



# Manual para los afiliados

USE ESTE FOLLETO PARA AYUDARSE A ENTENDER SU NUEVO PLAN Y BENEFICIOS DE SALUD.

¡Y CONCÉNTRESE EN ESTAR SALUDABLE!



## ADENTRO ENCONTRARÁ:



Cómo encontrar a un proveedor



A dónde acudir para obtener atención









Otros útiles programas

¿TIENE PREGUNTAS? Llame al 1-800-704-1484 (TTY/TDD: 1-800-255-0056)  
lunes - viernes 7a.m. - 7p.m. o visite [www.pshp.com](http://www.pshp.com)

# Haga de Peach State Health Plan parte de su plan.

**Peach State Health Plan** brinda cobertura de atención de la salud de calidad que incluye valiosos programas y servicios para que usted pueda mantener su enfoque en estar saludable. Use este folleto para aprovechar su seguro al máximo y manténgalo a la mano a fin de obtener útil información sobre su plan de salud.

## En el interior:

	Obtenga más información sobre su cobertura	3
	Sobre el Programa Georgia Pathways to Coverage	5
	Cree su cuenta de afiliación en línea	10
	Sepa a dónde acudir para obtener atención	12
	Cuéntenos sobre su salud	14
	Encuentre a su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP)	15

### CONÉCTESE:

- Visite [psphp.com](http://psphp.com) para crear su cuenta de afiliación en línea y ver su manual para afiliados de Peach State Health Plan.
- Vea todos los beneficios del plan de salud y llene los formularios en línea.

### SI NO TIENE ACCESO A INTERNET:

- Lea los materiales para afiliados incluidos en este paquete
- Llene los formularios y envíenoslos por correo postal usando el sobre con porte pagado incluido en este paquete.
- Comuníquese con Servicios a los Afiliados llamando al 1-800-704-1484 (TTY/TDD: 1-800-255-0056) a fin de obtener ayuda para encontrar a un proveedor de atención primaria o respuesta a cualesquiera otras preguntas que pueda tener.



## Obtenga más información sobre su cobertura

### USE ESTA LISTA PARA AYUDARSE A COMENZAR.

Siga los pasos indicados a continuación:

- Llene todo formulario que sea necesario
- A medida que vaya terminando cada paso, vaya marcando los recuadros



## Obtenga más información sobre sus beneficios

En el interior de este folleto de Georgia Pathways to Coverage y en su manual para afiliados de Peach State Health Plan puede encontrar información importante sobre su cobertura.

Por favor visite [pshp.com](http://pshp.com) o comuníquese con Servicios para los Afiliados al 1-800-704-1484 (TTY/TDD: 1-800-255-0056) de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.



## Cree su cuenta de afiliación

Nombre para iniciar sesión: \_\_\_\_\_

Contraseña: \_\_\_\_\_ Consulte la página 11



## Haga una cita de atención preventiva con su proveedor de atención primaria

1. Complete su Formulario de Evaluación de Riesgos para la Salud. Llene el formulario y envíenoslo por correo postal usando el sobre con porte pagado incluido en este paquete.
2. Complete sus evaluaciones de salud en la cita con su proveedor de atención primaria.





Nombre del proveedor de atención primaria:	
Dirección:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Horario de atención:	Fecha de la 1 <sup>era</sup> cita:



## Obtenga más información sobre su cobertura

Inicie sesión en su cuenta de afiliación en [pshp.com](http://pshp.com) para obtener más información sobre los detalles de su cobertura. O consulte su manual para afiliados de Peach State Health Plan. También, si tiene cualquier pregunta puede llamarnos al 1-800-704-1484 (TTY/ TDD: 1-800-255-0056).

