

Guía para miembros



PASSPORT
HEALTH ★ PLAN



Miembros que padecen de problemas de la vista o del oído

Este libro se ofrece en letra más grande para facilitarle la lectura a los miembros que tienen problemas de la vista. Llame al 1-800-578-0603. También contamos con un número de teléfono especial para los miembros que tienen problemas de audición. Los miembros que utilizan un dispositivo para sordos (TDD/TTY) pueden llamar al 1-800-691-5566.

Bienvenido a Passport Health Plan, el plan de atención administrada que le ofrece alternativas. Esta Guía para miembros tiene la finalidad de aclarar muchas de sus dudas. El paquete para miembros también contiene una Guía de ayuda. Esa guía puede servir para aclarar otras preguntas que pudiera tener. También podemos responder a sus preguntas en persona en alguna de las sesiones de educación para miembros. Le explicaremos algunos de los programas que ofrecemos. Para obtener más información acerca de esas sesiones, llame al Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan. Le recomendamos que asista a algunas de esas reuniones.

El primer paso hacia la buena salud es elegir a un proveedor de atención primaria, conocido como su médico de cabecera (en inglés se conoce como PCP) para usted y para sus hijos. Su PCP será el punto de partida de todos sus servicios de atención médica y él o ella conservará su expediente clínico.

Nuestro Departamento de Servicios para miembros con gusto responderá a sus preguntas. Llame de Lunes a Viernes entre las 8 a.m. y las 8 p.m.

Contenido

Índice

Misión de Passport Health Plan	4
Inscripción en Passport Health Plan	4
Tarjetas de identificación	5
Si tiene otro seguro.	6
Coaseguro de Medicare	6
Servicios para miembros	7
Línea directa para consultar a enfermeras y obtener información sobre temas de salud	8
Transporte	8
Beneficios - ¿Qué abarca la cobertura?	9
Beneficios - ¿Qué no está cubierto?	10
Su médico de atención primaria	10
Cómo cambiar de médico de atención primaria	11
Cómo saber si se trata de una emergencia	11
Lista de referencia para saber si es una emergencia	12
Si se encuentra fuera de la zona de servicio	13
Recetas médicas	13
Atención hospitalaria	16
Beneficios de psicoterapia.	17
Segunda opinión	17
Atención especializada	17
Necesidades especiales o discapacidades	18
Gestión Clínica	18
Manejo de Casos	18
Programa de Tratamiento de Enfermedades	19
Beneficios y servicios de acceso directo	19
Asistencia prenatal – el programa Mami y yo	20
Afiliación de su recién nacido	20
Programa EPSDT para niños y adolescentes.	21
Servicios de planificación familiar.	22
Derechos y obligaciones	23
Instrucciones por adelantado	25
Si tiene una queja o problema.	25
Presentación de una apelación	26
Audiencia imparcial del estado	27
Apelación urgente.	28
Nuevas tecnologías	28

Servicios para miembros 1-800-578-0603 TDD/TTY 1-800-691-5566

Misión de Passport Health Plan

La misión de Passport Health Plan es mejorar la salud y la calidad de vida de sus miembros o afiliados. Nuestro Departamento de Control de la Calidad utiliza un programa que se llama “Quality Improvement” (QI) que nos ayuda a evaluar la calidad de nuestro servicio y qué debemos hacer para mejorarlo. Tratamos de proporcionarle información que le ayude a mejorar su salud y la salud de su familia. También buscamos maneras de mejorar nuestro servicio y la atención médica que usted recibe. Passport Health Plan utiliza métodos reconocidos nacionalmente para hacer estas determinaciones y saber cómo mejorar.

Passport Health Plan, por medio de su programa QI, hace lo siguiente para asegurar que sus miembros reciban la mejor atención y servicio posibles.

- Poner atención cuando se detecta que algo necesita mejoría en las áreas de medicina y servicios
- Analizar todos los aspectos de atención y servicios recibidos para encontrar maneras de mejorar
- Administrar los programas de enfermedades y salud de los miembros
- Realizar actividades de divulgación y educación sanitaria para los miembros
- Idear programas para los miembros que tienen necesidades especiales
- Realizar estudios médicos y de servicio cuando se detecte la necesidad
- Vigilar la calidad de la atención y servicios prestados por los proveedores de Passport Health Plan, como, por ejemplo, servicios dentales, de la visión, farmacia y planificación familiar
- Hacer encuestas entre miembros y proveedores y utilizar las respuestas para mejorar nuestros servicios
- Vigilar el programa QI para asegurarnos de que funciona, con la finalidad de mejorar los servicios prestados a nuestros miembros
- Colaborar con todos los departamentos y proveedores de Passport Health Plan para mejorar los servicios y atención de miembros
- Hacer lo que nos corresponde para ayudar a que los médicos mejoren la seguridad de sus consultorios

Si lo desea, puede solicitar una copia del resumen de la evaluación anual del programa QI de Passport Health Plan en nuestro Departamento de Servicios para miembros.

Los miembros de Passport Health Plan

El Passport Health Plan no determina la elegibilidad para Medicaid. Si desea añadir a un nuevo miembro de la familia al Plan, comuníquese con la oficina local del Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (Department of Community Based Services, DCBS). Infórmeles de todo cambio personal. Podría ser cambio de dirección, cambio en el número de integrantes de la familia o cambio de trabajo. Es muy importante avisarle a DCBS si se muda.

Quién puede ser miembro de Passport Health Plan

Passport Health Plan proporciona servicios a las siguientes personas:

- Las personas que satisfacen los requisitos para recibir beneficios de Medicaid
- Las personas que tienen beneficios de Medicaid y Medicare
- Los niños que satisfacen los requisitos para afiliarse al programa Kentucky Children's Health Insurance Program (todas las fases CHIP)
- Las personas que reciben Ingreso Suplemental del Seguro (SSI)
- Los niños que reciben cuidado por medio de una familia de acogida y que satisfacen los requisitos para Medicaid o Asistencia para Adoptados (Adoptive Assistance)
- Los clientes de tutela que satisfacen los requisitos para recibir Medicaid

Quién no debe ser miembro de Passport Health Plan

- Las personas que deben recurrir al "Spend-Down" para reunir los requisitos para pertenecer a Medicaid temporalmente
- Las personas que actualmente tienen Medicaid y que hayan estado en una casa de salud durante más de 31 días continuos
- Las personas que reciben servicio por medio de los programas de Apoyo para la Vida en la Comunidad (Support for Community Living, SCL) y Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (Home and Community Based, HCB) u otras exenciones de Medicaid
- Ciertas personas que cuentan con clases especiales de cobertura de Medicare, entre ellas: Beneficiarios de Medicare Calificados (Qualified Medicare Beneficiaries, QMB), Beneficiarios de Medicare con Ingresos Bajos Especificados (Specified Low Income Medicare Beneficiaries, SLMB) o Individuos Discapacitados Calificados que Trabajan (Qualified Disabled Working Individuals, QDWI)
- Las personas que se encuentran en una institución intermedia de cuidados para personas con retraso mental (ICF-MR)
- Las personas que se encuentran en una institución psiquiátrica, con la excepción de Institución para Tratamiento Psiquiátrico (Residencial Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF)

