



Manual para el miembro del Programa CHIP

Estimado miembro:

Este es el manual para el miembro del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) de su hijo, que le ofrece Unison Kids y que contiene muchos temas importantes. Asegúrese de leerlo atentamente. En este manual encontrará respuesta a muchas de sus preguntas. Además, en este manual se describen sus responsabilidades como miembro.

Si aún no recibió por correo su tarjeta de identificación del miembro de Unison Kids de su hijo, en poco tiempo llegará. Recuerde llevar esta tarjeta a todas las citas médicas y con el dentista de su hijo y mostrársela al médico. Además, deberá llevar la tarjeta a la farmacia cuando retire los medicamentos con receta para su hijo.

Si tiene problemas para leer o comprender esta información, comuníquese con Servicios para Miembros al **1.800.414.9025** (si tiene problemas de audición, al 711). Podemos explicarle la información o transmitírsela telefónicamente, en inglés o en su lengua materna. El Departamento de Servicios para Miembros está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto en los siguientes días feriados más importantes:

- Año Nuevo
- Día de Martin Luther King Jr.
- Día de los Caídos
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Viernes posterior al Día de Acción de Gracias
- Navidad

También puede visitarnos en línea, en www.unisonhealthplan.com, o escribirnos a:

Member Services
Unison Kids
1001 Brinton Road
Pittsburgh, PA 15221

¡Bienvenido al Programa CHIP! Nos alegra que sea un miembro de Unison Kids y esperamos brindarle nuestros servicios.

Atentamente,
Equipo de CHIP de Unison Kids

CONTENIDO

| | | | |
|---|---|---|---------|
| Derechos y responsabilidades de los miembros..... | 1 | Segundas opiniones..... | 9 |
| Definiciones útiles..... | 2 | Nuevos procedimientos y servicios..... | 9 |
| ¿Qué es el Programa CHIP?..... | 4 | Medicamentos con receta..... | 9 |
| ¿Cómo califica mi hijo para el Programa CHIP?..... | 4 | Autorización previa..... | 10 |
| Preguntas sobre la elegibilidad para el Programa CHIP..... | 4 | Terapia en etapas..... | 10 |
| Categorías de ingresos del Programa CHIP..... | 5 | Excepciones médicas..... | 10 |
| Tarjeta de identificación de miembro..... | 6 | Medicación continua..... | 10 |
| ¿Con quién debo comunicarme?..... | 6 | Medicamentos de marca..... | 10 |
| El Departamento de Servicios para Miembros de Unison..... | 6 | Consentimiento informado..... | 10 |
| Ayuda en idiomas alternativos..... | 6 | Otros tipos de servicios..... | 11 |
| Cambio en la cantidad de los integrantes de la familia..... | 6 | Servicios para recién nacidos..... | 11 |
| Información sobre la renovación del Programa CHIP..... | 6 | Programa Women, Infants and Children (Mujeres, Bebés y Niños, WIC)..... | 11 |
| Médico de atención primaria (PCP)..... | 6 | Servicios de intervención temprana..... | 11 |
| Programa Gold Star..... | 7 | Administración de Casos Clínicos..... | 12 |
| Conozca a su PCP..... | 7 | Unidad de Necesidades Especiales..... | 12 |
| Programa Quality Improvement (Mejoras a la Calidad)..... | 7 | Especialistas como PCP..... | 12 |
| Información sobre los médicos participantes..... | 8 | Responsabilidad financiera..... | 12 |
| Cómo ver a un PCP nuevo..... | 8 | Beneficios de atención médica..... | 13 - 16 |
| Cómo hacer citas para consultar al PCP..... | 8 | ¿Qué no cubre Unison Kids?..... | 16 |
| Atención médica fuera del horario de oficina..... | 8 | Decisiones de Administración de Utilización de Beneficios..... | 17 |
| Servicios para la salud del comportamiento..... | 8 | Política de privacidad de los miembros..... | 17 |
| Referencias..... | 8 | Línea directa para fraude y abuso..... | 17 |
| Cuando su hijo necesita otro tipo de atención..... | 8 | Procedimientos de quejas..... | 18 |
| Atención en el hospital..... | 8 | ¿Qué debo hacer si tengo una queja?..... | 18 |
| Atención urgente..... | 8 | ¿Qué sucede si no estoy conforme con la decisión de Unison?..... | 19 |
| Atención de emergencia..... | 9 | ¿Qué puedo hacer si sigo sin estar conforme con la decisión de Unison?..... | 19 |
| Médicos participantes que no figuran en el Directorio de proveedores..... | 9 | ¿Cómo presento un agravio?..... | 19 |
| Servicios fuera de la red..... | 9 | ¿Qué puedo hacer si la salud de mi hijo corre un riesgo inmediato?..... | 20 |
| | | Procedimientos externos para la revisión de agravios..... | 20 |
| | | Formulario de agravios y apelaciones..... | 22 |



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Por ser miembro de Unison Kids, estos son sus derechos:

1. Elegir su atención de rutina de obstetricia, ginecología y cuidado prenatal; quimioterapia; atención dental y de la vista; diálisis; radioterapia y mamografías, en proveedores participantes. No necesita un formulario para referencias.
2. Solicitar y recibir información acerca de Unison, información sobre cómo utilizar Unison Kids y sobre sus derechos y responsabilidades como miembro.
3. Recibir una buena atención, y ser tratado con respeto y la debida consideración de la dignidad y la privacidad.
4. Conocer los nombres, los títulos y los antecedentes educativos de todos los médicos y del resto del personal que lo atiende.
5. Entender sus necesidades de salud y médicas, las medidas que se tomarán para usted, las opciones que tiene y los riesgos inherentes.
6. Participar en cualquier decisión que se tome sobre su salud.
7. Recibir información acerca de cuáles son los pasos que debería seguir tras una hospitalización o una visita al consultorio del médico.
8. Decir que no desea participar en ningún proyecto de investigación médica.
9. Sugerir cambios en Unison, incluidos los derechos y las responsabilidades de los miembros, e indicar a Servicios para Miembros si no está conforme.
10. Consultar todos los registros médicos de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables; además, pedir que esos registros se mantengan en privado.
11. Tener una directiva anticipada.
12. Poseer esta lista para conocer sus derechos y poder compartir ideas a fin de mejorar el Plan de atención médica de Unison.
13. Presentar una queja o un agravio en relación con cualquier decisión médica o administrativa con la que no esté de acuerdo. Para ello, es necesario seguir los procedimientos de quejas y agravios de Unison.
14. Transferir sus derechos a otra persona que, según la ley, pueda tomar decisiones en su lugar con respecto a su atención de salud.
15. Asegurarse de que su médico de atención primaria y el personal de Unison conozcan sus derechos.
16. Analizar con su proveedor toda la información sobre opciones o alternativas de tratamiento sin tener en cuenta el costo o la cobertura de los beneficios.
17. Ejercer estos derechos sin discriminación por sexo, origen cultural, situación económica, educación o religión.
18. Se les garantiza a los miembros de Unison Kids el derecho a no sufrir ningún tipo de restricción o reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
19. Usted es libre para ejercer sus derechos. El ejercicio de sus derechos no afectará de manera negativa el trato que recibirá de Unison, sus proveedores y las agencias estatales.
20. Poder elegir los proveedores, dentro de los límites de la red, incluido el derecho a negarse a ser tratado por determinados proveedores.

Por ser miembro de Unison Kids, estas son sus responsabilidades:

1. Leer este manual para comprender cómo funciona Unison Kids.
2. Hacer citas con el médico de atención primaria para el tratamiento que no sea de emergencia cada vez que necesite servicios de salud.
3. Obtener una referencia para hacer una cita con un especialista. Su médico de atención primaria debe proporcionarle este formulario.
4. Llegar a horario a todas las citas.
5. Informar al consultorio del médico de atención primaria (PCP) o a cualquier otro consultorio si necesita cambiar una cita.
6. Respetar los derechos y la propiedad del PCP, otros trabajadores de la salud y otros pacientes.
7. Hacer lo que su PCP le diga, preguntar si no entiende sus problemas de salud y trabajar con su médico o con Unison a fin de definir metas para su salud cuando sea posible.
8. Saber cuándo y cómo debe tomar los medicamentos, y seguir las instrucciones del médico.
9. Proporcionar información médica actualizada sobre usted a Unison y a todos los proveedores para que le brinden la atención adecuada.
10. Asumir plena responsabilidad y hacerse cargo de las consecuencias de su decisión si rechaza un tratamiento (dice que no).
11. Asegurarse de que el médico de atención primaria tenga todos sus registros médicos; esto incluye todos los registros de otros médicos.
12. Informar a Unison cuando se encuentre en un hospital o en una sala de emergencias; debe hacerlo dentro de las 24 horas o lo antes posible.
13. Aceptar el uso apropiado de su información de salud.

DEFINICIONES ÚTILES

Las siguientes son palabras importantes que verá al leer este manual.

Directiva anticipada: Una decisión sobre su atención médica que toma con anticipación en caso de que en algún momento no pueda hablar por sus propios medios. Permitirá a sus parientes y a los médicos conocer las decisiones que tomaría si pudiera hacerlo.

ASC/SPU: Centro de Cirugía Ambulatoria y Unidad de Procedimientos Breves.

