nombre del proveedor
 - La cantidad total de la cuenta
 - El número telefónico que aparece en la cuenta
- Estar libre de recibir cuentas de proveedores para servicios necesarios desde el punto de vista médico que fueron autorizados o cubiertos por Peach State Health Plan.
- Que el personal, los proveedores, médicos de Peach State Health Plan y el personal de su oficina lo traten con dignidad, respeto y privacidad.
- Tener acceso a un PCP las 24 horas del día, los 365 días del año para la atención urgente.
- Elegir un médico de Peach State Health Plan (PCP) y 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 del miembro
- 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.
- Recibir una segunda opinión
- Estar enterado 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 ellos puedan atenderle.
- 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 acerca de decisiones relacionadas con su atención médica incluso el derecho a rechazar tratamiento médico o quirúrgico en la medida de la ley y a 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 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 que si lo hace, eso no cambiará cómo lo trata el plan, sus médicos y proveedores.

Responsabilidades del miembro

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 PCP.
- 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 objetivos de tratamiento con su PCP.
- Leer el Manual para miembros para entender cómo funciona Peach State Health Plan.
- Llamar a Peach State Health Plan y hacer preguntas cuando no entiende algo.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación del miembro de Peach State Health Plan.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación del miembro de Medicaid o de PeachCare for Kids®.
- Mostrar sus tarjetas de identificación a cada 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.
- Obtener una referencia de su PCP para la atención médica especializada.
- Cooperar con las personas que 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 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.

Programa de fraude, desperdicio y abuso (FWA, siglas en inglés)

Un miembro, proveedor o empleado nunca debe dar ni presentar intencionalmente información o documentación falsa para beneficio personal. Este es un crimen y podría ser penado por la ley. Peach State Health Plan toma el desperdicio, abuso y fraude con mucha seriedad. Nuestro programa FWA observa todas las leyes y normas estatales y federales. 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 y la Unidad de Control de Fraude de Medicaid de Georgia para monitorear e iniciar procedimiento judicial por fraude en la atención médica. Si usted sospecha o es testigo de 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

1-678-556-2300

PeachStateCompliance@centene.com

Número telefónico: 1-866-685-8664

Autoridad y responsabilidad

Peach State Health Plan está comprometido con identificar, investigar y llevar a juicio 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 WAF.

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

Department of Community Health
Program Integrity Unit
Two Peachtree Street, 5th Floor Atlanta, Georgia 30303-3159
1-800-533-0686
1-404-463-7590

Reembolso a médicos

Como afiliado o afiliada, puede preguntar cómo pagamos a nuestros proveedores. También puede preguntar si la forma en que les pagamos afecta los servicios. Nunca pagaremos a un médico para que no proporcione atención. Llame al Departamento de Servicios para los Afiliados al 1-800-704-1484. Puede preguntar sobre nuestros arreglos de pago. Nuestros proveedores también pueden recibir más pago a medida que mejoran la calidad de la atención y los servicios, mejoran la satisfacción de los afiliados y/o proporcionan la información necesaria a Peach State Health Plan.

Usted puede preguntar si los servicios que un médico o grupo no proporcionó están cubiertos por un plan de incentivos.

También puede preguntar sobre:

- El tipo de arreglo de los incentivos.
- El porcentaje de retención o monto de bonos.
- El tamaño del panel.
- Si los pacientes se agrupan y el método utilizado para ello.

Si desea obtener más información sobre las distintas formas en que nuestros proveedores pueden recibir compensación, por favor llame a Servicios para los Afiliados al 1-800-704-1484. Si tiene discapacidades de la audición, llame a nuestra línea TDD/TTY al 1-800-255-0056.

Desafiliación

Los nuevos miembros pueden 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 solicitarla. Después de 90 días, se puede desafiliar sin causa cada doce meses.

El miembro puede solicitar desafiliarse con causa en cualquier momento. Razones por las que los miembros pueden solicitar la desafiliación en cualquier momento:

- El miembro se muda fuera de la región de servicio de Peach State Health Plan.
- Peach State Health Plan, por razones de tipo moral o religioso, no brinda el servicio cubierto que busca el miembro.
- El miembro necesita servicios y no todos los servicios están disponibles dentro de la red de Peach State Health Plan. El miembro, el proveedor del miembro u otro proveedor han determinado que no recibir los servicios sometería al miembro a riesgo innecesario.
- El miembro solicita que se le asigne al mismo plan que sus familiares.
- El miembro cree que recibe atención médica deficiente.
- Un proveedor de Peach State Health Plan no puede ocuparse de las necesidades de atención médica del miembro.
- El miembro cree que recibe acceso deficiente a los servicios.