Si usted pertenece a una de esas categorías y recibió una tarjeta de Medicaid, llámenos

Sus tarjetas de identificación

Tarjeta de identificación de Passport Health Plan

La tarjeta de identificación de Passport Health Plan le llegará por correo. Esa tarjeta no es lo mismo que la tarjeta médica. Cuando reciba las tarjetas, revise la información de cada miembro de la familia impresa en la tarjeta. Si hay algún error, llame al Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan. Si su información de afiliación cambia, es posible que le envíen una tarjeta de identificación nueva.

Información contenida en la tarjeta de Passport Health Plan

Su tarjeta contiene información importante, como:

- Fecha de vigencia: esta es la fecha en que podrá comenzar a usar su tarjeta
- Su nombre
- Su número de identificación de Passport Health Plan
- Su médico de atención primaria (PCP)
- El número de teléfono de su PCP
- El número de teléfono del Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan
- El número de teléfono de la línea directa para consulta telefónica con una enfermera

Su tarjeta médica

Además de la tarjeta de identificación de Passport Health Plan, cada mes Medicaid le enviará una tarjeta médica.

Siempre debe llevar consigo ambas tarjetas.

Si tiene otro seguro

Algunos miembros de Passport Health Plan tienen otros planes de seguro. Si tiene otro seguro, es importante que llame a la oficina local de Department for Community Based Services (DCBS) y a Passport Health Plan para informarnos. Passport Health Plan no puede pagar los servicios cubiertos por otro plan de seguro.

Cuándo debe llamar a Passport Health Plan:

- si tiene otro seguro
- si se lesiona en un accidente automovilístico
- si se lesiona en el trabajo
- si se lesiona y alguna otra persona podría ser responsable por sus lesiones

Coaseguro de Medicare

Algunos miembros pueden tener cobertura de Medicaid y de Medicare. Si tiene cobertura de Medicare, no tiene que acudir a un médico que participa en Passport Health Plan para recibir servicios cubiertos por Medicare. Usted puede continuar acudiendo a su médico de Medicare.

Hay algunos servicios que no están cubiertos por Medicare que Medicaid sí cubre. Si necesita servicios que ***no están cubiertos por Medicare:***

- Debe acudir a un médico de Passport Health Plan. Uno de los ejemplos de servicios que no están cubiertos por Medicare son los medicamentos cuya venta requiere receta. Deberá obtener sus medicamentos en una farmacia que participe en Passport Health Plan para que queden cubiertos por el seguro.
- Passport Health Plan pagará sus deducibles y coaseguro de Medicare.
- Si sigue estas reglas, no recibirá una cuenta.

Si desea elegir a un médico de atención primaria (PCP) de Passport Health Plan para obtener servicios que no están cubiertos por Medicare o si desea obtener una lista de las farmacias que participan en Passport Health Plan, llame al Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan.

Servicios para miembros

Nuestro personal del Departamento de Servicios para miembros está dispuesto a ayudarle a obtener el máximo beneficio de su Passport Health Plan. Llámenos en cualquier momento que tenga una pregunta acerca de beneficios, de cómo funciona Passport Health Plan o cómo obtener la atención médica que requiere.

Sesiones de educación para miembros

De vez en cuando Passport Health Plan lo invitará a clases en las que puede aprender más acerca del Plan. Le recomendamos que asista a algunas de esas reuniones. Le explicaremos los beneficios del Passport Health Plan y responderemos a sus preguntas. Le explicaremos algunos de los programas que ofrecemos. Para obtener más información acerca de esas sesiones, llame al Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan.

Divulgación educativa por teléfono

En alguna ocasión alguno de nuestros educadores de miembros puede llamarlo por teléfono para informarle sobre los beneficios de Passport Health Plan. Si tiene alguna pregunta, se la aclarará en ese momento.

Sitio web de Passport Health Plan – página web del Centro para Miembros

En nuestro sitio web podrá encontrar la información más actualizada acerca de nuestro Passport Health Plan.

Diríjase a www.passporthealthplan.com y haga clic en “Member Center”. Allí verá una lista de las diferentes páginas en las que puede obtener información. Allí también puede ver este manual en línea y consultar:

- las Guías de salud preventiva para adultos
- las Guías de salud para niños y adolescentes (EPSDT)
- las Guías de salud preventiva perinatales (embarazo)

Los miembros pueden llamar a Servicios para miembros para solicitar que les envíen las guías por correo.

- Boletines para miembros

Línea directa para consultar a enfermeras y obtener información sobre temas de salud

Los miembros de Passport Health Plan pueden llamar a la línea directa para hablar con una enfermera las 24 horas del día, los 7 días de la semana (si usted no habla inglés, la enfermera conseguirá a un intérprete). Si usted o un miembro de la familia está enfermo y no sabe qué hacer, las enfermeras le pueden ayudar. También puede escuchar información referente a temas de salud que pudieran interesarle. Los temas se indican en la Guía de ayuda incluida con su paquete.

El número de teléfono directo para llamar a una enfermera o escuchar información sobre temas de salud es 1-800-606-9880. Si tiene problemas de audición, puede llamar a la línea TDD/TTY al 1-800-648-5056.

Transporte

Algunos miembros de Passport Health Plan satisfacen los requisitos para el servicio de transporte no urgente al consultorio del médico y de regreso a su casa. Algunos miembros de KCHIP no satisfacen los requisitos para servicios de transporte no urgente. Llame a Servicio para Miembros para que le den los detalles.

Motivos por los cuales Passport Health Plan podría solicitar que Medicaid lo retire del Plan

- Si usted amenaza a los empleados o se comporta de una manera abusiva con ellos.
- Si usted comete un fraude, como por ejemplo mentir en su solicitud o le presta a otra persona su tarjeta de identificación de Passport Health Plan.
- Si usted ya no satisface los requisitos para recibir Medicaid.
- Si usted admitido a una institución de cuidado a largo plazo por más de 31 días o hasta que Medicaid lo retire del Passport Health Plan.
- Si se muda a un lugar fuera de la zona de servicio de Passport Health Plan.
- Si lo admiten a una institución penal.

