



An Anthem Company

# Manual Para Miembros

New York  
Health and Recovery Plan (HARP)

1-800-300-8181 (TTY 711)  
[www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny)



An Anthem Company

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus  
**Manual para Miembros**  
New York  
Health and Recovery Plan (HARP)

1-800-300-8181 (TTY 711)

[www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny)

Servicios prestados por HealthPlus HP, LLC, un licenciatario de Blue Cross Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

ENY-MHB-0059-19

# **ESTADO DE NEW YORK HEALTH AND RECOVERY PLAN MANUAL DEL MIEMBRO MODELO**

**Junio de 2019**

Este manual le dirá cómo usar su plan de Empire BlueCross BlueShield HealthPlus HARP.

Coloque el manual donde pueda encontrarlo cuando lo necesite.

**“If you do not speak English,** call us at 1-800-300-8181 (TTY 711). We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can communicate with you in your language.”

Spanish: **Si usted no habla inglés,** llámenos al 1-800-300-8181 (TTY 711). Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

French: **Si vous ne parlez pas anglais,** appelez-nous au 1-800-300-8181 (TTY 711). Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

Haitian Creole: **Si ou pa pale lang Anglè,** rele nou nan 1-800-300-8181 (TTY 711). Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a.”

Italian: **Se non parli inglese** chiamaci al 1-800-300-8181 (TTY 711). Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua.

Russian: **«Если вы не разговариваете по-английски,** позвоните нам по номеру 1-800-300-8181 (TTY 711). У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке».

Chinese (PRC) **如果您不会讲英语，**请拨打会员服务号码 1-800-300-8181 (TTY 711) 与我们联系。我们提供各种口译服务，可以用您的语言帮助回答您的问题。此外，我们还可以帮您寻找能够用您的语言与您交流的医疗护理提供方。

Chinese (Taiwan) **如果您無法使用英語交談，**請以下列電話號碼與我們聯繫：1-800-300-8181 (TTY 711)。我們會使用口譯服務以您的語言來協助回答您的問題。我們也可以協助您找到能夠使用您母語溝通的健康照護提供者。

## **Aquí es donde encontrará la información que desea**

Cómo funcionan los Health and Recovery Plans.....	2
Cómo usar este manual.....	4
Ayuda de Servicios al Miembro .....	4
Su tarjeta de identificación del plan de salud .....	5
PARTE I – Primeras cosas que debe saber .....	5
Cómo elegir su proveedor de cuidado primario (PCP) .....	5
Cómo recibir cuidado de la salud regular .....	11
Cómo recibir cuidado especializado .....	13
Puede recibir estos servicios de Empire HARP sin un referido .....	14
Emergencias .....	17
Cuidado urgente .....	18
Queremos mantenerlo sano .....	18
Parte 2 – Sus beneficios y procedimientos del plan.....	22
Beneficios.....	22
Servicios cubiertos por Empire HARP .....	22
Beneficios que puede recibir de Empire HARP <i>O</i> con su tarjeta de Medicaid.....	29
Beneficios usando solo su tarjeta de Medicaid.....	30
Servicios NO cubiertos .....	30
Autorización de servicio .....	31
Autorización previa y periodos de tiempo .....	31
Otras decisiones sobre su cuidado.....	34
Cómo pagamos a nuestros proveedores .....	34
Usted puede ayudar con las políticas del plan .....	35
Información de Servicios al Miembro .....	35
Manténganos informados .....	36
Cancelación de inscripción y transferencias.....	36
Si desea abandonar Empire HARP .....	36
Puede perder su elegibilidad para Medicaid Managed Care y Health and Recovery Plans .....	37
Podemos pedirle que abandone Empire HARP.....	37
Apelaciones del plan.....	37
Apelaciones externas.....	41
Audiencias imparciales .....	43

Proceso de reclamo .....	45
Cómo presentar un reclamo ante nuestro plan .....	45
Qué pasa después .....	46
Apelaciones de reclamo.....	46
Directivas anticipadas .....	49
Notificación de prácticas de privacidad de la HIPAA .....	50
El programa Ombudsman .....	55
Números telefónicos importantes.....	58
Sitios web importantes.....	59

# **Manual del miembro del Health and Recovery Plan**

## **Bienvenido al Empire BlueCross BlueShield HealthPlus Health and Recovery Plan (HARP)**

Estamos contentos de que se haya inscrito en Empire HARP. Empire HARP es un Health and Recovery Plan aprobado por el Estado de New York. Los HARP son un nuevo tipo de plan que les proporciona a los miembros de Medicaid cuidado de la salud, además de cuidado para la salud del comportamiento. En este manual, salud del comportamiento significa salud mental, trastorno por el abuso de sustancias y rehabilitación.

Somos un plan especial de cuidado de la salud y contamos con proveedores que tienen mucha experiencia en el tratamiento de personas que necesitan cuidado para su salud mental y/o para el abuso de sustancias, para mantenerse saludables. También proporcionamos servicios de manejo de cuidado para ayudarlos a usted y a su equipo de cuidado de la salud a trabajar juntos para mantenerlo tan saludable como sea posible.

Este manual será su guía para la gama completa de servicios de cuidado de la salud disponibles para usted. Queremos asegurarnos de que tenga un buen comienzo como nuevo miembro de Empire HARP. Con el fin de conocerlo mejor, nos comunicaremos con usted en las próximas dos semanas. Puede hacernos cualquier pregunta que tenga o puede recibir ayuda para hacer citas. Si necesita hablar con nosotros con mayor prontitud, solo tiene que llamarnos al 1-800-300-8181 (TTY 711). También puede visitar nuestro sitio web en [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny) para obtener más información sobre Empire HARP.

## **Cómo funcionan los Health and Recovery Plans**

### **El plan, nuestros proveedores y usted**

Quizás haya visto o escuchado acerca de los cambios en el cuidado de la salud. Muchos consumidores reciben sus beneficios a través del cuidado administrado, el cual proporciona un hogar central para su cuidado. Si usted recibía servicios de salud del comportamiento mediante su tarjeta de Medicaid, ahora esos servicios pueden estar disponibles a través de Empire HARP.

Como miembro de Empire HARP, tendrá a su disposición todos los beneficios de Medicaid regular, además también puede obtener servicios de especialidad, que lo ayudarán a lograr sus objetivos de salud. Ofrecemos servicios ampliados para ayudarlo a ponerse y mantenerse saludable, y ayudar con su recuperación.

Empire HARP ofrece servicios nuevos, llamados Servicios basados en el hogar y la comunidad de salud del comportamiento (Behavioral Health Home and Community Based Services [BH HCBS]), para los miembros que califiquen.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

2

Los BH HCBS pueden ayudarle a:

- Vivir independientemente
- Regresar a la escuela
- Encontrar un empleo
- Encontrar una vivienda
- Obtener ayuda de personas que los han recibido
- Manejar el estrés
- Evitar crisis

Como miembro de Empire HARP, también contará con un encargado de cuidado de hogar de salud que trabajará con sus proveedores de salud física y del comportamiento para pagar el cuidado especial para todas sus necesidades de cuidado de la salud. El encargado de cuidado de hogar de salud ayuda a asegurar que usted reciba los servicios médicos, de salud del comportamiento y sociales que pueda necesitar, como ayuda para encontrar vivienda y asistencia para alimentos.

Es posible que esté usando su tarjeta de Medicaid para obtener un servicio de salud del comportamiento que ahora esté disponible mediante Empire HARP. Para averiguar si un servicio que actualmente recibe ahora se proporciona mediante Empire HARP, comuníquese con Servicios al Miembro llamando al 1-800-300-8181 (TTY 711).

Usted y su equipo de cuidado de la salud trabajarán juntos para asegurarse de que usted disfrute de la mejor salud física y emocional posible. Puede obtener servicios especiales para una vida sana, como clases de nutrición y ayuda para dejar de fumar.

Empire HARP tiene un contrato con el New York State Department of Health para satisfacer las necesidades de cuidado de la salud de las personas que tienen Medicaid. A su vez, elegimos un grupo de proveedores de cuidado de la salud, salud mental y abuso de sustancias para ayudarnos a satisfacer sus necesidades. Estos doctores y especialistas, hospitales, clínicas, laboratorios, encargados de caso y otros centros de cuidado de la salud conforman nuestra **red de proveedores**. Encontrará una lista en nuestro directorio de proveedores. Si no tiene un directorio de proveedores, llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711) para obtener una copia, o visite nuestro sitio web en [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny).

Cuando ingresa a Empire HARP, uno de nuestros proveedores se encargará de usted. La mayor parte del tiempo esa persona será **su** proveedor de cuidado primario (**PCP**). Quizás desee elegir un PCP de su clínica de salud mental o abuso de sustancias. Si necesita hacerse un análisis, ver a otro especialista o ir al hospital, su proveedor de cuidado primario hará los arreglos.

Su proveedor de cuidado primario está a su disposición todos los días, de día y de noche. Si necesita hablar con él o ella después de horas laborales o los fines de semana, deje un mensaje y diga cómo se pueden comunicar con usted. Su proveedor de cuidado primario le devolverá la llamada lo más pronto posible. Aunque su proveedor de cuidado primario es su fuente principal para cuidado de la salud, en algunos casos, usted puede autoreferirse a ciertos doctores para algunos servicios. Vea los detalles en la página 15.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

3

Usted puede estar restringido a ciertos proveedores del plan si:

- Recibe cuidado de varios doctores para el mismo problema.
- Recibe cuidado médico con más frecuencia de la necesaria.
- Usa medicamentos recetados en una forma que pueda ser peligrosa para su salud.
- Permite que una persona que no sea usted use su tarjeta de identificación del plan.

## **Confidencialidad**

Respetamos su derecho a la privacidad. Empire reconoce que debe haber confianza entre usted, su familia, sus doctores y otros proveedores de cuidado. Empire nunca revelará su historial médico o de salud del comportamiento sin su aprobación escrita. Las únicas personas que tendrán su información clínica serán Empire, su proveedor de cuidado primario, su encargado de cuidado de hogar de salud y otros proveedores que le brinden cuidado, y su representante autorizado.

Su proveedor de cuidado primario o su encargado de cuidado de hogar hablará siempre con usted sobre los referidos a dichos proveedores con antelación. El personal de Empire ha sido capacitado para mantener una estricta confidencialidad de los miembros.

## **Cómo usar este manual**

Este manual ayudará a informarle cómo funcionará su nuevo plan de cuidado de la salud y cómo puede sacar el mejor provecho de Empire HARP. Este manual es su guía a servicios de salud y bienestar. Le dice los pasos a seguir para que el plan funcione para usted.

Las primeras páginas le dirán lo que debe saber inmediatamente. El resto del manual puede esperar hasta que lo necesite. Úselo para referencia o revíselo poco a poco. Cuando tenga una pregunta, consulte este Manual o llame a nuestra unidad de Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711). También puede llamar a la New York Medicaid Choice Helpline al 1-800-505-5678.

## **Ayuda de Servicios al Miembro**

**Hay alguien para ayudarlo en Servicios al Miembro:  
de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., y los sábados de 9 a.m. a 5 p.m., hora del Este.  
o en cualquier momento si está en crisis.  
Llame al 1-800-300-8181 (TTY 711).**

Puede llamar a Servicios al Miembro para recibir ayuda **en cualquier momento en que tenga una pregunta**. Puede llamarnos para elegir o cambiar su proveedor de cuidado primario (PCP para abreviar), preguntar acerca de beneficios y servicios, recibir ayuda con referidos, reemplazar una tarjeta de identificación perdida, reportar su embarazo, el nacimiento de un nuevo bebé, o preguntar acerca de cualquier cambio que podría afectar sus beneficios o los de su familia.

Ofrecemos **sesiones gratuitas** para explicar nuestro plan de salud y cómo podemos ayudarlo mejor. Es un buen momento para que haga preguntas y conozca a otros miembros. Si desea venir a una de las sesiones, llámenos para encontrar una hora y lugar que sean mejores para usted.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)

4

Línea de crisis: 1-800-300-8181

**Si no habla inglés**, podemos ayudar. Deseamos que sepa cómo usar su plan de cuidado de la salud, sin importar el idioma que hable. Solo tiene que llamarnos y encontraremos una forma de hablar con usted en su propio idioma. Tenemos un grupo de personas que pueden ayudar. También lo ayudaremos a encontrar un PCP (proveedor de cuidado primario) que pueda hablar con usted en su idioma.

**Para personas con discapacidades:** Si usa una silla de ruedas, o es ciego, o tiene problemas para escuchar o entender, llámenos si necesita ayuda adicional. Podemos decirle si el consultorio particular de un proveedor tiene acceso para sillas de ruedas o está equipado con dispositivos especiales de comunicaciones. Además, tenemos servicios como:

- Máquina de TTY/TDD (Nuestro número telefónico de TTY es 711)
- Información en letras grandes
- Manejo de caso
- Ayuda para hacer o llegar a citas
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad

**Si actualmente recibe cuidado en su hogar**, su enfermera o asistente quizá no sepan que se ha inscrito en nuestro plan. Llámenos de inmediato para asegurarse de que su cuidado en el hogar no se interrumpa inesperadamente.

## **Su tarjeta de identificación del plan de salud**

Después de inscribirse, le enviaremos una **carta de bienvenida**. Su tarjeta de identificación de Empire HARP debe llegar en un plazo de 14 días después de su fecha de inscripción. La misma tiene el nombre y número telefónico de su PCP (proveedor de cuidado primario). Si algún dato de su tarjeta de identificación de Empire HARP es erróneo, llámenos de inmediato. Su tarjeta de identificación no muestra que usted tiene Medicaid o que Empire HARP es un tipo especial de plan de salud.

Lleve consigo su tarjeta de identificación en todo momento y muéstrela cada vez que vaya por cuidado. Si necesita cuidado antes de que llegue la tarjeta, su carta de bienvenida es prueba de que usted es miembro de Empire HARP. También debe conservar su tarjeta de beneficios de Medicaid. Necesitará la tarjeta de Medicaid para recibir servicios que Empire HARP no cubre.

## **PARTE I – Primeras cosas que debe saber**

### **Cómo elegir su proveedor de cuidado primario (PCP)**

Tal vez ya haya elegido su PCP (proveedor de cuidado primario). **Si no ha elegido un PCP, debe hacerlo inmediatamente.** Si no elige un doctor en un plazo de 30 días, elegiremos uno para usted. Servicios al Miembro (1-800-300-8181 TTY 711) puede comprobar que usted ya tenga un PCP o ayudarlo a elegir uno. **Quizás también pueda elegir un PCP en su clínica de salud del comportamiento.**

Nuestro directorio de proveedores cuenta con una lista de todos los proveedores, clínicas, hospitales,

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

5

laboratorios y otros que trabajan con Empire HARP. Lista la dirección, teléfono y entrenamiento especial de los doctores. El directorio de proveedores mostrará cuáles doctores y proveedores están tomando nuevos pacientes. Debe llamar a sus consultorios para asegurarse de que están tomando nuevos pacientes al momento en que usted elige un PCP. También puede buscar un proveedor en nuestro sitio web en [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny). Llame a Servicios al Miembro para solicitar una copia impresa.

Tal vez quiera encontrar un doctor que:

- Haya visto antes
- Entienda sus problemas de salud
- Esté tomando nuevos pacientes
- Pueda atenderlo en su idioma
- Sea fácil llegar
- Esté en una clínica a la que asista

Las mujeres también pueden elegir uno de nuestros doctores de obstetricia/ginecología para el cuidado de la salud de la mujer. Las mujeres no necesitan un referido del PCP para ver a un doctor de obstetricia/ginecología. Pueden hacerse chequeos de rutina, dar seguimiento a tratamiento de ser necesario y tener cuidado regular durante el embarazo.

También tenemos contrato con varios FQHCs (Centros de Salud Calificados Federalmente). Todos los FQHC brindan cuidado primario y especializado. Algunos clientes desean recibir su cuidado de parte de FQHC porque los centros tienen un largo historial en la comunidad. Tal vez quiera probar uno porque son de fácil acceso. Debe saber que tiene una opción. Puede elegir uno de nuestros proveedores. O puede inscribirse con un PCP en uno de los FQHC con los que trabajamos, listados abajo. Solo tiene que llamar a Servicios al Miembro al (1-800-300-8181 (TTY 711)) para recibir ayuda.