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

- El miembro ya no es elegible para Medicaid o PeachCare for Kids®.
- El miembro es desafiliado por el Department of Community Health (Departamento de Salud Comunitaria) (DCH) de Georgia.
- El miembro permite que alguien más use su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan.
- El miembro no tiene una buena relación con los proveedores
- El miembro no sigue el consejo médico
- El miembro trata de hacer daño a otros pacientes o hace difícil que otros pacientes reciban la atención médica que necesitan.
- El miembro se muda de la región de servicio
- El miembro está preso
- El miembro muere
- El miembro es colocado en un centro de enfermería a largo plazo, institución estatal o centro de cuidado intermedio para personas con discapacidad mental.

Peach State Health Plan no discrimina en contra de nuestros miembros. Razones por las que Peach State Health Plan no puede solicitar la cancelación de la inscripción:

- El miembro tiene un cambio adverso en su estado de salud.
- El miembro ha faltado a sus citas.
- El uso de servicios médicos por parte de un miembro.
- El miembro tiene capacidad mental reducida.
- Enfermedad preexistente de un miembro.
- El miembro tiene un comportamiento poco cooperativo o perturbador debido a sus necesidades especiales.
- El miembro no cumple con el plan de atención médica de su médico.
- El miembro presenta una queja contra Peach State Health Plan.

Restablecimiento

Si un miembro pierde cobertura médica, pero se restablece la cobertura dentro de un plazo de 60 días, se le colocará nuevamente en Peach State Health Plan. Como miembro nuestro, le enviaremos una carta y una nueva tarjeta de identificación dentro de un plazo de 7 días después de que se vuelva elegible. Puede seguir consultando con el médico que tenía o escoger a uno nuevo. Llame a nuestro Departamento de Servicios para los miembros al 1-800-704-1484 si tiene preguntas sobre su elegibilidad con Peach State Health Plan.

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 le 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.

Los menores de edad que ya no están bajo el cuidado de sus padres y los miembros mayores de 18 años de edad tienen derechos bajo la Ley de directivas anticipadas para atención médica de Georgia. 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 médica que desea; sobre si parar o continuar el mantenimiento de la vida; y sobre si aceptar o rechazar nutrición si está demasiado enfermo como para decidir por sí mismo
- 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 (TDD/TTY 1-800-255-0056)
- Por escrito o llamando a:

Georgia Division of Aging Services

2 Peachtree Street, NW
Suite 9398
Atlanta, Georgia 30303
1-404-657-5319

Y 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. 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 o 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
Llamada gratuita: 1-800-878-6442

Declaración afirmativa

Peach State Health Plan no recompensa ni paga a sus grupos de proveedores o empleados por completar revisiones de la utilización médica. No paga a sus proveedores o empleados por denegar revisiones de la utilización. Las decisiones sobre la utilización se basan en las siguientes razones:

- Los servicios son necesarios desde el punto de vista médico
- Los servicios están cubiertos por Medicaid y PeachCare for Kids®

Nuestros sistemas permiten que nosotros y nuestros socios:

- Identifiquen
- Sigam
- Y monitoreen la atención que se brinde

Este proceso asegura que usted, nuestro miembro, reciba la atención médica correcta. Nos importa su salud y queremos que usted mejore. Usamos ciertos métodos para asegurarse de que usted reciba la mejor atención médica para su condición. A continuación, se presenta una lista de esos procesos:

- Estar atentos al uso deficiente y uso excesivo de servicios - si esto ocurre se toman las mejores medidas
- Sistemas establecidos para respaldar el estudio de las medidas de utilización médica
- Detectar posibles problemas con la calidad de la atención
- Poner en práctica planes de intervención
- Medir el éxito de las medidas tomadas
- Procesos para apoyar la estabilidad de la atención en todo el campo de la atención médica

Si necesita ayuda para entender esta información, llame al Departamento de Servicios para los miembros al 1-800-704-1484 (TDD/TYY 1-800-255-0056).