Beneficios

Su salud es muy importante para nosotros y deseamos que obtenga todos los servicios médicamente necesarios. Passport Health Plan analiza nuevos tratamientos y tecnologías y pensamos en el tratamiento preciso en el momento oportuno. Como miembro del Plan, usted tiene alternativas. Es importante que entienda estas alternativas y cómo aprovechar sus beneficios.

El Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan puede aclarar sus dudas acerca de beneficios.

¿Qué abarca la cobertura?

A continuación se indican algunos de los beneficios del Plan. ***Algunas excepciones corresponden a los miembros de KCHIP Fase 3. Llame a Servicio para Miembros para que le den los detalles.***

- atención de rutina, urgente, de emergencia e inmediata
- atención médica durante el embarazo
- servicios hospitalarios ambulatorios
- hospitalizaciones en cuarto semiprivado, servicios médicos, cirugía, anestesiología y medicamentos
- exámenes básicos de la vista
- planificación familiar (control de la natalidad)
- atención dental
- atención quiropráctica
- radiografías y servicios de laboratorio
- medicamentos de venta con receta
- medicamentos de venta sin receta recetados por un médico
- terapia física, ocupacional y del habla
- equipo médico duradero (como sillas de ruedas y muletas)
- transporte a consultas médicas (no urgentes)
- cuidados paliativos
- servicios de salud en el hogar
- pruebas de detección de enfermedades y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, VIH y SIDA
- servicios de ambulancia para emergencias
- atención especializada remitida por su PCP, por ejemplo, un especialista en cáncer

Los niños y los adolescentes tienen derecho a los beneficios regulares del Plan indicados más arriba. También tienen derecho a Exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento precoz, que se conocen como el programa EPSDT en inglés. Bajo la sección Atención familiar de este manual se proporciona más información referente a EPSDT.

¿Qué no está cubierto?

Algunos servicios *no están cubiertos* por Passport Health Plan ni por el programa KCHIP. Están incluidos entre ellos:

- servicios que no son médicamente necesarios
- abortos, a menos que la vida de la madre corra peligro o en el caso de violación o incesto
- servicios cosméticos (lo que se conoce como cirugía plástica)
- atención de largo plazo en una institución
- intervenciones experimentales que no han sido aprobadas por el programa Medicaid de Kentucky
- intervenciones de histerectomía realizadas únicamente con fines higiénicos o para esterilización
- tratamiento para la infertilidad (médico y quirúrgico)
- cirugía oral con fines cosméticos
- pruebas de paternidad
- artículos de aseo personal, como cepillos para el cabello, champú, pasta dental, productos higiénicos femeninos, etc.
- artículos personales o servicios mientras está hospitalizado, como televisión o teléfono
- gastos de funeraria o entierro
- servicios para revertir la esterilización
- esterilización de un individuo mentalmente incompetente o institucionalizado
- intervenciones para hacer un cambio de sexo
- si usted acude a un médico o institución de atención médica y obtiene servicios antes de que su PCP lo haya dispuesto, es posible que usted tenga que pagar dichos servicios.

Su médico de atención primaria

Los miembros de Passport Health Plan pueden elegir a su médico de atención primaria (PCP) de nuestra lista de proveedores. Su PCP obtendrá su historia clínica y colaborará con usted para mantener su salud. Cuando esté enfermo, él o ella le dará la atención que necesite. Usted puede elegir entre los siguientes como su PCP:

- Médico general
- Médico familiar
- Enfermera especialista
- Asistente médico
- Internista
- Pediatra (únicamente atiende a niños)
- Algunos especialistas (enumerados en el Directorio de PCP)

Los pediatras únicamente atienden a niños. Los otros PCP atienden a pacientes de todas las edades. Usted puede elegir al mismo PCP para toda la familia o cada miembro de la familia puede tener su propio PCP. Si tiene alguna pregunta acerca de su salud o referente a atención médica, llame al consultorio de su PCP. Él o ella podrá remitirlo a otros servicios que pudiera necesitar.

Sus consultas con el médico de atención primaria (PCP)

Siempre deberá llamar antes de acudir al consultorio de su PCP y siempre deberá llevar ambas tarjetas de identificación. Si está enfermo y necesita atención inmediata, puede obtener una cita inmediatamente. Infórmele a la recepcionista por qué piensa que necesita atención inmediata. En el caso de otras consultas y chequeos, le darán una cita en unos cuantos días o semanas. Eso depende de sus necesidades y del calendario de su PCP. Es muy importante que acuda a sus citas. **Si no puede ir a una cita, llame al consultorio de su PCP inmediatamente y avíseles.** Cuando llame, haga otra cita. Llegue a tiempo a sus citas.

Si se le dificulta llegar a una cita o no puede esperar, llame al Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan.

Cómo cambiar de médico de atención primaria

Al ser miembro de Passport Health Plan, usted mismo elige a su médico de atención primaria (PCP). Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento. El cambio surtirá efecto el primer día del mes siguiente. Usted puede seleccionar a un PCP del Directorio de Proveedores incluido con su paquete de afiliación.

Llame al Departamento de Servicios para miembros e infórmeles del nombre de su nuevo PCP. Ellos le enviarán una nueva tarjeta de identificación en la que se indicará su nuevo PCP. La tarjeta le llegará en aproximadamente dos semanas después de que nos llame para avisarnos de su nuevo PCP. Si necesita atención médica antes de recibir su tarjeta nueva, llame al Departamento de Servicios para miembros. Ellos le ayudarán a obtener una cita con su nuevo PCP.

Es una emergencia o no lo es: la atención precisa en el momento preciso ¿Debo acudir a la sala de emergencias o no?

Usted debe acudir a la sala de emergencias si tiene una emergencia médica. Una emergencia médica es cuando usted piensa que si no acude a tratamiento, la vida estaría en peligro o corre riesgos de salud a largo plazo. A veces no es fácil determinar si se trata de una emergencia.

Estos son algunos de los ejemplos de CUÁNDO DEBE ir a la sala de emergencias o llamar al 911. Si no hay servicio 911 en su zona, llame a la operadora.

- cortaduras o quemaduras graves
- posible aborto espontáneo
- lesiones de la cabeza
- peligro de muerte o de perder una extremidad (como un brazo o pierna)
- pérdida temporal del conocimiento
- accidente automovilístico con lesión
- dolor en el pecho
- asfixia
- ataque físico/violación
- dificultad para respirar
- hemorragia profusa
- pérdida del habla
- sobredosis de medicamento o droga
- parálisis (no se puede mover)
- envenenamiento
- posible fractura de hueso
- convulsiones

Lista para saber si es una emergencia

Alguien se lastimó o alguien está enfermo. ¿Qué debe hacer? Revise esta lista:

- Si no acude a tratamiento, ¿corre peligro de muerte o de consecuencias de salud a largo plazo?
- Si hay tiempo, llame al consultorio de su PCP. Explíqueles lo que ocurrió.
- Si no hay tiempo, llame al 911. Si no hay servicio 911 en su zona, llame a la operadora. Dé su nombre, el lugar donde se encuentra, el tipo de emergencia.
- En cuanto sea posible, llame a su PCP para informarle de la emergencia. Si no puede llamar, pídale a un amigo o pariente que llame.