*Peach State Health Plan ofrece un amplio rango de servicios.*

 <b>SERVICIOS MÉDICOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Visitas a consultorios médicos</li><li>■ Medicamento</li><li>■ Servicios de laboratorio</li><li>■ Radiografías</li><li>■ Atención en el hogar</li><li>■ Hospitalizaciones</li><li>■ Suministros médicos</li></ul>
 <b>SERVICIOS DE LA VISTA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Exámenes de los ojos</li><li>■ Anteojos</li></ul>
 <b>SERVICIOS DENTALES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Exámenes orales</li><li>■ Radiografías</li><li>■ Extracción sencilla de dientes</li></ul>
 <b>SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Servicios de salud mental/ para alcoholismo y abuso de sustancias para pacientes internados</li><li>■ Servicios de salud mental/ para alcoholismo y abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</li></ul>

### TAMBIÉN LE OFRECEMOS ESTOS BENEFICIOS SIN COSTO ADICIONAL

- **Asistencia adicional para los padecimientos de salud complejos mediante nuestros Programas de Administración de Casos y Manejo de Enfermedades**
  - Atención personalizada para ayudarle a manejar cualquier padecimiento de salud complejo.
  - Coordinación de la atención con programas y servicios en su comunidad.
- **Represent antes de Servicios a los Afiliados para ayudar a contestar sus preguntas**
  - Llame al 1-800-704-1484 (TTY/ TDD: 1-800-255-0056) de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. o visite [www.pshp.com](http://www.pshp.com).
- **Línea de Consejo de Enfermería atendida 24/ 7 para obtener consejo sobre cualesquiera problemas relacionados con la salud**
  - Llame al 1-800-704-1484 (TTY/ TDD: 1-800-255-0056) para hablar con un profesional médico en cualquier momento, día o noche.
- **La Línea de Atención a Crisis de Salud Mental** también está disponible para asistir inmediatamente a personas con problemas relacionados con la salud conductual.
  - Llame al 1-800-704-1484, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta línea de atención a crisis es GRATUITA y brinda ayuda bilingüe.



Georgia Pathways to Coverage™, o Pathways, es un programa nuevo para ayudar a las personas en Georgia que tienen bajos ingresos a calificar para Medicaid, quienes de otra forma no calificarían para Medicaid tradicional. A excepción del transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation; NEMT), los afiliados de Pathways son elegibles para obtener la mayoría de los beneficios que se proporcionan a otros grupos de Medicaid.

Los afiliados de Georgia Pathways to Coverage de 19 a 20 años de edad pueden acceder al servicio de transporte médico que no es de emergencia como parte de sus beneficios.

Usted no es responsable de pagar copago alguno por los servicios cubiertos que reciba mientras esté afiliado o afiliada a Pathways.

## Requisitos de elegibilidad

Los requisitos para afiliarse al programa Georgia Pathways to Coverage difieren de otros programas de Medicaid de Georgia.

### *Para ser elegible, usted tiene que:*

- Ser residente de Georgia.
- Ser ciudadano o ciudadana de Estados Unidos o, si no lo es, ser residente legal de Estados Unidos.
- No ser elegible para ninguna otra categoría de Medicaid.
- Tener entre 19 y 64 años de edad.
- Tener ingresos familiares de hasta el 100% del nivel federal de pobreza. Para obtener información sobre el Nivel Federal de Pobreza, por favor visite <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>
- No estar en la cárcel.
- Proporcionar una prueba de su participación en una o más actividades que califican durante por lo menos 80 horas al mes.

Se verificará su ingreso antes de que se inscriba en el programa Georgia Pathways to Coverage.

## Modificaciones Razonables

Además, se ofrecen Modificaciones Razonables únicamente para el requisito de Actividad y Horas que Califican de Pathways a personas con discapacidades que necesitan ayuda para cumplir con las 80 horas de actividades que califican.

## Cómo mantener la elegibilidad de Georgia Pathways to Coverage

A fin de permanecer elegibles para obtener la cobertura de Medicaid a través del programa Georgia Pathways to Coverage, los afiliados deben demostrar que están realizando una o más Actividades que Califican permitidas por lo menos 80 horas al mes. Reporte la Actividad y las Horas que Califican directamente al estado usando uno de los métodos de reportar aprobados por el mismo estado siguientes:

