

Manual para el Miembro
Trabajando juntos para una salud mejor

BIENVENIDOS AL PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA DE UNISON

Estimado miembro:

Para nosotros es importante que siempre cuente con una persona a quien consultar cuando tenga preguntas o sugerencias acerca de la atención médica que recibe. Es por ello que tenemos el Departamento de Servicios para los Miembros. Nuestros Representantes de Servicios para Miembros lo ayudarán a:

- Informarse acerca de los diferentes servicios que ofrecemos
- Recibir los Servicios de atención médica
- Programar una cita con su Médico de Atención Primaria (PCP, por su sigla en inglés)
- Obtener más información sobre los programas educativos de salud de Unison
- Cambiar su PCP
- Dar sugerencias acerca del Plan de atención médica de Unison sobre cómo mejorar nuestros servicios

Si tiene alguna otra pregunta o desea obtener más información, sólo debe llamarnos para obtener ayuda. Llame al Departamento de Servicios para Miembros del Plan de atención médica de Unison al 1.800.414.9025 (TTY: 1.888.616.0021). Si tiene necesidades especiales, llame a nuestra Unidad de Necesidades Especiales al 1.877.844.8844.

Encontrará información para los miembros, que incluye nuestra lista más actualizada de proveedores, siempre disponible en: www.unisonhealthplan.com.

Hay información para miembros y literatura impresa en letras grandes, braille y casete de audio.

Nos alegra que sea un Miembro del Plan de atención médica de Unison y esperamos brindarle nuestros servicios.

Atentamente,

Miembros del equipo del Plan de atención médica de Unison

Nếu quý vị không nói tiếng Anh, xin gọi Ban Dịch Vụ Khách Hàng.

Si no habla inglés llame al Departamento de Servicios al Cliente.

Ако ви не говорите английски, молимо вас позовите нај сервис.

Если Вы не говорите по-английски, позвоните, пожалуйста нам в отдел обслуживания клиентов



CONTENIDO

Servicios para Miembros	3	Uso de la información médica	23
Su tarjeta de identificación del miembro de Unison	4	Línea directa del DPW para fraude y abuso	24
Elegibilidad	4 - 5	Programas de Administración de Atención Médica	24
Membresía al Plan de atención médica de Unison	5	Tener un bebé	24
Su Proveedor de Atención Primaria		Programa Embarazo Milagroso (Miracles Pregnancy)	24
(PCP, por su sigla en inglés)	6	Programa Mujeres, Niños y Bebés	
Especialista como PCP	6	(Women, Infants and Children - WIC)	25
Conozca a su PCP	6	El cuidado de los niños	25
Citas con los proveedores	7	Programa EPSDT	26
Programa de Mejoras a la Calidad (Quality Improvement - QI) .	7	Unidad de Necesidades Especiales	26
Información sobre los médicos participantes	7	Servicios de intervención temprana	26
Médicos participantes que no figuran en el		Servicios para el VIH/SIDA	27
Directorio de Proveedores	7	Directivas Anticipadas	27
Segunda opinión	8	Reglas de privacidad	27
Cambio de PCP o farmacia	8	Información financiera	27
Programa Lock-In (Inmovilización) para una única farmacia o PCP .	8	Información sobre la salud	27
Proceso de apelaciones del programa Lock-In (Inmovilización) .	8	Excepciones	28
¿Qué es una referencia?	9	Cómo utilizamos su información	28
Beneficios de atención médica	10	Derechos del miembro	29
Servicios voluntarios de transporte del Condado	10	Responsabilidades del miembro	30
Servicios de transporte del Condado de Lehigh/Capital	10	Cancelación de la inscripción a Unison	31
Servicios de transporte para Health Choices		Coordinación de Beneficios (COB, por su sigla en inglés) .	31
del Condado de Southwest	10	Beneficios de Medicare	31
Información sobre la Salud del Comportamiento	11	Quejas	32
Detalles de los Beneficios de atención médica	12 - 20	Queja de Primer Nivel	32
Servicios excluidos	20	Queja de Segundo Nivel	32
Servicios de atención médica	21	Revisión Externa de Quejas	33
Condición médica de emergencia	21	Agravios	34
Atención médica urgente	21	Agravio de Primer Nivel	34
Atención de la salud de rutina	22	Agravios de Segundo Nivel	34
Servicios fuera de la red	22	Revisión Externa de Agravios	35
Nuevos servicios o procedimientos	22	Proceso Acelerado de Quejas y Agravios	35
Medicamentos con receta	22	Proceso Acelerado de Quejas	36
Autorización previa	22	Proceso Acelerado de Agravios y Agravios Externos	36
Excepciones médicas	22	¿Qué tipo de ayuda puedo recibir con	
Medicación continua	23	los procesos de quejas y agravios?	36
Extensión de los medicamentos pre-aprobados, antes de		Audiencias Justas del Departamento de Bienestar Social . . .	37
ser un miembro del Plan de atención médica de Unison . . .	23	¿Qué sucede después de que pido una audiencia justa? . . .	37
Medicamentos de marca en lugar de las alternativas genéricas .	23	Proceso Acelerado de Audiencias Justas	38
Consentimiento informado	23	Oficina de Programas de Asistencia Médica de HealthChoices	
Cambio en el número de los integrantes de la familia	23	(Office of Medical Assistance Programs - OMAP)	39
		Formulario de Agravios y Apelaciones	40



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE SERVICIOS PARA MIEMBROS

¡Felicitaciones!

Ahora es un miembro de un Plan de atención médica creado para servirle. Este manual es una guía para el Plan de atención médica de Unison y lo ayudará a entender sus beneficios del Plan de atención médica de Unison. Además, en este manual se describen sus responsabilidades como miembro. Léalo atentamente.

Si tiene alguna pregunta, estaremos felices de poder ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros del Plan de atención médica de Unison:

**1.800.414.9025 ó
(TTY) 1.888.616.0021**

o escribanos a:

Unison Administrative Services
300 Oxford Drive
Monroeville, PA 15146
Attn: Member Services Department

El Departamento de Servicios para Miembros del Plan de atención médica de Unison está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., excepto los días festivos más importantes:

- Año Nuevo
- Día de la Recordación
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Día siguiente al Día de Acción de Gracias
- Víspera de Navidad
- Navidad

En la Web

Encontrará información para los miembros, que incluye nuestra lista más actualizada de proveedores, siempre disponible en: www.unisonhealthplan.com.

Área de servicios del Plan de atención médica de Unison

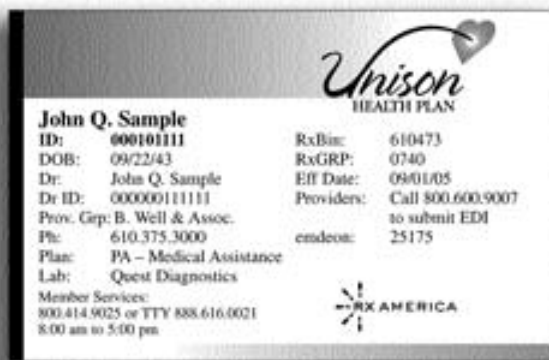
Este Manual para el Miembro es para los miembros del Plan de atención médica de Unison que vivan en nuestra área de servicio aprobada de Pensilvania.

SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO

Todos los miembros de Unison tienen una tarjeta de identificación que indica que forman parte de nuestro plan. En caso de que no la haya recibido o la haya perdido, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de Unison a fin de obtener una tarjeta nueva.

Debe llevar consigo la tarjeta de identificación del miembro de Unison en todo momento. Necesitará mostrarla cada vez que pida Servicios de atención médica a un médico, una farmacia o un hospital.