Si no está seguro si una situación es emergencia, puede:

- Llamar a su médico de atención primaria. Él o ella puede ayudarle a decidir si se requiere atención de emergencia.
- Llamar a la línea directa de consulta con una enfermera de Passport Health Plan, en la cual atienden las 24 horas del día (1-800-606-9880) y hablar con una enfermera.
- Consultar la Guía de ayuda de Passport Health Plan. Le puede ayudar a decidir si necesita atención de emergencia. La Guía de ayuda se le envió con los materiales de afiliación.

Si acude a la sala de emergencias, en cuanto sea posible, llame a su PCP para informarle de la emergencia. Si no puede llamar, pídale a alguien que llame en su nombre. Después de la emergencia, llame a su PCP para una consulta de seguimiento. No vuelva a la sala de emergencias para el tratamiento de seguimiento.

¿Se encuentra fuera de la zona de servicio? En la contraportada de su carpeta de Passport Health Plan hay un mapa de la zona de servicio de Passport Health Plan.

Si se encuentra fuera de la zona de servicio de Passport Health Plan y tiene una emergencia, llame al 911 (si no hay servicio 911 en la zona, llame a la operadora local) o acuda a la sala de emergencias más cercana. Si acude a un médico que no participa en Passport Health Plan, llame al Departamento de Servicios para miembros. Llame usted mismo o pídale a alguien que llame en su nombre en cuanto sea posible para avisarnos de la emergencia.

Si necesita atención médica que no es una emergencia pero es urgente y se encuentra fuera de la zona de servicio de Passport Health Plan, llame al Departamento de Servicios para miembros. Es muy importante que lo haga. Un problema de atención urgente **NO** pone la vida en peligro pero no puede esperar hasta que llegue a casa. Cuando tenga que acudir a un médico o proveedor de atención médica que no participa en Passport Health Plan, llame al Departamento de Servicios para miembros.

Ambulancia

La ambulancia sólo debe usarse en casos de emergencia. Una emergencia médica es cuando usted piensa que si no acude a tratamiento, la vida estaría en peligro o corre riesgos de salud a largo plazo. Si utiliza una ambulancia para transporte cuando no se trata de una emergencia, posiblemente usted tenga que pagar el costo. Si recibe una factura por servicios de ambulancia, llame al Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan.

Obtención de otros servicios de atención de la salud

Medicamentos de venta con receta

Para obtener sus medicinas, deberá:

- Acudir a una farmacia que participa en Passport Health Plan. En el Directorio de Acceso Directo se proporcionan los nombres de las farmacias cercanas a su domicilio. El Departamento de Servicios para miembros también le puede ayudar a buscar una farmacia que le quede cerca.
- **Muéstreles su tarjeta de identificación de Passport Health Plan y su tarjeta médica.**
- Entrégueles la receta u orden del médico.

En general:

- No le darán más de 30 días de medicamento en un momento determinado.
- Si hay una forma genérica del medicamento, esa es la que le darán.
- Los medicamentos que se venden sin receta requieren una receta del médico para estar cubiertas bajo el plan.

¿Cuáles medicinas están cubiertas?

- La mayoría de los medicamentos cuya venta requiere receta, aunque algunos pueden tener límites.
- Un número limitado de medicamentos cuya venta no requiere receta.

La lista completa de medicamentos cubiertos se encuentra en el sitio web de Passport Health Plan: www.passporthealthplan.com. En la información para Miembro nuevo que se le envió hay una lista más breve de medicamentos de uso común y productos de venta sin receta; también puede llamar al Departamento de Servicios para miembros. Debido a la frecuencia con que salen medicamentos nuevos, la lista de medicamentos cubiertos se actualiza con regularidad.

¿Cuáles medicinas no están cubiertas?

- Cualquier receta emitida por un psiquiatra. El programa Medicaid estatal cubre esos medicamentos.
- Productos cosméticos (por ejemplo: productos para depilación o para hacer crecer el cabello).
- Productos para dejar de fumar.

¿Qué significa autorización previa?

Algunos medicamentos tienen que ser aprobados de antemano por Passport Health Plan. Este proceso se llama autorización previa. Cada vez que usted reciba una receta nueva, pregúntele al médico si el medicamento requiere autorización previa. De ser el caso, pregúntele si hay otro medicamento que pudiera servirle que no requiera autorización previa.

¿Cuáles medicamentos requieren autorización previa?

- Los medicamentos de marca si existe una forma genérica del medicamento.
- Algunas categorías de medicamentos (en la lista se indica específicamente el caso de cada medicamento).

¿Qué debe hacer si necesita un medicamento que requiere autorización previa?

- El médico o el farmacéutico deberá completar un formulario de solicitud de autorización y enviarlo al administrador de beneficios farmacéuticos de Passport Health Plan.
- Dicho administrador se encargará de averiguar si el medicamento solicitado se ajusta a las pautas médicas correspondientes al medicamento.
- Si se autoriza, se le enviará un aviso al médico y a la farmacia.
- Si no se aprueba la autorización, se le enviará a usted una carta en la que se indica el motivo de la decisión.
- Si no está de acuerdo con la decisión, usted puede presentar una apelación. Consulte la sección “Presentación de una apelación”, en este manual. Allí se le explica cómo apelar una decisión médica.

¿Qué debe hacer si tiene otro seguro que cubre medicamentos?

- Infórmeles en la farmacia que tiene cobertura por medio de otro seguro.
- La farmacia le enviará la cuenta al otro seguro primero y luego le cobrará a Passport Health Plan el resto.
- Usted no tiene que hacer ningún copago. Los copagos los paga Passport Health Plan.
- Usted no tiene que pagar nada por ningún medicamento cubierto por Passport Health Plan.

¿Qué debe hacer si viaja fuera de la zona de servicio de Passport Health Plan y necesita obtener un medicamento?

- De ser posible, acuda a una farmacia nacional que participa en Passport Health Plan. Busque en el Directorio de proveedores el nombre de las farmacias nacionales que participan en Passport Health Plan.
- Si no puede acudir a una farmacia que participa en el plan, usted tendrá que pagar el medicamento. (Consulte “Qué debo hacer si tuve que pagar un medicamento”, más adelante en esta sección.)
- Muéstreles su tarjeta de identificación de Passport Health Plan y su tarjeta médica.

¿Qué debo hacer si tuve que pagar un medicamento o un copago por un medicamento?