- **Gateway:** Atestigüe sus horas y actividades del mes pasado y suba la documentación comprobante (pdf, jpg, tiff, bmp, docx) a través de su cuenta. Puede acceder a Gateway visitando [www.gateway.ga.gov](http://www.gateway.ga.gov).
- **En copia impresa/Por correo postal:** Atestigüe sus horas y actividades usando una plantilla de formulario estándar y con la documentación comprobante adjunta envíelas por correo postal a una oficina local del Departamento de Servicios a Familias y Niños (Department of Family & Children's Services; DFCS). El matasello del correo debe estar fechado a más tardar el día 17 del mes para el que reporta.
- **En persona:** Dar fe de sus horas y actividades y proporcione la documentación correspondiente en una oficina local del Departamento de Servicios a Familias y Niños (Division of Family & Children Services; DFCS). El matasello de la documentación comprobante debe estar fechado a más tardar el día 17 del mes para la persona que reporta esas horas/actividades. Para encontrar la ubicación y el horario de atención de una oficina del Departamento de Servicios a Familias y Niños, visite: [dfcs.ga.gov/locations](http://dfcs.ga.gov/locations).
- **Por teléfono:** Puede llamar al 1-877-423-4746 o al 711 en caso de personas sordas, con dificultades auditivas, sordociegas o con dificultades para hablar, a fin de dar fe de sus horas y actividades. Necesitará enviar la documentación de apoyo por uno de los otros canales permitidos a más tardar el día 17 del mes para la persona que reporta esas horas/actividades.
- **Móvil:** Los afiliados pueden atestiguar sobre las horas y actividades del mes anterior y cargar la documentación en su cuenta.



## Sobre el Programa Georgia Pathways to Coverage

### Nuestro Equipo para la Participación de los Afiliados

El Equipo para la Participación de los Afiliados de Peach State Health Plan está comprometido a asegurar que los afiliados inscritos de Georgia Pathways cuenten con el apoyo adecuado que les ayude a mantener su elegibilidad. Nuestro Equipo para la Participación de los Afiliados está a su disposición (por teléfono, correo electrónico, mensajes de texto, etc.) y le brindará servicios de apoyo y participación que incluyen:

- Realización de valoraciones.
- Selección y priorización de afiliados a Pathways.
- Coordinación para la participación y apoyo continuos que puedan necesitarse (por ejemplo, recursos para el transporte, la vivienda, etc.) de sus Actividades que Califican.

Trabajaremos en colaboración con los afiliados de Georgia Pathways y nuestros Socios en la Comunidad para ayudarle a obtener horas y Actividades que Califican para que mantenga su elegibilidad.

### Actividades que Califican

Las Actividades que Califican que cuentan para mantener la elegibilidad en Georgia Pathways to Coverage incluyen:

- Empleo de tiempo completo o parcial.
- Capacitación en el trabajo.
- Programas de ayuda para prepararse para el empleo.
- Servicio en la comunidad.
- Capacitación educativa vocacional.
- Inscripción en el Programa de Rehabilitación Vocacional de la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia (Georgia Vocational Rehabilitation Agency; GVRA).
- Educación superior.

Si, en un solo mes, no completa las 80 horas de actividades que califican, puede solicitar una Excepción por Motivo Justificado para las horas que no completó.

### Cómo reportar su Actividad y Horas que Califican

Cuando reporta su Actividad y Horas que Califican, necesita incluir una auto atestiguación de su Actividad y Horas que Califican, así como documentos de apoyo para comprobar esas horas. Una vez que haya reportado satisfactoriamente su Actividad y Horas que Califican durante seis (6) meses seguidos, ya no tendrá que satisfacer el requisito de Actividad y Horas que Califican, con la excepción de informar al estado de todo cambio que acontezca en su situación.

Al recopilar sus documentos sobre la Actividad y Horas que Califican, no pierda de vista las fechas límite siguientes:

- El día 3 de cada mes: Es la fecha límite para reportar las horas y actividades del mes anterior.
- El día 17 de cada mes: Es la fecha límite para reportar a fin de conservar Georgia Pathways to Coverage el mes siguiente.
- Después del día 17 de cada mes: Si no reporta la Actividad y Horas que Califican a más tardar la fecha límite tardía, se le suspenderá del programa Georgia Pathways to Coverage a partir del primer día del mes siguiente. No tendrá cobertura médica mientras su participación esté suspendida.