### **Centros de salud calificados federalmente (FQHC) de Empire BlueCross BlueShield HealthPlus**

**Amsterdam Avenue Family Health Center**  
690 Amsterdam Ave.  
New York, NY 10025  
1-212-865-4104

**Lutheran Medical Center**  
150 55th St.  
Brooklyn, NY 11220  
1-718-630-7000

**Beacon Christian Community Health Center Inc.**  
2079 Forest Ave.  
Staten Island, NY 10303  
1-718-815-6560

**Morris Heights Health Center**  
85 W. Burnside Ave.  
Bronx, NY 10453  
1-718-716-4400

**Bedford Stuyvesant Family Health Center**  
1413 Fulton St.  
Brooklyn, NY 11216  
1-718-636-4500

**Mt. Hope Family Practice**  
1731 Harrison Ave.  
Bronx, NY 10453  
1-718-583-9000

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

6

**Betances Health Center**

280 Henry St., # A  
New York, NY 10002  
212-227-8843

**Brooklyn Plaza Medical Center**

650 Fulton St.  
Brooklyn, NY 11217  
1-718-596-9800

**Brownsville Multi-services Family Health Center**

592 Rockaway Ave.  
Brooklyn, NY 11212  
1-718-345-5000

**Brownsville Multi-services Family Health Center at Genesis**

592 Rockaway Ave.  
Brooklyn, NY 11212  
718-345-5000

**Charles B. Wang Community Health Center**

125 Walker St.  
New York, NY 10013  
1-212-379-6988

**CHN - Betty Shabazz Health Center**

999 Blake Ave.  
Brooklyn, NY 11208  
1-718-277-8303

**CHN - Bronx Center**

975 Westchester Ave.  
Bronx, NY 10459  
1-718-991-9250

**CHN – CABS Center**

94-98 Manhattan Ave.  
Brooklyn, NY 11206  
1-718-388-0390

**New Cassel/Westbury Health Center**

682 Union Ave.  
Westbury, NY 11590  
1-516-571-9535

**ODA Primary Care Health Center**

14 Heyward St.  
Brooklyn, NY 11211  
1-718-852-0803

**Park Slope Family Health Center**

220 13th St.  
New York, NY 11215  
1-718-832-5980

**Parkchester Family Practice**

1597 Unionport Road  
Bronx, NY 10462-5902  
718-822-1818

**Phillips Family Practice**

16 E 16th St.  
New York, NY 10003  
1-212-206-5200

**Ramon S Velez Health Center**

754 E. 151 St.  
Bronx, NY 10455  
1-718-402-2800

**Refuah Health Center – Spring Valley**

728 N. Main St.  
Spring Valley, NY 10977  
1-845-354-9300

**Refuah Health Center – Twin**

5 Twin Ave.  
Spring Valley, NY 10977  
1-845-354-9300

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

7

**CHN – Caribbean House Center**  
1167 Nostrand Ave.  
Brooklyn, NY 11225  
1-718-778-0198

**Refuah Health Center – South Fallsburg**  
South Fallsburg Family Medical  
36 Laurel Ave.  
South Fallsburg, NY 12779  
1-845-354-9300

**CHN - Community League Center**  
1996 Amsterdam Ave.  
New York, NY 10032  
1-212-781-7979

**Roosevelt/Freeport Family Health Center**  
380 Nassau Road  
Roosevelt, NY 11575  
1-516-571-8600

**CHN – Downtown Health Center**  
150 Essex St.  
New York NY 10002  
1-212-477-1120

**Ryan/Chelsea-Clinton Community Health Center**  
645 10th Ave.  
New York, NY 10036  
1-212-265-4500

**CHN – Helen B Atkinson Center**  
81 W. 115th St.  
New York, NY 10026  
1-212-426-0088

**Ryan-Nena Community Health Center**  
279 E. Third St.  
New York, NY 10009  
1-212-477-8500

**CHN – Queens Center**  
97-04 Sutphin Blvd.  
Jamaica, NY 11435  
1-718-657-7088

**Settlement Health & Medical Service**  
212 E. 106 St.  
New York, NY 10029  
1-212-360-2600

**Community Health Center of Richmond**  
235 Port Richmond Ave.  
Staten Island, NY 10302  
1-718-876-1732

**Sidney Hillman Family Practice**  
16 E. 16th St.  
(Entre de Fifth Ave. y W. Union Square)  
New York, NY 10003  
212-924-7744

**Damian Family Care Center**  
13750 Jamaica Ave.  
Jamaica, NY 11435  
1-718-298-5100

**Sunset Park Family Health Center**  
150 55th St.  
Brooklyn, NY 11220  
1-718-630-7095

**Dr. Martin Luther King, Jr. Health Center**  
1265 Franklin Ave.

**Sunset Terrace Family Health Center**  
514 49th St.  
Brooklyn, NY 11220

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

Bronx, NY 10456  
1-718-503-7700

1-718-431-2600

**East 13th Street Family Practice**

113 E. 13th St.  
New York, NY 10003  
1-212-253-1830

**Urban Health Plan – Bella Vista Health Center**

1065 Southern Blvd.  
Bronx, NY 10459  
1-718-589-2440  
1-212-517-1891

**EHCHS Inc. Boriken Neighborhood Health Center**

2253 Third Ave., Third Floor  
New York, NY 10035  
1-212-289-6650

**Urban Health Plan – El Nuevo San Juan Health Center**

1065 Southern Blvd.  
Bronx, NY 10459  
1-718-589-2440

**Elmont Health Center**

161 Hempstead Turnpike  
Elmont, NY 11003  
1-516-571-8200

**Urban Health Plan – Plaza Del Castillo Health Center**

1515 Southern Blvd.  
Bronx, NY 10460  
1-718-589-1600

**Hempstead Health Center**

135 Main St.  
Hempstead, NY 11550-2414  
1-516-572-1300

**Urban Horizons Family Practice**

50 E. 168th St.  
Bronx, NY 10452  
1-718-293-3961

**Institute for Family Health – Sidney Hillman Family Practice**

16 E. 16th St.  
New York, NY 10003  
1-212-633-0800, ext. 1337  
1-212-206-5200 (medical)

**Walton Family Health Center**

1894 Walton Ave.  
Bronx, NY 10453  
1-718-583-3060

**Joseph P. Addabbo Family Health Center**

67-10 Rockaway Beach Blvd.  
Averne, NY 11692  
1-718-945-7150

**William F. Ryan Community Health Center**

110 W. 97th St.  
New York, NY 10025  
1-212-316-7906

Puede haber otros FQHC con los que trabajemos que no se detallan aquí. Vaya a nuestro directorio de búsqueda de proveedores en línea en [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny) o llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711) para obtener más información.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

9

En casi todos los casos, sus doctores serán proveedores de Empire HARP. Existen cuatro casos en los que puede **continuar viendo a otro proveedor que tenía antes de ingresar a Empire HARP**. En estos casos, su proveedor debe aceptar trabajar con Empire HARP. Puede continuar viendo a su proveedor si:

- Tiene más de tres meses de embarazo al ingresar a Empire HARP y está recibiendo cuidado prenatal. En ese caso, puede continuar con su doctor hasta después de su parto y a través del cuidado postparto.
- Al momento de ingresar a Empire HARP, usted tiene una enfermedad o condición que amenaza su vida y que empeora con el tiempo. En ese caso, puede pedir seguir viendo a su proveedor por hasta 60 días.
- En el momento en que se inscribe en Empire HARP, está recibiendo tratamiento para una condición de salud del comportamiento. En ese caso, puede pedir seguir viendo a su proveedor durante el tratamiento por hasta 2 años.
- En el momento en que se inscribe en Empire HARP, Medicaid regular pagó su cuidado en el hogar y usted necesita continuar recibiendo ese cuidado durante al menos 120 días. En ese caso, puede mantener a su agencia de cuidado en el hogar, enfermera o asistente, y la misma cantidad de cuidado en el hogar, durante al menos 90 días. Empire HARP debe informarle sobre cualquier cambio en su cuidado en el hogar antes de que entre en vigor.

Si lo necesita, puede **cambiar su PCP** en los primeros 30 días después de su primera cita con su PCP. Después de eso, puede cambiar una vez cada seis meses sin causa o más de seguido si tiene un buen motivo. También puede cambiar su obstetra/ginecólogo o especialista al que su PCP lo ha referido.

Si su **proveedor abandona** Empire HARP, le informaremos en un plazo de 5 días desde cuando nos enteramos de esto. Quizás pueda continuar viendo a ese proveedor, *si* tiene más de tres meses de embarazo o si está recibiendo tratamiento actual para una condición. Si está embarazada, puede continuar viendo a su doctor hasta el cuidado postparto. Si está viendo a un doctor regularmente por un problema médico especial, puede continuar su curso de tratamiento presente por hasta 90 días. Su doctor debe estar de acuerdo en trabajar con Empire HARP durante este tiempo. Si alguna de estas condiciones le aplican, consulte con su PCP o llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711).

## **Manejo de cuidado de hogar de salud**

Empire HARP es responsable de proveer y coordinar su cuidado de la salud física y sus servicios de salud del comportamiento. Usamos hogares de salud para coordinar los servicios para nuestros miembros. Usted puede decidir si desea inscribirse en un hogar de salud y le recomendamos que se inscriba en un hogar de salud para su manejo de cuidado.

Empire HARP puede ayudarlo a inscribirse en un hogar de salud que le asignará un encargado de cuidado de hogar de salud personal. Su encargado de cuidado de hogar de salud puede ayudarlo a programar citas, obtener servicios sociales y realizar un seguimiento de su progreso.

Su hogar de salud es responsable de evaluarlo para ver qué servicios de base en el hogar y la comunidad de salud del comportamiento puede necesitar. Con la evaluación, usted y su encargado de cuidado de hogar de salud trabajarán juntos para crear un plan de cuidado, diseñado especialmente para usted. Si elige no inscribirse en un programa Health Home, un administrador de casos de Empire HARP podrá

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

10

ayudarlo a encontrar una Agencia de Coordinación de Recuperación (RCA). La RCA lo ayudará a completar una evaluación para descubrir qué servicios de salud conductual de Health Home y servicios comunitarios podría llegar a necesitar.

### **Su encargado de cuidado de hogar de salud puede:**

- Trabajar con su PCP y otros proveedores para coordinar todo su cuidado de la salud física y del comportamiento
- Trabajar con personas de su confianza, como familiares o amigos, para ayudarlo a planificar y obtener cuidado
- Ayudarlo a obtener servicios sociales, como SNAP (cupones de alimentos) y otros beneficios de servicios sociales
- Desarrollar un plan de cuidado con usted para ayudarlo a identificar sus necesidades y objetivos
- Ayudarlo con las citas con su PCP y otros proveedores
- Ayudarlo a manejar los problemas médicos actuales, como diabetes, asma, presión arterial alta
- Ayudarlo a encontrar servicios que lo ayuden a perder peso, comer sano, realizar ejercicio y dejar de fumar
- Apoyarlo durante el tratamiento
- Identificar los recursos que necesite, ubicados en su comunidad
- Ayudarlo a encontrar o solicitar una vivienda estable
- Ayudarlo a regresar a su hogar a salvo después de una estadía en un hospital
- Asegurarse de que usted reciba cuidado de seguimiento, medicamentos y otros servicios necesarios

Su encargado de cuidado en el hogar se comunicará con usted de inmediato para averiguar qué cuidado necesita y ayudarlo con las citas. Su encargado de cuidado de hogar de salud o alguien de su proveedor de hogar de salud estará disponible para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si está en crisis y necesita hablar con alguien de inmediato, llame al 1-800-300-8181 (TTY 711).

También ofrecemos coordinación del cuidado para todos los miembros y servicios de manejo de casos, si no está inscrito en un hogar de salud. Nuestros encargados de caso pueden vincularlo con los servicios y apoyos que necesite. Podemos ayudarlo a encontrar recursos, coordinar el cuidado entre sus proveedores, ayudarlo a abastecer sus recetas y trabajar con los hogares de salud para asegurarnos de que se satisfagan sus necesidades.

### **Cómo recibir cuidado de la salud regular**

Su cuidado de la salud incluirá chequeos regulares para todas sus necesidades de cuidado de la salud. Le proporcionaremos referidos a hospitales o especialistas. Queremos que los miembros nuevos vean a su proveedor de cuidado primario (PCP) para una primera visita médica una vez que estén inscritos en Empire HARP. Esto le dará la posibilidad de hablar con su PCP sobre sus problemas de salud pasados, los medicamentos que toma y podrá hacerle cualquier pregunta que tenga. Si ya es miembro de Empire Medicaid y está realizando la transición a nuestro plan HARP, puede conservar su PCP actual.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

11

De día o de noche, su PCP está a solo una llamada telefónica. Asegúrese de llamar a su PCP siempre que tenga una pregunta o duda médica. Si llama después de horas laborales o fines de semana, deje un mensaje y diga dónde o cómo lo puedan localizar. Su PCP le devolverá la llamada lo más rápido posible. Recuerde, su PCP lo conoce a usted y conoce cómo funciona el plan de salud.

Si tiene preguntas sobre cómo obtener los servicios o si, por alguna razón, no puede comunicarse con su proveedor de cuidado primario, puede llamar a Servicios al Miembro de Empire de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., y los sábados de 9 a.m. a 5 p.m., al 1-800-300-8181.

Su cuidado debe ser **necesario por motivos médicos** – los servicios que reciba deben ser necesarios para:

- Prevenir o diagnosticar y corregir lo que podría causar más sufrimiento, o
- Tratar con un peligro para su vida, o
- Tratar con un problema que podría causar enfermedad, o
- Tratar con algo que podría limitar sus actividades normales

Su PCP atenderá la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud. Usted debe tener una cita para ver a su PCP. Si alguna vez no puede llegar a una cita, llame para informar a su PCP.

Tan pronto elija un PCP, llame para hacer una primera cita. Intente prepararse con antelación para su primera cita. Su PCP deberá saber tanto acerca de su historial médico como usted puede decirle. Haga una lista de su historial médico, cualquier problema que tenga ahora, cualquier medicamento que tome y las preguntas que desea hacer a su PCP. En la mayoría de los casos, su primera visita debe ser en un plazo de cuatro semanas después de ingresar al plan. Si necesita tratamiento en las próximas semanas, programe su primera cita en la primera semana de inscripción en Empire HARP. Su encargado de cuidado de hogar de salud puede ayudarlo a programar y prepararse para su primera cita.

**Si necesita cuidado antes de su primera cita**, llame al consultorio de su PCP para explicar su preocupación. Él o ella le darán una cita más temprano para abordar esta preocupación. (Pero debe mantener su primera cita para hablar sobre su historial médico y realizar preguntas).

Su encargado de cuidado también puede ayudarlo a programar u obtener citas. Use la siguiente lista como guía para tener en cuenta el mayor tiempo de espera que podría tener para obtener una cita:

- Cuidado urgente – dentro de 24 horas
- Visitas por enfermedad no urgentes – dentro de 3 días
- Cuidado preventivo de rutina – dentro de 4 semanas
- Primera visita prenatal – en un plazo de 3 semanas durante el 1er trimestre; 2 semanas durante el 2do; 1 semana durante el 3ro
- Primera visita de planificación familiar – dentro de 2 semanas
- Visita de seguimiento después de visita de salud mental/abuso de sustancias en sala de emergencias u hospitalización – 5 días
- Visita no urgente a un especialista por salud mental o abuso de sustancias – dentro de 2 semanas
- Exámenes físicos de referencia y de rutina para adultos – dentro de 4 semanas

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

12

## **Servicios basados en el hogar y la comunidad de salud del comportamiento (BH HCBS)**

El cuidado de la salud del comportamiento incluye servicios de cuidado de la salud mental o de tratamiento para el abuso de sustancias. Usted tiene acceso a los servicios que puedan ayudarlo con su salud emocional. También puede obtener ayuda con los problemas de abuso de alcohol u otras sustancias.

Si necesita ayuda para vivir en la comunidad, Empire HARP proporciona servicios adicionales llamados Servicios basados en el hogar y la comunidad de salud del comportamiento (BH HCBS). Estos servicios pueden ayudarlo a permanecer fuera del hospital y vivir en la comunidad. Algunos servicios pueden ayudarlo a lograr los objetivos que tenga en la vida, como conseguir empleo, estudiar, o trabajar en otros aspectos de su vida.

Para ser elegible para recibir estos servicios, deberá realizar una evaluación. Para obtener más información, llámenos al 1-800-300-8181 (TTY 711) o pregúntele a su encargado de cuidado sobre estos servicios.

Vea la página 27 de este manual para obtener más información sobre estos servicios y cómo obtenerlos.

## **Cómo recibir cuidado especializado**

Si necesita cuidado que su PCP no puede darle, él o ella lo REFERIRÁN a otro especialista que sí pueda. Si su PCP lo refiere a otro proveedor, pagaremos por su cuidado. La mayoría de los especialistas son proveedores de Empire BlueCross BlueShield HealthPlus. Hable con su PCP para estar seguro de cómo funcionan los referidos.

Si piensa que el especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo si usted necesita ver a un especialista distinto.

Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe pedir a nuestro plan que apruebe *antes* que usted pueda recibirlos. Su PCP podrá decirle cuáles son.

Si está teniendo problemas para obtener un referido que piensa que necesita, contacte a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711).

Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda darle el cuidado que necesita, le conseguiremos el cuidado que necesita de parte de un especialista fuera de nuestro plan. Esto se denomina referido fuera de la red. Su PCP o proveedor del plan deben solicitar la aprobación de Empire *antes* de que usted reciba un referido fuera de la red. Si su PCP o un proveedor del plan lo refieren a un proveedor fuera de nuestra red, usted no es responsable por ningún costo excepto los copagos según se describen en este manual.