- Passport Health Plan le reembolsará el costo.
- Envíe el recibo que le dieron con el medicamento y el recibo de caja a Passport Health Plan.
- El pago se le enviará a su domicilio en un plazo de 6 a 8 semanas.

¿Qué debo hacer si necesito más medicina para cuando me vaya de vacaciones?

- Pida en la farmacia que le den un suministro adicional del medicamento. Ese suministro adicional se conoce como “suministro para vacaciones”.
- Usted puede recibir un “suministro para vacaciones” hasta 2 veces en un período de 12 meses.

Afiliados que tienen cobertura Medicare Parte B

Medicare Parte B paga todo o parte de algunos medicamentos y otros artículos. Para que Medicare y Passport Health Plan puedan pagar sus medicamentos y materiales, la farmacia tiene que enviar la cuenta a ambos planes de salud. Passport Health Plan pagará los gastos que no estén cubiertos por Medicare. En el sitio web de Passport Health Plan (www.passporthealthplan.com) se proporciona la lista de los medicamentos y materiales cubiertos por Medicare Parte B; también puede llamar al Departamento de Servicios para miembros.

Passport Health Plan no puede pagar sus medicamentos y materiales a menos que la farmacia pueda enviarle la cuenta a Medicare y a Passport Health Plan. Es importante que usted sepa que no todas las farmacias envían la cuenta a Medicare y a Passport Health Plan.

Si usted quiere que Passport Health Plan pague su parte de los medicamentos y materiales de Medicare Parte B, usted deberá obtenerlos en una farmacia que le envíe la cuenta a Medicare y a Passport Health Plan.

Si es necesario, tendrá que cambiar de farmacia para que sus medicamentos estén cubiertos. Esto no tiene efecto alguno sobre los medicamentos.

Si necesita cambiar de farmacia, le rogamos que lo haga tan pronto sea posible. Llame al Departamento de Servicios para miembros para que le informen cuáles farmacias que participan en Passport Health Plan también le envían la cuenta a Medicare.

No se olvide de llevar sus tarjetas de Medicare y de Passport Health Plan cada vez que acuda a la farmacia para obtener un medicamento o materiales.

Atención hospitalaria

Es posible que alguna vez tenga que acudir al hospital. Su médico de atención primaria (PCP) o el especialista hará los arreglos. Su PCP coordinará lo necesario para que usted acuda a un hospital que participa en Passport Health Plan. Usted no debe acudir a ningún hospital sin la orden de su PCP, a menos que se trate de una emergencia. Esto es muy importante.

Si después de haber estado hospitalizado recibe una cuenta, llame al Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan. Ellos le dirán qué hacer. Llámelos si tiene preguntas acerca de su hospitalización.

Passport Health Plan tiene una lista de hospitales que participan en el plan. Si usted acude a un hospital que no participa en Passport Health Plan, infórmeles que usted es miembro de Passport Health Plan. Muéstreles sus tarjetas de identificación. Es importante que usted o alguna otra

persona llame al Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan. Infórmeles de que está en el hospital y dígales el nombre del hospital. Ellos le indicarán qué hacer.

Beneficios de psicoterapia

Passport Health Plan desea que sus miembros obtengan servicios psicológicos o psicoterapéuticos cuando lo requieran. Su PCP puede tratar sus problemas de psicología conductista (que tienen que ver con la conducta) o bien puede remitirlo a un especialista. Passport Health Plan no cubre servicios de psicología conductista pero Medicaid sí. Sírvase hablar con su PCP acerca de estos servicios. Él o ella puede remitirlo a un especialista. También puede hablar con un trabajador del Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (Department of Community Based Services, DCBS), con el administrador de una escuela o con el departamento de salud de su localidad, o puede llamar a la coordinación de salud conductista de Passport Health Plan al 1-800-578-0603 ext. 7309. Las siguientes organizaciones prestan servicios de salud conductista a los beneficiarios de Medicaid que residen en la zona de servicio de Passport Health Plan:

Communicare

Sirve a los condados de Breckinridge, Grayson, Hardin, Larue, Marion, Meade, Nelson y Washington. Para hacer una cita llame al (270) 769-1304.

Seven Counties Services, Inc.

Sirve a los condados de Bullitt, Jefferson, Oldham, Shelby, Spencer, Henry, y Trimble. Para hacer una cita llame al (502) 589-1100 o al 1-800-264-8799.

Northern Kentucky Regional Mental Health

Sirve al condado de Carroll. Para hacer una cita llame al (502) 732-9331. Para atención de emergencia, llame al 1-877-331-3292.

Segunda opinión

Los miembros de Passport Health Plan tienen derecho a una segunda opinión, si así lo desean. Si desea otra opinión médica, infórmele a su médico de atención primaria (PCP). Él o ella completará un formulario de remisión (referido) para otro médico. En ese formulario se le indica al otro médico que su PCP aprobó los servicios indicados.

Atención especializada

Posiblemente alguna vez necesite ver a un especialista. Primero deberá acudir a su médico de atención primaria (PCP). Su PCP le ayudará a elegir al mejor especialista para su caso. Él o ella completará un formulario de remisión (referido) para el especialista. En ese formulario se le indica al especialista que su PCP aprobó los servicios indicados.

Si usted acude a un médico o institución de atención médica y obtiene servicios antes de que su PCP lo haya aprobado, es posible que usted tenga que pagar dichos servicios.

Necesidades especiales o discapacidades

Si padece de alguna enfermedad o discapacidad que requiere que acuda con frecuencia a un especialista, comuníquese con el Departamento de Servicios para miembros. Lo remitiremos a uno de nuestros administradores de casos. Él o ella le ayudará a coordinar su atención médica. Los administradores de casos de Passport Health Plan son enfermeras o enfermeros registrados.

Usted puede obtener algunos servicios especializados sin necesidad de obtener el formulario de remisión (autorización) de su PCP. Entre los ejemplos se cuentan el cuidado prenatal y del bebé. Consulte la sección de Beneficios y servicios de acceso directo en este manual para obtener más información y el Directorio de acceso directo para que elija a un médico.

Gestión clínica

El tratamiento médico es uno de los aspectos importantes de mantenerse saludable. El programa de Gestión Clínica ayuda a asegurar que los miembros reciban la atención médica adecuada en el momento oportuno.

El programa proporciona asistencia, educación y orientación a través de Manejo de Casos y Tratamiento de Enfermedades.