Su tarjeta de identificación de Unison no reemplaza a la tarjeta ACCESS que recibió a través de la Asistencia Médica de PA. Conserve su tarjeta ACCESS para recibir los beneficios de Asistencia Médica de PA.



Elegibilidad

Hay tres regiones diferentes para la cobertura en Pensilvania. El Departamento de Bienestar Social (DPW, por su sigla en inglés) determina la elegibilidad para el Plan de atención médica de Unison. Este Manual para el Miembro es para los miembros del Plan de atención médica de Unison que vivan en las áreas de servicio de HealthChoices de Southwest, de HealthChoices de Lehigh/Capital y del plan voluntario.

Plan voluntario

El área de servicios del plan voluntario incluye a los Condados de Blair, Bradford, Cambria, Carbon, Clarion, Columbia, Crawford, Erie, Forest, Franklin, Jefferson, Lackawanna, Luzerne, Mercer, Monroe, Montour, Pike, Schuylkill, Somerset, Sullivan, Susquehanna, Warren y Wyoming.

HealthChoices de Lehigh/Capital

El área de servicios de HealthChoices de Lehigh/Capital incluye los siguientes Condados: Adams, Berks, Cumberland, Dauphin, Lancaster, Lebanon, Lehigh, Northampton, Perry y York.

Health Choices de Southwest

El Área de Servicio de HealthChoices de Southwest incluye los siguientes Condados: Allegheny, Armstrong, Beaver, Butler, Fayette, Greene, Indiana, Lawrence, Washington y Westmoreland.

A fin de recibir los beneficios médicos del Plan de atención médica de Unison, sus necesidades deben estar descritas en una de estas categorías:

- 01 Niños menores de 21 años (sin importar su categoría de Asistencia Médica)
- 02 Asistencia Médica para adultos de 21 años en adelante: Esta Categoría Definitivamente necesaria significa que usted recibe beneficios médicos y en efectivo. Si usted es ciego, es una persona de edad avanzada o tiene una incapacidad, puede ser elegible para esta categoría. Asimismo, puede ser elegible para esta categoría si está embarazada. También puede ser elegible para esta categoría si en su familia hay hijos dependientes o uno de los padres está desempleado, incapacitado o ausente.
- 03 Asistencia General para adultos de 21 años en adelante: Esta Categoría Definitivamente necesaria significa que usted recibe beneficios médicos y en efectivo. Por lo general, esta categoría está formada por adultos sin hijos que sufren alguna incapacidad permanente o temporal que le impide trabajar. Los requisitos de los recursos e ingresos son inferiores a los parámetros de Asistencia Médica.

ELEGIBILIDAD

- 04 Asistencia Médica para adultos de 21 años en adelante. Esta Categoría Medicamente necesaria significa que sólo recibe beneficios médicos. Puede ser elegible para esta categoría si en su familia hay hijos dependientes o alguno de los padres está desempleado, incapacitado o ausente.
- 05 Asistencia general para adultos de 21 años en adelante. Esta Categoría Definitivamente necesaria significa que usted sólo recibe beneficios médicos. Por lo general, esta categoría está formada por adultos sin hijos que sufren alguna incapacidad permanente o temporal que le impide trabajar. Los requisitos de los recursos e ingresos son inferiores a los parámetros de Asistencia Médica.

Membresía al Plan de atención médica de Unison

Puede cancelar su membresía en cualquier momento. Esto se denomina cancelación de la inscripción.

Si reside en el área de servicios del plan voluntario, puede dejar de ser miembro en cualquier momento. Esto se denomina cancelación de la inscripción. Si desea cancelar la inscripción al Plan de atención médica de Unison, debe inscribirse en otro plan. Para cancelar su membresía al Plan de atención médica de Unison y cambiar de plan, llame a Health Choices al 1.800.485.5998 o visite la Oficina de Asistencia del Condado de su área.

Si reside en el área de Southwest y Lehigh/Capital, puede dejar de ser miembro en cualquier momento. Esto se denomina cancelación de la inscripción. Si desea cancelar la inscripción al Plan de atención médica de Unison, debe inscribirse en otro plan. Para cancelar su membresía al Plan de atención médica de Unison y cambiar de plan, llame a HealthChoices al 1.800.440.3989 o visite la Oficina de Asistencia del Condado de su área.

Tenga en cuenta que este proceso toma de 4 a 6 semanas. Una vez que el Departamento de Bienestar Social (DPW) haya autorizado la cancelación de la inscripción al Plan de atención médica de Unison, recibirá una notificación por escrito dentro de los 15 días laborables posteriores con la fecha real de la cancelación.

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP, POR SU SIGLA EN INGLÉS)

Su Médico de Atención Primaria (PCP, por su sigla en inglés)

Cada miembro del Plan de atención médica de Unison tiene que elegir un Médico de Atención Primaria (PCP) de nuestra red. Su PCP es su médico personal. Su PCP se ha capacitado en medicina de familia (práctica general), medicina interna o pediatría. Si está embarazada, puede elegir un obstetra/ginecólogo (OB/GYN, forma corta de llamarlos en inglés) para que la ayude a coordinar su atención durante el embarazo.

Puede comunicarse con su PCP llamando al consultorio de este médico. El nombre y el número de teléfono de su PCP están impresos en su tarjeta de identificación de miembro de Unison. Puede llamar a su PCP las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Su PCP es la primera persona a la que tiene que ver o con quien tiene hablar para recibir Servicios de atención médica. Su PCP es quien:

- Le brinda atención médica
- Lo refiere a los especialistas
- Lo hospitaliza cuando es necesario
- Guarda sus registros médicos

Cada integrante de la familia puede tener su propio PCP. Contamos con diferentes proveedores en su comunidad. Si desea obtener una lista de ellos, con sus direcciones y números de teléfono, sólo llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros y pídale al representante que le envíe una lista o visite el sitio Web de Unison en: www.unisonhealthplan.com.

Si usted ha recibido Servicios de atención médica complejos y muy especializados durante un largo tiempo o si tiene una condición degenerativa o que podría poner en peligro su vida, puede elegir a su especialista como su PCP.

Su PCP o un médico de respaldo aprobado por Unison estará a su disposición las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esto significa que usted puede llamar a su PCP fuera de horas de oficina si tiene algún problema de salud.

Algunos consultorios de PCP pueden permitir que residentes médicos, enfermeros especializados y auxiliares médicos participen en su atención.

Llame a su PCP si usted o algún miembro de su familia no puede moverse de su casa o tiene otras necesidades especiales. Su PCP le dirá cómo puede obtener los Servicios de atención médica que usted necesita y lo ayudará a coordinarlos.

Si no puede localizar a su PCP o necesita más ayuda, llame al Departamento de Servicios para los Miembros y nosotros lo ayudaremos.

Especialista como PCP

Si usted tiene una enfermedad o condición muy compleja, puede elegir a un especialista como su PCP. Comuníquese con la Unidad de Necesidades Especiales, llamando sin cargo al 1.877.844.8844. Le informaremos si califica y cómo obtener un especialista como su PCP. Si desea una lista de los especialistas, llame al Departamento de Servicios para Miembros del Plan de atención médica de Unison. Además, también puede ver nuestra red de proveedores en línea en www.unisonhealthplan.com.

Conozca a su PCP

Una vez que haya elegido un Médico de Atención Primaria, es importante que se llame al consultorio del PCP de inmediato, si él/ella es la primera vez que atiende a alguien de su familia, para hacer una cita. Podemos ayudarlo a programar su cita. Éstas son algunas preguntas que puede hacer:

- ¿Cuáles son las horas de atención del consultorio?
- ¿Qué sucede si necesito atención médica durante la noche o el fin de semana?
- ¿Quién recibe las llamadas si el consultorio está cerrado?
- ¿Ustedes necesitan mi aprobación para obtener mis registros de otro consultorio?
- ¿Ya me toca un chequeo médico?