Para un referido fuera de la red, su PCP o proveedor del plan debe llamar a Servicios al Miembro al

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

13

1-800-300-8181 (TTY 711) y pedir aprobación. La persona que solicita la aprobación debe incluir los motivos por los que se está haciendo la solicitud. Empire HARP revisará la información y tomará una decisión en un plazo de 3 días laborales de cuando tenemos toda la información que necesitamos, pero usted tendrá noticias nuestras a más tardar en 14 días después de que recibimos su solicitud. Si necesitamos más información para tomar una decisión, se lo diremos en un plazo de 14 días. Si es una solicitud urgente, tomaremos una decisión o le diremos que necesitamos más información en un plazo de 3 días laborales. Si su doctor no envía esta información, de todas formas revisaremos su apelación del plan. Sin embargo, es posible que no sea elegible para una apelación externa. Consulte la página 42 para obtener más información acerca de las apelaciones externas.

Es posible que a veces no aprobemos un referido fuera de la red porque tenemos un proveedor en nuestra red que puede atenderlo. Si considera que nuestro proveedor del plan no tiene la capacitación o la experiencia adecuadas para tratarlo, puede pedirnos que comprobemos si su referido fuera de la red es necesario por motivos médicos. Tendrá que solicitar una **apelación del plan**. Vea la página 38 para obtener información sobre cómo hacerlo.

Es probable que a veces no aprobemos un referido fuera de la red para un tratamiento específico porque usted pidió cuidado que no es muy distinto del que puede recibir de un proveedor de Empire. Si esto sucede, puede pedirnos que verifiquemos si su referido fuera de la red para el tratamiento que desea es necesario por motivos médicos. Deberá pedir una **apelación del plan**. Vea la página 38 para obtener información sobre cómo hacerlo.

Quizá tenga que ver a un especialista para el cuidado continuo de una condición médica o de la salud del comportamiento. Su PCP debe poder referirlo para un número específico de visitas o un periodo de tiempo (un **referido permanente**). Si tiene un referido permanente, no necesitará un nuevo referido para cada vez que necesite cuidado.

Si tiene una enfermedad a largo plazo o una enfermedad discapacitante que empeora con el tiempo, su PCP debe poder arreglar:

- Que su especialista actúe como su PCP
- Un referido a un centro de cuidado que se especialice en el tratamiento de su enfermedad

## **Puede recibir estos servicios de Empire HARP sin un referido**

Cuidado de la salud de mujeres

No necesita un referido de su PCP para ver a uno de nuestros proveedores SI:

- Está embarazada
- Necesita servicios de obstetricia/ginecología
- Necesita servicios de planificación familiar
- Desea ver a una partera
- Necesita hacerse un examen de mamas o pélvico

## **Planificación familiar**

Usted puede obtener los siguientes servicios de planificación familiar: consejería sobre el control de la natalidad, recetas de medicamentos para el control de la natalidad, condones de hombre y de mujer, pruebas de embarazo, esterilización o un aborto. Durante sus visitas para estas cosas, también puede hacerse análisis para infecciones de transmisión sexual, un examen de cáncer de mamas o un examen pélvico.

*No necesita un referido* de su PCP para recibir estos servicios. De hecho, puede elegir dónde recibir estos servicios. Puede usar su tarjeta de identificación de Empire HARP para ver a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. Consulte el directorio de proveedores del plan o llame a Servicios al Miembro por ayuda para encontrar un proveedor.

O, puede usar su tarjeta de Medicaid si desea ir a un doctor o clínica fuera de nuestro plan. Pregunte a su PCP o llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711) para una lista de lugares a los que ir para recibir estos servicios. También puede llamar a la Línea directa de Growing Up Healthy del Estado de New York (1-800-522-5006) para los nombres de proveedores de planificación familiar cerca de usted.

## **Exámenes de detección de VIH e ITS**

Todos deben saber si tienen VIH o no. Los exámenes de detección de VIH y de infecciones de transmisión sexual son parte de su cuidado de la salud regular.

- Puede recibir pruebas de VIH o ITS en cualquier visita a un consultorio o clínica.
- Puede recibir pruebas de VIH o ITS en cualquier momento que tenga servicios de planificación familiar. No necesita un referido de su PCP (proveedor de cuidado primario). Solo tiene que hacer una cita con un proveedor de planificación familiar. Si desea una prueba de VIH o ITS, pero no como parte de un servicio de planificación familiar, su PCP puede proveerla o arreglarla.
- O, si prefiere no ver a uno de nuestros proveedores de Empire HARP, puede usar su tarjeta de Medicaid para ver a un proveedor de planificación familiar fuera de Empire HARP. Si necesita ayuda para encontrar ya sea un proveedor del plan o un proveedor de Medicaid para servicios de planificación familiar, llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711).
- Todos deben hablar con su doctor sobre una prueba de VIH. Para recibir una prueba de VIH o recibir una prueba anónima, llame al 1-800-541-AIDS (inglés) o al 1-800-233-SIDA (español).

Algunas pruebas son “pruebas rápidas” y los resultados se obtienen mientras espera. El proveedor que le realice la prueba le explicará los resultados y programará cuidado de seguimiento, de ser necesario. Usted también aprenderá a proteger a su pareja. Si la prueba es negativa, podemos ayudarlo a mantenerse sano.

## **Servicios de prevención del VIH**

Hay muchos servicios de prevención del VIH disponibles para usted. Hablaremos con usted sobre las actividades que podrían ponerlo a usted y a otros en riesgo de transmisión del VIH o de contagio de

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

15

enfermedades de transmisión sexual. Podemos ayudarlo a aprender a protegerse. También podemos ayudarlo a obtener condones de hombre y de mujer gratuitos, y jeringas limpias.

Si usted es VIH positivo, podemos ayudarlo a hablar con sus parejas. Podemos ayudarlo a hablar con su familia y amigos, y ayudarlos a entender el VIH y el SIDA, y cómo recibir tratamiento. Si necesita ayuda para hablar sobre su situación de VIH con parejas futuras, el personal de Empire HARP lo ayudará. También podemos ayudarlo a hablar con sus hijos sobre el VIH.

### **Cuidado de la vista**

Los servicios cubiertos incluyen los servicios necesarios de un oftalmólogo, optometrista y un dispensador oftálmico e incluyen un examen de la vista y un par de anteojos, de ser necesario. Por lo general, puede recibirlos una vez cada dos años, o más seguido si es necesario por motivos médicos. Los inscritos con un diagnóstico de diabetes pueden autoreferirse para un examen de ojo dilatado (retina) una vez en cualquier periodo de 12 meses. Solo tiene que elegir uno de nuestros proveedores participantes.

Nuevos antejo, con marcos aprobados por Medicaid, son provistos por lo general una vez cada dos años. Nuevos lentes pueden ser pedidos más seguidos, si, por ejemplo, su visión cambia más de media dioptría. Si rompe sus anteojos, pueden ser reparados. Los anteojos perdidos o rotos que no pueden ser reparados, serán reemplazados con la misma receta y estilo de marcos. Si necesita ver a un especialista de los ojos para cuidado de una enfermedad o defecto de los ojos, su PCP lo referirá.

### **Salud del comportamiento (salud mental y abuso de sustancias)**

Queremos ayudarlo a obtener los servicios de salud mental y para el abuso de sustancias que pueda necesitar.

Si en algún momento usted considera que necesita ayuda con los servicios de salud mental y para el abuso de sustancias, puede ver a cualquier proveedor de salud mental de nuestra red para ver qué servicios puede necesitar. Esto incluye servicios como servicios de clínica y de desintoxicación. **No necesita un referido de su PCP.**

### **Dejar el uso de tabaco**

Puede obtener medicamentos, suministros y consejería, si desea recibir ayuda para dejar de fumar. No necesita un referido de su PCP para recibir estos servicios.

### **Examen de detección de depresión materna**

Si está embarazada y considera que necesita ayuda con la depresión, puede recibir un examen de detección para ver qué servicios puede necesitar. No necesita un referido de su PCP. Puede recibir un examen de detección durante su embarazo y hasta un año después del parto.

## Emergencias

Siempre tiene cobertura para emergencias. En el Estado de New York, emergencia significa condición médica o del comportamiento que:

- Ocurre de repente
- Tiene dolor u otros síntomas

Una emergencia haría que una persona con un conocimiento promedio de salud tema que alguien sufrirá daño grave a partes o funciones corporales o desfiguración grave sin cuidado inmediatamente.

Ejemplos de una emergencia son:

- Un ataque cardíaco o dolor severo en el pecho
- Hemorragia que no para o una quemadura grave
- Huesos fracturados
- Problemas para respirar/convulsiones/pérdida de conocimiento
- Cuando siente que podría lastimarse usted o a otras personas
- Si está embarazada y tiene señales como dolor, hemorragia, fiebre o vómitos
- Sobredosis de drogas

Ejemplos de **no emergencias** son: resfriados, dolor de garganta, dolor estomacal, cortadas y magulladuras o músculos distendidos.

Las no emergencias también pueden ser problemas familiares, una separación, o querer consumir alcohol u otras drogas. Estas pueden parecer emergencias, pero no son motivo para ir a la sala de emergencias.

### **Si tiene una emergencia, esto es lo que debe hacer:**

*Si piensa que tiene una **emergencia***, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias. No necesita la aprobación de Empire HARP o de su PCP antes de recibir cuidado de emergencia y no se requiere que use nuestros hospitales o doctores.

*Si no está seguro, llame a su PCP* o a Servicios al Miembro de Empire. Diga a la persona con quien habla lo que está sucediendo. Su PCP o un representante de Empire:

- Le dirán lo que debe hacer en casa
- Le dirán que vaya al consultorio del PCP
- Le dirán sobre los servicios comunitarios que pueden recibir, como reuniones de 12 pasos o un refugio
- Le dirán que vaya a la sala de emergencias más cercana

**También puede llamar a Servicios al Miembro de Empire al 1-800-300-8181 (TTY 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si está en crisis o necesita ayuda con una enfermedad mental o situación de abuso de drogas.**

Si está **fuera del área** cuando tiene una emergencia:

- Vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911.
- Llame a Empire lo antes posible (en un plazo de 48 horas, si puede).

**Recuerde**

**No necesita aprobación previa para servicios de emergencia.**  
Use la sala de emergencias **solo** si tiene una **EMERGENCIA REAL**.

La sala de emergencias **NO** debe ser usada para problemas como resfriados, dolores de garganta o infecciones del oído.

Si tiene alguna pregunta, llame a su PCP o a nuestro plan al 1-800-300-8181 (TTY 711).

### **Cuidado urgente**

Puede tener una lesión o una enfermedad que no sean de emergencia pero que aún necesitan cuidado rápido. Esto podría ser un resfriado o si necesita sutura. Podría ser un tobillo dislocado o una astilla grande que no pueda quitar.

Puede conseguir una cita para una visita de cuidado urgente para el mismo día o al día siguiente. Si está en casa o fuera de ella, llame a su PCP en cualquier momento de día o de noche. Si no puede comunicarse con su PCP, llámenos al 1-800-300-8181 (TTY 711). Diga a la persona que contesta lo que está sucediendo. Ellos le dirán lo que debe hacer.

### **Cuidado fuera de Estados Unidos**

Si viaja fuera de Estados Unidos, solo puede recibir cuidado urgente y de emergencia en el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, las Islas Marianas del Norte y Samoa Americana. Si necesita cuidado médico mientras está en otro país (incluyendo Canadá y México), tendrá que pagar por el mismo.

### **Queremos mantenerlo sano**

Además de los chequeos regulares y vacunas que necesita, estos son otros servicios que proporcionamos y otras formas de mantenerlo con buena salud:

- Clases para dejar de fumar
- Cuidado y nutrición prenatal
- Apoyo para duelo/pérdida
- Amamantamiento y cuidado del bebé
- Control del estrés
- Control del peso
- Control del colesterol
- Consejería y entrenamiento de auto control de diabetes

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

18

- Consejería y entrenamiento de auto control del asma
- Exámenes de infecciones de transmisión sexual (ITS) y protección contra las ITS
- Servicios de violencia doméstica

Llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711) o visite nuestro sitio web en [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny) para saber más y obtener una lista de próximas clases.

### Servicios de manejo de caso

Empire tiene un programa de manejo de caso que proporciona educación y apoyo para ayudarle a tomar decisiones informadas sobre cuidado de la salud. Nuestra meta es ayudarle a recibir el cuidado que necesita, cuando lo necesite. Un equipo de enfermeras certificadas y trabajadores sociales, llamados encargados de cuidado, quienes pueden ayudarlo al proporcionarle educación sobre su condición, asistirlo con citas a proveedores y trabajar con usted para desarrollar un plan de cuidado para permanecer lo más sano posible. Usted o su representante pueden solicitar servicios de manejo de caso llamando a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711).

### Manejo de enfermedades

El programa Disease Management (DM) puede ayudarlo a disfrutar más de la vida. Como parte de sus beneficios de Empire, estamos aquí para ayudarlo a que conozca aún más su salud, teniéndolo en cuenta a usted y a sus necesidades en todo momento.

Nuestro equipo está formado por enfermeros certificados, llamados administradores de casos de DM. Lo ayudarán a controlar mejor su afección o problema de salud. Puede optar por participar de un programa de DM sin costo.

### ¿Qué programas ofrecemos?

Puede participar de un programa de Disease Management para obtener cuidado de la salud y servicios de apoyo, si tiene alguna de las siguientes afecciones:

Asma	Trastorno depresivo grave en adultos
Trastorno bipolar	Trastorno depresivo grave en niños y adolescentes
Enfermedad pulmonar crónica obstructiva (EPOC)	Esquizofrenia
Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)	Enfermedad coronaria (CAD)
HIV/SIDA	Diabetes
Hipertensión	Trastorno por uso de sustancias

### Cómo funciona

Al inscribirse en uno de nuestros programas de DM, un administrador de casos de DM hará lo siguiente:

- Lo ayudará a establecer metas de salud y a elaborar un plan para alcanzarlas.
- Le brindará capacitación y apoyo mediante llamadas individuales.
- Controlará su progreso.
- Le brindará información acerca de los recursos de apoyo locales y cuidadores.
- Responderá preguntas acerca de su afección o del plan de tratamiento (que incluye maneras de

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)

19

Línea de crisis: 1-800-300-8181

- controlar los problemas de salud).
- Le enviará materiales informativos para que conozca acerca de su afección y de su salud y bienestar generales.
  - Coordinará su cuidado con los proveedores de cuidado de la salud; por ejemplo:
    - Programará citas.
    - Lo ayudará a asistir a las visitas con el proveedor de cuidado de la salud.
    - Lo referirá a especialistas dentro de nuestro plan de salud, si fuera necesario.
    - Conseguirá los equipos médicos que usted necesite.
  - Le ofrecerá herramientas y materiales educativos para controlar su peso y dejar de fumar y consumir tabaco.

Nuestro equipo de DM y su proveedor de cuidado primario (PCP) lo ayudarán con sus necesidades de cuidado de la salud.

### **Cómo unirse**

Si califica, le enviaremos una carta de bienvenida al programa de DM. Llámenos al número gratuito 1-888-830-4300 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., hora local.

Cuando llame, haremos lo siguiente:

- Conectarlo con un administrador de casos de DM para comenzar.
- Hacerle algunas preguntas acerca de su salud o la de su hijo.
- Comenzar a trabajar con usted para elaborar su plan o el de su hijo.

También puede enviarnos un correo electrónico a [dmsself-referral@empireblue.com](mailto:dmsself-referral@empireblue.com). Los correos electrónicos son, por lo general, seguros; sin embargo, existe el riesgo de que terceros puedan acceder a ellos sin que usted lo sepa. Si opta por enviar su información por correo electrónico, reconoce y comprende que existe la posibilidad de que terceros accedan al correo sin que usted lo sepa.

Puede cancelar la suscripción al programa (dejará de formar parte del programa) en cualquier momento. Llámenos a la línea gratuita 1-888-830-4300 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local, para cancelar la suscripción. También puede llamar a este número para dejar un mensaje privado para su administrador de casos de DM de las 24 horas del día.

### **Números de teléfono útiles**

En caso de emergencia, llame al 911.

Administración de enfermedades

Línea gratuita: 1-888-830-4300 (TTY 711)

De lunes a viernes

de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., hora local.

También puede dejar un mensaje privado para el administrador del caso las 24 horas del día.