Manejo de casos y tratamiento de enfermedades

Algunos miembros de Passport Health Plan tienen necesidades especiales. Las enfermeras que se ocupan de administrar los casos proporcionan asistencia, educación y orientación a los miembros y sus familias cuando están sufriendo problemas de salud importantes. Nuestro programa de Manejo de Casos colabora con Passport Health Plan para administrar cualquier cuidado especial que usted pudiera requerir. Nosotros colaboramos con organizaciones sociales y de la comunidad para obtener la atención que usted necesita. Entre ejemplos de miembros con necesidades especiales se cuentan:

- Miembros con infección por el HIV o que tienen SIDA
- Miembros que tienen cáncer
- Bebés prematuros

Programa de tratamiento de enfermedades

Los administradores de tratamiento de enfermedades de Passport Health Plan colaboran con los miembros que padecen de diabetes o asma. Ayudan a educar a los miembros respecto a su padecimiento específico. Les enseñan lo que pueden hacer para controlar su enfermedad y mantenerse lo más sanos posible. Si usted padece de diabetes o asma y tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para miembros y pida hablar con alguien de Tratamiento de Enfermedades.

Si desea más información acerca del programa Gestión Clínica, llame al Departamento de Servicios para miembros.

Beneficios y servicios de acceso directo

Los miembros de Passport Health Plan pueden obtener algunos servicios sin tener que acudir a su PCP. A esos servicios se les denomina Servicios de Acceso Directo. Los miembros pueden acudir a otros proveedores de Passport Health Plan, como dentistas u obstetras para estos servicios o pueden ir al departamento de salud o clínica de su localidad. (Si el miembro lo desea, puede acudir a su PCP para recibir esos servicios.) Consulte el Directorio de acceso directo para obtener más información.

Servicios de acceso directo

- Quiropráctico (después de 12 visitas necesita aprobación)
- Dental – atención primaria, incluidos los siguientes especialistas dentales: dentista para niños, prótesis dentales, ortodoncia, periodoncia y cirugía bucal
- Examen de la vista para diabéticos
- Planificación familiar
- Atención de la mujer (una consulta de chequeo por año incluyendo su examen Papanicolau)
- Vacunación para niños menores de 21 años de edad
- Mamografía
- Atención materna
- Pruebas de detección y tratamiento suministrado por cualquier proveedor de Passport Health Plan para enfermedades transmitidas por actividad sexual, HIV o tuberculosis
- Atención básica de la vista

Atención familiar

Asistencia prenatal – El programa Mami y yo

La atención médica recibida durante el embarazo se llama asistencia prenatal. Si está embarazada, debería acudir a un obstetra u otro médico de Passport Health Plan para recibir asistencia prenatal. Passport Health Plan ofrece un programa prenatal especial que se llama **Mami y yo** (“Mommy & Me”). El programa fue creado con la finalidad de ayudar a la mujer embarazada a cuidarse a sí misma y a su bebé. Una enfermera registrada responderá a cualquier pregunta que pueda tener relacionada con el embarazo y la ayudará con problemas durante esos meses. Llame al Departamento de Servicios para miembros para hablar con alguien acerca del programa prenatal **Mami y yo**.

En el sitio web de Passport Health Plan se proporciona una lista de todos los servicios de salud que debe recibir mientras está embarazada, durante el parto y después de que su bebé haya nacido. Visite nuestro sitio web en www.passporthealthplan.com y haga clic en **Member Center**. En la página **Member Center**, desplácese hacia abajo y haga clic en “Perinatal (pregnancy) Preventive Health Guidelines” para ver la lista. También puede solicitar que le envíen esta información por correo (llame al Departamento de Servicios para miembros).

Su recién nacido también necesita cuidado de la salud

Para que su bebé obtenga los beneficios del Plan inmediatamente, usted debe hacer lo siguiente:

1. Primero, después de que nazca su bebé, deberá avisarle a la trabajadora de casos del Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (DCBS). Les tiene que avisar antes de que transcurran diez días contados a partir del día del nacimiento. Esto es muy importante.
2. Segundo, debe llamar al Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan para avisarles del nacimiento. Usted tendrá que elegirle un médico de atención primaria a su bebé.

El Departamento de Servicios para miembros necesitará saber:

- el nombre completo de su bebé
- si su bebé es niño o niña
- la fecha de nacimiento de su bebé
- su dirección postal
- su número de teléfono
- el nombre del médico que desea que sea el médico de atención primaria de su bebé

Niños y adolescentes

Los niños y los adolescentes tienen necesidades de salud especiales. Los afiliados menores de 21 años de edad tienen derecho a los mismos beneficios que los adultos. También pueden obtener los beneficios de Exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento precoz (EPSDT).

El programa EPSDT

EPSDT es un programa para niños y adolescentes menores de 21 años de edad. El objetivo del programa EPSDT es examinar a los niños desde temprano y a lo largo de su crecimiento por si tienen algún problema médico. Estos chequeos tienen la finalidad de asegurar que su hijo crezca sano. Si el doctor encuentra un problema, lo tratará y vigilará. Estos beneficios están a disposición de su hijo sin cargo alguno.

Los niños deben acudir a chequeo periódicamente a las edades indicadas a continuación:

- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 3 años
- 4 años
- 5 años
- 6 años
- 8 años
- Cada año entre los 10 y los 20 años de edad

Los aspectos de la salud que el médico examina incluyen:

- historia clínica y examen físico
- chequeo de crecimiento y desarrollo (social, personal, lenguaje y aptitudes motoras)
- visión
- audición
- dientes
- nutrición
- análisis de laboratorio, incluido el de nivel de plomo en la sangre
- salud psíquica y uso indebido de sustancias

- vacunas
- educación en salud para los padres

El personal de EPSDT de Passport Health Plan trabaja en colaboración con usted y su médico de atención primaria (PCP). Ellos quieren asegurarse de que su hijo reciba los servicios necesarios en el momento y a la edad oportuna. El médico de atención primaria de su hijo podría descubrir algún problema que requiere atención especializada. Su PCP lo remitirá a un especialista.

Con el programa EPSDT todos los servicios están cubiertos mientras se determine que son médicamente necesarios. Se conocen como servicios adicionales de EPSDT. Hay miembros de KCHIP Fase 3 que no satisfacen los requisitos para recibir los servicios EPSDT adicionales.

Vacunas

Los niños recibirán sus vacunas en algunas consultas del programa EPSDT. Las vacunas son inyecciones que ayudan al organismo a combatir enfermedades. Los niños deben haber recibido todas las vacunas correspondientes para poder entrar a la escuela. Consulte al médico de atención primaria (PCP) de su hijo para verificar que ya haya recibido todas las vacunas necesarias.

Es importante que los niños acudan a todas sus consultas de EPSDT. Si necesita más ayuda o información acerca del programa EPSDT, llame al Departamento de Servicios para miembros.