En personal del consultorio del PCP lo ayudará con consejos médicos y mucho más. Usted necesita un Médico de Atención Primaria que conozca y sea de su confianza. Su PCP deseará conocer su historial de salud, su estilo de vida y sus preocupaciones de salud.

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP, POR SU SIGLA EN INGLÉS)

Citas con los proveedores

1. Haga una cita ANTES de visitar a su Médico de Atención Primaria.
2. Cuando llame o vaya al consultorio para hacer una cita, recuerde:
 - Tener a mano su tarjeta de identificación como miembro del Plan de atención médica de Unison.
 - Informarles que usted es miembro del Plan de atención médica de Unison.
 - Decir por qué necesita una cita.
3. Cuando concurra a su cita, recuerde:
 - Llevar su tarjeta de identificación como miembro del Plan de atención médica de Unison.
 - Llevar la tarjeta de cualquier otra cobertura de seguro que tenga.
 - Llevar anotadas las preguntas que tenga para su proveedor de atención médica.

Unison entiende que, cuando usted necesite ver a un proveedor, no querrá esperar demasiado tiempo para una cita. Ésta es la razón por la que todos nuestros proveedores deben cumplir determinadas normas en lo que respecta al período que usted debe esperar cuando pide una cita.

Es importante que usted llame para pedir una cita antes, excepto en caso de emergencia, y que cumpla con sus citas y sea puntual. Cuando no pueda hacerlo, es importante que llame al proveedor anticipadamente para cancelar o avisar que llegará tarde.

¿Cuánto tiempo deberé esperar para una cita? Éstos son los estándares que deben seguir nuestros proveedores:

emergencia: inmediatamente;
urgente: dentro de las 24 horas;
rutina: 7 días laborables;
preventiva: 3 semanas.

Programa de Mejoras a la Calidad (Quality Improvement - QI)

El programa de Mejoras a la Calidad (Quality Improvement - QI) del Plan de atención médica de Unison recomienda formas para mejorar la atención médica y los servicios a nuestros miembros, sobre la base de la calidad clínica, la satisfacción de los miembros y las Guías de la Comisión Nacional para la Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance - NCQA). Para obtener una descripción del programa de Mejoras a la Calidad de Unison o pedir información sobre cómo cumplimos con nuestros objetivos o sobre nuestras pautas para la práctica, escriba a:

Unison Administrative Services
300 Oxford Drive
Monroeville, PA 15146

Información sobre los médicos participantes

Si desea obtener información acerca de su Médico de Atención Primaria (PCP), un especialista participante u otro proveedor de atención médica participante como, por ejemplo, su educación, su residencia o si acepta pacientes nuevos, llame al Departamento de Servicios para los Miembros de Unison al: 1.800.414.9025.

Médicos participantes que no figuran en el Directorio de Proveedores

Usted puede obtener una lista de otros médicos participantes, como especialistas, atención médica en el hogar y proveedores de equipo médico duradero, llamando al Departamento de Servicios para Miembros del Plan de atención médica de Unison al 1.800.414.9025. Además, también puede ver nuestra red de proveedores en línea en www.unisonhealthplan.com.

Segundas opiniones

Si alguna vez lo refieren a un especialista por una condición médica grave como cáncer o una cirugía que usted elige, tiene el derecho de obtener otra opinión de un especialista diferente. Esto se llama segunda opinión.

Si desea escuchar una segunda opinión, dígaselo a su proveedor y llame a la línea directa del Departamento de Servicios para los Miembros a fin de ser referido para una segunda opinión. Un representante de los Servicios para Miembros lo ayudará a obtener una cita con un proveedor en la especialidad adecuada.

Cambio de PCP o farmacia

Si por alguna razón desea cambiar su PCP o farmacia, primero tiene que llamar al Departamento de Servicios para los Miembros a fin de obtener ayuda con el cambio. Puede cambiar su PCP o farmacia por otro PCP o farmacia del Plan de atención médica de Unison en cualquier momento. El cambio se hará de forma inmediata, a menos que se aplique el programa Lock-in (Inmovilización) de farmacia única a su caso. (vea la explicación más abajo). A partir de la fecha en que pide el cambio, puede empezar a atenderse con su nuevo PCP o concurrir a la farmacia nueva para que le surtan las recetas. No es necesario que espere hasta recibir su nueva tarjeta de identificación del miembro de Unison con la información actualizada.

Para conocer los nombres de los PCP y las farmacias del Plan de atención médica de Unison, puede consultar su Directorio de Proveedores o llamar al Departamento de Servicios para los Miembros del Plan de atención médica de Unison para obtener ayuda. Además, también puede ver nuestra red de proveedores en línea en www.unisonhealthplan.com.

Si no elige un PCP en el momento en el que se inscribe al Plan de atención médica de Unison, el Plan le asignará un PCP. Le avisaremos que puede cambiar por otro PCP si lo desea durante el primer mes de su inscripción al Plan de atención médica de Unison o en cualquier momento de allí en adelante.

Programa Lock-In (Inmovilización) para una única farmacia o PCP

Unison implementa el programa “lock-in” (Inmovilización) de farmacia única para aquellos miembros que, en un período de 6 meses:

- Supuestamente alteraron una receta (tiene que conseguirse una copia de la receta supuestamente alterada) o han permitido que otra persona use su tarjeta.
- Utilizaron más de 4 farmacias.
- Tuvieron numerosas recetas de varios médicos correspondientes a muchos medicamentos para el dolor diferentes, y hay evidencia documentada de resurtidos o surtidos recientes de recetas.
- Cambiaron constantemente su PCP porque el médico no quiso recetarles o volver a recetarles medicamentos para el dolor; registraron visitas frecuentes a la sala de emergencias sin evidencia de la participación de un PCP.
- Fueron inscritos en un centro de rehabilitación por problemas de alcoholismo y drogadicción con uso continuado de drogas controladas.

Proceso de apelaciones del programa Lock-In (Inmovilización)

Usted puede apelar a la restricción de recibir servicios a través de un único médico o farmacia al enviar un pedido por escrito de una Audiencia Justa dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de envío de esta carta. Debe dirigirlo a:

Department of Public Welfare
Office of Medical Assistance Programs Bureau
of Program Integrity
Recipient Restriction Section
P.O. Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675

Si el Departamento de Bienestar Social recibe su apelación dentro de los diez (10) días posteriores a la fecha de esta notificación, las restricciones propuestas serán suspendidas hasta que se obtenga el resultado de su apelación. Sin embargo, si se recibe su apelación después de un plazo de diez (10) días, pero

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP, POR SU SIGLA EN INGLÉS)

antes de transcurridos treinta y un (31) días a partir de la fecha de envío de esta carta, las restricciones se aplicarán hasta que se obtenga el resultado de su apelación. Es posible que no pueda presentar un agravio o una queja a través del Plan de atención médica de Unison.

La Oficina de Audiencias y Apelaciones le avisará por escrito la fecha, la hora y el lugar de su audiencia.

En su carta de apelación, por favor, incluya un número de teléfono en el que lo podamos localizar. Si necesita ayuda para presentar una apelación, puede llamar a la oficina de consejería legal de su zona.

¿Qué es una referencia?

Cuando usted y su PCP (Médico de Atención Primaria) acuerdan que es necesario consultar a otro médico, usted será referido a para ese otro médico. Esto se llama referencia médica. Las referencias médicas son válidas durante 60 días. Por lo general, su PCP es un médico del Plan de atención médica de Unison. Puede elegir entre dos

médicos como mínimo. Recibirá un directorio con los nombres de los especialistas del Plan de atención médica de Unison o puede llamar al Departamento de Servicios para los Miembros para obtenerla. Si el médico no pertenece al Plan de atención médica de Unison, su PCP necesitará llamar al Plan de atención médica de Unison para que se apruebe la visita a este Médico Consultado por Referencia.