## Algunos ejemplos de documentos para verificar las Actividades que Califican incluyen:

Empleo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Número telefónico del trabajo</li> <li>■ Talones de pago de sueldo</li> <li>■ Declaración escrita de la fuente/empleador</li> <li>■ Ganancias brutas (si conoce el pago por hora)</li> <li>■ Planilla de sus horarios</li> </ul>
Trabajo por cuenta propia	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Calendario de trabajo/participación estandarizado firmado del afiliado o afiliada que muestre las horas que participó <i>[el afiliado o afiliada puede llenar una plantilla de hoja de trabajo estandarizada para indicar el total de horas semanales trabajadas por cada cliente/ actividad O presentar una fotografía de su calendario de trabajo del mes para el que reporta (es decir, una fotografía del registro de citas o del calendario con las actividades laborales.)]</i></li> </ul>
Capacitación en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Una declaración del supervisor que patrocina la capacitación en el trabajo</li> </ul>
Preparación para el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Una declaración firmada de una agencia reconocida o recurso de la comunidad en que se indiquen las horas de su participación. <i>[Las agencias reconocidas incluyen: Centro de Carreras del Departamento del Trabajo de Georgia (Georgia Department of Labor Career Center), Junta de Desarrollo de la Fuerza Laboral (Workforce Development Board), Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia (Georgia Vocational Rehabilitation Agency), Goodwill, así como otras agencias según el estado las autorice.]</i></li> <li>■ Una declaración firmada de una institución de habilitación/rehabilitación en la que se verifiquen las horas que trabajó en las últimas cuatro semanas</li> </ul>
Servicio en la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un calendario de trabajo/participación estandarizado firmado</li> <li>■ Una declaración en papel membretado de la organización firmada por el supervisor verificando las horas</li> </ul>
Capacitación educativa vocacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La inscripción oficial en cursos del semestre vigente de la Oficina del Registro (Office of the Registrar)</li> <li>■ Una copia del horario de clases del semestre en curso</li> <li>■ El estado de inscripción como aparece en una interfaz (si está disponible y si el o la estudiante ha accedido a que su información de inscripción se comparta con el Departamento de Servicios Humanos)</li> </ul>
Inscripción en una institución de educación superior	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La inscripción oficial en cursos del semestre vigente de la Oficina del Registro (Office of the Registrar)</li> <li>■ Una copia del horario de clases del semestre en curso</li> <li>■ El estado de inscripción como aparece en una interfaz (si está disponible y si el o la estudiante ha accedido a que su información de inscripción se comparta con el Departamento de Servicios Humanos)</li> </ul>
Inscripción y participación activa en el Programa de Rehabilitación Vocacional de la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia (Georgia Vocational Rehabilitation Agency; GVRA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Una declaración firmada de la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia fechada en un plazo de cuatro semanas a partir de la fecha en que la persona presentó su solicitud a Pathways</li> <li>■ La carta de inscripción fechada en un plazo de cuatro semanas a partir de la fecha en que la persona presentó su solicitud a Pathways</li> <li>■ El estado de cliente activo vigente como aparece en la interfaz de la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia (de estar disponible)</li> </ul>



## About the Georgia Pathways to Coverage Program

### Modificación Razonable

Los cambios que el personal de elegibilidad realice a las normas, políticas o prácticas de Medicaid de Georgia Pathways para los afiliados inscritos en Georgia Pathways se consideran Modificaciones Razonables. Estos incluyen:

- Si el afiliado o afiliada desarrolla una discapacidad física o mental que limita sustancialmente una o más de las actividades principales de la vida y ya no puede trabajar o realizar una actividad que califica, el Estado le ofrecerá una remisión a la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia.
- Mientras se le remite a la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia y pasa por el proceso de admisión correspondiente, el afiliado o afiliada puede mantener la cobertura de Pathways durante un máximo de 90 días.