Fuera del horario normal de atención:

Llame a la 24/7 NurseLine (Línea de enfermería de 24/7)

Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)

20

Línea de crisis: 1-800-300-8181

1-800-300-8181 (TTY 711)

### **Derechos y responsabilidades con Disease Management**

Cuando se inscribe en un programa de Disease Management, tiene ciertos derechos y responsabilidades. Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener información detallada sobre nosotros, que incluye lo siguiente:
  - Los programas y servicios que prestamos.
  - Nuestro personal y sus aptitudes (competencias o formación).
  - Toda relación contractual (acuerdos que tengamos con otras empresas).
- Salirse de los servicios de DM.
- Conocer cuál es el administrador de casos de DM responsable de gestionar sus servicios de DM y cómo solicitar un cambio.
- Obtener nuestro apoyo para tomar decisiones relacionadas con el cuidado de la salud con sus proveedores de cuidado de la salud.
- Preguntar acerca de todas las opciones de tratamiento relacionadas con DM (opciones de maneras para mejorar) mencionadas en las pautas clínicas (aun si un tratamiento no fuera parte de su plan de salud) y analizar las opciones con los proveedores de cuidado de la salud responsables.
- Hacer que sus datos personales e información médica se mantengan de forma confidencial.
- Saber quién tiene acceso a su información y cómo garantizamos la protección, privacidad y confidencialidad de dicha información.
- Recibir un trato educado y respetuoso por parte de nuestro personal.
- Obtener información clara y fácil de comprender.
- Presentar reclamos ante Empire llamando a la línea gratuita 1-888-830-4300 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., hora local, para lo siguiente:
  - Obtener ayuda sobre cómo usar el proceso de quejas
  - Saber cuánto tiempo tiene Empire para responder y resolver problemas de calidad y reclamos.
  - Dejarnos sus comentarios acerca del programa de Disease Management.

### **Usted también tiene las siguientes responsabilidades:**

- Respetar el plan de cuidados que usted y su administrador de casos de DM acordaron.
- Brindarnos la información que necesitamos para llevar a cabo nuestros servicios.
- Informarnos a nosotros y a sus proveedores de cuidado de la salud si decide cancelar la suscripción al programa (dejar de participar en el programa).

Disease Management no comercializa productos o servicios de compañías externas a nuestros miembros. DM no posee ni lucra con compañías externas por los productos y servicios que ofrecemos.

Puede iniciar sesión en su cuenta segura o registrarse en [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny) para solicitar la participación en un programa de DM. Para registrarse, necesitará su número de identificación de miembro, que se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro. Desde su cuenta segura, puede enviar un mensaje seguro a Servicios al Miembro para solicitar la inscripción en el programa

## **Parte 2 – Sus beneficios y procedimientos del plan**

El resto de este manual es para su información cuando la necesite. Lista los servicios cubiertos y no cubiertos. Si tiene un reclamo, el manual le dice lo que debe hacer. El manual tiene otra información que usted puede encontrar de utilidad. Conserve este manual a la mano para cuando lo necesite.

\*\*\*\*\*

### **Beneficios**

**Los Health and Recovery Plans proveen una serie de servicios además de aquellos que recibe con Medicaid regular. Le provereemos u organizaremos la mayoría de los servicios que vaya a necesitar. Sin embargo, puede recibir unos cuantos servicios sin acudir a su PCP. Estos incluyen cuidado de emergencia, planificación familiar, consejería y pruebas de VIH, servicios móviles ante crisis y servicios específicos de auto referido, incluyendo aquellos que puede recibir dentro de la red de proveedores de Empire HARP y algunos que puede elegir ir a cualquier proveedor del servicio de Medicaid.**

### **Servicios cubiertos por Empire HARP**

**Debe recibir estos servicios de los proveedores que están en nuestro plan.** Todos los servicios deben ser necesarios por motivos médicos o clínicos y proporcionados o referidos por su PCP (proveedor de cuidado primario).

Llame a nuestro del departamento de Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711) si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con alguno de los servicios listados a continuación.

#### **Cuidado médico regular**

- Visitas al consultorio de su PCP
- Referidos a especialistas
- Exámenes de la vista/audición
- Ayuda para respetar su programa de medicamentos
- Coordinación de cuidado y beneficios

#### **Cuidado preventivo**

- Chequeos regulares
- Acceso a agujas y jeringas gratuita
- Consejería para dejar de fumar
- Educación sobre el VIH y reducción del riesgo
- Referido a organizaciones de base comunitaria (CBO) para recibir cuidado de apoyo
- Cuidado para dejar de fumar

#### **Cuidado de maternidad**

- Cuidado para el embarazo
- Servicios de doctores/partera y hospital

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

22

- Examen de detección de depresión durante el embarazo y hasta un año después del parto

### **Cuidado de la salud en el hogar**

- Debe ser necesario por motivos médicos y coordinado por Empire HARP)
- Una visita postparto de salud en el hogar necesaria por motivos médicos, visitas adicionales según sea necesario por motivos médicos para mujeres de alto riesgo
- Otras visitas de cuidado de la salud en el hogar según sean necesarias y ordenadas por su PCP/especialista

### **Servicios de cuidado personal/asistente en el hogar/asistencia personal dirigida por el cliente (CDPAS)**

- Deben ser necesarios por motivos médicos y coordinados por Empire HARP)
- Cuidado personal/asistente a domicilio – ayuda para bañarse, vestirse, alimentarse, cocinar y limpiar.
- CDPAS – ayuda para bañarse, vestirse y alimentarse, para cocinar y limpiar, más enfermería y asistencia auxiliar de salud en el hogar. Esto es proporcionado por un ayudante elegido y dirigido por usted. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro al 1-800- 300-8181 (TTY 711).

### **Sistema personal de respuesta de emergencia (PERS)**

Esto es algo que usted usa en caso de tener una emergencia y necesitar ayuda. Para calificar y recibir este servicio, debe estar recibiendo servicios de cuidado personal/asistente en el hogar o CDPAS.

### **Cuidado de la salud de adultos durante el día**

- Deben ser recomendados por su proveedor de cuidado primario (PCP).
- Proporciona educación para la salud, nutrición, enfermería y cuidado social, ayuda con la vida diaria, terapia de rehabilitación, servicios de farmacia, además de referidos para el cuidado dental y otras especialidades.

### **Terapia para la tuberculosis**

- Ayuda para tomar sus medicamentos para la tuberculosis y cuidado de seguimiento.

### **Cuidado de hospicio**

- El hospicio ayuda a pacientes y familiares con necesidades especiales que asisten durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte.
- Debe ser necesario por motivos médicos y coordinado por Empire HARP
- Proporciona servicios de apoyo y algunos servicios médicos a pacientes que estén enfermos y esperen vivir un año o menos.
- Puede obtener estos servicios en su hogar o en un hospital o centro de enfermería.

Si tiene alguna pregunta sobre estos servicios, puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800- 300-8181 (TTY 711).

### **Cuidado dental**

Empire HARP piensa que proporcionarle un buen cuidado dental es importante para su cuidado de la salud en general. Ofrecemos cuidado dental a través de un contrato con LIBERTY Dental Plan,

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)

23

Línea de crisis: 1-800-300-8181

empresa experta en proveer servicios dentales de alta calidad. Los servicios cubiertos incluyen servicios dentales regulares y de rutina, tales como chequeos dentales preventivos, limpiezas, radiografías, empastes y otros servicios para chequear cualquier cambio o anomalía que pueda necesitar tratamiento y/o cuidado de seguimiento para usted. *No necesita un referido de su PCP para ver a un dentista.*

Una vez se inscriba en Empire HARP, recibirá una carta de Servicios al Miembro informándole que es hora de elegir su **dentista de cuidado primario (PCD)**. Debe elegir un PCD en un plazo de 30 días desde la fecha de esta carta, o elegiremos uno por usted.

- Si necesita encontrar un dentista o cambiar su dentista, llame a la línea gratuita de LIBERTY al 1-833-276-0847 (TTY 1-877-855-8039) o llame a Empire HARP Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711). Hay representantes de servicio al cliente para ayudarle. Muchos hablan su idioma o tienen un contrato con servicios de interpretación telefónica.
- Muestre su tarjeta de identificación de miembro para acceder a beneficios dentales. No recibirá una tarjeta de identificación dental separada. Cuando visite a su dentista, debe mostrar su tarjeta de identificación del plan.

También puede ir a una clínica dental que sea operada por un centro dental académico sin un referido. Para más información sobre cómo encontrar un centro dental académico, llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711).

### **Cuidado de la vista**

- Servicios de un oftalmólogo, dispensador oftálmico y optometrista
- Cobertura de lentes de contacto, lentes de policarbonato, ojos artificiales y/o reemplazo de lentes perdidos o destruidos, incluyendo reparaciones, cuando sea necesario por motivos médicos. Los ojos artificiales están cubiertos según sean ordenados por un proveedor del plan.
- Exámenes de la vista, por lo general cada dos años, a menos que sean necesarios por motivos médicos más de seguido
- Anteojos con un nuevo par de marcos aprobados por Medicaid cada dos años, o más seguido si es necesario por motivos médicos
- Examen de poca visión y ayudas para la vista ordenadas por su doctor
- Referidos a especialista para enfermedades o defectos de los ojos

### **Farmacia**

- Medicamentos recetados
- Medicamentos de venta libre (OTC)
- Insulina y suministros diabéticos
- Agentes para cesación del uso de tabaco, incluyendo productos OTC
- Baterías para prótesis auditivas
- Contraceptivos de emergencia (6 por año calendario)
- Suministros médicos y quirúrgicos

Se puede requerir un copago de farmacia para algunas personas, para algunos medicamentos y artículos

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)

24

Línea de crisis: 1-800-300-8181

farmacéuticos.

Artículo recetado	Monto de copago	Detalles del copago
Medicamentos recetados de marca	\$3.00/\$1.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1 cargo de copago para cada nueva receta y cada reabastecimiento</li> <li>✓ No hay copago por medicamentos para tratar enfermedades mentales (psicotrópicos) y tuberculosis</li> </ul>
Medicamentos recetados genéricos	\$1.00	
Medicamentos de venta libre, como para dejar de fumar y para la diabetes	\$0.50	

- Si debe pagar un copago, hay un copago para cada receta nueva y cada reabastecimiento.
- Si debe pagar un copago, usted es responsable por un máximo de \$200 cada año calendario.
- Si se transfirió a un plan nuevo durante el año calendario, conserve sus recibos como prueba de sus copagos o puede solicitar prueba de copagos pagados de su farmacia. Deberá dar una copia a su nuevo plan.
- Ciertos medicamentos pueden requerir que su doctor obtenga autorización previa antes de escribir su receta. Su doctor puede trabajar con Empire HARP para asegurarse de que usted reciba los medicamentos que necesita. Aprenda más sobre autorización previa más adelante en este manual.
- Usted tiene una opción sobre dónde abastece sus recetas. Puede ir a cualquier farmacia que participa con nuestro plan o puede abastecer sus recetas usando una farmacia de pedido por correo. Para más información sobre sus opciones, contacte a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711).

No hay copagos para los siguientes miembros o servicios:

- Clientes que están embarazadas – durante el embarazo y por los dos meses después del mes en que cual termina el embarazo
- Medicamentos y suministros para planificación familiar como píldoras para control de natalidad, condones de hombre o de mujer, jeringas y agujas.
- Clientes en un programa Comprehensive Medicaid Care Management (CMCM) o Service Coordination.
- Clientes en un Programa de Exención de Servicios de Base Domiciliaria y Comunitaria (HCBS) OMH u OPWDD.
- Clientes en un programa DOH HCBS Waiver Program for Persons with Traumatic Brain Injury (Exención DOH HCBS para personas con lesión cerebral traumática) (TBI).
- Medicamentos y suministros para planificación familiar como píldoras para control de natalidad y condones de hombre y de mujer.
- Medicamentos para tratar enfermedades mentales (psicotrópicos) y tuberculosis.

Si necesita medicamentos, su doctor utilizará nuestra lista de medicamentos preferidos (PDL) o

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
 Línea de crisis: 1-800-300-8181

formulario para recetarlos. Una PDL es una lista de medicamentos que Empire HARP ha elegido por su calidad y efectividad. Un formulario es una lista de todos los medicamentos disponibles en su plan. Para obtener una copia gratuita de nuestra PDL o formulario, visite nuestro sitio web [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny) o llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711).

### **Cuidado hospitalario**

- Cuidado en internación
- Cuidado ambulatorio
- Laboratorios, radiografías, otros análisis

### **Cuidado de emergencia**

Los servicios de cuidado de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia. Después de haber recibido cuidado de emergencia, puede necesitar otro cuidado para asegurarse de que permanezca en condición estable. Dependiendo de su necesidad, puede ser tratado en la sala de emergencias, en un cuarto en hospitalización o en otro entorno. Esto se denomina **servicios de postestabilización**. Para más información acerca de servicios de emergencia, vea la página 17.

### **Cuidado especializado**

Incluye los servicios de otros profesionales, incluyendo:

- Terapeutas ocupacionales y del habla – Limitado a 20 visitas para terapia por año calendario, a menos que la Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo haya determinado que usted tiene una discapacidad del desarrollo, o si tiene una lesión cerebral traumática.
- Fisioterapia: servicios limitados a 40 visitas por terapia por año calendario; este límite no se aplica si la Office for People with Developmental Disabilities considera que padece una discapacidad del desarrollo o si ha sufrido una lesión cerebral traumática.
- Audiólogo
- Parteras
- Rehabilitación cardíaca
- Otros cuidados especializados, incluidos los cuidados de podología, según sea necesario por motivos médicos

### **Cuidado de centro de cuidado de la salud residencial (asilo de ancianos)**

- Incluye cuidado a corto plazo o rehabilitación, estadías
- Debe solicitarse por un médico y autorizarse por Empire HARP
- Los servicios de asilo de ancianos cubiertos incluyen supervisión médica, cuidado de enfermería las 24 horas, asistencia con el diario vivir, terapia física, terapia ocupacional y patología del habla-lenguaje.

Si necesita colocación a largo plazo en un centro de enfermería, su departamento local de servicios sociales debe determinar si cumple con ciertos requisitos de ingresos de Medicaid. Empire HARP y el centro de enfermería pueden ayudarlo con la solicitud.

Las estadías a largo plazo (permanentes) en asilos de ancianos no son un beneficio cubierto por el

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

26

producto Empire HARP. Si reúne los requisitos para una colocación permanente a largo plazo, tendrá que cancelar su inscripción al plan Empire HARP. Este beneficio será cubierto mediante el pago por servicio de Medicaid hasta que usted se inscriba en un plan de Medicaid Managed Care. Llame al 1-800-300-8181 (TTY 711) para obtener ayuda para encontrar un centro de enfermería en su red.

### **Cuidado de la salud del comportamiento**

El cuidado de la salud del comportamiento incluye tratamientos y servicios de rehabilitación para el cuidado de la salud mental y para el abuso de sustancias (alcohol y drogas). Todos nuestros miembros tienen acceso a los servicios que los ayudarán con la salud emocional o con los problemas de abuso de alcohol u otras sustancias. Estos servicios incluyen:

### **Cuidado de la salud mental**

- Tratamiento intensivo de rehabilitación psiquiátrica (IPRT)
- Clínica
- Tratamiento de salud mental en hospitalización
- Cuidado hospitalario parcial
- Tratamiento continuo en el día
- Servicios personalizados orientados a recuperación (PROS)
- Servicios de tratamiento comunitario asertivo (ACT)
- Consejería individual y grupal
- Servicios de intervención de crisis

### **Servicios para el trastorno por el abuso de sustancias**

- Servicios de tratamiento para trastorno por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios
- Servicios de tratamiento y rehabilitación para el trastorno por abuso de sustancias para pacientes hospitalizados
- Servicios de tratamiento, estabilización y rehabilitación residencial para el trastorno por abuso de sustancias
- Programas de tratamiento de adicciones a los opioides, incluido el mantenimiento con metadona
- Servicios de desintoxicación y de manejo de la abstinencia para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Tratamiento asistido con medicamentos

### **Servicios basados en el hogar y la comunidad de salud del comportamiento (BH HCBS)**

BH HCBS puede ayudarlo con los objetivos que tenga en la vida, como conseguir empleo, estudiar, o trabajar en otros aspectos de su vida. Para averiguar si califica, un encargado de cuidado en el hogar debe completar un breve examen de detección con usted que le mostrará si puede beneficiarse de estos servicios. Si el examen de detección muestra que puede beneficiarse, el encargado de cuidado completará una evaluación completa con usted para averiguar cuáles son todas sus necesidades de salud, incluso los servicios físicos, del comportamiento y de rehabilitación.

BH HCBS incluye:

- Rehabilitación psicosocial (PSR) – lo ayuda a mejorar sus habilidades para lograr sus objetivos.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

27

- Apoyo y tratamiento psiquiátricos comunitarios (CPST) – es una forma de obtener los servicios de tratamiento que necesita por un corto tiempo en un lugar de su elección, como su propia casa. CPST lo ayuda a conectarse con un programa de tratamiento autorizado.
- Servicios de habilitación – lo ayudan a aprender nuevas habilidades para vivir de forma independiente en la comunidad.
- Apoyo y capacitación familiares – enseñan habilidades para ayudar a las personas en su vida a apoyarlo en su recuperación.
- Relevo a corto plazo – le brinda un lugar seguro al cual recurrir cuando necesita salir de una situación estresante.
- Relevo intensivo – lo ayuda a permanecer fuera del hospital cuando tiene una crisis, al proporcionarle un lugar seguro donde puede quedarse y recibir tratamiento.
- Servicios de apoyo educativo – lo ayudan a encontrar formas de regresar a la escuela para obtener educación y formación, y así poder conseguir un empleo.
- Servicios pre-vocacionales – lo ayudan con las habilidades necesarias para prepararse para el empleo.
- Servicios de empleo transitorios – le brindan asistencia durante un corto tiempo mientras prueba diferentes trabajos. Esto incluye capacitación en el trabajo, para fortalecer las habilidades laborales que lo ayudarán a conservar un trabajo que ofrezca un salario mínimo o superior al mínimo.
- Servicios intensivos de empleo respaldado – lo ayudan a encontrar un trabajo que ofrezca un salario mínimo o superior al mínimo y a conservarlo.
- Servicios continuos de empleo respaldado – lo ayudan a conservar y a tener éxito en su trabajo.
- Servicios de empoderamiento-apoyo de pares – personas que han pasado una experiencia similar para ayudarlo a lograr sus objetivos de recuperación.
- Transporte no médico – transporte para actividades no médicas relacionadas con un objetivo de su plan de cuidado.