No necesita una referencia para:

- atención dental
- cuidado de la vista
- atención de obstetricia/ginecología y cuidado prenatal
- atención de emergencia
- planificación familiar
- servicios para el abuso de sustancias y salud mental
- quimioterapia
- diálisis
- radioterapia
- mamografías

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Servicios de Transporte del Condado

Si necesita traslado hasta el consultorio de su médico, su Condado puede coordinar y proporcionarle el transporte. Sólo llame al número de teléfono del Condado donde usted vive. Si necesita ayuda con esto o su condado no figura en esta página, simplemente llame al Departamento de Servicios para Miembros del Plan de atención médica de Unison al 1.800.414.9025 o a la Oficina de Transporte del Condado de su área.

Voluntario

Blair	1.800.458.5552
Bradford	1.800.242.3484
Cambria	1.814.536.9031
Carbon	1.800.990.4287
Clarion	1.800.672.7116
Columbia	1.888.868.2320
Crawford	1.800.210.6226
Erie	1.800.323.5579
Forest	1.800.222.1706
Franklin	1.800.548.5600
Jefferson	1.814.938.3302
Lackawanna	1.717.383.3306
Luzerne	1.800.679.4135
Mercer	1.800.222.8797
Monroe	1.570.839.6282
Montour	1.570.271.0833
Pike	1.570.775.5550
Schuylkill	1.800.621.6325
Somerset	1.800.452.0148
Sullivan	1.800.242.3404
Susquehanna	1.800.323.2051
Warren	1.877.723.9456
Wyoming	1.800.679.4135

Lehigh/Capital

Adams	1.800.830.6473
Berks	1.610.921.2361
Cumberland	1.800.315.2546
Dauphin	1.717.232.6100
Lancaster	1.717.291.1243
Lebanon	1.717.273.8901
Lehigh	1.610.432.3200
Northampton	1.610.432.3200
Perry	1.877.800.7433
York	1.800.524.2766

Health Choices de Southwest

Allegheny	1.412.350.4484 ó1.888.547.6287
Armstrong	1.724.548.3405 ó1.800.468.7771
Beaver	1.724.728.5633 ó1.800.262.0343
Butler	1.866.638.0598
Fayette	1.724.430.4600 ó1.800.321.7433
Greene	1.724.627.6778 ó1.724.852.2893
Indiana	1.724.463.3235 ó1.888.526.6060
Lawrence	1.724.652.5588 ó1.888.252.5104
Washington	1.724.223.8747 ó1.800.331.5058
Westmoreland	1.724.832.2706 ó1.800.242.2706

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Información sobre la Salud del Comportamiento

Los miembros que viven en los siguientes Condados tienen que seguir utilizando su tarjeta ACCESS al recibir los servicios para el abuso de sustancias y salud mental. Si desea obtener más información sobre los servicios, llame al número de su Condado de la lista de abajo. También puede llamar al Departamento de Servicios para los Miembros al 1.800.414.9025.

Servicios de Abuso de Sustancias	Servicios de Abuso de Sustancias
Blair 1.814.946.2279	1.814.946.2279
Bradford 1.800.588.1828	1.800.588.1828
Cambria 1.814.535.8531	1.814.536.5388
Carbon 1.610.377.0773	1.610.377.5177
Clarion 1.814.226.6252	1.814.226.6252
Columbia 1.570.287.6741	1.570.287.6741
Crawford 1.814.333.8793	1.814.724.4100
Erie 814.451.6800 ó 1.814.451.6860	1.814.451.6870
Línea directa para crisis: 1.814.456.2014	
Forest 1.814.755.7995	1.814.755.7995
Franklin 1.717.264.2184	1.717.264.2184
Jefferson 1.800.734.5139	1.800.734.5139
Lackawanna 1.570.346.5741	1.570.278.1000
Luzerne 1.570.825.9441	1.570.826.8790
Mercer 1.724.981.2878	1.724.981.2878
Monroe 1.570.421.2901	1.570.421.1960
Montour 1.570.275.4692 ó 1.570-275-6080	1.570.275.4692
Pike 1.570.296.6484	1.570.296.1054
Schuylkill 1.570.628.1180 ó 1.570-874-0804	1.570.621.2890
Somerset 1.814.443.4891	1.814.443.3639
Sullivan 1.570.265.0100	1.570.265.0100
Susquehanna 1.570.278.3393	1.570.278.1000
Warren 1.814.726.2100	1.814.726.2100
Wyoming 1.570.836.3118	1.570.836.1101

Si usted vive en el Condado de Adams, Berks o York y necesita servicios para el abuso de sustancias o la salud del comportamiento, comuníquese con la Organización para la Salud del Comportamiento de la Atención Comunitaria (Community Care Behavioral Health Organization - CCBH), llamando a uno de los siguientes números:

Adams 1.866.738.9849
Berks 1.866.292.7886
York 1.866.542.0299

Si vive en el Condado de Cumberland, Dauphin, Lancaster, Lebanon o Perry, llame a la Red de Salud del Comportamiento de la Comunidad de Pensilvania (CBHNP, por su sigla en inglés) al 1.877.722.8646.

Si vive en el Condado de Lehigh o Northampton, llame a uno de los números de Atención Médica del Comportamiento de Magellan de PA indicados en la lista de abajo:

Lehigh1.866.238.2312
Northampton1.866.238.2312

Si usted vive en el Condado de Allegheny y necesita los servicios para el abuso de sustancias o la salud del comportamiento, comuníquese con la Organización para la Salud del Comportamiento de la Atención Comunitaria (CCBH) llamando al 1.800.553.7499. Se le enviará una tarjeta aparte que deberá utilizar para estos servicios.

Si vive en el Condado de Armstrong, Beaver, Butler, Fayette, Indiana, Lawrence, Washington o Westmoreland, llame a uno de los números de Atención Médica del Comportamiento de Value (VBH, por su sigla en inglés) de la lista de abajo:

Armstrong1.877.688.5969
Beaver1.877.688.5970
Butler1.877.688.5971
Fayette.....1.877.688.5972
Indiana1.877.688.5974
Lawrence.....1.877.688.5975
Washington1.877.688.5976
Westmoreland1.877.688.5977

Si usted vive en el Condado de Greene y necesita de los servicios para el abuso de sustancias o la salud del comportamiento, llame al 1.877.688.5973.

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Beneficios (sujetos a las políticas y los procedimientos de Unison)	Programa de Beneficios de atención médica E-01 hijos menores de 21 años	Programa de Beneficios de atención médica E-02 Definitivamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-03 asistencia general	Programa de Beneficios de atención médica E-04 Medicamento necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-05 asistencia general
Aborto	Con cobertura* (En algunas circunstancias se requiere un Formulario de Consentimiento).	Con cobertura* (En algunas circunstancias se requiere un Formulario de Consentimiento).	Con cobertura* (En algunas circunstancias se requiere un Formulario de Consentimiento).	Con cobertura* (En algunas circunstancias se requiere un Formulario de Consentimiento).	Con cobertura* (En algunas circunstancias se requiere un Formulario de Consentimiento).
Acupuntura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Prueba de alergia	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**
Transporte médico de ambulancia para emergencias	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura
Transporte médico de ambulancia para casos que no sean de emergencia	Con cobertura (18 años en adelante; se aplica un copago: \$1 por viaje).	Con cobertura (se aplica un copago: \$1 por viaje).	Con cobertura (se aplica un copago: \$1 por viaje).	Con cobertura (se aplica un copago: \$1 por viaje).	Con cobertura (se aplica un copago: \$1 por viaje).
Salud del Comportamiento (salud mental y abuso de sustancias)	Cubierto por el Plan para la Salud del Comportamiento o el Condado	Cubierto por el Plan para la Salud del Comportamiento o el Condado	Cubierto por el Plan para la Salud del Comportamiento o el Condado	Cubierto por el Plan para la Salud del Comportamiento o el Condado	Cubierto por el Plan para la Salud del Comportamiento o el Condado
Productos sanguíneos y plasma	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*
Medición de la masa ósea (densidad ósea)	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**

*Su médico debe llamarnos al 1.800.366.7304 para obtener la autorización previa.