Autorización: Una aprobación para un servicio.

Beneficios: Servicios, procedimientos y medicamentos cubiertos por Unison Kids.

Administración de la atención clínica: Ayuda individualizada que le brinda una enfermera para proporcionarle educación y coordinación de los beneficios de Unison Kids según sus necesidades.

Cancelación de la inscripción: Suspender su afiliación a Unison Kids.

Emergencia: Una afección médica de emergencia es aquella que se manifiesta con síntomas agudos de tanta gravedad (incluido dolor grave) que cualquier persona prudente con conocimientos básicos de medicina y salud podría suponer razonablemente que si el paciente no recibe atención médica inmediata la salud de la persona que sufre esa afección (o, en el caso de una mujer embarazada, su salud o la de su bebé) podría estar en grave peligro, las funciones corporales de esa persona podrían deteriorarse gravemente o la persona podría sufrir una disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo.

Fraude: Un acto deshonesto, por ejemplo, cuando alguien finge ser usted y usa su tarjeta de identificación de miembro de Unison Kids.

Agencia de atención médica en el hogar: Una compañía contratada por Unison para que le suministre atención médica en el hogar.

HMO: Organización para el Mantenimiento de la Salud, como Unison Family Health Plan.

Tarjeta de identificación: Una tarjeta en la que consta que usted es miembro de Unison Kids. Debe llevar esta tarjeta en todo momento.

Consentimiento informado: Significa que está de acuerdo con todos los tratamientos médicos.

Paciente hospitalizado: Cuando está internado en un hospital durante un determinado tiempo.

MCO: Organización de Atención Médica Administrada, como Unison Family Health Plan.

Necesidad médica: Si un tratamiento, admisión, procedimiento, suministros o equipo médicos, o cualquier otro servicio o suministro cubierto es médicamente necesario, Unison decidirá la necesidad médica de este servicio según la información médica provista por usted, su familia o cuidador, su PCP, así como cualquier otro proveedor, programa o agencia que lo haya evaluado. Unison le enviará a la brevedad nuestra decisión por escrito.

Las determinaciones de necesidad médica las realizarán proveedores calificados y capacitados, y serán adecuadas y coherentes con el diagnóstico y acordes a las normas de prácticas médicas generalmente aceptadas. Si se cumple cualquiera de las siguientes normas, Unison Kids cubrirá la atención o el servicio médico:

- la atención o el servicio médico prevendrá, o es razonable esperar que prevenga, la aparición de una enfermedad, afección o discapacidad;
- la atención o el servicio médico reducirá o mejorará, o es razonable esperar que reduzca o mejore, los efectos físicos, mentales o de desarrollo de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad;
- la atención o el servicio médico lo ayudará a lograr la máxima capacidad funcional para realizar las actividades de la vida cotidiana, teniendo en cuenta tanto su capacidad funcional como aquellas adecuadas para los miembros del mismo grupo de edad, o
- la atención o el servicio médico corresponde a la atención o el servicio que un médico prudente le brindaría a un paciente con el propósito de diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o sus síntomas de manera que:

DEFINICIONES ÚTILES

(1) cumpla con las normas de prácticas médicas generalmente aceptadas;

(2) sea adecuada clínicamente en términos de tipo, frecuencia, nivel, sitio y duración; y

(3) no sea principalmente para el rédito del paciente, médico u otro proveedor de atención médica.

Miembro: Una persona elegible para Unison Kids.

Paciente ambulatorio: Cuando se somete a un procedimiento que no requiere hospitalización.

Proveedor: Cualquier profesional médico que haya sido contratado por Unison para cuidar de su salud.

Directorio de proveedores: Una lista de proveedores que trabajan con Unison Kids para ayudar a atender sus necesidades médicas.

Médico de atención primaria (PCP): Es el médico que usted elige para que sea el médico de la familia. Tiene su propia clínica.

Autorización previa: El proceso necesario para llevar a cabo cualquier servicio que requiera primero la aprobación de Unison.

Referencia: Cuando usted y su PCP acuerdan que debe consultar con otro médico, lo enviará a un especialista de Unison Kids.

Servicios autorreferidos: Servicios que no exigen que visite a su PCP para solicitar una referencia.

Unidad de Necesidades Especiales (SNU): Un servicio voluntario ofrecido por Unison Kids que puede brindarle ayuda adicional para comprender y utilizar sus beneficios en caso de tener alguna incapacidad u otra necesidad especial.

Especialista: Un médico que recibió una capacitación específica en un campo médico determinado.

Tratamiento: La atención que puede recibir por parte de médicos y establecimientos de salud.

Atención urgente: Cuando necesita atención, tratamiento o asesoramiento médico dentro de las 24 horas.

WIC: Programa Women, Infants and Children (Mujeres, Bebés y Niños). Un Programa Complementario de Nutrición que proporciona alimentos nutritivos, apoyo sobre educación y referencias de atención médica para mujeres, bebés y niños.

REQUISITOS PARA ADHERIRSE AL PROGRAMA CHIP

¿Qué es el Programa CHIP?

A través de su Cover All Kids initiative (Iniciativa Cobertura para Todos los Niños), el gobernador de Pensilvania, Edward G. Rendell, ha ampliado el Children's Health Insurance Program (Programa de Seguro Médico para Niños, CHIP) a fin de que esté disponible para todos los niños y adolescentes (de hasta 19 años) que carecen de seguro de salud.

Esta iniciativa amplía el Programa CHIP, independientemente de los ingresos familiares. Cada niño y adolescente (de hasta 19 años) que no sea elegible para obtener Asistencia Médica ahora puede tener acceso a un seguro médico integral.

Muchas familias no tendrán que pagar por el CHIP. Mediante el Programa CHIP ampliado, las familias con ingresos más elevados tendrán primas mensuales bajas y copagos para algunos servicios. Es el excelente programa de siempre, ahora disponible para todas las familias con niños y adolescentes sin seguro. Para obtener información sobre las primas y los copagos de Unison Kids, visite www.unisonhealthplan.com.

Unison ha firmado un contrato con el Estado de Pensilvania para otorgar beneficios mediante el Programa CHIP a los niños que califican. Unison contrata varios tipos de proveedores. El pago de sus servicios se puede reembolsar de las siguientes maneras: por miembro mensualmente, pago por servicio, por unidad de tiempo, por caso.

Hemos llevado el alto nivel de servicio y atención que ofrecemos a más de 200.000 miembros de nuestros planes médicos y lo combinamos con los beneficios integrales del Programa CHIP, como atención dental, cuidado de la vista, medicamentos con receta, inmunizaciones y más.

¿Cómo califica mi hijo para el Programa CHIP?

A fin de calificar para CHIP, su hijo:

- no debe tener ningún seguro en ese momento y no debe tener cobertura de ni ser elegible para Asistencia Médica.
- tiene que ser menor de 19 años.

- tiene que cumplir con los requisitos del número de integrantes de la familia e ingresos.
- tiene que ser ciudadano estadounidense o extranjero legalmente admitido con residencia permanente.

Preguntas relacionadas con la determinación de la elegibilidad para el Programa CHIP

Si tiene alguna pregunta sobre la decisión de Unison, no dude en llamar al 1.800.414.9025. Si la situación de su hijo cambia, puede volver a presentar la solicitud.

Puede pedir una revisión imparcial de la decisión de Unison. Puede pedir una copia de los procedimientos que se tuvieron en cuenta para tomar la decisión de elegibilidad. El Departamento de Seguros de Pensilvania hará la revisión. Si pide una revisión, se hará una entrevista con usted y un representante de Unison a fin de considerar la información usada para determinar que su hijo no es elegible para Unison Kids.

Puede presentar información ante el encargado de la revisión, explicándole por qué considera que la decisión no fue la correcta. Puede elegir a otra persona como representante de su hijo. Si solicita una revisión, el Departamento de Seguros de Pensilvania le enviará información más detallada, que incluye la hora y la fecha de la entrevista. Siempre que sea posible, la revisión se realizará por teléfono. También puede solicitar una entrevista en persona.