### **Servicios para la infertilidad**

Si no puede quedar embarazada, Empire cubre servicios que pueden ser de ayuda.

A partir del **1 de octubre de 2019**, Empire cubrirá algunos medicamentos para tratar la infertilidad. Este beneficio estará limitado a una cobertura durante 3 ciclos de tratamiento de por vida.

Empire también cubrirá servicios relacionados con la prescripción y la supervisión del uso de estos medicamentos. El beneficio para tratar la infertilidad incluye:

- Consultas
- Radiografías del útero y la trompa de Falopio
- Ecografía pélvica
- Análisis de sangre

Puede ser elegible para recibir los servicios para la infertilidad, si cumple con los siguientes requisitos:

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

28

- Tiene de 21 a 34 años y no puede quedar embarazada después de tener sexo de forma regular y sin protección durante 12 meses.
- Tiene entre 35 y 44 años y no puede quedar embarazada tras 6 meses de relaciones sexuales regulares y sin protección.

Para obtener más información sobre estos servicios, llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711).

### **Otros servicios cubiertos**

Equipos médicos duraderos (DME)/prótesis auditivas/prótesis/órtesis

- Servicios ordenados por la corte
- Servicios de apoyo social (lo ayudan a obtener servicios comunitarios)
- FQHC o servicios similares
- Manejo de caso
- Planificación familiar

### **Beneficios que puede recibir de Empire HARP O con su tarjeta de Medicaid**

Para algunos servicios, puede elegir dónde recibir su cuidado. Puede recibir estos servicios usando su tarjeta de membresía de Empire. También puede acudir a proveedores que aceptarán su tarjeta de beneficios de Medicaid. *No necesita un referido de su PCP para recibir estos servicios.* Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711).

### **Planificación familiar**

Puede acudir a cualquier doctor o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. O también puede visitar uno de nuestros proveedores de planificación familiar. De cualquier forma, no necesita un referido de su PCP.

Usted puede obtener medicamentos para el control de la natalidad, dispositivos para el control de la natalidad (DIU y diafragmas) que estén disponibles con una receta médica, además de contraceptivos de emergencia, esterilización, pruebas de embarazo, cuidado prenatal y servicios de aborto. También puede ver a un proveedor de planificación familiar por pruebas o tratamiento para el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS), y consejería relacionada con los resultados de las pruebas. También se incluyen exámenes de detección de cáncer y otras condiciones relacionadas en las visitas de planificación familiar.

### **Exámenes de detección de VIH e ITS**

Puede obtener este servicio en cualquier momento de parte de su PCP o de doctores de Empire HARP. Cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puede acudir a cualquier doctor o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita un referido cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

29

Todos deben hablar con su doctor sobre una prueba de VIH. Para acceder a una prueba gratuita de VIH o recibir una prueba anónima, llame al 1-800-541-AIDS (inglés) o al 1-800-233-SIDA (Español).

### **Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TB)**

Puede elegir ir a su PCP o a la agencia de salud pública del condado para diagnóstico y/o tratamiento. No necesita un referido para ir a la agencia de salud pública del condado.

### **Beneficios usando solo su tarjeta de Medicaid**

Hay algunos servicios que Empire HARP no proporciona. Puede recibir estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid usando su tarjeta de beneficio de Medicaid.

### **Transporte**

Medicaid cubre el transporte que sea y que no sea de emergencia.

Para obtener transporte que no sea de emergencia, usted o su proveedor deben llamar a LogistiCare al 1-877-564-5922. De ser posible, usted o su proveedor deben llamar a LogistiCare por lo menos 3 días antes de su cita médica y proporcionar su número de identificación de Medicaid (por ejemplo, AB12345C), fecha y hora de la cita, dirección a dónde va y el doctor al que verá.

El transporte médico que no sea de emergencia incluye: vehículo personal, bus, taxi, ambulette y transporte público.

Si tiene una emergencia y necesita una ambulancia, debe llamar al 911.

### **Discapacidades del desarrollo**

- Terapias a largo plazo
- Tratamiento diurno
- Servicios de vivienda
- Programa de coordinación de servicio de Medicaid (MSC)
- Servicios recibidos bajo la exención de servicios de base domiciliaria y comunitaria
- Servicios de exención de modelo médico (cuidado en el hogar)

### **Servicios NO cubiertos**

*Estos servicios no están disponibles de parte de Empire HARP o Medicaid.* Si recibe alguno de estos servicios, puede tener que pagar la factura.

- Cirugía cosmética si no es necesaria por motivos médicos
- Artículos personales y de confort
- Servicios de un proveedor que no sea parte de Empire HARP, a menos que sea un proveedor al que se le permita acudir según se describe en cualquier otro lugar en este manual, o Empire o su PCP lo envíen a ese proveedor.

Usted puede tener que pagar por cualquier servicio que su PCP no apruebe. O, si acepta ser un paciente

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)

30

Línea de crisis: 1-800-300-8181

de “pago privado” o que “paga por sí mismo” antes de recibir un servicio, tendrá que pagar por el servicio. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos (listados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios provistos por proveedores que no son parte de Empire HARP

### **Si recibe una factura**

Si recibe una factura de un tratamiento o servicio que no considera que debe pagar, no la ignore. Llame a Servicios al Miembro de Empire al 1-800-300-8181 (TTY 711) de inmediato. Empire puede ayudarlo a entender por qué puede haber recibido una factura. Usted no es responsable de realizar pagos, Empire se comunicará con el proveedor y lo ayudará a resolver el problema por usted.

Tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial, si considera que se le pide que pague algo que Medicaid o Empire HARP debería cubrir. Vea la sección Apelación imparcial más adelante en este manual.

**Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711).**

## **Autorización de servicio**

### **Autorización previa y periodos de tiempo**

Hay algunos tratamientos y servicios para los que necesita obtener aprobación antes de recibirlos o con el fin de poder seguir recibéndolos. Esto se llama **autorización previa**. Usted o alguien de su confianza puede pedir esto. Los siguientes tratamientos y servicios deben ser aprobados antes de que usted los reciba:

- Algunas cirugías ambulatorias
- Quimioterapia
- Diálisis
- Equipos médicos duraderos
- Evaluación y terapia de la hormona del crecimiento
- Prótesis auditivas digitales
- Cuidado en el hogar
- Oxigenoterapia hiperbárica
- Servicios en internación
- Litotricia
- Transporte en ala fija que no sea de emergencia
- Servicios obstétricos (excepto servicios de planificación familiar)
- Equipo de oxígeno – terapia respiratoria
- Prótesis y ortótica
- Algunos medicamentos
- Evaluación de trasplante

La solicitud para la aprobación de un tratamiento o servicio se conoce como una **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener aprobación para estos tratamientos o servicios, usted o su doctor

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

31

debe llamar al departamento de Empire Medical Management al 1-800-454-3730. De ser necesario, su doctor puede llamar para pedir una aprobación después de horas laborales y en fines de semana llamando a este número. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. , y los sábados de 9 a.m. a 5 p.m., hora del Este al 1-800-300-8181 (TTY 711). Tenemos servicios de traducción para usted, en caso de que no hable inglés.

También necesitará obtener autorización previa si está recibiendo uno de estos servicios ahora, pero necesita continuar o recibir más cuidado. Esto se conoce como **revisión concurrente**.

### **¿Qué sucede después que recibimos su solicitud de autorización de servicio?**

El plan de salud tiene un equipo de revisión para estar seguros de que reciba los servicios que prometemos. En el equipo de revisión hay doctores y enfermeras. Su trabajo es asegurar que el tratamiento o servicio que solicitó sea necesario por motivos médicos y apropiado para usted. Esto lo hacen comparando su plan de tratamiento con estándares médicamente aceptables.

Es posible que decidamos negar una solicitud de autorización de servicios o que la aprobemos por una cantidad menor que la solicitada. Estas decisiones serán tomadas por un profesional de cuidado de la salud calificado. Si decidimos que el servicio solicitado no es necesario por motivos médicos, la decisión será tomada por un revisor clínico colega, quien podrá ser un doctor o un profesional de cuidado de la salud que típicamente proporciona el cuidado que usted solicitó. Puede solicitar los estándares médicos específicos, conocidos como **criterios de revisión clínica**, usados para tomar la decisión de acciones relacionadas con necesidades médicas.

Después de recibir su solicitud, la revisaremos de acuerdo con un proceso **estándar** o **acelerado**. Usted o su doctor pueden pedir una revisión acelerada si piensan que una demora ocasionará un grave daño a su salud. Si su solicitud para una revisión acelerada es denegada, le informaremos y su caso será manejado de acuerdo con el proceso de revisión estándar.

Realizaremos su revisión de forma acelerada en los siguientes casos:

- Una demora supone un riesgo grave para su salud, su vida o sus funciones.
- Su proveedor indica que la revisión debe hacerse con mayor rapidez.
- Usted solicita más servicios del tipo que recibe ahora.

En todos los casos, revisaremos su solicitud lo más rápido que su condición médica lo requiera pero no después de lo mencionado a continuación.

Le informaremos a usted y a su proveedor tanto por teléfono como por escrito si su solicitud es aprobada o denegada. También le informaremos el motivo de la decisión. Le explicaremos qué opciones tendrá para apelaciones o audiencias imparciales si no está de acuerdo con nuestra decisión.

### **Períodos de tiempo para solicitudes de autorización previa**

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión sobre su solicitud en un plazo de 3 días laborales después de tener toda la información que necesitamos, pero recibirá noticias nuestras en un plazo no mayor a 14 días después que recibimos su solicitud. Al 14to día le informaremos si

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

32

necesitamos más información.

- **Revisión acelerada:** Tomaremos una decisión y tendrá noticias nuestras en un plazo de 72 horas. Le diremos dentro de las 72 horas si necesitamos más información.

### **Períodos de tiempo para solicitudes de revisión concurrente**

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión en un plazo de 1 día laboral después de tener toda la información que necesitamos, pero recibirá noticias nuestras en un plazo no mayor a 14 días después que recibimos su solicitud. Al 14to día le informaremos si necesitamos más información.
- **Revisión acelerada:** Tomaremos una decisión dentro de 1 día hábil una vez que tengamos toda la información necesaria. Tendrá noticias nuestras en no más de 72 horas después de que recibamos su solicitud. Le diremos dentro de 1 día hábil si necesitamos más información.

### **Plazos especiales para otras solicitudes:**

- Si está hospitalizado o acaba de salir del hospital y solicita cuidado de la salud en el hogar, tomaremos una decisión dentro de las 72 horas de presentada su solicitud.
- Si recibe tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias como paciente hospitalizado y solicita más servicios al menos 24 horas antes de que le den el alta, tomaremos una decisión dentro de las 24 horas de presentada su solicitud.
- Si solicita servicios de salud mental o para trastornos por abuso de sustancias que puedan estar relacionados con una comparecencia en un tribunal, tomaremos una decisión dentro de las 72 horas de presentada su solicitud.
- Si solicita un medicamento recetado para pacientes ambulatorios, tomaremos una decisión dentro de las 24 horas de presentada su solicitud.
- Un protocolo de terapia escalonada significa que nosotros requerimos que usted primero intente con otro medicamento, antes de aprobar el medicamento que solicita. Si solicita aprobación para ignorar un protocolo de terapia escalonada, tomaremos una decisión en un plazo de 24 horas para medicamentos recetados a pacientes ambulatorios. En el caso de otros medicamentos, tomaremos una decisión dentro de los 14 días de presentada su solicitud.

Si necesitamos más información para tomar ya sea una decisión estándar o una decisión acelerada sobre su solicitud de servicio:

- Le escribiremos y diremos cuál información se necesita. Si su solicitud está en una revisión acelerada, le llamaremos de inmediato y posteriormente le enviaremos una notificación escrita.
- Le informaremos el motivo por el que la demora es en su propio beneficio.
- Tomaremos una decisión en un plazo no mayor a 14 días después del día que le pedimos más información.

Usted, su proveedor o alguien de su confianza también podrán pedirnos más tiempo para tomar una decisión. Esto puede ser porque tiene más información que proporcionar al plan para ayudarnos a decidir su caso. Esto se puede hacer llamando al 1-800-300-8181 (TTY 711) o escribiendo a:

Health Care Management Services  
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus  
9 Pine St., 14th Floor  
New York, NY 10005

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

33

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo para revisar su solicitud, usted, su proveedor o alguien de su confianza puede presentar un reclamo al plan. Usted o alguien de su confianza también puede presentar un reclamo sobre el tiempo de revisión ante el New York State Department of Health llamando al 1-800-206-8125.

Le notificaremos antes de la fecha que nuestro tiempo para revisión ha expirado. Pero si por alguna razón, no tiene noticias nuestras para esa fecha, es lo mismo que si le negáramos su solicitud de autorización de servicio. Si no está satisfecho con nuestra respuesta, tiene derecho a presentar una apelación del plan ante nosotros. Consulte la sección sobre apelaciones del plan que se encuentra más adelante en este manual.

### **Otras decisiones sobre su cuidado**

Algunas veces, haremos una revisión concurrente sobre el cuidado que está recibiendo para ver si todavía lo necesita. Podremos también revisar otros tratamientos y servicios que ya ha recibido. Esto se conoce como **revisión retrospectiva**. Le informaremos si tomamos estas otras acciones.

Plazos para otras decisiones sobre su cuidado:

- En la mayoría de los casos, si tomamos una decisión para reducir, suspender o dar por terminado un servicio que ya hemos aprobado y que está recibiendo ahora, le debemos informar por lo menos 10 días antes de que cambiemos el servicio.
- Debemos informarle al menos 10 días antes de tomar una decisión sobre los servicios y apoyos a largo plazo, como cuidado en el hogar, cuidado personal, CDPAS, cuidado de la salud de adultos durante el día, y cuidado en un centro de enfermería.
- Si estamos revisando el cuidado que se ha brindado en el pasado, tomaremos una decisión sobre su pago, en un plazo de 30 días después de recibir la información necesaria para la revisión retrospectiva. Si negamos el pago por un servicio, le enviaremos una notificación a usted y a su proveedor el día en que el pago es denegado. Estas notificaciones no son facturas. **No tendrá que pagar por ningún cuidado recibido que estaba cubierto por el plan o por Medicaid aún si posteriormente denegamos el pago al proveedor.**

También puede llamar a Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) para recibir asesoramiento independiente y gratuito sobre su cobertura, reclamos y opciones de apelación. Allí podrán ayudarlo a gestionar el proceso de apelación. Comuníquese con ICAN para obtener más información sobre sus servicios:

**Teléfono:** 1-844-614-8800 (**servicio de retransmisión de TTY:** 711)

**Sitio web:** [www.icannys.org](http://www.icannys.org) | **Correo electrónico:** [ican@cssny.org](mailto:ican@cssny.org)

### **Cómo pagamos a nuestros proveedores**

Usted tiene derecho a preguntarnos si tenemos algún arreglo financiero especial con nuestros médicos que podría afectar su utilización de servicios de cuidado de la salud. Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711) si tiene dudas específicas. También queremos que sepa que a la mayoría de nuestros proveedores se les paga en una o más de las siguientes formas:

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

34

- Si nuestros PCP trabajan en una clínica o centro de salud, probablemente tengan un **salario**. El número de pacientes que ven no afecta esto.
- Nuestros PCP que trabajan desde sus propios consultorios pueden recibir un honorario establecido cada mes por paciente para los cuales son su PCP. El honorario permanece igual ya sea que el paciente necesite una visita o muchas- o incluso ninguna en absoluto. Esto se llama **capitación**.
- Algunas veces los proveedores reciben un honorario establecido por cada persona en su lista de pacientes, pero algo de dinero (tal vez 10%) puede ser retenido para un fondo de **incentivos**. Al final del año, este fondo es usado para premiar a los PCP que han cumplido los estándares para pago adicional que fueron establecidos por el plan.
- Los proveedores también pueden recibir un **pago por servicio**. Esto significa que reciben un honorario acordado con el plan por cada servicio que provean.