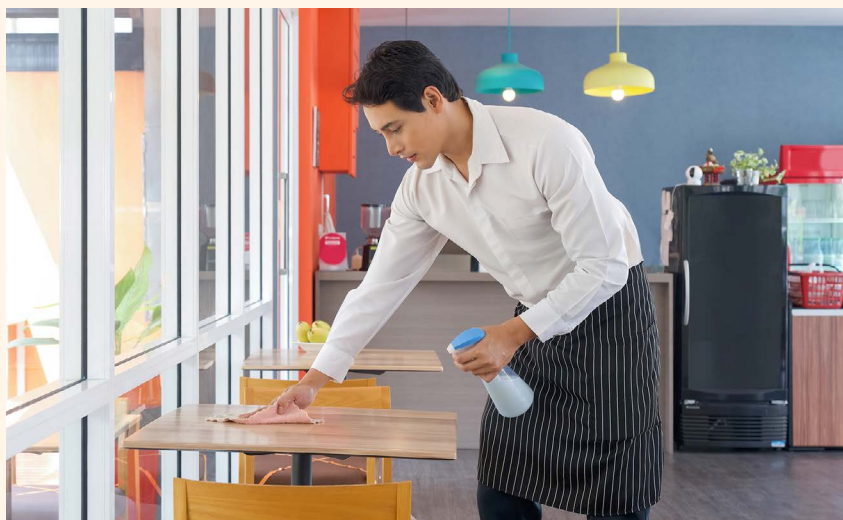
### Excepción por Motivo Justificado

Si durante el mes para el que reporta no cumplió con las 80 horas de Actividades Clasificadoras, puede solicitar una Excepción por Causa Justificada. La razón de esta Excepción debe ser una situación que evita o modifica su capacidad para cumplir la Actividad y Horas Clasificadoras temporalmente. Puede presentar esta solicitud directamente al estado usando uno de los métodos aprobados por el mismo estado siguientes:

- Gateway: Puede acceder a Gateway visitando [www.gateway.ga.gov](http://www.gateway.ga.gov)
- En copia impresa/Por correo postal: Envíela por correo postal a una oficina local del Departamento de Servicios a Familias y Niños (Department of Family & Children's Services; DFCS)
- En persona en su oficina local de la División de Servicios para Familias y Niños. Para averiguar la ubicación y el horario de atención de una oficina de la División de Servicios para Familias y Niños, visite: [dfcs.ga.gov/locations](http://dfcs.ga.gov/locations).
- Por teléfono: Puede presentar su solicitud de Excepción por Motivo Justificado por teléfono llamando al 1-877-423-4746 o al 711 en caso de personas sordas, con dificultades auditivas, sordociegas o con dificultades para hablar.

Para solicitar la Excepción por Causa Justificada debe cumplir los requisitos siguientes.

- Seleccionar una de las opciones como su razón para la Excepción por Causa Justificada
- Proporcionar por escrito una explicación del evento
- Indicar la cantidad de horas que solicita en la Excepción por Causa Justificada
- Presentar documentación que apoye su solicitud







Únicamente puede solicitar una Excepción por Motivo Justificado para las horas y Actividades que Califican del mes anterior.

Puede solicitar una Excepción por Motivos Justificados para un máximo de 120 horas por año de certificación:

- Emergencia familiar o evento de la vida
- Nacimiento, adopción, colocación en familia de acogida o muerte de un familiar inmediato
- Enfermedad temporal/lesión de corto plazo
- Enfermedad seria u hospitalización de la persona afiliada o un familiar inmediato de la misma
- Desastre natural o causado por humanos
- Indigencia temporal
- Enfermedad de COVID-19 o exposición a él.
- Si tiene otro motivo que no aparece arriba, seleccione "Otro" y describa su situación.

## Suspensión

Si no reporta su Actividad y Horas que Califican mensuales y no tiene una Excepción por Motivo Justificado, se le suspenderá del programa Georgia Pathways to Coverage. Una Excepción por Motivo Justificado aprobada le permitiría llegar al umbral de 80 horas mensuales para evitar que la cobertura se le suspenda.

Por ejemplo, para continuar siendo elegible para Georgia Pathways en julio, debe reportar las horas de mayo para el 3 de junio o a más tardar el 17 de junio.

- Puede reportar su Actividad y Horas Clasificadoras del mes anterior a más tardar el día 7 del mes en curso.
- Debe registrar sus horas y demostrar que las realizó a más tardar el día 17 de cada mes para conservar la cobertura médica del mes siguiente.
- Recibirá instrucciones sobre el proceso de solicitud de Excepción por Motivo Justificado en su Aviso Mensual de Actividades que Califican Incompletas.
- Si no envía su reporte a más tardar el día 17 de cada mes, se le suspenderá su cobertura a partir del primer día del mes siguiente.