Para solicitar una revisión, debe enviar una carta y una copia de esta notificación detallando las razones por las que pide la revisión, dentro de un plazo de 30 días. El pedido de revisión debe enviarse a:

**Pennsylvania Insurance Department
CHIP Eligibility Review Unit
333 Market Street, Lobby Level
Harrisburg, PA 17120**

CATEGORÍAS DE INGRESOS DEL PROGRAMA CHIP

Categorías de Ingresos según el Registro Federal, enero del 2009.

| Cantidad de integrantes de la familia | Cobertura gratuita | | | Cobertura subsidiada | | | Con cargo |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | de 0 a 1 año | de 1 a 5 años | de 6 a 18 años | Grupo I de 0 a 18 años | Grupo II de 0 a 18 años | Grupo III de 0 a 18 años | de 0 a 18 años |
| | <i>Nivel de ingresos</i> | <i>Nivel de ingresos</i> | <i>Nivel de ingresos</i> | <i>Nivel de ingresos</i> | <i>Nivel de ingresos</i> | <i>Nivel de ingresos</i> | <i>Nivel de ingresos</i> |
| 1 | \$20.036 - \$21.660 | \$14.404 - \$21.660 | \$10.830 - \$21.660 | \$21.661 - \$27.075 | \$27.076 - \$29.783 | \$29.784 - \$32.490 | \$32.491 - Sin límite |
| 2 | \$26.955 - \$29.140 | \$19.379 - \$29.140 | \$14.570 - \$29.140 | \$29.141 - \$36.425 | \$36.426 - \$40.068 | \$40.069 - \$43.710 | \$43.711 - Sin límite |
| 3 | \$33.874 - \$36.620 | \$24.353 - \$36.620 | \$18.310 - \$36.620 | \$36.621 - \$45.775 | \$45.776 - \$50.353 | \$50.354 - \$54.930 | \$54.931 - Sin límite |
| 4 | \$40.793 - \$44.100 | \$29.327 - \$44.100 | \$22.050 - \$44.100 | \$44.101 - \$55.125 | \$55.126 - \$60.638 | \$60.639 - \$66.150 | \$66.151 - Sin límite |
| 5 | \$47.712 - \$51.580 | \$34.301 - \$51.580 | \$25.790 - \$51.580 | \$51.581 - \$64.475 | \$64.476 - \$70.923 | \$70.924 - \$77.370 | \$77.371 - Sin límite |
| 6 | \$54.631 - \$59.060 | \$39.275 - \$59.060 | \$29.530 - \$59.060 | \$59.061 - \$73.825 | \$73.826 - \$81.208 | \$81.209 - \$88.590 | \$88.591 - Sin límite |
| 7 | \$61.550 - \$66.540 | \$44.250 - \$66.540 | \$33.270 - \$66.540 | \$66.541 - \$83.175 | \$83.176 - \$91.493 | \$91.494 - \$99.810 | \$99.811 - Sin límite |
| 8 | \$68.469 - \$74.020 | \$49.224 - \$74.020 | \$37.010 - \$74.020 | \$74.021 - \$92.525 | \$92.526 - \$101.778 | \$101.779 - \$111.030 | \$111.031 - Sin límite |
| 9 | \$75.388 - \$81.500 | \$54.198 - \$81.500 | \$40.750 - \$81.500 | \$81.501 - \$101.875 | \$101.876 - \$112.063 | \$112.064 - \$122.250 | \$122.251 - Sin límite |
| 10 | \$82.307 - \$88.980 | \$59.174 - \$88.980 | \$44.490 - \$88.980 | \$88.981 - \$111.225 | \$111.226 - \$122.348 | \$122.349 - \$133.470 | \$133.471 - Sin límite |
| 11 | \$89.226 - \$96.460 | \$64.149 - \$96.460 | \$48.230 - \$96.460 | \$96.461 - \$120.575 | \$120.576 - \$132.633 | \$132.634 - \$144.690 | \$144.691 - Sin límite |
| 12 | \$96.145 - \$103.940 | \$69.124 - \$103.940 | \$51.970 - \$103.940 | \$103.941 - \$129.925 | \$129.926 - \$142.918 | \$142.919 - \$155.910 | \$155.911 - Sin límite |
| 13 | \$103.064 - \$111.420 | \$74.099 - \$111.420 | \$55.710 - \$111.420 | \$111.421 - \$139.275 | \$139.276 - \$153.203 | \$153.204 - \$167.130 | \$167.131 - Sin límite |
| 14 | \$109.983 - \$118.900 | \$79.074 - \$118.900 | \$59.450 - \$118.900 | \$118.901 - \$148.625 | \$148.626 - \$163.488 | \$163.489 - \$178.350 | \$178.351 - Sin límite |
| 15 | \$116.902 - \$126.380 | \$84.049 - \$126.380 | \$63.190 - \$126.380 | \$126.381 - \$157.975 | \$157.976 - \$173.773 | \$173.774 - \$189.570 | \$189.571 - Sin límite |

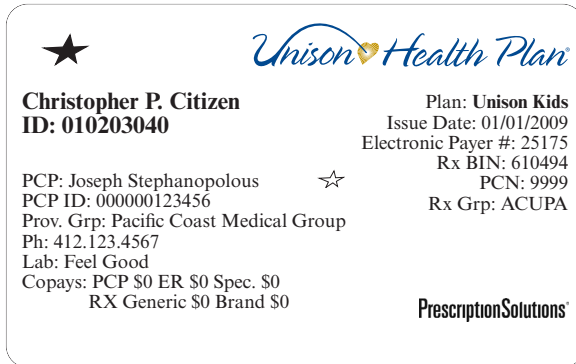
Algunas familias pueden tener un hijo elegible para Medicaid y otro hijo elegible para el programa gratuito CHIP, o un hijo elegible para el programa gratuito CHIP y otro hijo elegible para el programa subsidiado CHIP debido a las edades de los hijos. Vea los ejemplos de más abajo.

Ejemplo: Familia de cuatro integrantes con un ingreso neto anual de \$19.500

Un hijo tiene 3 años y el otro, 16 años. Según el cuadro de arriba, el niño de 3 años está por debajo del nivel de ingresos netos para una persona de su edad. Por lo tanto, calificaría para Asistencia Médica. El niño de 16 años se ubica dentro del intervalo de ingresos elegible, por lo que calificaría para el Programa CHIP. Por lo tanto, dos niños de una misma familia pueden ser elegibles para dos tipos diferentes de programas de salud pública.

SERVICIOS PARA MIEMBROS

Tarjeta de identificación de miembro



Todos los miembros del Programa CHIP, ofrecido por Unison Kids, reciben una tarjeta de identificación de miembro que indica que forman parte de nuestro plan. Si no la recibe o la pierde, comuníquese con Servicios para Miembros a fin de obtener una tarjeta nueva.

Debe llevar la tarjeta de identificación de miembro de Unison en todo momento. La deberá presentar siempre que solicite el servicio de un médico, farmacia u hospital.

¿Con quién debo comunicarme?

Para obtener ayuda con respecto a la afiliación (preguntas sobre beneficios, cambios de PCP, pérdida de tarjetas de identificación, cambio de dirección, etc.):

Servicios para Miembros.....1.800.414.9025
Si tiene problemas de audición.....711

Para obtener ayuda con el embarazo:..1.800.414.6580

Para obtener más información sobre el Programa CHIP, ofrecido por Unison Kids, o para inscribirse, llame al 1.800.414.9025.

Servicios para Miembros de Unison

El Departamento de Servicios para Miembros está listo para ayudarlo. Atendemos de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Si tiene alguna duda con respecto a la cobertura de seguro médico de su hijo o si tiene alguna pregunta sobre el Programa CHIP, puede llamarnos. Si desea obtener una lista de la junta de directores de Unison, el Departamento de Servicios para Miembros también puede ayudarlo con esta solicitud. Llámenos al 1.800.414.9025 (si tiene problemas de audición, al 711).

Es posible que supervisemos las llamadas para entrenar a los nuevos integrantes del equipo o para evaluar su desempeño. Esto significa que un supervisor puede escuchar la conversación cuando nos llame. Su llamada no se grabará y es confidencial.

Ayuda en idiomas alternativos

Si no habla inglés, puede comunicarse con Servicios para Miembros y lo pondremos en contacto con un traductor. Si desea recibir la información de miembro de su hijo en otro idioma, comuníquese con Servicios para Miembros al 1.800.414.9025 (si tiene problemas de audición, al 711). Hay información para miembros y literatura impresa en diferentes formatos: letras grandes, braille y cintas de audio.

Cambio en el número de los integrantes de la familia

Si se modifica el número de los integrantes de la familia (casamiento, divorcio, nacimiento, adopción, muerte), llame al Departamento de Servicios para Miembros, al 1.800.414.9025, para informarnoslo.

Información sobre la renovación del Programa CHIP

La afiliación de su hijo en el Programa CHIP se revisará anualmente para su renovación. Nos comunicaremos con usted antes de finalizar el año, para revisar la información de elegibilidad de su hijo. Recibirá notificaciones recordatorias por correo a los 30 días, 60 días y 90 días para que envíe la información sobre la renovación. Si no se comunica con nosotros para informarnos sobre la renovación de la afiliación de su hijo, automáticamente dejará de pertenecer al Programa CHIP y a Unison aB después de 12 meses.

Médico de atención primaria (PCP)

El médico de atención primaria (PCP) de su hijo es un pediatra, un médico de familia, un médico especializado en medicina interna o un gineco-obstetra. Todos los niños elegibles necesitan tener un PCP. Algunos centros de médicos de atención primaria pueden tener médicos residentes, enfermeros especializados y auxiliares médicos, que atenderán a su hijo bajo la supervisión de su PCP.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Si su PCP deja de trabajar con Unison Kids, se lo comunicaremos y le informaremos cuáles son los otros médicos de su área. Usted podrá elegir un médico nuevo para su hijo.

Recuerde:

- Para la mayoría de las necesidades de atención médica de su hijo, deberá llevarlo a su PCP participante. Si no lo hace, es posible que tenga que pagar por la atención.
- Si desea que su hijo tenga un nuevo PCP, antes de llevar a su hijo a la primera cita con el nuevo PCP, debe llamar o escribir una carta a Unison para manifestar que desea hacer el cambio.
- No necesita una referencia del PCP de su hijo para obtener atención dental; cuidado de la vista; atención de obstetricia, ginecología y cuidado prenatal; atención de emergencia; quimioterapia; diálisis y radioterapia.
- Para el cuidado de la vista de rutina, puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de cuidados de la vista participante (optometrista) que figure en el directorio de proveedores. Si su hijo necesita consultar con un oftalmólogo (especialista de la vista), debe obtener una referencia del PCP.
- Para atención dental, puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de atención dental que figure en el directorio de proveedores para servicios cubiertos.