Servicios de EPSDT en el sitio web

En el sitio web de Passport Health Plan hay una lista de todos los servicios de salud preventivos que su hijo debería recibir y la edad cuando le corresponden. Visite nuestro sitio web en ***www.passporthealthplan.com*** y haga clic en “Member Center”. En la página “Member Center”, desplácese hacia abajo y haga clic en “Children and Adolescent (EPSDT) Preventive Health Guidelines” para ver la lista. Si desea recibir la información por correo, llame al Departamento de Servicios para miembros.

Servicios de planificación familiar

Su médico de atención primaria (PCP) le puede ayudar con planificación familiar. Usted puede obtener ayuda de los proveedores de planificación familiar o del departamento de salud. Usted no necesita un referido para esos servicios. Tan sólo necesita mostrar su tarjeta de identificación de Passport Health Plan y su tarjeta médica. Para obtener más información acerca de planificación familiar, llame al 1-800-541-4560.

Derechos y obligaciones

Sus derechos como miembro de Passport Health Plan

Passport Health Plan considera importante que sus miembros tengan ciertos derechos. Creemos que los miembros deben ser tratados con respeto y dignidad y que su privacidad se debe respetar. Todos los miembros de Passport Health Plan gozan de los siguientes derechos:

Estos son sus derechos:

- Recibir información acerca de Passport Health Plan, sus beneficios, servicios, proveedores y sus derechos y obligaciones.
- Ser tratado con respecto y que se le reconozca su dignidad y el derecho a la privacidad.
- Participar con sus médicos en la toma de decisiones relacionadas con su salud.
- Discutir las alternativas de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura.
- Expresar sus quejas o apelaciones acerca de decisiones tomadas por Passport Health Plan que tienen un efecto sobre su privacidad, sus beneficios o la atención prestada.
- Tener la seguridad de que sus expedientes clínicos y su atención médica se mantendrán en confidencia.
- Privacidad de sus necesidades de atención e información clínica.
- Permitir o negar que su información personal sea enviada a terceros para usos tales como estudios de investigación, reclamaciones de compensaciones del trabajador y objetivos de comercialización externos, salvo cuando la ley disponga que la información debe ser divulgada.
- Elegir a un médico de atención primaria (PCP) y cambiar a otro PCP.
- Recibir acceso oportuno a atención, incluso remisiones a especialistas cuando sea médicamente necesario, sin barreras.
- Examinar y obtener una copia de su expediente clínico.
- Solicitar una audiencia imparcial con el Departamento para Servicios de Medicaid en cualquier momento.
- Recibir materiales en otros formatos e idiomas si es necesario.
- Elaborar una directiva adelantada, como un testamento en vida.
- Elegir a una persona que lo represente en lo referente a la utilización que Passport Health Plan pudiera darle a su información si usted no es capaz de hacerlo.

Estas son sus obligaciones:

- Proporcionar, dentro de sus posibilidades, la información requerida por Passport Health Plan y los médicos para poder atenderlo.
- Seguir las instrucciones y planes de cuidado que haya convenido con su médico.
- Aprender acerca de sus derechos.
- Ser franco con los médicos y tratarlos con respeto y amabilidad.
- Obtener atención médica periódica con su médico de atención primaria (PCP).

- Obtener un formulario de autorización (referido) de su médico de atención primaria (PCP) antes de acudir a un especialista.
- Hacerle preguntas a su médico acerca de la atención que recibe.
- Hacerle preguntas a su médico acerca de sus instrucciones.
- Informarse acerca de sus alternativas de tratamiento.
- Participar en la toma de decisiones referentes a sus alternativas de tratamiento.
- Seguir los pasos del proceso de apelación si no está satisfecho con la atención que recibe por medio de Passport Health Plan.
- Tomar buenas decisiones en lo que concierne a su salud y todo aquello que lo afecte.
- Informarnos si sospecha fraude o uso indebido de las tarjetas de identificación o beneficios de Passport Health Plan bien sea por parte de un miembro o de médico.
- Llevar ambas tarjetas de identificación (la tarjeta de Passport Health Plan y su tarjeta médica) a todas sus citas.
- Informar a Passport Health Plan y a sus médicos de cualquier cambio que pudiera afectar su afiliación, sus necesidades de atención médica o su acceso a beneficios. Algunos ejemplos son:
 - si tiene un bebé
 - si se muda
 - si usted o alguno de sus hijos está cubierto por otro seguro médico
 - si tiene alguna preocupación médica especial
 - si cambia el número de miembros de su familia
 - acudir a sus citas con el médico y llamar para cancelar la cita si no puede ir.

Si tiene preguntas acerca de sus Derechos y Obligaciones, comuníquese con el Departamento de Servicios para miembros.

Passport Health Plan tiene la obligación de:

- No discriminar contra ningún miembro por motivos de raza, sexo, religión, origen nacional, incapacidad, edad, orientación sexual ni ningún otro sesgo prohibido por la ley.
- Conservar en calidad privada y segura toda su información referente a la salud.
- Divulgar y utilizar su información clínica personal únicamente para los siguientes fines:
 - tratamiento
 - pago
 - Operaciones administrativas de salud (como por ejemplo información que se utiliza para determinar nuestro desempeño)
- Contactarlo si tenemos la necesidad de utilizar su información personal de salud para cualquier otro fin que no sea tratamiento, pago u operaciones administrativas. Passport Health Plan cumplirá con su decisión de aprobar o negar la utilización de su información.

Información importante

Instrucciones por adelantado

Las instrucciones por adelantado o directiva por adelantado es cualquier instrucción que usted dé en referencia a su atención médica futura en el caso de que usted mismo sea incapaz de comunicar sus deseos. Por ejemplo, un individuo en coma no puede decirle a nadie que clase de tratamiento desea. La forma más común de instrucciones por adelantado probablemente es el testamento en vida. Quizás le convenga conversar acerca de sus instrucciones por adelantado con un médico de atención primaria o podría llamar al Departamento de Servicios para miembros de Passport Health Plan para que le den más información.

Metodología de Passport Health Plan para tomar decisiones referentes a atención y servicios

Gestión de la utilización (UM) es la parte de Passport Health Plan que toma decisiones referentes al servicio y atención que nuestros miembros reciben. Deseamos que todos los miembros sepan lo siguiente acerca de nuestra política de toma de decisiones:

- El proceso de toma de decisiones de UM se basa exclusivamente en la oportunidad de la atención y servicio y la existencia de cobertura. En otras palabras, al tomar nuestras decisiones, nosotros verificamos si un servicio es médicamente necesario y si está cubierto por Passport Health Plan.
- Passport Health Plan no premia específicamente a los médicos y otros individuos que realizan las revisiones de utilización por expedir rechazos de cobertura o servicios. En otras palabras, no recompensamos a nadie, ni médicos ni otros por negar servicios a los miembros.
- Los incentivos económicos para los individuos de UM que toman las decisiones no fomentan decisiones que resultan en la subutilización. En otras palabras, no le damos a nadie dinero extra por tomar decisiones que le impidan a usted obtener la atención que necesita cuando la necesita.