Reanudar la cobertura tras la suspensión:

- Tiene 90 días a partir del inicio de la suspensión para notificar que sí cumple con las 80 horas de Actividades que Califican o para solicitar una Excepción por Motivo Justificado por el número de horas que le faltan ese mes.
- Después de verificar sus horas, la cobertura de Georgia Pathways se reanuda el primer día del mes siguiente.
- Si no cumple con el requisito de la Actividad y Horas Clasificadoras en un plazo de 90 días a partir del inicio de su suspensión, su cobertura de Georgia Pathways se cancelará y tendrá que volver a presentar una solicitud.
- Puede volver a presentar su solicitud en cualquier momento después de que su cobertura se haya cancelado.



## Cree su cuenta de afiliación

En su cuenta segura de afiliación en línea siempre puede encontrar detalles sobre su cobertura de **Peach State Health Plan**. Su cuenta de afiliación es el primer lugar a donde debe acudir para obtener información sobre su plan de salud. Es fácil usarla cuando necesita respuestas rápidas, formularios de salud y ¡más!

### VISITE SU CUENTA DE AFILIACIÓN PARA:

- ✓ Ver los beneficios de su plan
- ✓ Encontrar y llenar los formularios de salud
- ✓ Imprimir o solicitar un reemplazo de su tarjeta de identificación de afiliación
- ✓ Elegir o cambiar a su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP)

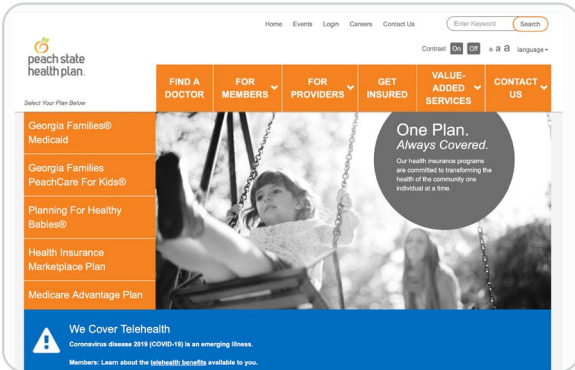
Visite [pshp.com](https://pshp.com)  
para inscribirse  
ahora mismo!





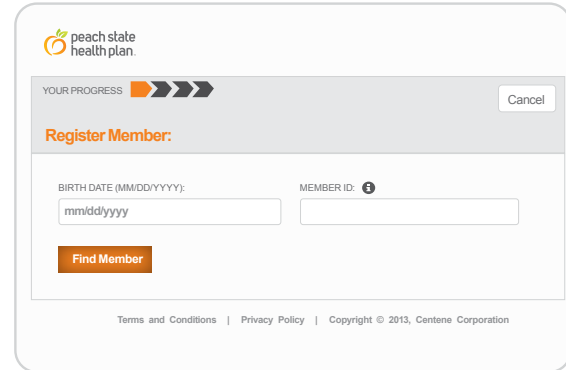
## PASO 1: Conéctese a Internet

Vaya a [pshp.com](http://pshp.com). Haga clic en **Inicio de sesión (Login)** y seleccione **Sign Up Now (Inscribirme ahora)**.



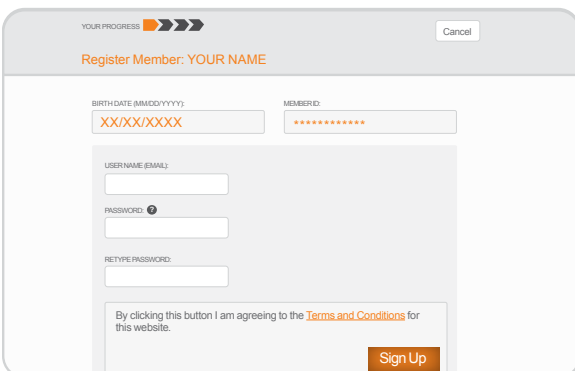
## PASO 2: Introduzca su información

Ingrese su fecha de nacimiento y número de identificación de afiliación (se encuentran en su tarjeta de identificación de afiliación). Haga clic en **Find Member [Encontrar a un(a) afiliado(a)]**.