Programa Gold Star

El Programa Gold Star de Unison reconoce a los médicos que le ofrecen la atención médica y el servicio de la más alta calidad. Los médicos de Gold Star han demostrado su dedicación a los pacientes y a Unison. Si su médico obtiene la designación Gold Star, usted saldrá beneficiado. Si su PCP es un médico con la distinción Gold Star, usted no necesitará esperar una referencia para ver a un especialista participante. Esto también significa que su médico no deberá obtener aprobación para la mayoría de sus servicios de atención médica. De hecho, los médicos Gold Star sólo deberán obtener aprobación antes de que usted pueda recibir los siguientes tipos de atención:

- Atención en centros de enfermería especializada y de rehabilitación.
- Admisión a hospitales, cuando no sea una emergencia.
- Servicios de proveedores que no pertenecen a nuestra red.

- Medicamentos de marca o medicamentos no incluidos en nuestro formulario.
 - Medicamentos cuyo valor exceda los \$250 (salvo los agentes contra el cáncer).
- Si elige un médico Gold Star, recibirá una nueva tarjeta de identificación con una estrella.

Conozca a su PCP

Su PCP es el médico de familia o el pediatra de su hijo. Los PCP tienen sus propios consultorios privados o son miembros de consultorios médicos conjuntos. Tienen contratos con Unison Kids, pero no son empleados de Unison Kids. Unison Kids no da incentivos (ni incita) a los médicos ni a los empleados de Unison cuando se toman decisiones médicas. Todas las decisiones médicas están basadas sólo en la necesidad médica.

Cuando haya elegido un PCP para su hijo, es importante que llame al consultorio del PCP. Estas son algunas preguntas que puede hacer:

- ¿Cuál es el horario de atención del consultorio?
- ¿Qué sucede si necesita atención durante la noche o los fines de semana?
- ¿Quién recibe las llamadas si el consultorio está cerrado?
- ¿Necesitan mi aprobación para obtener los registros de mi hijo de otro consultorio?
- ¿Debo ir a conocer al PCP si mi hijo es un paciente nuevo?
- ¿Es tiempo de que mi hijo se haga un chequeo médico?

Es importante que conozca a todo el personal del consultorio del PCP. Tanto usted como su hijo necesitan un PCP en quien puedan confiar. Si le interesa recibir una descripción del proceso de certificación de Unison para los proveedores de atención médica, llame al Departamento de Servicios para Miembros, al 1.800.414.9025 (si tiene problemas de audición, al 711).

Programa Quality Improvement (Mejoras a la Calidad)

Para obtener una descripción del Programa de Mejoras a la Calidad de Unison o del modo en que cumplimos con nuestros objetivos o de nuestras pautas para la práctica, escriba a:

**Quality Improvement
Unison Kids
1001 Brinton Road
Pittsburgh, PA 15221**

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Información sobre los médicos participantes

Si desea obtener información acerca del PCP de su hijo, de un especialista participante o de otro proveedor de atención médica participante como, por ejemplo, sus estudios, su residencia o si acepta pacientes nuevos, llame a Servicios para Miembros al 1.800.414.9025 (si tiene problemas de audición, al 711).

Cómo obtener un nuevo PCP

Si desea elegir un nuevo PCP para su hijo, Unison le enviará un directorio de proveedores en el que figuran estos médicos. El directorio también incluirá ginecólogos, proveedores del cuidado de la vista, proveedores de atención dental y farmacias. Tiene que escribir una carta o llamar a Servicios para Miembros cuando desee cambiar el PCP de su hijo **antes** de que su hijo visite al nuevo PCP. El cambio se realizará de inmediato. Su hijo recibirá una nueva tarjeta de identificación, en la que figurará el nuevo PCP. Además, también puede ver nuestra red de proveedores en línea en www.unisonhealthplan.com.

Cómo concertar citas para consultar al PCP

Haga una cita ANTES de llevar a su hijo al PCP. Cuando llame o vaya al consultorio para hacer una cita, recuerde:

- Tener la tarjeta de Unison Kids de su hijo a mano.
- Decir que su hijo es miembro de Unison Kids.
- Decir que su hijo necesita una cita.

Cuando vaya a la cita con su hijo, no olvide llevar la tarjeta de identificación de su hijo. ¿Cuánto tiempo deberá esperar para programar una cita?

| | |
|--|------------------------|
| Emergencia: | De forma inmediata |
| En caso de urgencia: | Dentro de las 24 horas |
| Citas de rutina (pacientes sintomáticos): | 7 días laborables |
| Citas de rutina (pacientes asintomáticos): | 3 semanas |
| En caso de prevención: | 3 semanas |

Atención médica fuera del horario de oficina

A veces, puede ser que su hijo necesite ver al PCP cuando el consultorio esté cerrado. Si su hijo necesita atención urgente, llame al consultorio del PCP. Recibirá instrucciones sobre cómo comunicarse con el PCP de su hijo. Siempre hay alguien para ayudarlo las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Servicios para la salud del comportamiento

Unison Kids tiene una red de proveedores acreditados que ofrecen servicios de salud del comportamiento. Los miembros deben llamar al 1.800.414.9025 (si tiene problemas de audición, al 711) o visitar www.unisonhealthplan.com para averiguar qué servicios están cubiertos y a qué proveedores para la salud del comportamiento puede visitar.

Referencias

Se entiende por referencia la situación en la que usted y su PCP están de acuerdo en que su hijo necesita consultar a un especialista participante. Esto se llama referencia médica. Las referencias médicas son válidas durante 60 días o 3 visitas (lo que ocurra primero).

Su hijo puede elegir entre dos médicos como mínimo. Usted contará con un directorio en el que figuran los especialistas de Unison Kids. Puede llamar a Servicios para Miembros si desea ver otra lista. Si se trata de un médico que no es participante de Unison Kids, su PCP deberá llamar a Unison para obtener una autorización antes de que su hijo concurra a la cita. Su hijo no necesita una referencia para:

- cuidado dental
- cuidado de la vista
- atención de obstetricia, ginecología y cuidado prenatal
- atención de emergencia
- quimioterapia
- diálisis
- radioterapia
- mamografías.

Si su médico tiene la distinción Gold Star, no será necesario que escriba una referencia para que su hijo vea a un especialista participante.

Cuando su hijo necesita otro tipo de atención

Atención en el hospital

Si su hijo no tiene una emergencia (riesgo de muerte o daño físico grave), el PCP hará los arreglos para que usted lleve a su hijo al hospital. Si su hijo tiene una emergencia, usted o un familiar deben notificar a Unison y a su PCP en un plazo de 24 horas o lo antes posible.

Atención urgente

Cuando su hijo necesita atención, tratamiento o consejos dentro de un plazo de 24 horas, llame al

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

consultorio de su PCP y explique por qué su hijo necesita atención urgente. El PCP atenderá a su hijo o le informará qué hacer para su atención médica si no puede atender a su hijo en su consultorio.

Atención de emergencia

Una afección de emergencia es una enfermedad que supone un riesgo de muerte o daño físico grave, como una lesión grave o la disfunción de un órgano o una parte del cuerpo. Algunos ejemplos de emergencias médicas son:

- fracturas
- lesiones en la columna vertebral
- accidentes
- hemorragia grave
- quemaduras importantes
- pérdida del conocimiento
- gran dificultad para respirar.

En general, los resfriados y los dolores de garganta no son emergencias.

Si no está seguro de que su hijo esté en una situación de emergencia, llame a su PCP. Si su hijo tiene una emergencia, diríjase a la sala de emergencias más cercana. Si necesita transporte de emergencia, llame al 9-1-1 o al servicio de emergencias local. Una vez que se haya controlado la emergencia, es necesario que llame al PCP lo antes posible.

Si su hijo recibe tratamiento, tiene que comunicarse con Unison dentro de las primeras 24 horas o lo antes posible, llamando a Servicios para Miembros al 1.800.414.9025 (si tiene problemas de audición, al 711). Este número está impreso en el reverso de la tarjeta de identificación de Unison Kids. Si su hijo está fuera del área de servicios de Unison Kids y tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana. Comuníquese con Unison dentro de las 24 horas o ni bien le resulte posible.

Es posible que deba pagar el costo de los servicios fuera de la red que recibió su hijo además de lo que paga Unison. Usted sólo será responsable del costo si se determina que la visita no era una urgencia ni una emergencia. Unison siempre pagará los costos de las visitas de emergencia, independientemente de que haya consultado a un proveedor que participe de Unison Kids o no.

Médicos participantes que no figuran en el Directorio de proveedores

Usted puede obtener una lista de otros médicos participantes, como especialistas, proveedores de

atención médica en el hogar y de equipos médicos duraderos para su hijo, comunicándose con Servicios para Miembros al 1.800.414.9025 (si tiene problemas de audición, al 711). Además, también puede ver nuestra red de proveedores en línea en www.unisonhealthplan.com.