**Su médico de atención primaria debe hacer una referencia para que usted pueda recibir este servicio. El miembro puede auto referirse; El miembro puede elegir un médico de la red de proveedores del Plan de atención médica de Unison.

No se aplican límites de beneficios para los miembros que sean menores de 21 años y las que estén embarazadas. No se aplican copagos para los miembros menores de 18 años, las que estén embarazadas o los que se encuentren en una institución de convalecencia.

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Beneficios (sujetos a las políticas y los procedimientos de Unison)	Programa de Beneficios de atención médica E-01 hijos menores de 21 años	Programa de Beneficios de atención médica E-02 Definitivamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-03 asistencia general	Programa de Beneficios de atención médica E-04 Medicamento necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-05 asistencia general
Administración de Casos	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura
Servicios quiroprácticos	Con cobertura*	Con cobertura (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)	Con cobertura (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)	Con cobertura (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)	Con cobertura (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)
Exámenes de detección de cáncer colorrectal/próstata	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**
Servicios dentales	Con cobertura (Incluye servicios dentales completos).	Con cobertura (Incluye servicios dentales completos).	Con cobertura (limitada a limpiezas, exámenes, radiografías cada 6 meses, extracciones simples y empastes)	Con cobertura (limitada a limpiezas, exámenes, radiografías cada 6 meses, extracciones simples y empastes)	Con cobertura (limitada a limpiezas, exámenes, radiografías cada 6 meses, extracciones simples y empastes)
Educación sobre la diabetes	Con cobertura	Con cobertura (10 visitas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)	Con cobertura (10 visitas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)	Con cobertura (10 visitas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)	Con cobertura (10 visitas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)
Suministros y equipos para diabéticos	Con cobertura (Es posible que algunos elementos requieran autorización previa. De 18 años en adelante; se aplica un copago: \$1 por elemento, hasta \$3)	Con cobertura (Es posible que algunos elementos requieran autorización previa. Se aplica copago: \$1 por elemento, hasta \$3)	Con cobertura (Es posible que algunos elementos requieran autorización previa. Se aplica copago: \$1 por elemento, hasta \$6)	Con cobertura (Es posible que algunos elementos requieran autorización previa. Se aplica copago: \$1 por elemento, hasta \$3)	Con cobertura (Es posible que algunos elementos requieran autorización previa. Se aplica copago: \$1 por elemento, hasta \$6)
Diálisis	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Sin cobertura	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Sin cobertura

*Su médico debe llamarnos al 1.800.366.7304 para obtener la autorización previa.

**Su médico de atención primaria debe hacer una referencia para que usted pueda recibir este servicio. El miembro puede auto referirse: El miembro puede elegir un médico de la red de proveedores del Plan de atención médica de Unison.

No se aplican límites de beneficios para los miembros que sean menores de 21 años y las que estén embarazadas. No se aplican copagos para los miembros menores de 18 años, las que estén embarazadas o los que se encuentren en una institución de convalecencia.

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Beneficios (sujetos a las políticas y los procedimientos de Unison)	Programa de Beneficios de atención médica E-01 hijos menores de 21 años	Programa de Beneficios de atención médica E-02 Definitivamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-03 asistencia general	Programa de Beneficios de atención médica E-04 Medicamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-05 asistencia general
Equipo médico duradero	Con cobertura** (Se requiere autorización previa si cuesta más de \$300. De 18 años en adelante; se aplica copago a la compra de elementos: \$1 por elemento, hasta \$3)	Con cobertura** (Se requiere autorización previa si cuesta más de \$300. Se aplica copago a la compra de elementos: \$1 por elemento, hasta \$3)	Sin cobertura (a menos que usted reciba atención médica en el hogar simultáneamente*; se aplica un copago a la compra de elementos: \$1 por elemento, hasta \$6)	Sin cobertura (a menos que usted reciba atención médica en el hogar simultáneamente*; se aplica un copago a la compra de elementos: \$1 por elemento, hasta \$3)	Sin cobertura (a menos que usted reciba atención médica en el hogar simultáneamente*; se aplica un copago a la compra de elementos: \$1 por elemento, hasta \$6)
Servicios de EPSDT (Pruebas de detección tempranas y periódicas, diagnóstico y tratamiento) /Inmunizaciones	Con cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Atención en la sala de emergencias	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura
Exámenes de la vista de rutina	Con cobertura (el miembro puede auto referirse a un proveedor participante).	Con cobertura (el miembro puede auto referirse a un proveedor participante).	Con cobertura (el miembro puede auto referirse a un proveedor participante).	Con cobertura (el miembro puede auto referirse a un proveedor participante).	Con cobertura (el miembro puede auto referirse a un proveedor participante).
Servicios de planificación familiar	Con cobertura (el miembro puede auto referirse a cualquier proveedor de planificación familiar).	Con cobertura (el miembro puede auto referirse a cualquier proveedor de planificación familiar).	Con cobertura (el miembro puede auto referirse a cualquier proveedor de planificación familiar).	Con cobertura (el miembro puede auto referirse a cualquier proveedor de planificación familiar).	Con cobertura (el miembro puede auto referirse a cualquier proveedor de planificación familiar).
Audífonos y baterías	Con cobertura (De 18 años en adelante; se aplica copago; \$1 por elemento, hasta \$3).	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura

*Su médico debe llamarnos al 1.800.366.7304 para obtener la autorización previa.

**Su médico de atención primaria debe hacer una referencia para que usted pueda recibir este servicio. El miembro puede auto referirse: El miembro puede elegir un médico de la red de proveedores del Plan de atención médica de Unison.

No se aplican límites de beneficios para los miembros que sean menores de 21 años y las que estén embarazadas. No se aplican copagos para los miembros menores de 18 años, las que estén embarazadas o los que se encuentren en una institución de convalecencia.

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Beneficios (sujetos a las políticas y los procedimientos de Unison)	Programa de Beneficios de atención médica E-01 hijos menores de 21 años	Programa de Beneficios de atención médica E-02 Definitivamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-03 asistencia general	Programa de Beneficios de atención médica E-04 Médicamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-05 asistencia general
Exámenes de la audición	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**	Con cobertura**
Pruebas para el VIH/SIDA	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura
Atención médica en el hogar	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura* (30 visitas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).	Con cobertura*	Con cobertura* (30 visitas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).
Atención de hospicio	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*
Inmunizaciones	Con cobertura	Vacuna contra la gripe, con cobertura	Vacuna contra la gripe, con cobertura	Vacuna contra la gripe, con cobertura	Vacuna contra la gripe, con cobertura
Pruebas y servicios para la esterilidad	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Hospitalización de pacientes internos (casos agudos)	Con cobertura* (18 años en adelante; se aplica un copago: \$3 por día, hasta \$21 como máximo por estadía).	Con cobertura* (Se aplica un copago: \$3 por día, hasta \$21 como máximo por estadía).	Con cobertura* (una estadía por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio; se aplica un copago: \$6 por día, hasta \$42 como máximo por estadía).	Con cobertura* (Se aplica un copago: \$3 por día, hasta \$21 como máximo por estadía).	Con cobertura* (una estadía por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio; se aplica un copago: \$6 por día, hasta \$42 como máximo por estadía).