## PASO 3: Registre su cuenta

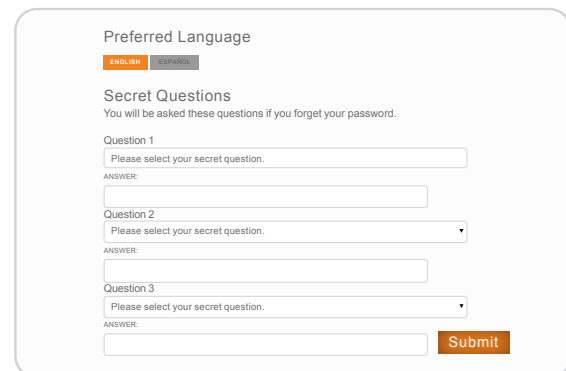
**Ingrese su dirección de correo electrónico.** Elija una contraseña que sea una combinación de un mínimo de ocho letras, números y/o símbolos. Marque el recuadro **Terms and Conditions (Términos y condiciones)** y haga clic en **Sign Up (Inscribirme)**.



En su pantalla aparecerá un mensaje de confirmación y recibirá un mensaje electrónico. Para terminar de registrar su cuenta, haga clic en el enlace que se encontrará en ese mensaje electrónico.

## PASO 4: Verifique su cuenta

Elija su **preferred language (idioma preferido)** conteste las respuestas a sus **preguntas secretas**. Si olvidó su contraseña, las **secret questions (preguntas secretas)** pueden ayudarle a acceder a su cuenta. Haga clic en el botón **Submit (Enviar)**.



Puede añadir dependientes en su cuenta haciendo clic en **Continue (Continuar)**.



## Sepa a dónde acudir para obtener atención

### Obtenga la atención correcta en el lugar correcto

Asegúrese de que sabe en dónde obtener atención médica cuando la necesite.

Si se enferma o lastima, tiene varias opciones para obtener la atención que necesita.

#### **PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Su proveedor de atención primaria (Primary Care Physician; PCP) es su médico principal. Llame a su consultorio para programar una visita, si es que no necesita atención médica inmediata. Visite [pshp.com](http://pshp.com) para elegir o cambiar a su proveedor de atención primaria.

##### Consulte a su proveedor de atención primaria si necesita:

- Ayuda con resfriados, gripe y fiebres
- Una revisión de salud
- Consejo general sobre salud en conjunto
- Atención para problemas de salud continuos, como asma o diabetes
- Inmunizaciones

#### **LÍNEA DE CONSEJO DE ENFERMERÍA ATENDIDA 24/7**

Nuestra línea de consejo de enfermería atendida las 24 horas/los 7 días es una línea telefónica gratuita sobre información de la salud. Hay profesionales médicos disponibles para contestarle sus preguntas acerca de su salud. Ellos pueden ayudarle a decidir si debe consultar a su proveedor de atención primaria y ayudarle a hacer una cita.

##### Llame a nuestra Línea de Consejo de Enfermería atendida 24/7 al 1-800-704-1484 si necesita:

- Ayuda para saber si debe consultar a su proveedor de atención primaria
- Ayuda para saber si debe consultar a su proveedor de atención primaria
- Ayuda para saber si debe consultar a su proveedor de atención primaria

#### **SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL**

La Línea de Atención a Crisis de Salud Mental es una línea telefónica gratuita atendida por profesionales de la salud conductual disponibles para ayudarle cuando necesite atención de salud mental y por abuso de sustancias.

##### Llame a nuestra Línea de Consejo de Enfermería atendida las 24 horas los 7 días de la semana al 1-800-704-1484 si necesita:

- Ayuda para obtener atención inmediata para enfermedades de salud mental y abuso de sustancias
- Hablar con un consejero sobre una crisis de salud conductual

#### **CENTRO DE ATENCIÓN URGENTE**

Los centros de atención urgente ayudan a diagnosticar y tratar enfermedades o lesiones que, aunque no amenazan la vida, no pueden esperar hasta el día siguiente. Si el consultorio de su proveedor de atención primaria está cerrado, en un centro de atención urgente pueden brindarle atención rápida y práctica. Asimismo, el tiempo de espera en los centros de atención urgente puede ser menor que en una Sala de Emergencia (Emergency Room; ER).

##### Acuda a un centro de atención urgente que pertenezca a la red para:

- Esguinces
- Fiebres altas
- Infecciones en el oído
- Síntomas de gripe con vómito



Use la gráfica que aparece en esta página para ayudarse a decidir cuál es la mejor opción de atención.