Servicios fuera de la red

La red de Unison Kids incluye a médicos y hospitales que proporcionan los servicios médicos más solicitados. Si es necesario, su PCP puede solicitar que usted reciba los servicios de un proveedor fuera de la red de Unison Kids. Si hay proveedores de nuestra red que pueden ofrecer dichos servicios, deberá visitar a uno de ellos. Si no se obtiene la autorización previa para los servicios o el servicio no está cubierto por Unison Kids, es posible que usted sea responsable del pago por los servicios proporcionados por un médico fuera de la red.

Segundas opiniones

Si desea recibir una segunda opinión de otro médico para su hijo, llame a Servicios para Miembros o consulte a su PCP.

Nuevos servicios o procedimientos

Evaluaremos todas las tecnologías nuevas que el médico de su hijo solicite para su atención. Nuestros directores médicos, que estudian la información médica y científica nueva, así como los requerimientos del gobierno, revisan estos pedidos. Se revisará todo tratamiento médico médicamente necesario que no se considere experimental. Les informaremos la decisión tanto a usted como al médico de su hijo. Cuando se trate de nuevos servicios, procedimientos médicos, procedimientos para la salud del comportamiento, productos farmacéuticos y dispositivos que se hayan evaluado y aprobado recientemente como beneficios cubiertos, se lo notificaremos por medio de nuestro boletín informativo trimestral o por correo especial.

Medicamentos con receta

Para la cobertura de medicamentos con receta, puede acudir a cualquier farmacia participante que aparezca en el directorio de proveedores de Unison Kids. Aunque Unison Kids abarca todos los medicamentos médicamente necesarios, usamos una lista de medicamentos preferenciales (PDL). Una PDL es una lista de los medicamentos que preferimos que su médico use. Todos los

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

medicamentos que están en la PDL de Unison Kids estarán cubiertos cuando el médico de su hijo los recete dentro de los límites de dosis establecidos. Puede obtener una lista de las farmacias participantes de Unison Kids u obtener información sobre la PDL de Unison Kids si llama a Servicios para Miembros, al 1.800.414.9025, o visita www.unisonhealthplan.com.

Autorización previa

Algunos medicamentos de la PDL de Unison Kids requieren autorización previa. Cuando un medicamento requiera autorización previa, el médico de su hijo deberá comunicarse con nuestro Departamento de Farmacia. Si el medicamento que le recetan a su hijo necesita autorización previa y el médico de su hijo no se comunica con nuestro Departamento de Farmacia para solicitarla, no podrá obtener el medicamento. El farmacéutico entonces notificará al médico de su hijo que se comunique con nuestro Departamento de Farmacia. Le pediremos al médico que nos envíe información para explicarnos el motivo por el que se necesita un medicamento específico o cierta cantidad de un medicamento.

El Departamento de Farmacia revisará la información que su médico le proporcione. El proceso de revisión y decisión toma 24 horas. Para que su hijo pueda recibir el medicamento, debemos aprobar la solicitud. Si no la aprobamos, le indicaremos cómo apelar contra nuestra decisión.

Terapia en etapas

Antes de que usted pueda recibir la terapia en etapas, algunos medicamentos que figuran en la PDL de Unison Kids requieren que primero se utilicen otros medicamentos específicos. Los medicamentos de la terapia en etapas tienen cobertura automática siempre que exista un registro de que primero se ha utilizado la medicación requerida. Si no existe registro de que se ha probado el medicamento reglamentario, el médico de su hijo deberá presentar una solicitud de autorización previa. Pediremos al médico de su hijo que presente información que explique el motivo por el que su hijo no puede utilizar primero los medicamentos requeridos.

Excepciones médicas

Si el medicamento con receta de su hijo no está en la PDL de Unison Kids, el médico de su hijo deberá enviar una solicitud de excepción médica a

Unison. Si el médico de su hijo no lo hace, no podrá obtener su medicamento. El farmacéutico llamará a su médico para mencionarle una lista de alternativas (medicamentos que preferimos que use).

Si el médico de su hijo decide no cambiar el medicamento con receta por uno de la PDL, deberá enviar una solicitud de excepción médica al Departamento de Farmacia. El proceso de revisión toma 24 horas. Para que pueda comprar el medicamento, debemos aprobar la solicitud. Si no aprobamos la solicitud de excepción médica para determinado medicamento, le enviaremos información sobre cómo puede apelar contra nuestra decisión.

Si se necesita inmediatamente un medicamento que no figura en la PDL de Unison Kids, el farmacéutico puede darle, al menos, un suministro para 72 horas.

Medicación continua

Si su hijo tomaba un medicamento de venta con receta antes de ser miembro de Unison y dicho medicamento no está en la PDL de Unison Kids, puede recibir un suministro para 15 días. Esto le dará al médico tiempo para cambiar el medicamento de venta con receta de su hijo por uno que esté en nuestra PDL o de enviar una solicitud de excepción médica. El médico o farmacéutico de su hijo deberá comunicarse con Unison para recibir el suministro de 15 días.

Medicamentos de marca

Unison Kids exige que su hijo reciba medicamentos genéricos cuando sea posible. Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Está probado que los medicamentos genéricos son tan seguros y eficaces como los de marca. Si el PCP de su hijo cree que necesita un medicamento de marca en lugar de su versión genérica, le pediremos que presente una solicitud de excepción médica. En esta solicitud constará el motivo por el que su hijo no puede tomar el medicamento genérico.

Consentimiento informado

Consentimiento significa que usted dice que “sí” a todos los tratamientos médicos para su hijo. Por lo tanto, consentimiento informado significa que usted dice que “sí” al tratamiento antes de que su hijo lo reciba. A veces, puede ser necesario decir

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

que “sí” por escrito. Si no desea que su hijo reciba el tratamiento médico, el PCP hablará con usted y le explicará cuáles son las otras opciones. Después de recibir una explicación y que la entienda, tiene derecho de decir que “sí” o que “no” a todo tratamiento médico de su hijo.

Otros tipos de servicios

Servicios autorreferidos

Los servicios autorreferidos son aquellos que su hijo puede recibir sin tener una referencia del PCP. Su hijo debe ver a un médico que figure en el directorio de proveedores para percibir los servicios autorreferidos.

Servicios que requieren autorización previa

Se requiere autorización previa para los servicios que tienen que ser aprobados por Unison. El médico de su hijo debe llamar a Unison antes de que su hijo pueda obtener estos servicios o procedimientos. Aquí se presentan algunos servicios que requieren autorización previa:

- admisión a un hospital o centro médico, cuando no se trate de una emergencia.
- la mayoría de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios, entre ellos, artroscopía, cateterismo cardíaco y laparoscopia.
- cualquier medicación (salvo los agentes contra el cáncer) proporcionada en el consultorio de un especialista o en un hospital para pacientes ambulatorios, cuyo costo sea más de \$250.
- equipo médico duradero (DME), que cueste más de \$300, así como todos los elementos para reparación y de alquiler.
- servicios de atención en el hogar.
- pruebas de diagnóstico para pacientes ambulatorios, imagen por resonancia magnética (MRI) y angiografía por resonancia magnética (MRA), y estudios para la apnea del sueño.
- control del dolor.
- referencias a proveedores no participantes.
- terapia (física, del habla, respiratoria y ocupacional).

Servicios referidos por el médico de atención primaria (PCP)

Los servicios referidos requieren un formulario para referencias del PCP. Debe presentar el papel de la referencia cuando lleve a su hijo al médico especialista. Aquí se presentan algunos servicios que requieren una referencia:

- servicios de alergia.
- procedimientos quirúrgicos ambulatorios, como amniocentesis, angiografías y procedimientos quirúrgicos endoscópicos, por ejemplo, colonoscopia, citoscopia y endoscopia.
- otros procedimientos quirúrgicos que requieren una referencia son la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP, por sus siglas en inglés), atención para fracturas y procedimientos quirúrgicos practicados en el consultorio del médico.
- equipo médico duradero (DME) cuyo costo sea inferior a \$300.
- pruebas de diagnóstico para pacientes ambulatorios, tomografías computarizadas para miembros de hasta 19 años y visitas al especialista.

Si desea obtener equipo médico duradero o servicios médicos en el hogar, comuníquese con el PCP de su hijo.

Servicios para recién nacidos

Si es miembro de Unison Kids y está embarazada, su recién nacido estará cubierto por el programa Unison Kids durante los primeros 31 días a partir de la fecha de nacimiento.

Programa Women, Infants and Children (Mujeres, Bebés y Niños, WIC)

El WIC es un Programa Complementario Especial de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños. El Programa WIC proporciona alimento nutritivo sin costo, apoyo en la lactancia materna, educación sobre la alimentación y referencias de salud. Si está embarazada, pídale a su médico que complete una solicitud de inscripción al WIC. Si tiene un hijo, pídale al PCP de su hijo que complete una solicitud o llame a la línea directa del WIC, al 1.800.942.9467.