## Usted puede ayudar con las políticas del plan

Valoramos sus ideas. Usted puede ayudarnos a desarrollar políticas que den mejor servicio a nuestros miembros. Si tiene ideas, háganos saber sobre ellas. Tal vez querrá trabajar con una de nuestras juntas o comités consultivos de miembros. Llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711) para saber cómo puede ayudar.

## Información de Servicios al Miembro

Esta es información que puede recibir al llamar a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711):

- Una lista de nombres, direcciones y títulos de la Junta Directiva, Oficiales, Partes Controladoras, Dueños y Socios de Empire.
- Una copia de los estados financieros/estados de situación, resúmenes de ingresos y gastos más recientes.
- Una copia del contrato de suscriptor de pago directo individual más reciente.
- Información del Department of Financial Services con respecto a reclamos de consumidores sobre Empire.
- Cómo mantenemos en privacidad sus registros médicos e información de miembro.
- Por escrito, le diremos cómo nuestro plan comprueba la calidad de cuidado para nuestros miembros.
- Le diremos con cuáles hospitales trabajan nuestros proveedores de salud.
- Si lo pide por escrito, le diremos los lineamientos que usamos para revisar afecciones o enfermedades que están cubiertas por Empire HARP.
- Si lo pide por escrito, le diremos las calificaciones necesarias y cómo los proveedores de cuidado de la salud pueden solicitar ser parte de nuestra red de Empire HARP.
- Si nos pregunta, 1) le diremos si nuestros contratos o subcontratos incluyen arreglos de incentivo a médicos que afectan el uso de servicios de referido, y, de ser así, 2) le daremos información sobre el tipo de arreglos de incentivos que usamos, y 3) le diremos si para médicos y grupos de médicos se proporciona protección para detener pérdidas.
- Le daremos información sobre cómo está organizada nuestra compañía y cómo funciona.

## **Manténganos informados**

Llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711) cuando ocurran los siguientes cambios en su vida:

- Usted cambie su nombre, dirección o número telefónico
- Tenga un cambio en elegibilidad para Medicaid
- Está embarazada
- Da a luz
- Haya un cambio en el seguro para usted
- Cuando se inscriba en un nuevo programa de manejo de caso o reciba servicios de manejo de caso en otra organización basada en la comunidad

**Si ya no recibe Medicaid**, verifique con el Department of Social Services de su localidad. Quizás *pueda* inscribirse en otro programa.

## **Cancelación de inscripción y transferencias**

### **Si desea abandonar Empire HARP**

Puede probarlos por 90 días. Puede abandonar Empire e ingresar a otro plan de salud en cualquier momento durante ese tiempo. Sin embargo, si no abandona durante los primeros 90 días, debe permanecer en Empire por nueve meses más, *a menos* que tenga un buen motivo (buena causa).

### **Algunos ejemplos de buena causa incluyen:**

- Nuestro plan de salud no cumple los requisitos del Estado de New York y los miembros son perjudicados por esto.
- Se muda fuera de nuestra área de servicio.
- Usted, el plan y el LDSS todos acuerdan que la cancelación de la inscripción es mejor para usted.
- Está o queda exento o excluido de cuidado administrado.
- No ofrecemos un servicio de cuidado administrado de Medicaid que puede recibir de otro plan de salud en su área.
- Necesita un servicio que está relacionado con un beneficio que hemos elegido no cubrir y recibir el servicio por separado podría poner su vida en riesgo.
- No hemos podido proveerle servicios según lo requerido bajo nuestro contrato con el Estado.

Para cambiar de plan:

Llame a New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678. Los consejeros de New York Medicaid Choice pueden ayudarlo a cambiar de plan de salud.

Puede cancelar su inscripción o transferirse a otro plan por teléfono. Si tiene que estar en cuidado administrado, tendrá que elegir otro plan médico.

Puede tomar entre dos y seis semanas para procesar, dependiendo de cuándo se recibe su solicitud. Recibirá una notificación de que el cambio entrará en vigencia a partir de cierta fecha. Empire le proveerá el cuidado que necesite hasta entonces.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

36

Puede pedir una acción más rápida si piensa que el tiempo del proceso regular causará daño adicional a su salud. También puede pedir una acción más rápida si ha reclamado porque no está de acuerdo con la inscripción. Solo tiene que llamar al Department of Social Services de su localidad o a New York Medicaid Choice.

### **Puede perder su elegibilidad para Medicaid Managed Care y Health and Recovery Plans**

Puede tener que abandonar Empire HARP si:

- Se muda fuera del condado o área de servicio
- Se cambia a otro plan de cuidado administrado
- Ingresa a una HMO u otro plan de seguro a través del trabajo
- Va a prisión
- Pierde su elegibilidad

**Si debe abandonar Empire HARP o pierde su elegibilidad para Medicaid, todos sus servicios pueden interrumpirse inesperadamente, incluso el cuidado que reciba en su hogar.** Llame de inmediato a New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678 si esto sucede.

### **Podemos pedirle que abandone Empire HARP**

También puede perder su membresía en Empire HARP, si a menudo:

- Se rehúsa a trabajar con su PCP con respecto a su cuidado,
- No cumple las citas,
- Va a la sala de emergencias para cuidado que no es de emergencia,
- No sigue las reglas de Empire HARP,
- No llena formularios con honestidad o no da información cierta (comete fraude),
- Actúa en formas que nos dificultan hacer nuestro mejor esfuerzo por usted y otros miembros aun después de que hemos tratado de arreglar los problemas.

También puede perder su membresía en Empire HARP, si abusa de o perjudica a los miembros, proveedores o personal del plan.

**Independientemente del motivo de la cancelación de su inscripción,** prepararemos un plan de alta hospitalaria para ayudarle a recibir los servicios que necesita.

### **Apelaciones del plan**

Hay algunos tratamientos y servicios para los que necesita obtener aprobación antes de recibirlos o con el fin de poder seguir recibéndolos. Esto se llama **autorización previa**. La solicitud para la aprobación de un tratamiento o servicio se conoce como una **solicitud de autorización de servicio**. Este proceso está descrito anteriormente en este manual. Cualquier decisión para denegar una solicitud de autorización de servicio o para aprobarla por un monto que sea menor al solicitado se conoce como una **determinación inicial desfavorable**.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

37

Si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su cuidado, hay pasos que puede tomar.

### **Su proveedor puede solicitar reconsideración**

Si tomamos una decisión sobre que su solicitud de autorización de servicio no era médicamente necesaria o era experimental o investigativa y no hablamos con su doctor sobre esto, su doctor podrá pedir hablar con el Director Médico del plan. El Director Médico hablará con su doctor en un plazo de un día laboral.

### **Puede presentar una apelación del plan:**

Si cree que nuestra decisión sobre su solicitud de autorización de servicios es equivocada, puede solicitarnos que revisemos su caso nuevamente. Esto se conoce como **apelación del plan**.

- Usted tiene **60 días calendario** a partir de la fecha de la determinación inicial adversa para solicitar una apelación del plan.
- Puede llamar a Servicios al Miembro 1-800-300-8181 (TTY 711) si necesita ayuda para solicitar una apelación del plan o para seguir los pasos del proceso de apelación. Podemos ayudar si tiene necesidades especiales, como problemas auditivos o de visión, o si necesita servicios de traducción.
- Puede solicitar una apelación del plan, o alguien más, como un familiar, amigo, doctor o abogado, puede solicitarla en su nombre. Usted y esa persona tendrán que firmar y fechar una declaración donde se diga que usted desea que esa persona lo represente.
- No lo trataremos diferente ni tomaremos represalias contra usted por solicitar una apelación del plan.

### **Ayuda para continuar recibiendo servicios mientras apela una decisión sobre su cuidado**

Si decidimos reducir, suspender o interrumpir los servicios que recibe ahora, usted puede seguir recibiendo los servicios mientras espera a que se tome una decisión sobre su apelación del plan. **Debe solicitar la apelación del plan en alguno de los siguientes momentos:**

- **Dentro de diez días a partir de haber sido notificado de que el cuidado va a cambiar.**
- **Para la fecha en la que está previsto el cambio en los servicios, lo que ocurra más tarde.**

Si su apelación del plan vuelve a ser rechazada, es posible que deba pagar el costo de cualquier beneficio continuado que haya recibido.

Puede llamarnos o escribirnos para solicitar una apelación del plan. Cuando solicite una apelación del plan, o poco después, tendrá que brindarnos los siguientes datos:

- Su nombre y dirección.
- Su número de inscripción.
- El servicio que solicita y las razones para la apelación.
- Cualquier información que quiera que revisemos, como el historial médico, cartas de doctores u otra información que explique por qué necesita el servicio.
- Toda información específica que hayamos indicado que necesitábamos en la notificación de la

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

38

determinación inicial adversa.

- Para ayudarlo a preparar su apelación del plan, puede solicitar que se le permita ver las pautas, el historial médico y los demás documentos que utilizamos para hacer la determinación inicial adversa. Si se acelera su apelación ante el plan, es posible que haya poco tiempo para que nos proporcione la información que desea que nosotros revisemos. Puede solicitar ver estos documentos o solicitar una copia gratis llamando al 1-800-300-8181 (TTY 711).

Bríndenos información y material por teléfono, fax, correo o en persona:

Teléfono.....1-800-300-8181 (TTY 711)  
Fax.....1-866-495-8716  
Correo..... 9 Pine St., 21st Floor, New York, NY 10005  
En persona..... 9 Pine St., 21st Floor, New York, NY 10005

Si realiza la apelación por teléfono, a menos que sea acelerada, también deberá presentar la apelación del plan por escrito. Después de su llamada, le enviaremos un formulario con un resumen de la apelación telefónica. Si está de acuerdo con nuestro resumen, debe firmar y devolvernos el formulario. Puede hacer cualquier modificación que sea necesaria antes de enviarnos el formulario.

Si solicita un proveedor o servicio fuera de la red:

- Si dijimos que el servicio que solicitó no difiere mucho de un servicio que puede prestar un proveedor participante, usted puede pedirnos que verifiquemos si este servicio es necesario por motivos médicos. Tendrá que pedirle a su doctor que envíe la siguiente información con su apelación del plan:
  - 1) Una declaración por escrito de su doctor que diga que el servicio fuera de la red difiere mucho del servicio que el plan puede ofrecerle de un proveedor participante. Su doctor debe ser un especialista certificado o elegible por la junta médica que ofrezca tratamiento a las personas que necesitan el servicio que usted solicita.
  - 2) Dos documentos médicos o científicos que prueben que el servicio que usted solicita es más útil para usted y no ocasionará más daños que el servicio que el plan puede ofrecerle de un proveedor participante.
- Si usted cree que nuestro proveedor participante no cuenta con la capacitación o la experiencia correspondientes para prestar un servicio, puede pedirnos que verifiquemos si es necesario por motivos médicos que usted sea referido a un proveedor fuera de la red. Tendrá que pedirle a su doctor que envíe la siguiente información con su apelación:
  - 1) Una declaración por escrito que diga que nuestro proveedor participante no cuenta con la capacitación y experiencia correspondientes para satisfacer sus necesidades, y
  - 2) Que recomiende un proveedor fuera de la red con la capacitación y experiencia correspondientes que pueda prestarle el servicio.

Su doctor debe ser un especialista certificado o elegible por la junta médica que ofrezca tratamiento a las personas que necesitan el servicio que usted solicita. Si su doctor no envía esta información, revisaremos su apelación del plan de todas formas. Sin embargo, es posible que no sea elegible para una apelación externa. Consulte la sección sobre apelaciones externas que se encuentra más adelante en este manual.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

39

Si su doctor no envía esta información, revisaremos su apelación del plan de todas formas. Sin embargo, es posible que no sea elegible para una apelación externa. Consulte la sección sobre apelaciones externas que se encuentra más adelante en este manual.

### ¿Qué sucede después de que recibimos su apelación del plan?

- En un plazo de 15 días, le enviaremos una carta para informarle que estamos trabajando en su apelación del plan.
- Le enviaremos una copia gratis del historial médico y de cualquier otra información que utilizaremos para tomar la decisión sobre la apelación. Si su apelación del plan se realiza de forma acelerada, es posible que haya poco tiempo para revisar esta información.
- También puede proporcionar personalmente o por escrito la información que desea que se use para tomar la decisión. Llame a Empire al 1-800-300-8181 (TTY 711) si no está seguro de qué información debe enviarnos.
- Las apelaciones del plan acerca de cuestiones clínicas serán decididas por profesionales calificados del cuidado de la salud que no hayan tomado la primera decisión, de los cuales al menos uno debe ser un revisor clínico de pares.
- Las decisiones que no sean clínicas serán tratadas por personas que trabajen en un nivel más alto que las personas que hayan trabajado en la primera decisión.
- Le informaremos los motivos de nuestra decisión y nuestro razonamiento clínico, si corresponde. La notificación de la decisión de la apelación del plan de rechazar su solicitud o de aprobarla por una cantidad menor que la solicitada se denomina **determinación final adversa**.
- **Si cree que nuestra determinación final adversa es equivocada:**
  - Puede pedir una audiencia imparcial. Consulte la sección sobre audiencias imparciales de este manual.
  - Para algunas decisiones, podrá solicitar una apelación externa. Consulte la sección sobre apelaciones externas en este manual.
  - Puede presentar un reclamo ante el New York State Department of Health llamando al 1-800-206-8125.

### Periodos de tiempo para apelaciones del plan

- **Apelaciones del plan estándares:** Si tenemos toda la información necesaria, le informaremos nuestra decisión en un plazo de 30 días calendario a partir del momento en que haya solicitado su apelación del plan.
- **Apelaciones del plan aceleradas:** Si tenemos toda la información que necesitamos, las decisiones de apelaciones del plan aceleradas se tomarán en un plazo de 2 días hábiles desde su apelación del plan, pero no más de 72 horas desde el momento en que haya solicitado su apelación del plan.
  - Le diremos en un plazo de 72 horas si necesitamos más información.
  - Si le rechazaron su solicitud cuando pidió más tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias como paciente hospitalizado al menos 24 horas antes de salir del hospital, tomaremos una decisión sobre su apelación en un plazo de 24 horas.
  - Le informaremos nuestra decisión por teléfono y le enviaremos una notificación escrita más tarde.

### **Su apelación del plan se revisará con el proceso acelerado en los siguientes casos:**

- Si usted o su doctor piden una revisión de su apelación del plan con el proceso acelerado. Su doctor deberá explicar cómo una demora dañaría su salud. Si se rechaza su solicitud acelerada, se lo notificaremos y su apelación del plan se revisará con el proceso estándar; **o**
- Si le rechazaron su solicitud cuando pidió continuar recibiendo cuidados que ahora está recibiendo o necesita extender un servicio que le brindaron; **o**
- Si le rechazaron su solicitud cuando pidió cuidado de la salud en el hogar después de estar en el hospital; **o**
- Si le rechazaron su solicitud cuando pidió más tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias como paciente hospitalizado al menos 24 horas antes de salir del hospital.

Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o acelerada sobre su apelación del plan haremos lo siguiente:

- Le escribiremos y diremos cuál información se necesita. Si su solicitud está en una revisión acelerada, le llamaremos de inmediato y posteriormente le enviaremos una notificación escrita.
- Le informaremos el motivo por el que la demora es en su propio beneficio.
- Tomaremos una decisión en un plazo no mayor a 14 días después del día que le pedimos más información.

Usted o su representante también pueden solicitar que demoremos más en tomar una decisión. Esto puede ser porque tiene más información que proporcionar al plan para ayudarlo a decidir su caso. Puede hacerlo llamando al 1-866-696-4701 o por escrito.

Usted o su representante pueden presentar un reclamo ante el plan si no están de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo para revisar su apelación del plan. Usted o alguien de su confianza también puede presentar un reclamo sobre el tiempo de revisión ante el New York State Department of Health llamando al 1-800-206-8125.

Si no recibe una respuesta a su apelación del plan o no tomamos una decisión a tiempo, incluida cualquier extensión, puede solicitar una audiencia imparcial. Consulte la sección sobre audiencias imparciales de este manual.

Si no tomamos una decisión sobre su apelación del plan a tiempo y decimos que el servicio que usted solicita tiene las siguientes características:

1) no es necesario por motivos médicos; 2) es experimental o de investigación; 3) no difiere del cuidado que recibe en la red del plan; o 4) puede brindarlo un proveedor participante que cuenta con la capacidad y la experiencia correspondientes para satisfacer sus necesidades, la denegación original se revertirá. Esto significa que se aprobará su solicitud de autorización de servicios.

### **Apelaciones externas**

Tiene otros derechos de apelación si dijimos lo siguiente acerca del servicio que solicita:

- 1) No es necesario por motivos médicos;
- 2) Es experimental o de investigación;

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)

41

Línea de crisis: 1-800-300-8181

- 3) No difiere del cuidado que puede obtener en la red del plan; o
- 4) Puede brindarlo un proveedor participante que cuenta con la capacitación y la experiencia correspondientes para satisfacer sus necesidades.