*Su médico debe llamarnos al 1.800.366.7304 para obtener la autorización previa.

**Su médico de atención primaria debe hacer una referencia para que usted pueda recibir este servicio. El miembro puede auto referirse: El miembro puede elegir un médico de la red de proveedores del Plan de atención médica de Unison.

No se aplican límites de beneficios para los miembros que sean menores de 21 años y las que estén embarazadas. No se aplican copagos para los miembros menores de 18 años, las que estén embarazadas o los que se encuentren en una institución de convalecencia.

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Beneficios (sujetos a las políticas y los procedimientos de Unison)	Programa de Beneficios de atención médica E-01 hijos menores de 21 años	Programa de Beneficios de atención médica E-02 Definitivamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-03 asistencia general	Programa de Beneficios de atención médica E-04 Médicamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-05 asistencia general
Pruebas de laboratorio y radiografías	Con cobertura** (18 años en adelante; se aplica un copago a radiografías portátiles: \$1 por servicio).	Con cobertura** (se aplica un copago a radiografías portátiles: \$1 por servicio).	Con cobertura** (se aplica un copago a radiografías portátiles: \$1 por servicio).	Con cobertura** (se aplica un copago a radiografías portátiles: \$1 por servicio).	Con cobertura** (se aplica un copago a radiografías portátiles: \$1 por servicio).
Mamografías (pruebas)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)
Servicios obstétricos y de maternidad	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)
Evaluación para el trasplante de órganos	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*
Trasplante de órganos	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*
Ortodoncia	Con cobertura*	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Calzado ortopédico	Con cobertura* (18 años en adelante; se aplica un copago: \$1 por elemento, hasta \$3)	Con cobertura* (se aplica un copago: \$1 por elemento, hasta \$3)	Sin cobertura (a menos que usted también reciba atención médica en el hogar simultáneamente; se aplica un copago a la compra de elementos*: \$1 por elemento, hasta \$6)	Sin cobertura (a menos que usted también reciba atención médica en el hogar simultáneamente; se aplica un copago a la compra de elementos*: \$1 por elemento, hasta \$3)	Sin cobertura (a menos que usted también reciba atención médica en el hogar simultáneamente; se aplica un copago a la compra de elementos*: \$1 por elemento, hasta \$6)

*Su médico debe llamarnos al 1.800.366.7304 para obtener la autorización previa.

**Su médico de atención primaria debe hacer una referencia para que usted pueda recibir este servicio. El miembro puede auto referirse: El miembro puede elegir un médico de la red de proveedores del Plan de atención médica de Unison.

No se aplican límites de beneficios para los miembros que sean menores de 21 años y las que estén embarazadas. No se aplican copagos para los miembros menores de 18 años, las que estén embarazadas o los que se encuentren en una institución de convalecencia.

BENEFICIOS DEL PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA

Beneficios (sujetos a las políticas y los procedimientos de Unison)	Programa de Beneficios de atención médica E-01 hijos menores de 21 años	Programa de Beneficios de atención médica E-02 Definitivamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-03 asistencia general	Programa de Beneficios de atención médica E-04 Medicamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-05 asistencia general
Cirugía de pacientes ambulatorios, realizada en un Centro de Cirugía Ambulatoria o Unidad de Procedimientos Breves	Con cobertura* (18 años en adelante; se aplica un copago: \$1 por estadía, hasta \$3)	Con cobertura* (Se aplica un copago: \$1 por estadía, hasta \$3)	Con cobertura* (Se aplica un copago: \$1 por estadía, hasta \$6)	Con cobertura* (Se aplica un copago: \$1 por estadía, hasta \$3)	Con cobertura* (Se aplica un copago: \$1 por estadía, hasta \$6)
Servicios para el control del dolor	Con cobertura*	Con cobertura* (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).	Con cobertura* (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).	Con cobertura* (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).	Con cobertura* (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).
Prueba de Papanicolau y exámenes pélvicos	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)
Servicios de asistencia/Atención personal (en el hogar)	Con cobertura (si se relaciona con el Examen EPSDT)	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Atención podiátrica - Medicamente necesaria	Con cobertura**	Con cobertura** (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)	Con cobertura** (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)	Con cobertura** (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)	Con cobertura** (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio)
Medicamentos con receta	Con cobertura (siga el formulario de medicamentos; 18 años en adelante; el copago para medicamentos de marca es \$3; el copago para medicamentos genéricos es \$1).	Con cobertura (siga el formulario de medicamentos; se excluyen los medicamentos para el alivio de los síntomas de la tos y la gripe; el copago para medicamentos de marca es \$3; el copago para medicamentos genéricos es \$1).	Con cobertura (6 recetas por mes; Prilosec y Loratidine sin receta médica; formulario de medicamentos; se excluyen los medicamentos para el alivio de los síntomas de la tos y la gripe; el copago para medicamentos de marca es \$3; el copago para medicamentos genéricos es \$1).	Limitado a píldoras anticonceptivas	Limitado a píldoras anticonceptivas

*Su médico debe llamarnos al 1.800.366.7304 para obtener la autorización previa.

**Su médico de atención primaria debe hacer una referencia para que usted pueda recibir este servicio. El miembro puede auto referirse: El miembro puede elegir un médico de la red de proveedores del Plan de atención médica de Unison.

No se aplican límites de beneficios para los miembros que sean menores de 21 años y las que estén embarazadas. No se aplican copagos para los miembros menores de 18 años, las que estén embarazadas o los que se encuentren en una institución de convalecencia.

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Beneficios (sujetos a las políticas y los procedimientos de Unison)	Programa de Beneficios de atención médica E-01 hijos menores de 21 años	Programa de Beneficios de atención médica E-02 Definitivamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-03 asistencia general	Programa de Beneficios de atención médica E-04 Medicamento necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-05 asistencia general
Médico de Atención Primaria	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de enfermería privada	Con cobertura*	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Prótesis y ortosis	Con cobertura** (se requiere autorización previa si cuesta más de \$300. De 18 años en adelante; se aplica un copago: \$1 por elemento, hasta \$3)	Con cobertura** (se requiere autorización previa si cuesta más de \$300. Se aplica un copago: \$1 por elemento, hasta \$3)	Sin cobertura (a menos que usted ya reciba atención médica en el hogar simultáneamente.* Se aplica un copago; \$1 por elemento, hasta \$6)	Sin cobertura (a menos que usted ya reciba atención médica en el hogar simultáneamente.* Se aplica un copago; \$1 por elemento, hasta \$3)	Sin cobertura (a menos que usted ya reciba atención médica en el hogar simultáneamente.* Se aplica un copago; \$1 por elemento, hasta \$6)
Radioterapia/Quimioterapia	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)	Con cobertura (el miembro puede auto referirse)
Estudios radiológicos (MRI, MRA, PET)	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*
Rehabilitación (hospitalización de pacientes internos)	Con cobertura* (18 años en adelante; se aplica un copago: \$3 por día, hasta \$21 como máximo por estadía).	Con cobertura* (Una estadía por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio; se aplica un copago: \$3 por día, hasta \$21 como máximo por estadía).	Con cobertura* (Una estadía por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio; se aplica un copago: \$6 por día, hasta \$42 como máximo por estadía).	Con cobertura* (Una estadía por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio; se aplica un copago: \$3 por día, hasta \$21 como máximo por estadía).	Con cobertura* (Una estadía por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio; se aplica un copago: \$6 por día, hasta \$42 como máximo por estadía).

*Su médico debe llamarnos al 1.800.366.7304 para obtener la autorización previa.
 **Su médico de atención primaria debe hacer una referencia para que usted pueda recibir este servicio. El miembro puede auto referirse: El miembro puede elegir un médico de la red de proveedores del Plan de atención médica de Unison.