Servicios de intervención temprana

Como todos sabemos, los niños crecen y aprenden a ritmos diferentes. Aquellos niños que se desarrollan de forma más lenta que el promedio son elegibles para el apoyo de intervención temprana. Los bebés, los niños de corta edad y los niños en edad preescolar que tienen necesidades especiales debido a retrasos en el desarrollo o incapacidades pueden recibir este apoyo.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

En Unison trabajamos de cerca con el administrador de casos de embarazos de alto riesgo para identificar a los niños que pesaron menos de 4 libras al nacer, que necesitan tratamiento médico especial luego del nacimiento o cuyas madres tuvieron complicaciones médicas o problemas de drogadicción. Investigamos estos casos para decidir si esos niños pueden ser inscritos en el programa.

Nuestro coordinador del Programa Well Child (Niños Sanos) actúa en forma conjunta con el PCP de su hijo cuando un examen que arroja como resultado una elevada concentración de plomo indica una referencia posible para ingresar al programa. Además, puede llamar directamente a la línea de ayuda CONNECT, al 1.800.692.7288. Allí pueden responder a sus preguntas e indicarle cuáles son las agencias locales que pueden ayudarlo. Trabajamos como equipo para brindarle la mejor atención posible a su hijo.

Administración de la atención clínica

Unison cuenta con programas especiales para miembros con muchas afecciones, que incluyen asma, diabetes y embarazos de alto riesgo.

A través de estos programas, y del PCP de su hijo, puede recibir panfletos, folletos y educación telefónica de parte de una enfermera especializada en la afección de su hijo. Unison trabajará con su PCP a fin de garantizar que su hijo obtenga los mejores resultados posibles.

Para recibir ayuda con las necesidades de atención médica de su hijo, llame al 1.800.414.9025 y pida hablar con el administrador de casos clínicos.

Unidad de Necesidades Especiales

Si su hijo tiene una incapacidad u otras necesidades especiales, puede llamar a la Unidad de Necesidades Especiales (SNU) al 1.877.844.8844 (si tiene problemas de audición, al 1.800.473.0989) para obtener ayuda adicional. Además, puede comunicarse con Servicios para Miembros y pedir que lo transfieran a la SNU. La SNU lo ayudará a:

- recibir atención médica para su hijo.
- elegir un PCP.
- contar con los servicios de un especialista que será el PCP de su hijo si éste califica.
- obtener otros servicios comunitarios para ayudar a mejorar la salud de su hijo.

Si su hijo necesita más ayuda para utilizar los servicios de Unison Kids, es posible que tenga una necesidad especial. Algunos ejemplos de necesidades especiales son si su hijo usa una silla de ruedas, un bastón o un andador; si tiene algún tipo de incapacidad o si tiene VIH/SIDA. Hay otros ejemplos de necesidades especiales. Si no está seguro de que su hijo tenga una necesidad especial, llame a la SNU y lo ayudaremos.

Especialista como PCP

Si su hijo ha recibido servicios de salud complejos y muy especializados durante un largo tiempo o si tiene una afección degenerativa o que podría poner en peligro su vida, puede ser elegible para una referencia permanente a un especialista o para que el especialista sea el PCP de su hijo. Llame a la Unidad de Necesidades Especiales (SNU), al 1.877.844.8844. Le informaremos si su hijo califica y cómo obtener una referencia permanente a un especialista o los servicios de un especialista como un PCP. Si desea un directorio de especialistas, llame a Servicios para Miembros, al 1.800.414.9025 (si tiene problemas de audición, al 711) o visite www.unisonhealthplan.com.

Responsabilidad financiera

Usted tiene responsabilidad financiera. Eso incluye asegurarse de que las primas, los copagos y otros cargos por los servicios de atención médica que se ofrecen de acuerdo con Unison Kids se paguen a tiempo.

BENEFICIOS DE SALUD

| Servicio* | Cobertura* | Limitaciones |
|--|---------------|---|
| Pruebas y tratamiento para alergias | con cobertura | ninguna |
| Servicio de ambulancia (casos de emergencia) | con cobertura | ninguna |
| Servicio de ambulancia (casos no de emergencia) | con cobertura | cubiertos cuando se determina que son médicamente necesarios |
| Servicios del Centro de Cirugía Ambulatoria y Unidad de Procedimientos Breves | con cobertura | ninguna |
| Productos sanguíneos y sangre | con cobertura | Cubre todos los componentes de productos sanguíneos y la sangre, como plasma, plaquetas y glóbulos rojos concentrados. La infusión y el procesamiento de la sangre son servicios cubiertos que forman parte de la hospitalización de pacientes internos. El almacenamiento de la sangre como preparación para una cirugía programada, y los materiales y los equipos de transfusión están cubiertos si son parte de la hospitalización de pacientes internos. |
| Servicios dentales: atención dental de emergencia, prevención y rutina, que incluye canal radicular, coronas y periodontología | con cobertura | dos exámenes por año; no incluye ortodoncia ni cirugía cosmética |
| Exámenes oculares de retina para personas con diabetes | con cobertura | un examen por año |
| Equipo médico duradero | con cobertura | incluye, como mínimo, equipo que: <ul style="list-style-type: none"> • se utilice principal y generalmente para un fin médico; • por lo general, no tiene utilidad si no hay una enfermedad o lesión; • sea apropiado para usar en el hogar o la escuela; y • pueda usarse repetidas veces. |
| Cuidado de la vista: atención de emergencia, prevención y rutina, que incluye el costo de lentes correctivas y marcos | con cobertura | un examen por año, dos pares de lentes anuales con un costo de \$65 como máximo cada uno; un marco para lentes anual con un costo de \$60 como máximo (el máximo en Wal-Mart es de \$18 por marco); O un par de lentes de contacto blandas de uso diario para niños mayores de 13 años. También se cubren exámenes de retina anuales para personas con diabetes. |
| Planificación familiar | con cobertura | |

* Según el nivel de cobertura, se pueden aplicar copagos por ciertos servicios de planes subsidiados y al costo.

Es posible que este plan de salud administrado no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea su información atentamente para determinar cuáles son los servicios de salud que tienen cobertura.

BENEFICIOS DE SALUD

| Servicio* | Cobertura* | Limitaciones |
|---|---------------|---|
| Exámenes ginecológicos | con cobertura | un examen por año |
| Audífonos | con cobertura | un audífono por cada oído, cada dos años |
| Administración de la salud o la atención médica | con cobertura | llame a Servicios para Miembros, al 1.800.414.9025 |
| Atención de la audición | con cobertura | atención de emergencia, rutina y prevención, que incluye el costo de los exámenes |
| Atención médica en el hogar | con cobertura | límite de 60 días por año; incluye servicios profesionales, atención de enfermería especializada ocasional, fisioterapia, terapia del habla y otros servicios y suministros médicos, cuando se proporcionan junto con servicios especializados |
| Hospitalización (pacientes internos) | con cobertura | hasta 90 días por año, por cada niño elegible en combinación con pacientes internos con problemas de salud mental. |
| Hospitalización (pacientes ambulatorios) | con cobertura | ninguna |
| Laboratorio, radiografías y pruebas de diagnóstico | con cobertura | ninguna |
| Visitas de maternidad | con cobertura | ninguna |
| Beneficios médicos de alimentos y suministros para diabéticos | con cobertura | con cobertura cuando es médicamente necesario |
| Salud mental con hospitalización parcial | con cobertura | máximo de 30 días por año; beneficio de por vida de 90 días |
| Servicios de salud mental para pacientes internos | con cobertura | hasta un máximo de 90 días por año para niños elegibles; en combinación con hospitalización médica; esta cantidad de días se puede cambiar a razón de 2 a 1 para recibir servicios adicionales de hospitalización parcial. |
| Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios | con cobertura | hasta un máximo de 50 visitas por año para pacientes ambulatorios |
| Atención a recién nacidos durante un período de 31 días | con cobertura | Este servicio cubre atención de rutina en la sala de cuidados infantiles, servicios de salud preventivos, así como cobertura de lesiones o enfermedades, que incluye la atención y el tratamiento necesarios de los defectos congénitos y anomalías de nacimiento con diagnóstico médico. |

* Según el nivel de cobertura, se pueden aplicar copagos por ciertos servicios de planes subsidiados y al costo.

Es posible que este plan de salud administrado no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea su información atentamente para determinar cuáles son los servicios de salud que tienen cobertura.

BENEFICIOS DE SALUD

| Servicio* | Cobertura* | Limitaciones |
|---|---|---|
| Servicios de cirugía bucal | con cobertura | Cubre servicios en relación con: A. Lesión accidental en el maxilar inferior o las estructuras contiguas a los dientes, siempre y cuando la atención o el tratamiento se solicite dentro de las 24 horas posteriores al accidente que originó la lesión. B. La corrección de una afección fisiológica no dental que derive en un deterioro funcional grave. C. Tratamiento de tumores y quistes que requieren el examen patológico de los maxilares, las mejillas, los labios, la lengua, y la pared superior e inferior de la boca. D. Extracción de muelas de juicio parcial o totalmente impactadas. |
| Trasplante de órganos | con cobertura | cuando es médicamente necesario |
| Servicios para pacientes ambulatorios | con cobertura | ninguna |
| Servicios farmacéuticos • medicamentos inyectables • productos biológicos y medicamentos con receta • medicamentos de venta sin receta | con cobertura con cobertura con cobertura | ninguna se aplica el formulario cubiertos con receta; se limita a lo incluido en el formulario |
| Atención de médicos para pacientes hospitalizados | con cobertura | ninguna |
| Servicios del médico de atención primaria | con cobertura | ninguna |
| Servicios relacionados con el embarazo y anticonceptivos | con cobertura | ninguna |
| Servicios de prevención | con cobertura | servicios preventivos, entre los que se incluyen, aunque no de forma excluyente, visitas para niños enfermos y sanos, inmunizaciones, educación para la salud, prueba de la tuberculosis y detección de problemas del desarrollo de acuerdo con el cronograma de rutina de visitas para niños sanos |
| Rehabilitación (terapia para pacientes internos) | con cobertura | 60 días para cada tipo de servicio, por año, siempre y cuando se observen mejorías significativas; incluye fisioterapia, terapia ocupacional, de inhalación y del habla. |

* Según el nivel de cobertura, se pueden aplicar copagos por ciertos servicios de planes subsidiados y al costo.