Para estos tipos de decisiones, puede solicitarle al estado de New York una **apelación externa** independiente. Esto se denomina apelación externa porque toman la decisión revisores que no trabajan para el plan de salud ni para el estado. Estos revisores son personas calificadas aprobadas por el estado de New York. El servicio debe estar en el paquete de beneficios del plan o ser un tratamiento experimental, un ensayo clínico o un tratamiento para una enfermedad inusual. No tiene que pagar por una apelación externa.

Antes de pedir una apelación externa:

- Debe presentar una apelación del plan ante el plan y recibir la determinación adversa definitiva del plan; o
- Si aún no recibió el servicio y usted solicita una apelación del plan acelerada, puede solicitar una apelación externa acelerada al mismo tiempo. Su doctor tendrá que decir que una apelación externa acelerada es necesaria; o
- Usted y el plan podrán acordar omitir el proceso de apelaciones del plan e ir directamente a una apelación externa; o
- Puede probar que el plan no siguió las reglas correctamente al procesar su apelación del plan.

Tiene **4 meses** después de recibir la determinación adversa definitiva del plan para solicitar una apelación externa. Si usted y el plan acordaron omitir el proceso de apelaciones del plan, entonces debe solicitar una apelación externa en un plazo de 4 meses después de que hizo ese acuerdo.

Para solicitar una apelación externa, debe completar una solicitud y enviarla al Department of Financial Services. Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711) si necesita ayuda para presentar una apelación. Usted y sus doctores tendrán que proporcionar información sobre su problema médico. La solicitud de apelación externa indica qué información se necesita.

Estas son algunas formas para obtener una solicitud:

- Llame al Department of Financial Services, 1-800-400-8882
- Vaya al sitio web del Department of Financial Services en [www.dfs.ny.gov](http://www.dfs.ny.gov).
- Póngase en contacto con el plan de salud al 1-800-300-8181 (TTY 711)

Su apelación externa será decidida en 30 días. Podrá ser necesario más tiempo (hasta cinco días laborales) si el revisor de la apelación externa solicita más información. Usted y el plan serán informados sobre la decisión final en un plazo de dos días después de tomar la decisión.

Puede obtener una decisión más rápida si:

- Su doctor dice que un retraso causará perjuicio grave a su salud.
- Está en el hospital después de una visita a la sala de emergencias y el cuidado hospitalario es denegado por el plan

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

42

Esto se conoce como una **apelación externa acelerada**. El revisor de apelación externa decidirá una apelación acelerada en un plazo de 72 horas o menos.

Si usted pidió tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias en internación por lo menos 24 horas antes de que fuera a abandonar el hospital, el plan continuará pagando por su estadía si:

- Usted pidió una apelación interna acelerada en un plazo de 24 horas, Y
- Usted pidió una apelación externa acelerada al mismo tiempo.

Seguiremos pagando por su estadía hasta que se haya tomado una decisión sobre sus apelaciones. Tomaremos una decisión sobre su apelación del plan acelerada en un plazo de 24 horas. Su apelación externa acelerada se resolverá en 72 horas.

El de apelaciones externas revisor le informará a usted y al plan la decisión inmediatamente por teléfono o fax. Posteriormente, se enviará una carta informándole la decisión.

Si solicita una apelación del plan y recibe una determinación final adversa donde se rechaza, se reduce, se suspende o se interrumpe su servicio, usted puede solicitar una audiencia imparcial. Puede solicitar una audiencia imparcial o una apelación externa, o ambas. En caso de que solicite tanto una audiencia imparcial como una apelación externa, la decisión del funcionario encargado de la audiencia imparcial será la que cuente.

### **Audiencias imparciales**

Puede solicitar una audiencia imparcial al estado de New York en los siguientes casos:

- No está satisfecho con una decisión tomada por el Department of Social Services de su localidad o el State Department of Health sobre su permanencia o salida de Empire.
- No está satisfecho con una decisión que tomamos para restringir sus servicios. Usted considera que la decisión restringe sus beneficios de Medicaid. Usted tiene 60 días calendario a partir de la fecha de la notificación de intento de restricción para solicitar una audiencia imparcial. Si solicita una audiencia imparcial en un plazo de 10 días de la notificación de intento de restricción o antes de la fecha de entrada en vigencia de la restricción, lo que ocurra más tarde, puede continuar recibiendo sus servicios hasta la decisión de la audiencia imparcial. Sin embargo, si pierde la audiencia imparcial, es posible que deba pagar el costo de los servicios que recibió mientras esperaba la decisión.
- No está satisfecho con la decisión de que su doctor no solicite los servicios que usted desea. Siente que la decisión del doctor interrumpe o limita sus beneficios de Medicaid. Debe presentar un reclamo ante Empire. Si Empire está de acuerdo con su doctor, puede solicitar una apelación del plan. Si recibe una determinación final adversa, tendrá 120 días calendario desde la fecha de la determinación final adversa para solicitar una audiencia imparcial ante el estado.
- No está satisfecho con una decisión que tomamos sobre su cuidado. Usted considera que la decisión restringe sus beneficios de Medicaid. Usted no está satisfecho con nuestra decisión de:
  - Reducir, suspender o finalizar el cuidado que estaba recibiendo;
  - Denegar el cuidado que deseaba;

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

43

- Denegar el pago por cuidados que recibía; o
- No le permitimos cuestionar el monto de un copago, otro monto que debe o un pago que hizo para el cuidado de la salud.

Debe solicitar primero una apelación del plan y recibir una determinación final adversa. Tendrá 120 días calendario desde la fecha de la determinación final adversa para solicitar una audiencia imparcial.

**Si solicitó una apelación del plan y recibe una determinación final adversa que reduce, suspende o interrumpe el cuidado que recibe ahora, puede continuar recibiendo los servicios que pidió su doctor mientras espera que se tome una decisión sobre su audiencia imparcial. Debe pedir una audiencia imparcial en un plazo de 10 días desde la fecha de la determinación final adversa o cuando la acción entre en vigor, lo que ocurra más tarde.** Sin embargo, si elige solicitar la continuidad de los servicios y pierde la audiencia imparcial, es posible que deba pagar el costo de los servicios que recibió mientras esperaba una decisión.

- Solicitó una apelación del plan, y el tiempo para que decidamos sobre su apelación del plan se acabó, incluida cualquier extensión. Si no recibe una respuesta a su apelación del plan o no tomamos una decisión a tiempo, puede solicitar una audiencia imparcial.

La decisión que reciba por parte del funcionario de audiencias imparciales será definitiva.

Puede solicitar una audiencia imparcial de una de las siguientes formas:

1. Por teléfono: llame a la línea gratuita 1-800-342-3334
2. Por fax: 518-473-6735
3. Por Internet: [www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp](http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp)
4. Por correo: NYS Office of Temporary and Disability Assistance  
Office of Administrative Hearings  
Managed Care Hearing Unit  
P.O. Box 22023  
Albany, NY 12201-2023

Cuando solicita una audiencia imparcial sobre una decisión que Empire tomó, debemos enviarle una copia del **paquete de pruebas**. Esta es la información que utilizamos para tomar nuestra decisión sobre su cuidado. El plan le proporcionará esta información al funcionario de la audiencia para explicar nuestra acción. Si no hay tiempo suficiente para enviárselo por correo a usted, le llevaremos a la audiencia una copia del paquete de pruebas. Si no recibe el paquete de pruebas antes de la semana anterior a la audiencia, puede llamar al 1-800-300-8181 (TTY 711) para pedirlo.

Recuerde que puede reclamar en cualquier momento ante el New York State Department of Health mediante una llamada al 1-800-206-8125.

También puede llamar a Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) para recibir asesoramiento independiente y gratuito sobre su cobertura, opciones de reclamos y apelaciones. Allí podrán ayudarlo a gestionar el proceso de apelación. Comuníquese con ICAN para obtener más información sobre sus servicios:

**Teléfono: 1-844-614-8800 (Servicio de retransmisión de TTY: 711)**

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

44

## Proceso de reclamo

### Reclamos

Esperamos que nuestro plan de salud lo atienda bien. Si tiene un problema, hable con su PCP o llame o escriba a Servicios al Miembro. La mayoría de los problemas se pueden resolver de inmediato. Si tiene un problema o disputa con su cuidado o servicios, puede presentar un reclamo ante el plan. Los problemas que no se resuelvan inmediatamente y cualquier reclamo que venga por correo serán manejados de acuerdo con nuestro procedimiento para reclamos descrito a continuación.

Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711) si necesita ayuda para presentar un reclamo o seguir los pasos del proceso de reclamo. Podemos ayudar si tiene necesidades especiales, como problemas auditivos o de visión, o si necesita servicios de traducción.

No haremos las cosas más difíciles para usted ni tomaremos ninguna represalia en su contra por presentar un reclamo.

También tiene derecho a ponerse en contacto con el New York State Department of Health para hablar sobre su reclamo al 1-800-206-8125 o escribir a la siguiente dirección:

Complaint Unit  
Bureau of Consumer Services  
OHIP DHPCO 1CP-1609  
New York State Department of Health  
Albany, NY 12237

También puede contactar al Department of Social Services local para hablar sobre su reclamo en cualquier momento. Puede llamar al New York State Department of Financial Services al 1-800-342-3736 si su reclamo está relacionado con un problema de facturación.

### Cómo presentar un reclamo ante nuestro plan

Puede presentar un reclamo, u otra persona, como un familiar, amigo, doctor o abogado, puede hacerlo en su nombre. Usted y esa persona tendrán que firmar y fechar una declaración donde se diga que usted desea que esa persona lo represente.

Para presentar el reclamo por teléfono, llame a Servicios al Miembro al 1-800-300-8181 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., y los sábados de 9 a.m. a 5 p.m., hora del Este. Si nos llama fuera del horario de atención, déjenos un mensaje. Le devolveremos la llamada el día hábil siguiente. Le avisaremos si necesitamos más información para tomar una decisión.

También puede presentar su reclamo por escrito o llamar al número de Servicios al Miembro para solicitar un formulario de reclamo. Este formulario se debe enviar por correo a:

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus  
Grievance and Appeals Department

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

45

9 Pine St., 14th Floor  
New York, NY 10005

## Qué pasa después

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

- Quién está trabajando en su reclamo
- Cómo ponerse en contacto con esta persona
- Si necesitamos más información

También puede proporcionar la información que se usará para revisar su reclamo personalmente o por escrito. Si no está seguro de qué información debe enviarnos, llame a Empire al 1-800-300-8181 (TTY 711).

Su reclamo será revisado por una o más personas calificadas. Si su reclamo involucra asuntos clínicos, su caso será revisado por uno o más profesionales de cuidado de la salud calificados.

## Después que revisamos su reclamo:

- Le informaremos nuestra decisión en un plazo de 45 días después de tener toda la información que necesitamos para responder a su reclamo, pero tendrá noticias nuestras en un plazo no mayor a 60 días después de la fecha en que recibimos su reclamo. Le escribiremos e informaremos las razones de nuestra decisión.
- Cuando una demora podría poner en riesgo su salud, lo llamaremos con nuestra decisión en un plazo de 24 horas después de tener toda la información que necesitamos para responder a su reclamo, pero tendrá noticias nuestras en un plazo no mayor a 7 días después de la fecha en que recibimos su reclamo. Lo llamaremos con nuestra decisión o intentaremos comunicarnos con usted para informarle. Recibirá una carta para dar seguimiento a nuestra comunicación en 3 días laborales.
- Se le informará cómo apelar nuestra decisión si no está satisfecho, e incluiremos cualquier formulario que pueda necesitar.
- Si no podemos tomar una decisión sobre su reclamo debido a que no tenemos suficiente información, le enviaremos una carta informándole.

## Apelaciones de reclamo

Si está en desacuerdo con una decisión que hemos tomado sobre su reclamo, usted o alguien de su confianza puede presentar una **apelación de reclamo** ante el plan.

## Cómo presentar una apelación de reclamo:

- Si no está satisfecho con lo que decidimos, tiene por lo menos 60 días laborales después de tener noticias nuestras para presentar una apelación del reclamo.
- Puede hacer esto por sí mismo o pedir a alguien de su confianza que presente la apelación del reclamo en su nombre.
- Las apelaciones de reclamos deben presentarse por escrito. Si hace una apelación de reclamo por teléfono, debe completarse por escrito. Después de su llamada, le enviaremos un formulario con

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)

46

Línea de crisis: 1-800-300-8181

un resumen de la apelación telefónica. Si está de acuerdo con nuestro resumen, debe firmar y devolvernos el formulario. Puede hacer cualquier modificación que sea necesaria antes de enviarnos el formulario.

### **¿Qué sucede después de que recibimos su apelación de reclamo?**

Después de que recibamos su apelación de reclamo, le enviaremos una carta en un plazo de 15 días laborales. La carta le informará:

- Quién está trabajando en su apelación de reclamo
- Cómo ponerse en contacto con esa persona
- Si necesitamos más información

Su apelación de reclamo será revisada por una o más personas calificadas en un nivel más alto que el de aquellos que tomaron la primera decisión sobre su reclamo. Si su apelación de reclamo involucra asuntos clínicos, su caso será revisado por uno o más profesionales de salud calificados, con al menos un revisor clínico colega, que no estaban involucrados en la toma de la primera decisión sobre su reclamo.

Si tenemos toda la información necesaria, conocerá nuestra decisión en un plazo de 30 días hábiles. Si una demora puede poner en riesgo su salud, conocerá nuestra decisión en un plazo de 2 días hábiles desde el momento en que tenemos toda la información necesaria para tomar una decisión sobre la apelación. Le informaremos los motivos de nuestra decisión y nuestro razonamiento clínico, si corresponde. Si aún no se siente satisfecho, usted u otra persona en su nombre puede presentar un reclamo en cualquier momento con el New York State Department of Health al 1-800-206-8125.

También puede llamar a Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) para recibir asesoramiento independiente y gratuito sobre su cobertura, opciones de reclamos y apelaciones. Allí podrán ayudarlo a gestionar el proceso de apelación. Comuníquese con ICAN para obtener más información sobre sus servicios:

**Teléfono:** 1-844-614-8800 (**Servicio de retransmisión de TTY:** 711)

**Sitio web:** [www.icannys.org](http://www.icannys.org) | **Correo electrónico:** [ican@cssny.org](mailto:ican@cssny.org)

## **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO**

### **Sus derechos**

Como miembro de Empire HARP, usted tiene derecho a:

- Recibir cuidado con respeto, sin importar el estado de salud, sexo, raza, color, religión, nacionalidad de origen, edad, estado civil u orientación sexual.
- Que le digan, dónde, cuándo y cómo recibir los servicios que necesita de Empire HARP.
- Que su PCP le diga lo que está mal, qué puede hacerse para ayudarlo y cuál será el resultado probable en un lenguaje que usted entienda.
- Obtener una segunda opinión sobre su cuidado.
- Dar su aprobación para cualquier tratamiento o plan para su cuidado después que dicho plan le haya sido explicado en su totalidad.
- Rechazar cuidado y que le digan qué puede estar arriesgando si lo hace.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

47

- Negarse a inscribirse en un hogar de salud y a que le digan cómo recibir sus necesidades de cuidado físico y de la salud, sin tener un encargado de cuidado de hogar de salud asignado.
- Obtener una copia de su registro médico y hablar sobre el mismo con su PCP y pedir, de ser necesario, que su registro médico sea enmendado o corregido.
- Estar seguro que su registro médico sea privado y no será compartido con nadie excepto según lo requiera la ley, el contrato o con su aprobación.
- Usar el sistema de reclamos de Empire HARP para resolver cualquier reclamo. O puede reclamar ante el New York State Department of Health o el Department of Social Services de su localidad en cualquier momento en que sienta que no fue tratado justamente
- Usar el sistema estatal de audiencia imparcial.
- Nombrar a alguien (pariente, amigo, abogado, etc.) para que hable en su nombre si no puede hablar por usted mismo sobre su cuidado y tratamiento.
- Recibir cuidado considerado y respetuoso en un entorno limpio y seguro libre de restricciones innecesarias.
- Obtenga información sobre Empire, nuestros servicios, políticas, procedimientos y doctores.
- Reciba información sobre sus derechos y obligaciones, y haga sugerencias.
- Conozca todas las opciones de tratamiento disponibles, sin importar lo que cubren sus beneficios o cuál es el costo.
- Trabaje con su doctor para mejorar su salud.
- Sea notificado si se produce algún cambio en estos temas.

### **Sus responsabilidades**

Como miembro de Empire HARP, usted acepta:

- Trabajar con su equipo de cuidado para proteger y mejorar su salud.
- Averiguar cómo funciona su sistema de cuidado de la salud.
- Escuchar consejos de su PCP y hacer preguntas cuando tenga dudas.
- Llamar o regresar a su PCP si no se mejora o pedir una segunda opinión.
- Tratar al personal de cuidado de la salud con el respeto que espera para usted mismo.
- Decirnos si tiene problemas con cualquier miembro del personal de cuidado de la salud. Llame a Servicios al Miembro.
- Cumpla con sus citas. Si debe cancelar, llame lo más pronto posible.
- Usar la sala de emergencias solo para emergencias reales.
- Llamar a su PCP cuando necesite cuidado médico, aun si es después de horas laborales.
- Proporcione a su doctor información correcta sobre su salud.
- Haga preguntas para que pueda entender sus afecciones médicas u opciones de tratamiento.
- Hable con su doctor sobre el tratamiento y siga las instrucciones de cuidado.