No se aplican límites de beneficios para los miembros que sean menores de 21 años y las que estén embarazadas. No se aplican copagos para los miembros menores de 18 años, las que estén embarazadas o los que se encuentren en una institución de convalecencia.

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Beneficios (sujetos a las políticas y los procedimientos de Unison)	Programa de Beneficios de atención médica E-01 hijos menores de 21 años	Programa de Beneficios de atención médica E-02 Definitivamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-03 asistencia general	Programa de Beneficios de atención médica E-04 Medicamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-05 asistencia general
Rehabilitación (terapia ocupacional/fisioterapia/terapia del habla para pacientes ambulatorios)	Con cobertura* (18 años en adelante; se aplica un copago: \$1 por visita para la terapia, hasta \$3).	Con cobertura* (Se aplica un copago: \$1 por visita para la terapia, hasta \$3).	Con cobertura* (Se aplica un copago: \$1 por visita para la terapia, hasta \$6).	Con cobertura* (Se aplica un copago: \$1 por visita para la terapia, hasta \$3).	Con cobertura* (Se aplica un copago: \$1 por visita para la terapia, hasta \$6).
Centro de Atención Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility Care)	Con cobertura* (durante 30 días consecutivos)	Con cobertura* (durante 30 días consecutivos)	Con cobertura* (durante 30 días consecutivos)	Con cobertura* (durante 30 días consecutivos)	Con cobertura* (durante 30 días consecutivos)
Estudios para la apnea del sueño	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*	Con cobertura*
Servicios de médicos especialistas (excepto obstetricia/ginecología, para los que el miembro puede auto referirse)	Con cobertura**	Con cobertura** (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).	Con cobertura** (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).	Con cobertura** (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).	Con cobertura** (un máximo de 18 visitas médicas combinadas por año, desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).
Consejería para dejar de fumar	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura	Con cobertura
Productos para dejar de fumar	Con cobertura (18 años en adelante; el copago para medicamentos de marca es \$3; el copago para medicamentos genéricos es \$1).	Con cobertura (el copago para medicamentos de marca es \$3; el copago para medicamentos genéricos es \$1).	Con cobertura (se aplica un límite de 6 recetas por mes; el copago para medicamentos de marca es \$3; el copago para medicamentos genéricos es \$1).	Sin cobertura	Sin cobertura

*Su médico debe llamarnos al 1.800.366.7304 para obtener la autorización previa.

**Su médico de atención primaria debe hacer una referencia para que usted pueda recibir este servicio. El miembro puede auto referirse: El miembro puede elegir un médico de la red de proveedores del Plan de atención médica de Unison.

No se aplican límites de beneficios para los miembros que sean menores de 21 años y las que estén embarazadas. No se aplican copagos para los miembros menores de 18 años, las que estén embarazadas o los que se encuentren en una institución de convalecencia.

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Beneficios (sujetos a las políticas y los procedimientos de Unison)	Programa de Beneficios de atención médica E-01 hijos menores de 21 años	Programa de Beneficios de atención médica E-02 Definitivamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-03 asistencia general	Programa de Beneficios de atención médica E-04 Medicamente necesaria	Programa de Beneficios de atención médica E-05 asistencia general
Visión	Con cobertura (una vez por año: examen, lentes convencionales o lentes de contacto de uso diario; valor asignado total: \$125; los marcos del plan están cubierto en su totalidad. Si el proveedor de servicios/productos de la visión no tiene los marcos del plan, se asignarán \$20 para los marcos seleccionados).	Con cobertura (una vez por año: examen, lentes convencionales o lentes de contacto de uso diario; valor asignado total: \$125; los marcos del plan están cubierto en su totalidad. Si el proveedor de servicios/productos de la visión no tiene los marcos del plan, se asignarán \$20 para los marcos seleccionados).	Con cobertura (una vez por año: examen, lentes convencionales o lentes de contacto de uso diario; valor asignado total: \$125; los marcos del plan están cubierto en su totalidad. Si el proveedor de servicios/productos de la visión no tiene los marcos del plan, se asignarán \$20 para los marcos seleccionados).	Con cobertura (una vez por año: examen, lentes convencionales o lentes de contacto de uso diario; valor asignado total: \$125; los marcos del plan están cubierto en su totalidad. Si el proveedor de servicios/productos de la visión no tiene los marcos del plan, se asignarán \$20 para los marcos seleccionados).	Con cobertura (una vez por año: examen, lentes convencionales o lentes de contacto de uso diario; valor asignado total: \$125; los marcos del plan están cubierto en su totalidad. Si el proveedor de servicios/productos de la visión no tiene los marcos del plan, se asignarán \$20 para los marcos seleccionados).

*Su médico debe llamarnos al 1.800.366.7304 para obtener la autorización previa.
 **Su médico de atención primaria debe hacer una referencia para que usted pueda recibir este servicio. El miembro puede auto referirse: El miembro puede elegir un médico de la red de proveedores del Plan de atención médica de Unison.

No se aplican límites de beneficios para los miembros que sean menores de 21 años y las que estén embarazadas. No se aplican copagos para los miembros menores de 18 años, las que estén embarazadas o los que se encuentren en una institución de convalecencia.

Servicios excluidos

Las limitaciones y la mayoría de las excepciones no se aplican a los miembros menores de 21 años.

Los siguientes servicios no están cubiertos para los miembros del Plan de atención médica de Unison:

- Cualquier servicio de atención médica que usted no necesite
- 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 infedemas).
- Trasplante de órganos en fase experimental
- Servicios para la esterilidad
- Servicios para bajar de peso
- Servicios de los que usted ya dispone través de la indemnización laboral, Administración de Veteranos (VA, por su sigla en inglés) u otros programas o seguros
- Transporte, a menos que necesite una ambulancia por razones médicas (Unison también puede brindarle transporte para asistir a las visitas del Programa para Niños Sanos [Well Child] [EPSDT]).
- Más de 30 días en un hogar de convalecencia: Si necesita permanecer en un hogar más de 30 días, se cancelará su inscripción a Unison y será asignado al Programa Pago por Servicio [Free-For-Service] (ACCESS)
- Para los anteojos, sin protección contra los rayos UV, sin protección contra rasguños (para niños menores de 21, se revisarán las solicitudes para comprobar si son necesarios).
- Anteojos que no son recetados

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

- Las lentes de contacto que no sean (1) rígidas, (2) de color ni (3) permeables al gas
- Cualquier servicio que no esté autorizado (aprobado) por Unison
- Servicios para el abuso de sustancias y salud mental Otra compañía brindará estos servicios. Cuando se inscriba, le informarán dónde recibirá esos servicios; o llame al Departamento de Servicios para los Miembros al 1.800.414.9025 para obtener ayuda.

Condición médica de emergencia

Una condición médica de emergencia es un problema de salud tan grave que una persona promedio con conocimientos básicos de medicina y salud podría suponer razonablemente que si el paciente no recibe atención médica inmediata:

- la salud de la persona afectada por esa condición podría estar en graves peligros o, en el caso de una embarazada, la salud de la mujer o el niño por nacer podría estar en graves peligros; o
- las funciones corporales de esa persona podrían deteriorarse gravemente; o
- la persona podría sufrir una disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo.

Para las embarazadas, el comienzo de contracciones puede considerarse una condición médica de emergencia. Una condición médica de emergencia puede surgir a raíz de un accidente o una enfermedad repentina y puede darse en cualquier momento del día o de la noche. Si tiene una enfermedad o una lesión de emergencia, debe actuar con rapidez. Debe llamar al 911 y pedir ayuda o ir a la sala de emergencias del hospital más cercano. No es necesario que llame antes a Unison o a su médico a fin de obtener la autorización si se trata de una emergencia. No tiene que preocuparse por el costo de la sala de emergencias si cree que tiene una emergencia médica. Incluso si está fuera del área de servicio de Unison cuando tenga la emergencia, la cobertura del plan Unison sigue vigente.