Es posible que este plan de salud administrado no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea su información atentamente para determinar cuáles son los servicios de salud que tienen cobertura.

BENEFICIOS DE SALUD

| Servicio* | Cobertura* | Limitaciones |
|--|---------------|--|
| Rehabilitación (terapia para pacientes ambulatorios) | con cobertura | 60 días para cada tipo de servicio, por año, siempre y cuando se observen mejorías significativas; incluye fisioterapia, terapia ocupacional y del habla. |
| Diálisis renal | con cobertura | ninguna |
| Centros de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) | con cobertura | hasta un máximo de 90 días por año, por cada niño elegible en combinación con pacientes internos con problemas de salud mental (la cantidad de días en la SNF para pacientes hospitalizados no puede superar los 90) |
| Servicios de médicos especializados | con cobertura | ninguna |
| Tratamiento para el abuso de sustancias (desintoxicación para pacientes internos) | con cobertura | el reembolso por cada admisión está limitado a siete días de tratamiento |
| Tratamiento para el abuso de sustancias (servicios residenciales no hospitalarios) | con cobertura | máximo de 90 días por año |
| Tratamiento para el abuso de sustancias (pacientes ambulatorios) | con cobertura | máximo de 90 sesiones por año para pacientes ambulatorios; esta cantidad de días se puede cambiar a razón de 2 a 1 para garantizar hasta 15 días adicionales de tratamiento residencial no hospitalario |
| Terapia | con cobertura | se limita a terapia física, ocupacional, de inhalación y del habla únicamente |
| Clases para dejar de fumar | con cobertura | |

* Según el nivel de cobertura, se pueden aplicar copagos por ciertos servicios de planes subsidiados y al costo.

Es posible que este plan de salud administrado no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea su información atentamente para determinar cuáles son los servicios de salud que tienen cobertura.

¿Qué no cubre Unison Kids?

A continuación, se enumeran los servicios no cubiertos por Unison Kids. Asimismo, se detallan los servicios con limitaciones impuestas por Unison Kids. Unison no es responsable del pago de los servicios no cubiertos. Usted será responsable del pago de los servicios no cubiertos que reciba su hijo. Tenga en cuenta que todos los casos deben ser revisados de modo individual por el director médico.

- cualquier servicio de salud que no sea médicamente necesario.
- atención quiropráctica.
- cualquier cirugía cosmética **a menos que** la cirugía tenga como finalidad mejorar la funcionalidad de cualquier extremidad del cuerpo con una malformación, corregir una deformidad visible que pueda afectar la capacidad de la persona de conseguir o conservar un empleo, o la reconstrucción de mamas luego de la mastectomía (se cubren los servicios para tratar las complicaciones físicas de todas las etapas de la mastectomía, incluidos linfedemas). Algunos ejemplos serían: labio leporino, mayor cantidad de dedos (manos y pies) o malformación de los ojos, los oídos o la nariz que pudiera limitar el uso.
- trasplantes de órganos en fase experimental.
- programas para bajar de peso.

PROCEDIMIENTOS DE QUEJAS

- transporte a menos que su hijo necesite una ambulancia por razones médicas.
- anteojos no recetados.
- cualquier servicio que no esté autorizado previamente (aprobado) por Unison.
- tratamientos experimentales.
- esterilizaciones.

Decisiones de Administración de Utilización de Beneficios

Las decisiones de la UM de Unison se basan en la necesidad médica y en lo pertinente de la atención y el servicio. No ofrecemos recompensas por negar cobertura ni incentivos para alentar la utilización incorrecta de los beneficios. Si tiene alguna pregunta acerca del proceso de Administración de Utilización de Beneficios o de una negación de prestar servicios, llame a Servicios para Miembros, al 1.800.414.9025.

Política de privacidad de los miembros

En esta política de privacidad para miembros se describe cómo se podrá utilizar y divulgar su información médica y cómo puede usted acceder a esta información. Léala con atención.

La ley establece que tenemos que ayudar a proteger la privacidad de nuestros miembros. Son las reglas que emplean Unison y sus filiales para hacerlo. Nosotros tenemos que seguir estas reglas. Nos aseguramos de que los proveedores o cualquier otra persona que trabaje con nosotros estén de acuerdo en ayudarnos a proteger su privacidad y a poner en práctica estas reglas. Podemos modificar nuestras reglas de privacidad. Si lo hacemos, las nuevas reglas se aplicarán a toda la información que tengamos de su persona. Si efectuamos modificaciones, le enviaremos la información actualizada. Este aviso también se puede encontrar en Internet, en www.unisonhealthplan.com.

Información financiera

Cuando usted se inscribe en nuestro plan médico, es posible que le pidamos información sobre quién es, dónde vive y cuál es su ingreso. Compartimos esa información con el Departamento de Seguro de Pensilvania. Además, la usamos para desempeñar nuestras actividades. No compartiremos su información con terceros, a menos que usted nos lo permita o la ley nos obligue.

Información sobre la salud

Obtenemos información sobre la salud de nuestros miembros a través de los proveedores. Cuando usted se inscribe en nuestros planes médicos, nos

permite utilizar ese tipo de información. Utilizamos esa información cuando pagamos y ayudamos a coordinar su atención médica. También la usamos para administrar nuestros planes médicos. No utilizaremos su información de salud para otros fines, a menos que usted nos lo permita.

Cómo utilizamos su información

Utilizamos la información médica para tratamientos, pagos y actividades de atención médica. Usamos su información para ayudar a coordinar su atención. Es posible que enviemos recordatorios de las citas médicas para usted o sus hijos. Además, ayudamos con la atención cuando un miembro se lesiona, se enferma o en caso de embarazo. Compartimos su información con médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores cuando les pagamos la atención médica que usted recibe. Compartimos información con otras compañías que también pagan la atención que usted recibe. Compartimos su información con varias agencias gubernamentales, a fin de que puedan ayudar con cualquier problema de pago.

Le informamos al Departamento de Seguros de Pensilvania y al Departamento de Salud de Pensilvania sobre la salud de los miembros de Unison Kids. Podemos utilizar su información para supervisar el funcionamiento de nuestro plan médico. También la usamos para supervisar a los médicos, los hospitales y otros proveedores que trabajan con nosotros. Cuando enviamos informes a varias agencias gubernamentales, compartimos su información.

No compartiremos su información con su empleador, a menos que usted nos autorice a hacerlo. Si usted no puede darnos la aprobación, podemos obtenerla de la persona a cargo de su cuidado o su familia.

Es posible que utilicemos su información de salud si la ley indica que debemos o podemos hacerlo. Tal vez debamos compartir su información en caso de una demanda. Podemos compartir su información si existe una amenaza seria contra la seguridad o salud de cualquier persona.

Sus derechos de privacidad

Cuando se inscribe en nuestro plan médico, usted acepta que utilicemos la información sobre su salud. La utilizaremos tal como le explicamos cuando se inscribió.

Puede ver y obtener copias de su información de salud que se encuentra en nuestro poder. Usted puede darnos más información para completar o corregir nuestros registros. Debe darnos esta información por escrito y explicar el motivo por

PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE AGRAVIOS

el cual desea modificar los registros. Usted puede solicitarnos que cambiemos el modo en que utilizamos su información de salud, pero debe hacerlo por escrito. Podríamos no estar de acuerdo.

Le informaremos sobre cómo y cuándo compartimos su información, si usted así lo requiere. Pero debe solicitarlo por escrito. Usted puede pedir que su información de salud se envíe en forma privada. No podremos utilizar su información de salud para otros fines, a menos que usted nos lo permita. Puede retirar su consentimiento en cualquier momento. No haremos nada para sancionarlo por ejercer sus derechos, presentar una queja o pedirnos ayuda con su privacidad. Puede solicitar una copia impresa aparte de esta información y se la enviaremos.

Quejas relacionadas con temas de privacidad

El Departamento de Servicios para Miembros puede contestar sus preguntas relativas a la privacidad. También pueden aceptar quejas y agravios. Puede comunicarse con este Departamento, al 1.800.414.9025. O escribir a:

**Member Services
Unison Kids
1001 Brinton Road
Pittsburgh, PA 15221**

Recuerde especificar el nombre del plan en el que está inscrito.