Georgia Health Information Network (GaHIN)

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

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

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

EN VIGENCIA A PARTIR DE 03.01.2018

Para obtener ayuda para traducir o entender esta información, llame al 1-800-704-1484. Las personas con problemas de audición pueden llamar a la línea TDD/TTY 1-800-255-0056.

Obligaciones de las entidades cubiertas:

Peach State Health Plan es una entidad cubierta según lo definido y regulado por 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), 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 de 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 puede cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho a 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 a lo siguiente:

- Usos o divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestros deberes legales
- Otras prácticas de privacidad indicadas en el aviso.

Pondremos a disposición los Avisos modificados, según sea apropiado, mediante un método de entrega como el Manual para Afiliados, sitio web o un envío separado.

Atención: También recibirá un Aviso de privacidad del Estado de Georgia que delinea sus normas para los expedientes médicos. Otros planes de salud y proveedores pueden tener otras reglas en cuanto al uso o la divulgación de sus expedientes médicos. Le pedimos que obtenga una copia de sus Avisos de privacidad y que los lea.

Protecciones internas de PHI oral, por escrito y electrónica:

Peach State Health Plan protege su PHI. Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudar. 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 sobre su PHI solo por una razón comercial con personas que necesitan saber.
- Mantenemos su PHI segura cuando la enviamos o guardamos electrónicamente.
- Usamos tecnología para evitar que las personas incorrectas tengan acceso a su PHI.

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 de atención médica 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
- realizar revisión de la utilización de las reclamaciones

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

- brindar servicios al cliente
- responder a reclamos y apelaciones
- proporcionar administración de casos y coordinación de la atención
- llevar a cabo revisión médica de las reclamaciones y otras evaluaciones de la calidad
- actividades de mejoramiento

Además puede que en nuestras actividades operativas de atención médica divulguemos 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 está sujeta a las Reglas federales de privacidad. La entidad también debe tener una relación con usted para sus actividades operativas de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- actividades de evaluación y mejora de la calidad
- revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales médicos
- administración de casos y coordinación de la atención
- detección o prevención de fraude y 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, como hacer una determinación acerca de una solicitud o pedido de cobertura. Si usamos o divulgamos su PHI para fines de suscribir, 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 Medicamentos y Alimentos (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 maltrato y negligencia — Podemos divulgar su PHI a una autoridad del gobierno local, estatal o federal, incluidos los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por ley para recibir dichos informes si creemos razonablemente que ha habido maltrato, negligencia o violencia doméstica.

Procedimientos judiciales y administrativo — Podemos divulgar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a lo siguiente:

- una orden de un tribunal
- tribunal administrativo
- citación
- citatorio
- orden de allanamiento
- solicitud de descubrimiento
- pedido legal similar.

Cumplimiento de la ley — Podemos divulgar su PHI relevante a las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley cuando se requiera que lo hagamos. Por ejemplo, en respuesta a:

- una orden judicial
- orden de allanamiento de un tribunal
- citación
- citatorio emitido por un funcionario judicial
- una citación del gran jurado

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 puede ser necesario, por ejemplo, para determinar una causa de muerte. Además podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo

Donación de órganos, ojos y tejidos — Podemos divulgar su PHI a organizaciones de adquisición de órganos. También podemos divulgar su PHI a quienes trabajan en la adquisición, almacenamiento 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 sea 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 PHI:

- a funcionarios federales autorizados para seguridad nacional
- a actividades de inteligencia
- al Departamento de Estado (Department of State) para determinaciones de idoneidad médica
- para servicios de protección del Presidente u otras personas autorizadas

Indemnización por accidentes laborales — Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización por accidentes laborales (compensación al trabajador) u otros programas similares, establecidos por ley, que brindan beneficios para casos de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin perjuicio de la culpa.

Situaciones de emergencia — Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si está incapacitado(a) 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. Haremos uso de nuestro criterio profesional y experiencia para determinar si la divulgación es necesaria para su beneficio. Si lo es, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la persona involucrada en su atención.

Presos — Si está preso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir las leyes, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir las leyes, cuando dicha información sea necesaria para que la institución le brinde atención médica; para proteger su salud o seguridad; para la salud o seguridad de otras personas; o para la seguridad de la institución correccional.

Investigación — En ciertas circunstancias, podemos divulgar su PHI a los investigadores cuando el estudio de investigación clínica haya sido aprobado y cuando estén implementadas determinadas medidas preventivas para asegurar la privacidad y la protección de su PHI.