### **Declaración sobre la tecnología**

Empire se mantiene actualizado con los cambios tecnológicos para verificar si deberían formar parte de los beneficios de nuestros planes. Nuestro director médico y los doctores de nuestros planes evalúan los nuevos avances médicos o cambios tecnológicos en los siguientes rubros:

- Salud del comportamiento.
- Dispositivos.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

48

- Tratamientos médicos.
- Medicamentos recetados.

También consideran hallazgos científicos para ver si estos nuevos avances y tratamientos médicos:

- Son considerados seguros y eficaces por el gobierno.
- Dan resultados iguales o mejores que el tratamiento o la terapia que existe ahora.

## **Directivas anticipadas**

Puede llegar el día en que no pueda decidir sobre su propio cuidado de la salud. Al planificar anticipadamente, puede coordinar ahora para que sus deseos se puedan realizar. Primero, permita que la familia, amigos y su doctor conozcan qué clases de tratamiento desea o no desea. Segundo, puede nombrar a un adulto de su confianza para que tome las decisiones en su nombre. Asegúrese de hablar con su PCP, su familia u otros cercanos a usted para que sepan lo que desea. Tercero, es mejor si coloca sus pensamientos por escrito. Los documentos listados a continuación pueden ayudar. No tiene que usar a un abogado, pero podrá desear hablar con uno sobre esto. Puede cambiar de idea y cambiar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarlo a entender u obtener estos documentos. Ellos no cambian su derecho a beneficios de cuidado de la salud de calidad. El único propósito es permitir que otros sepan lo que desea si no puede hablar por sí mismo.

### **Apoderado de cuidado de la salud**

Con este documento, nombra a otro adulto de su confianza (usualmente un amigo o familiar) para que decida sobre su atención médica si no es capaz de hacerlo. Si hace esto, debe hablar con la persona para que sepa lo que usted desea.

### **CPR y DNR**

Usted tiene derecho a decidir si desea algún tratamiento especial o de emergencia para reiniciar su corazón o pulmones si su respiración o circulación se detienen. Si no desea tratamiento especial, incluyendo resucitación cardiopulmonar (CPR), debe hacer que sus deseos se conozcan por escrito. Su PCP proporcionará una orden de DNR (No resucitación) para sus registros médicos. También puede obtener un formulario DNR para llevarlo consigo y/o usar un brazalete que permitirá que cualquier proveedor médico de emergencia sepa acerca de sus deseos.

### **Tarjeta de donante de órganos**

Esta tarjeta tamaño cartera dirá que está dispuesto a donar partes de su cuerpo para ayudar a otros cuando muere. Además, marque la parte posterior de su licencia de conducir para permitir que otros sepan si y cómo desea donar sus órganos.

## **Notificación de prácticas de privacidad de la HIPAA**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN CON RESPECTO A SUS BENEFICIOS DE SALUD. REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

### **Notificación de prácticas de privacidad de la HIPAA**

La fecha efectiva original de esta notificación fue el 14 de abril de 2003. La fecha de revisión más reciente se muestra al final de esta notificación.

**Lea con atención esta notificación. Esta le informa quién puede ver su Información médica protegida (PHI). Le dice cuándo tenemos que pedir su autorización antes de compartirla. Le dice cuándo podemos compartirla sin su autorización. También le dice qué derechos tiene para ver y cambiar su información.**

La información sobre su salud y dinero es privada. La ley dice que debemos mantener seguro este tipo de información, llamada PHI, para nuestros miembros. Esto significa que si es un miembro en este momento o solía serlo, su información está segura.

Obtenemos información suya de agencias estatales para Medicaid, el Essential Plan y el Children's Health Insurance Program después de que es encontrado elegible y se inscribe en nuestro plan de salud. También la obtenemos de sus doctores, clínicas, laboratorios y hospitales de modo que podamos aceptar y pagar por su cuidado de la salud.

La ley federal dice que debemos informarle lo que dice la ley que tenemos que hacer para proteger la PHI que nos fue dicha, por escrito o guardada en una computadora. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger la PHI:

- En papel (llamada física), nosotros:
  - Tenemos bajo llave nuestras oficinas y archivos
  - Destruimos el papel con información médica de modo que otros no puedan tener acceso a ella
- Guardada en computadora (llamada técnica), nosotros:
  - Usamos contraseñas de modo que solo las personas correctas pueden tener acceso a ella
  - Usamos programas especiales para proteger nuestros sistemas
- Usada o compartida por personas que trabajan para nosotros, doctores o el estado, nosotros:
  - Hacemos reglas para mantener segura la información (llamadas políticas y procedimientos)
  - Enseñamos a las personas que trabajan para nosotros a seguir las reglas

### **¿Cuándo está bien para nosotros usar y compartir su PHI?**

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona escogida por usted que le ayuda a o paga su cuidado de la salud, si usted nos dice que está bien. Algunas veces, podemos usarla y compartirla **sin** su aprobación:

- **Para su cuidado médico**
  - Para ayudar a los doctores, hospitales y otros a brindarle el cuidado que usted necesita
- **Para pago, operaciones de cuidado de la salud y tratamiento**

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)

50

Línea de crisis: 1-800-300-8181

- Para compartir información con los doctores, clínicas y otros que nos facturan por su cuidado
- Cuando decimos que pagaremos por su cuidado de la salud o servicios antes de que se los brinden
- Para encontrar formas de mejorar nuestros programas, al igual que dar su PHI a mercados de información médica para pago, operaciones de cuidado de la salud y tratamiento.  
Si no desea esto, visite [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny) para obtener más información.
- **Por razones comerciales de cuidado de la salud**
  - Para ayudar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y el trabajo diario
  - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas
- **Por razones de salud pública**
  - Para ayudar a los funcionarios de salud pública a evitar que las personas se enfermen o se hagan daño
- **Con otros que ayudan o pagan por su cuidado**
  - Con su familia o una persona escogida por usted que le ayuda o paga por su cuidado de la salud, si usted nos dice que está bien
  - Con alguien que le ayuda o paga por su cuidado de la salud, si usted no puede hablar por sí mismo y es lo mejor para usted

Debemos obtener su aprobación por escrito antes que usemos o compartamos su PHI para toda cosa, salvo para su cuidado, pago, actividades diarias, investigación u otras cosas listadas a continuación. Tenemos que obtener su aprobación por escrito antes que compartamos notas de psicoterapia de su doctor sobre usted.

Puede informarnos por escrito que desea retirar su aprobación escrita. No podemos retirar lo que hemos usado o compartido cuando tuvimos su aprobación. Pero detendremos el uso o distribución de su PHI en el futuro.

#### **Otras formas en las que podemos — o la ley dice que tenemos que — usar su PHI:**

- Para ayudar a la policía y otras personas que se aseguran de que otros cumplan con las leyes
- Para denunciar abuso y negligencia
- Para ayudar al tribunal cuando se nos pide hacerlo
- Para contestar documentos legales
- Para dar información a agencias de supervisión de la salud para cosas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerales a averiguar su nombre y causa de muerte
- Para ayudar cuando usted ha pedido dar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para investigación
- Para mantenerlo a usted y otros saludables o evitar que se lesionen gravemente
- Para ayudar a las personas que trabajan para el gobierno con ciertos trabajos
- Dar información a compensación de trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

#### **¿Cuáles son sus derechos?**

- Usted puede pedir ver su PHI y obtener una copia de ésta. Aunque, nosotros no tenemos todo su registro médico. **Si desea una copia de todo su registro médico, pídasela a su doctor o la clínica de salud.**
- Puede pedirnos que cambiemos el registro médico que tenemos suyo si piensa que algo está

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

51

- equivocado o que falta.
- Algunas veces, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Pero no tenemos que aceptar su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a diferentes direcciones de las que tenemos para usted o de alguna otra manera. Podemos hacerlo si enviarla a la dirección que tenemos para usted puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos en todo momento durante los últimos seis años que hemos compartido su PHI con alguien más. Esto no listará las veces que la hemos compartido debido a cuidado de la salud, pago, actividades diarias de cuidado de la salud o algunas otras razones que no listamos aquí.
- Puede pedirnos una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si pidió esta por correo electrónico.
- Si paga la factura completa por un servicio, puede pedirle a su doctor que no comparta la información sobre ese servicio con nosotros.

### **¿Qué tenemos que hacer?**

- La ley dice que debemos mantener su PHI en privado, excepto como hemos dicho en esta notificación.
- Debemos decirle lo que dice la ley que tenemos que hacer sobre la privacidad.
- Tenemos que hacer lo que decimos que haremos en esta notificación.
- Debemos enviarle su PHI a algunas otras direcciones o enviarla en una forma diferente del correo regular si lo pide por razones que tienen sentido, tal como si está en peligro.
- Debemos informarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos ha pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes del estado dicen que tenemos que hacer más de lo que hemos dicho aquí, seguiremos esas leyes.
- Tenemos que informarle si pensamos que su PHI ha sido violada.

### **Podemos ponernos en contacto con usted**

Nosotros, junto con nuestros socios y/o proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática y/o una voz artificial. Lo hacemos únicamente conforme a la Ley estadounidense de protección al usuario de servicios telefónicos (TCPA). Las llamadas podrían ser para darle a conocer opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios de salud. Si no quiere que lo contactemos por teléfono, dígaselo a la persona que lo llame y no lo contactaremos más por ese medio. También puede llamar al 1-844-203-3796 para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “No llamar”.

### **¿Qué pasa si tiene preguntas?**

Si tiene preguntas sobre nuestras reglas de privacidad o desea usar sus derechos, llame a 1-800-300-8181 (TTY 711).

### **¿Qué pasa si tiene un reclamo?**

Estamos a su disposición para ayudar. Si cree que su PHI no ha sido mantenida segura, puede llamar a Servicios al Miembro o ponerse en contacto con el Department of Health and Human Services. No pasará nada malo si usted reclama.

**Escriba o llame al Department of Health and Human Services:**

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Jacob Javits Federal Building  
26 Federal Plaza, Suite 3312  
New York, NY 10278  
Teléfono: 1-800-368-1019  
TDD: 1-800-537-7697  
Fax: 1-212-264-3039

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación de la Ley de portabilidad y responsabilidad del seguro de salud (HIPAA) y las formas en que mantenemos segura su PHI. Si eso sucede, le informaremos sobre los cambios en un boletín. También las publicamos en el sitio web en [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny).

**Raza, origen étnico e idioma**

Recibimos información sobre su raza, origen étnico e idioma de la agencia de Medicaid del estado, el Essential Plan y el Children's Health Insurance Program. Protegemos esta información según lo descrito en esta notificación.

Usamos esta información para:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita
- Crear programas para mejorar resultados de salud
- Desarrollar y enviar información de educación sobre la salud
- Informar a los doctores acerca de sus necesidades de idioma
- Proporcionar servicios de traductor

**No** usamos esta información para:

- Emitir seguro de salud
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar beneficios
- Divulgar información a usuarios no aprobados

**Su información personal**

Podemos pedirle el uso y distribución de información personal (PI) tal como lo conversamos en esta notificación. Su PI no es pública y nos dice quién es usted. Con frecuencia se toma por razones del seguro.

- Podemos usar su PI para tomar decisiones sobre su:
  - Salud
  - Hábitos
  - Pasatiempos
- Podemos obtener PI sobre usted de otras personas o grupos como:
  - Doctores
  - Hospitales
  - Otras compañías de seguro
- En algunos casos, podemos compartir su PI con personas o grupos fuera de nuestra empresa sin su aprobación.

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

53

- Se lo haremos saber antes de hacer cualquier cosa, en donde tenemos que darle la oportunidad para que diga que no.
- Le diremos cómo hacernos saber si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene derecho a ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de que su PI se mantenga segura.

**[www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny)**

Servicios prestados por HealthPlus HP, LLC, un licenciario de Blue Cross Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross and Blue Shield.

Revisada el 20 de noviembre de 2017

## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

**Empire BlueCross BlueShield HealthPlus** cumple con las leyes federales de derechos civiles. **Empire** no excluye a nadie ni trata a nadie de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

**Empire** ofrece los siguientes servicios:

- Asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudar a comunicarse con nosotros, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, formato de audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuya lengua materna no es el inglés, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a **Empire** al 1-800-300-8181. Para servicios TTY/TDD, llame al 711.

Si considera que **Empire** no le ha prestado estos servicios o le ofreció un trato diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante **Empire** por los siguientes medios:

Correo: 9 Pine St., 14th Floor New York, NY 10005  
Teléfono: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Fax: 1-866-495-8716  
En persona: 9 Pine St., 14th Floor New York, NY 10005

También puede presentar un reclamo por derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights por los siguientes medios:

Web: Portal de Reclamaciones de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>  
Correo: U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>  
Teléfono: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

Departamento de Servicios al Miembro: 1-800-300-8181 (TTY 711)  
Línea de crisis: 1-800-300-8181

55

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-300-8181 (TTY 711).	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-300-8181 (TTY 711).	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-300-8181 (TTY 711)。	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (TTY 711) (رقم هاتف الصم والبكم. 1-800-300-8181)	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-800-300-8181 (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-300-8181 (телетайп: TTY 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-300-8181 (TTY 711).	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-300-8181 (TTY 711).	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-300-8181 (TTY 711).	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט (TTY 711) 1-800-300-8181.	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-300-8181 (TTY 711).	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-300-8181 (TTY 711).	Tagalog
লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন - 1-800-300-8181 (TTY 711)।	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka një dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-300-8181 (TTY 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-300-8181 (TTY 711).	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-300-8181 (TTY 711)۔	Urdu

## **El programa Ombudsman**

El programa Ombudsman tiene el propósito de ayudar a los consumidores y proveedores con cobertura de seguro de salud a acceder a servicios de salud mental y por abuso de sustancias a través de la línea de ayuda de Community Health Access to Addiction and Mental Healthcare Project (CHAMP) Helpline (1-888-614-5400) o por correo electrónico a [Ombuds@oasas.ny.gov](mailto:Ombuds@oasas.ny.gov), sin el estrés añadido de tener que experimentar denegaciones complejas de seguro sin ninguna ayuda.

## Números telefónicos importantes

Su PCP.....	_____
	(escriba el número arriba)
Empire BlueCross BlueShield HealthPlus	
Servicios al Miembro.....	1-800-300-8181 (TTY 711)
Otras unidades.... (por ejemplo, línea directa de enfermería, revisión de utilización, etc.)	
Su sala de emergencias más cercana.....	_____
	(escriba el número arriba)
New York State Department of Health (Reclamos).....	1-800-206-8125
Reclamos a la OMH.....	1-800-597-8481
Reclamos a la OASAS.....	1-518-473-3460
New York Medicaid Choice .....	1-800-505-5678
Línea directa de NYS HIV/AIDS.....	1-800-541-AIDS (2437)
Español.....	1-800-233-SIDA (7432)
TDD.....	1-800-369-AIDS (2437)
Línea directa de New York City HIV/AIDS	
(en inglés y español).....	1-800-TALK-HIV (8255-448)
HIV Uninsured Care Programs	1-800-542-AIDS (2437)
TDD.....	Retransmisión, luego 1-518-459-0121
Child Health Plus .....	1 855-693-6765
-Seguro de la salud gratis o a bajo costo para niños	
PartNer Assistance Program.....	1-800-541-AIDS (2437)
-En la Ciudad de New York (CNAP).....	1-212-693-1419
Administración del Seguro Social.....	1-800-772-1213
Línea directa de Violencia Doméstica de NYS.....	1-800-942-6906
Español.....	1-800-942-6908
Problemas auditivos.....	1-800-810-7444
Línea informativa sobre la Ley de Estadounidenses con	
Discapacidades (ADA).....	1-800-514-0301
TDD.....	1-800-514-0383
Farmacia local .....	_____
	(escriba el número arriba)

Otros proveedores de salud:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Sitios web importantes**

**Empire BlueCross BlueShield HealthPlus:** [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny)

**NYS Department of Health:** [nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov)

**NYS OMH:** [omh.ny.gov](http://omh.ny.gov)

**NYS OASAS:** [oasas.ny.gov](http://oasas.ny.gov)

**Información sobre NYS DOH HIV/AIDS:** [health.ny.gov/diseases/aids/providers/testing/index.htm](http://health.ny.gov/diseases/aids/providers/testing/index.htm)

**NYS HIV Uninsured Care Programs:**  
[health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/adap/eligibility.htm](http://health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/adap/eligibility.htm)

**Directorio de recursos de pruebas de HIV:**  
[www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/hiv-be-hiv-sure.page](http://www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/hiv-be-hiv-sure.page)

**NYC DOHMH:** [nyc.gov/health](http://nyc.gov/health)

**Información sobre NYS DOHMH HIV/AIDS:**  
[www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/aids-hiv.page](http://www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/aids-hiv.page)