También puede presentar una queja ante el Gobierno Federal si llama a la Oficina de Derechos Civiles, al 1.866.627.7748 (si tiene problemas de audición, al 711), o por escrito a:

**Secretary of Health and Human Services
200 Independence Avenue
Washington, D.C. 20201**

Usted tiene derecho a mantener su privacidad Unison Health Plan no proporcionará a nadie su información médica sin su aprobación, **a menos que la ley así lo exija.** Ciertamente, compartiremos la información con su PCP.

Línea directa para fraude y abuso

Unison cuenta con una línea directa a la que puede llamar si sospecha que ha ocurrido fraude o abuso por parte de un proveedor médico (por ejemplo, un médico, un dentista, un terapeuta o un hospital) o una empresa (un proveedor de equipos médicos) en los servicios que usted recibe. El

número de la línea directa es 1.877.766.3844. Algunos ejemplos comunes de fraude y abuso son:

- facturarle o cobrarle servicios cubiertos por su plan médico.
- ofrecerle dinero u obsequios para que reciba el tratamiento o los servicios.
- ofrecerle servicios, equipos, o suministros sin cargo a cambio de su número de tarjeta.
- proporcionarle tratamientos o servicios que no necesita.
- abuso físico, mental o sexual por parte del personal médico.

Usted puede llamar a la línea directa y dejar un mensaje de voz en cualquier momento. No es necesario que dé su nombre o número de teléfono; sin embargo, es útil que tengamos un nombre y un número de teléfono en caso de que necesitemos hacer más preguntas. También puede enviar un formulario escrito o electrónico que se puede encontrar en <http://www.unisonhealthplan.com/About/Operations/Pages/FraudWasteAbuse.aspx>.

Procedimientos de quejas

Una queja surge cuando nos informa que no está conforme con Unison o con un proveedor. Ejemplos de quejas:

- No está conforme con la atención que el proveedor de su hijo le ofrece.
- No está conforme con los servicios que su hijo recibe de Unison Kids.
- No está conforme con que le hayan negado el pago de un servicio no incluido en el Programa Unison Kids o en el paquete de beneficios de su hijo.

¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Dentro de los 45 días posteriores al incidente que origina la queja, pase la queja por escrito a Unison. Debe dirigirla a:

**Grievances and Appeals
Unison Kids
1001 Brinton Road
Pittsburgh, PA 15221**

Unison investigará y revisará la queja dentro de los 30 días de su recepción. Unison le enviará una carta informándole la decisión dentro de un plazo de cinco días laborables después de haber tomado una decisión.

PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE AGRAVIOS

Usted puede pedir ayuda. Un miembro del personal lo ayudará a hacer la queja relacionada con su hijo o representará a su hijo durante el proceso de quejas. Este miembro del personal nunca ha tomado una decisión relacionada con ningún aspecto de la atención de su hijo. Si debe presentar una queja, llame a Unison al 1.800.414.9025 (si tiene problemas de audición, al 711).

¿Qué sucede si no estoy conforme con la decisión de Unison?

Puede presentar una queja de segundo nivel ante Unison en el transcurso de los 45 días posteriores a la recepción de la notificación de la decisión sobre la queja de primer nivel. Tiene el derecho a reunirse con el Comité de Quejas de Segundo Nivel y expresar la queja relativa a su hijo. Unison hará la revisión de segundo nivel dentro de los 45 días posteriores a la recepción del pedido de una queja de segundo nivel. Recibirá una carta de Unison dentro de un plazo de cinco días laborables después de que el Comité de Quejas de Segundo Nivel llegue a una decisión.

¿Qué puedo hacer si sigo sin estar conforme con la decisión de Unison?

A partir de la recepción de la notificación de decisión de Unison, usted dispone de 15 días para presentar una apelación ante el Departamento de Salud o el Departamento de Seguro que maneje esta queja.

El Departamento de Salud trata las quejas relativas a la forma en la que un proveedor brinda atención o servicios. El Departamento de Seguro revisa las quejas relativas a las políticas y los procedimientos Unison. Si presenta su queja ante el departamento equivocado, ésta se enviará al departamento correspondiente. Debe enviar su queja por escrito a:

**Pennsylvania Department of Health
Bureau of Managed Care
Room 912 Health & Welfare Building
625 Forster Street
Harrisburg, PA 17120-0701
1.888.466.2787**

o

**Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1321, Strawberry Square
PO Box 90
Harrisburg, Pennsylvania 17120
1.877.881.6388**

Asimismo, puede enviar información adicional que considere que será útil en relación con la queja. Pude ser representado por un abogado u otra persona ante el departamento correspondiente.

¿Cómo presento un agravio?

Un agravio surge cuando usted no está conforme con la decisión de Unison de rechazar el pago de un servicio, aprobar el pago de un servicio inferior o aprobar el pago de un servicio diferente al solicitado, debido a que Unison considera que no es médicamente necesario para su hijo.

Cuando Unison rechace el pago de un servicio, apruebe el pago de un servicio inferior o apruebe el pago de un servicio diferente del solicitado, recibirá una carta informándole sobre nuestro proceso de presentación de agravios, que consta de dos pasos: agravio de primer nivel y agravio de segundo nivel.

Para ambos niveles del proceso de agravios, primer y segundo nivel, puede enviar el agravio en forma de carta o, si tiene una incapacidad o habla un idioma diferente, puede llamar a Unison al 1.800.414.9025 (si tiene problemas de audición, al 711).

Unison pondrá su agravio por escrito por usted. Si desea que su proveedor presente un agravio por usted, debe entregarle una aprobación por escrito para que el proveedor pueda hacerlo. Debe enviar su agravio por escrito a:

**Grievances and Appeals
Unison Kids
1001 Brinton Road
Pittsburgh, PA 15221**

Para presentar el agravio, usted tiene 45 días a partir de la fecha en la que recibe la notificación del rechazo del pago o la aprobación del pago de un servicio inferior o diferente.

Si se rechaza el pago de los servicios que su hijo está recibiendo en ese momento o si se paga una suma inferior o se aprueba un servicio diferente, es posible que desee continuar los servicios a través del proceso de agravios. Para ello, usted debe presentar un agravio ante Unison dentro de un plazo de 10 días a partir de la fecha de la notificación del rechazo.

Usted puede pedir ayuda. Un miembro del personal lo ayudará a hacer su agravio o a representar a su hijo durante el proceso de agravio. Este miembro del personal nunca ha tomado una decisión relacionada con ningún aspecto de la atención de su hijo.

PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE AGRAVIOS

Agravio de primer nivel

Unison revisará su agravo de primer nivel en un plazo de 30 días. Dentro de los primeros cinco días después de haber finalizado la revisión del agravo de primer nivel, Unison le enviará una carta con la decisión. En esta carta se le explicará el porqué de la decisión y, si usted lo desea, se le dirá cómo presentar un agravo de segundo nivel.

Agravios de segundo nivel

Puede presentar un agravo de segundo nivel en el transcurso de los 45 días posteriores a la recepción de la carta con la decisión sobre el agravo de primer nivel. Unison revisará el agravo de segundo nivel dentro de los 45 días posteriores a su presentación. Puede asistir a la reunión del Comité de Agravios de Segundo Nivel. Puede ir acompañado por alguien, como un amigo, un familiar o el proveedor de su hijo, para que lo ayuden con su agravo.

Dentro de los primeros cinco días de haber finalizado la revisión del agravo de segundo nivel, Unison le enviará una carta con la decisión. En esta carta se explicarán las razones de nuestra decisión y qué hacer si aún no está conforme con nuestra decisión.

La decisión de Unison incluirá información sobre el fundamento de nuestra determinación. Recuerde que las decisiones del proceso de agravios están a cargo de médicos calificados con experiencia en la misma especialidad o en una similar.

¿Qué puedo hacer si la salud de mi hijo corre un riesgo inmediato?

Puede presentar un agravo interno acelerado ante Unison si el médico de su hijo certifica por escrito que la salud del niño podría estar en peligro si se sigue el proceso normal de agravios. El agravo se revisará dentro del plazo de las 48 horas. Recibirá una carta y una llamada telefónica de Unison informándole la decisión.

Procedimientos externos para la revisión de agravios

Si sigue sin estar conforme con la decisión de Unison, es posible que una persona ajena a Unison revise el agravo. La revisión externa de agravios se llevará a cabo fuera de Unison y sólo puede usarse después de haber agotado la instancia del proceso de revisión interna de agravios.

Dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la carta de decisión del segundo nivel, debe enviar una carta a Unison solicitando una revisión externa de agravios. Para presentar un agravo, puede utilizar la dirección a continuación:

**Grievances and Appeals
Unison Kids
1001 Brinton Road
Pittsburgh, PA 15221**

Unison enviará la solicitud de revisión externa de agravios a un revisor externo independiente, designado por el Departamento de Salud de Pensilvania. En el plazo de dos días laborables, se le notificará la designación de la entidad de revisión de la utilización de beneficios. Puede enviarle al revisor externo de agravios información adicional que sea útil para el agravo. Recibirá una carta con la decisión del revisor externo de agravios en el transcurso de los 60 días posteriores al pedido de revisión externa de agravios.

Es posible que este plan de salud administrado no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea su contrato atentamente para determinar cuáles son los servicios de salud que tienen cobertura. Para obtener más información, atendemos de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Puede llamarnos al 1.800.414.9025 o al 711.