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

Tenemos la obligación de obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por los siguientes motivos:

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 médicas.

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 operaciones de tratamiento, pago o médicas, 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 aceptemos esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para suministrarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para pago u actividades operativas 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 ponerlo(a) 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 ponerlo(a) 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 que obtengamos 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

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 registro de las divulgaciones — Usted tiene derecho a recibir una lista de los casos dentro del periodo de los últimos 6 años en el que nosotros divulgamos o nuestros socios divulgaron su PHI. Esto no aplica a divulgación para fines de tratamiento, pago, actividades operativas 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 una queja — Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos una queja por escrito o por teléfono usando la información de contacto que está al final de este Aviso.

Además puede presentar una queja ante la Secretaría de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando al 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

NO TOMAREMOS MEDIDAS CONTRA USTED POR PRESENTAR UNA QUEJA.

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

Aviso de requisitos de no discriminación y accesibilidad

Peach State Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Peach State Health Plan no excluye a las personas ni las trata de manera distinta debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Peach State Health Plan:

- Ofrece ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Ofrece servicios gratuitos de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al Departamento de Servicios para los miembros al: 1-800-704-1484

Si cree que Peach State Health Plan no ha brindado estos servicios o que discriminó de otra manera en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a:

Peach State Health Plan

Compliance Department
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, Georgia 30339
1-800-704-1484
TTY 1-800-255-0056
PeachStateCompliance@CENTENE.COM

Puede presentar una queja en persona o por correo postal o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Departamento de Servicios para los miembros está disponible para ayudarle. Además puede presentar un reclamo de derechos civiles al U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electrónicamente a través del Portal para reclamos de la Office for Civil Rights en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono en: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de reclamo están disponibles en: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Mapa de Servicios 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	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	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	Burke, Columbus, Emanuel, Glascock, Greene, Hancock, Jefferson, Jenkins, Lincoln, McDuffie, Putnam, Richmond, Taliaferro, Warren, Washington, Wilkes
Sureste	Appling, Bacon, Brantley, Bryan, Bulloch, Camden, Candler, Charlton, Chatham, Effingham, Evans, Glynn, Jeff Davis, Liberty, Long, McIntosh, Montgomery, Pierce, Screven, Tattall, 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 afiliados 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 para DME puede incluir: equipo de oxígeno, sillas de ruedas, muletas o tiras reactivas de análisis de sangre para diabéticos.

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

Transporte médico de emergencia: Servicios de ambulancia para una condición 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 condición médica de emergencia y tratamiento para evitar que la condición empeore.

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

Queja: 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 ni 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 de salud: Contrato que requiere que su aseguradora pague algunos o todos sus costos de atención médica.

Atención médica en el hogar: Servicios de atención de la salud que una persona recibe en la casa.

Servicios de cuidado paliativo: 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 podría considerarse como atención ambulatoria.

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

Medicamento necesario: Servicios o suministros de atención médica necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, afección o sus síntomas y que cumplen con las normas aceptadas por la medicina.

Red: Las instalaciones, los profesionales y proveedores con los que su compañía de seguro 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 de la salud que un médico proporciona o coordina.

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

Autorización previa: La decisión de su compañía de seguro o plan de salud de que un servicio de atención médica, plan de tratamiento, medicamento recetado o equipo médico duradero es necesario desde el punto de vista médico. A veces se le llama autorización previa, aprobación previa o precertificación. Su aseguradora 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 compañía de seguro o plan de salud cubrirá el costo.

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

Prima: Cantidad que usted paga por su seguro de salud cada mes.

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

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 directamente o coordina una gran variedad de servicios de atención de la salud para un paciente.

Proveedor de atención primaria: Un médico (M.D. - Doctor en Medicina o D.O. - Doctor en Medicina Osteopática), enfermero 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 de la salud.

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

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Servicios o suministros de atención de la salud 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 enfermeras licenciadas en su propio hogar o en un hogar de ancianos. Los servicios de cuidado especializado son provistos por técnicos y terapeutas en su propio hogar o en un hogar de ancianos.

Especialista: Un 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 condiciones. Un especialista que no es un médico es un proveedor que tiene más capacitación en un área específica de atención de la salud.

Atención urgente: Atención para una enfermedad, lesión o condición 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.



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 la audición, llame a nuestro número TDD/TTY al 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.