Passport Health Plan desea que sus miembros obtengan la atención necesaria y apropiada en el momento oportuno.

Si tiene una queja o problema

Esperamos que siempre esté satisfecho con Passport Health Plan y con los profesionales que le brindan atención. Cuando tenga una pregunta o problema, quisiéramos que llame al Departamento de Servicios para miembros. Están para servirle desde las 8:00 a.m. hasta las 8:00 p.m., de lunes a viernes. También puede acudir a nuestras oficinas o comunicarse por correo en:

Passport Health Plan Member Services Department Fincastle Building 305 W. Broadway, 3rd Floor Louisville, Kentucky 40202

Sabemos que es importante mantener su información confidencial. Cualquier cosa que usted diga o escriba se mantendrá en confidencia.

Presentación de una apelación

Si usted no está satisfecho con alguna decisión tomada por Passport Health Plan, usted puede presentar una apelación. También puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial o comunicarse con el Ombudsman de Medicaid del estado de Kentucky.

Para presentar una apelación ante Passport Health Plan:

- Usted mismo puede presentar su apelación o pedirle a alguien que lo haga en su nombre.
- La apelación la puede presentar en persona, por escrito o por teléfono.

Si desea presentar su apelación por teléfono llame al Departamento de Servicios para miembros.

Si lo va a hacer por escrito, la dirección es:

Appeals Coordinator Passport Health Plan 305 W. Broadway, 3rd Floor Louisville, KY 40202

Le enviaremos una carta en un plazo de tres días de haber recibido su apelación. En esa carta se le indicará que recibimos su apelación y lo que ocurrirá después.

Hay dos clases de apelaciones: médicas y no médicas.

Algunos ejemplos de posibles apelaciones médicas serían:

- No poder obtener un medicamento que le recetó su médico.
- No poder someterse a una cirugía que su médico recomendó

Algunos ejemplos de posibles apelaciones no médicas serían:

- Pedir que lo atienda un médico que no está en la lista (es decir, que no participa en Passport Health Plan)
- No poder ir al hospital al que desea ir

Apelación no médica

Cuando usted presente una apelación no médica, le enviaremos una carta. En la carta se le indicará la fecha y la hora en que se reunirá el comité de apelaciones para tratar su caso. Si lo desea, usted puede asistir a la reunión del comité de apelaciones. Alternativamente, puede enviar a alguien en su nombre o puede participar por teléfono para discutir sobre su apelación. Le enviaremos una carta en un plazo de 30 días de haber recibido su apelación. En esa carta se le informará de nuestra decisión. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, usted tiene el derecho a una segunda revisión por el comité de apelaciones. Comuníquese con el Departamento de Servicios para miembros o con el coordinador de apelaciones para comenzar el proceso de la segunda apelación. Le enviaremos una carta en un plazo de tres días de haber recibido su segunda apelación. En la carta se le indicará la fecha y la hora en que se reunirá el comité de apelaciones por segunda vez para tratar su caso. Usted puede asistir a la reunión del comité de apelaciones. Alternativamente, puede enviar a alguien en su nombre o puede participar por teléfono para discutir sobre su apelación. Le enviaremos una carta en un plazo de 30 días de haber recibido su segunda solicitud de apelación. En esa carta se le informará de nuestra decisión.

Apelación médica

Su primera apelación médica será examinada por un médico. Se elegirá a un médico que no haya tenido nada que ver con la negación que usted está apelando. Le enviaremos una carta en un plazo de 30 días de haber recibido su primera apelación médica. En esa carta se le informará de nuestra decisión. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, usted puede solicitar una segunda apelación médica. Le enviaremos una carta en un plazo de 3 días de haber recibido su segunda solicitud de apelación. En la carta se le indicará la fecha y la hora en que se reunirá el comité de apelaciones por segunda vez para tratar su caso. Usted puede asistir a la reunión del comité de apelaciones. Alternativamente, puede enviar a alguien en su nombre o puede participar por teléfono para discutir sobre su apelación. El médico del comité será un especialista como el médico que tomó la decisión que usted está apelando. Se elegirá a un médico que no haya tenido nada que ver con las decisiones médicas anteriores. Comuníquese con el Departamento de Servicios para miembros o con el coordinador de apelaciones para comenzar el proceso de la segunda apelación. Le enviaremos una carta en un plazo de 30 días de haber recibido su segunda apelación médica. En esa carta se le informará de nuestra decisión.

Audiencia imparcial del estado

Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado en cualquier momento. La Audiencia Imparcial del Estado no tiene ninguna conexión con Passport Health Plan. Passport Health Plan deberá respetar la decisión de la Audiencia Imparcial del Estado.

Para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado, comuníquese por teléfono o carta con:

Kentucky Department for Medicaid Services Program Integrity Branch, 6th floor 275 East Main Street Frankfort, KY 40621

1-800-635-2570

si tiene problemas de audición, llame a la línea TTD/TTY al 1-800-775-0296.

También se puede comunicar con el Ombudsman de Medicaid del estado de Kentucky en la siguiente dirección:

Kentucky Department for Medicaid Services Office of the Ombudsman, 5th floor 275 East Main Street Frankfort, KY 40621

1-877-807-4027 o si tiene problemas de audición, llame a la línea TTD/TTY al 1-800-648-6056.

Apelación urgente

Si su apelación tiene que ver con atención que usted considera ser médicamente necesaria y la necesita pronto, un médico de Passport Health Plan analizará su caso. Nos comunicaremos con usted en un plazo de 48 horas para informarle de la decisión.

Nuevas tecnologías

Nuevas tecnologías se refiere a tratamientos médicos, medicamentos o dispositivos recién creados. También se puede considerar entre tecnologías nuevas las nuevas maneras de utilizar tratamientos, medicamentos o dispositivos existentes. Las nuevas tecnologías se estudian para determinar su seguridad y para ver si hacen lo que se supone que deben hacer. Durante ese tiempo, se consideran en etapa de investigación o experimentación. Una nueva tecnología puede considerarse en etapa de investigación o experimentación hasta que la especialidad médica apropiada la considere como atención habitual. Passport Health Plan decide si aún está bajo investigación o en etapa de experimentación o si es médicamente apropiada para ser utilizada después de que los médicos especialistas apropiados hayan hecho gran cantidad de investigaciones y evaluaciones. El Plan añade nuevas tecnologías a su cartera de beneficios cuando decide que son médicamente apropiadas.

PASSPORT ™
HEALTH ★ PLAN

www.passporthealthplan.com