**¿Su enfermedad o lesión le amenaza la vida?**  
(Falta de aliento, dolor de pecho, sangrado que no se detiene, envenenamiento, quemaduras o fracturas)

**SÍ** | **NO**

**Llame al 9-1-1 o visite la sala de emergencia.**

**Visite la sala de emergencias de inmediato para:**

- Dolores de pecho
- Sangrado que no se detiene
- Falta de aliento
- Fracturas
- Envenenamiento

**¿Tiene una lesión física o enfermedad como la gripe, infección de oído o fiebre?**

**SÍ** | **NO**

*Recuerde verificar para asegurarse de que el médico, centro de atención urgente u hospital esté dentro de nuestra red.*

**¿Quiere consultar un médico?** | **O ¿quiere hablar con un integrante de enfermería para que le aconseje?**

**¿Está abierto el consultorio de su médico?**

**SÍ** | **NO**

**Llame a su proveedor de atención primaria (PCP)**  
Haga una cita para consultar a su médico principal.

**Vaya a atención urgente**  
Obtenga un diagnóstico y tratamiento rápidamente para enfermedades o lesiones menos serias.

**Llame a nuestra Línea de Consejo de Enfermería atendida 24/7**  
Obtenga respuestas rápidas y confiables para sus preguntas de salud.



## Cuéntenos sobre su salud

***El Formulario de Evaluación de Riesgos para la Salud nos ayuda a mantenernos al día sobre su salud actual.***

Usamos este formulario para informarnos sobre todos los cambios en cuanto a su salud. Es importante llenar este formulario cada año. Al tener esta información, podemos satisfacer sus necesidades de salud específicas con los servicios o la ayuda adicionales necesarios.



Recuerde  
llenar este  
formulario  
cada año.

### **COMPLETE SU FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD**

Llene este formulario en línea o en este paquete. Después de que recibamos su formulario, nos comunicaremos con usted para obtener más información.

Este formulario es privado. Asegúrese de completar un formulario por cada persona afiliada a ***Peach State Health Plan***. Comuníquese con Servicios a los Afiliados al 1-800-704-1484, de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. para que le envíen más formularios por correo postal. Llene este formulario cada año.

### **PARA ELEGIR O CAMBIAR SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA, LLENE EL FORMULARIO DE CAMBIO DE DATOS DE AFILIADOS**

Este formulario nos ayuda a informar a su proveedor de atención primaria que usted es una persona afiliada a ***Peach State Health Plan***. Llene el formulario en línea o en este paquete y envíenoslo por correo postal en el sobre con porte pagado.

**!** *Asegúrese de completar un formulario por cada persona afiliada a Peach State Health Plan.*

*Puede encontrar otros formularios de salud en el portal seguro para afiliados y ¡puede llenarlos en línea!*



### ***Su proveedor de atención primaria (primary care provider; PCP) es su médico personal principal.***

Es importante que, después de que elija a su proveedor de atención primaria (primary care provider; PCP), se reúna con él o ella para que vayan conociéndose. Establecer una relación sólida con su proveedor de atención primaria le ayudará a sentirse cómodo al hablarle sobre su salud.

Este médico mantiene sus registros y se da cuenta de todo cambio en su salud. Para que pueda obtener la mejor atención, comuníquese con su proveedor de atención primaria siempre que se sienta mal o tenga preguntas de salud.

### **ENCUENTRE A UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA**

*Visite [pshp.com](http://pshp.com) para elegir a su proveedor de atención primaria (primary care provider; PCP).*

**-o-**

*Llámenos al 1-800-704-1484.  
(TTY/TDD: 1-800-255-0056).* Podemos ayudarle a encontrar a un proveedor de atención primaria.

### **YOUR HEALTH CHECKUPS**

#### ***Después de que haya elegido a su proveedor de atención primaria, llame para hacer una cita***

Una revisión anual con su proveedor de atención primaria es la mejor forma de mantenerse al día en cuanto a su salud. Hable con su médico sobre los cambios que haya notado o las inquietudes que pudiera tener. Su proveedor de atención primaria puede recomendar pruebas u otros servicios de atención preventiva para ayudarle a estar al tanto de su salud. Aproveche esta oportunidad para hacer todas las preguntas que pueda tener.

Si necesita ayuda para programar esta visita, llámenos al 1-800-704-1484 (TTY/TDD: 1-800-255-0056).