Recuerde llevar su tarjeta de identificación del miembro de Unison. Dé el nombre y el número de teléfono de su PCP al personal de la sala de emergencias. Así, su PCP puede coordinar la atención que sigue al tratamiento de emergencia. Asimismo, recuerde llamar o que otra persona llame en su lugar a su PCP o al Departamento de Servicios para los Miembros de Unison dentro de las 24 posteriores a recibir el tratamiento de emergencia dentro o fuera del área de servicio.

Here are some examples of emergencies:

- aborto espontáneo/embarazo con sangrado vaginal
- ataques cardíacos
- dolor fuerte en el pecho
- sangrado grave
- dificultad grave para respirar
- quemaduras importantes
- pérdida del conocimiento
- lesiones en la columna vertebral
- accidentes

Si tiene cualquiera de estos síntomas, llame al 911 o pídale a alguien que lo lleve a la sala de emergencias del hospital más cercano. En general, los resfriados y los dolores de garganta no son emergencias.

Atención médica urgente

Una condición de atención médica urgente es una enfermedad, lesión o condición que no pone en riesgo la vida de la persona pero que debería tratarse dentro de un período de veinticuatro (24) horas y que, sin tratamiento, puede transformarse rápidamente en una crisis o una Condición Médica de Emergencia. Si tiene una condición de atención médica urgente, primero llame a su PCP. Su PCP sabrá qué es mejor para usted. Incluso si no está en la ciudad, llame primero a su PCP y éste le informará cómo obtener atención.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Atención de la salud de rutina

La atención de rutina incluye los exámenes físicos y otros tipos de tratamiento y servicios que necesita para mantenerse sano. Puede hacer citas para recibir la atención de rutina en el momento conveniente para usted y su médico, pero debe recordar hacerlo y de forma periódica.

Servicios fuera de la red

La red del Plan de atención médica de Unison incluye los médicos y hospitales que proporcionan en forma rutinaria los servicios médicos más solicitados. Si es necesario, su PCP puede pedir que un proveedor fuera de la red del Plan de atención médica de Unison le brinde servicios a usted. Si los servicios solicitados están disponibles dentro de la red de proveedores del Plan de atención médica de Unison, se le pedirá que use a uno de estos proveedores. Si se rechaza la solicitud de servicios fuera de la red presentada por su PCP, usted puede presentar un agravio o una Audiencia Justa del DPW. Si no se obtiene la autorización previa para los servicios o el servicio no está cubierto por el Plan de atención médica de Unison, es posible que usted sea responsable del pago por los servicios proporcionados por un médico fuera de la red.

Nuevos servicios o procedimientos

Evaluaremos todas las tecnologías nuevas que su médico solicite para su atención. Nuestros directores médicos, que estudian la información médica y científica nueva, así como los requerimientos del Gobierno, revisan estos pedidos. Todo tratamiento médicamente necesario, que no se considere en fase experimental, se revisará y la decisión se le notificará a usted y a su médico. Por ser miembro del Plan de atención médica de Unison, se le informará de los nuevos servicios o procedimientos que hayan sido evaluados y recientemente aprobados como beneficios cubiertos. Esta información se le notificará por medio de nuestro boletín informativo trimestral para los miembros o un correo especial.

Medicamentos con receta

Si es elegible para los medicamentos con receta, puede ir a cualquier farmacia participante del Plan de atención médica de Unison del Directorio de Proveedores. Se cubrirán todos los medicamentos con receta cuando sean médicamente necesarios y figuren en el formulario (lista de medicamentos aprobados) del Plan de atención médica de Unison. Puede obtener una lista de las farmacias participantes del Plan de atención médica de Unison o información sobre el formulario del Plan de atención médica de Unison llamando al Departamento de Servicios para los Miembros al 1.800.414.9025. Además, nuestro formulario del Plan de atención médica de Unison está disponible en línea en www.unisonhealthplan.com.

Autorización previa

Algunos medicamentos del formulario del Plan de atención médica de Unison requieren autorización previa. Cuando un medicamento requiera autorización previa, su médico deberá comunicarse con nuestro Departamento de Farmacia. El Departamento de Farmacia revisará la información que el médico le proporcione.

El proceso de revisión y decisión toma 24 horas. Si no se puede cumplir con ese plazo, el farmacéutico puede darle un suministro del medicamento para 72 horas como mínimo. Si el medicamento que se le receta necesita autorización previa y su médico no se comunica con nuestro Departamento de Farmacia para solicitarla, se le negará el medicamento.

El farmacéutico entonces notificará al médico que se comunique con nuestro Departamento de Farmacia.

Excepciones médicas

Si su medicamento con receta no está en el formulario del Plan de atención médica de Unison, el médico deberá enviar un Pedido de Excepción Médica al Plan de atención médica de Unison. Si su médico no lo hace, se le negará el medicamento. El farmacéutico llamará a su médico con una lista de alternativas del formulario.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Si el médico decide no cambiar su medicamento con receta por uno del formulario, el Plan de atención médica de Unison revisará el pedido de excepción médica. El proceso de revisión toma 24 horas. Si no se puede cumplir con ese plazo, el farmacéutico puede darle un suministro del medicamento para 72 horas como mínimo. Si se niega la excepción médica, puede presentar un agravio ante el Plan de atención médica de Unison o apelar al Departamento de Bienestar Social (DPW, por su sigla en inglés).

Medicación continua

Después de recetados y entregados, los medicamentos con receta que califiquen para una excepción médica o autorización previa se revisan periódicamente. Si el Plan de atención médica de Unison determina que la información proveniente del médico que receta no cumple con los requisitos para la renovación de una excepción médica o autorización previa, el farmacéutico le dará un suministro del medicamento para 15 días, para que se pueda continuar la revisión. Si se niega la renovación, puede presentar un agravio o solicitar una Audiencia Justa ante el DPW.

Extensión de medicamentos pre-aprobados, antes de ser miembro del Plan de atención médica de Unison.

Si sus medicamentos no están en el formulario del Plan de atención médica de Unison al inscribirse en dicho plan, aún podrá tomarlos durante los 15 días posteriores a la inscripción. Durante ese período, se tomará una decisión sobre sus necesidades de salud. Su médico necesitará comunicarse con el Plan de atención médica de Unison. Su médico cambiará su medicamento con receta por una alternativa del formulario, a menos que él/ella pida una excepción médica al Plan de atención médica de Unison, que entonces se revisará.

Medicamentos de marca en lugar de las alternativas genéricas

Por lo general, los medicamentos genéricos son tan buenos como los medicamentos de marca, que son más costosos. Si hay un medicamento

genérico disponible, ése es el que pagará el Plan de atención médica de Unison. Si su médico quiere que usted use un medicamento de marca, deberá enviar al Plan de atención médica de Unison un pedido de excepción médica, que entonces se revisará.

Usted tiene el derecho a presentar una queja, agravio o una apelación ante la Oficina de Audiencias Justas del DPW con respecto a las decisiones de la farmacia.

Consentimiento informado

Consentimiento significa que usted dice “sí” a todos los tratamientos médicos. Por lo tanto, consentimiento informado significa que:

- Usted dice sí antes de comenzar cualquier tratamiento.
- A veces, puede ser necesario decir que sí por escrito.
- Si no desea recibir el tratamiento médico, su Médico de Atención Primaria hablará con usted y le dirá cuáles son las otras opciones.
- Usted tiene el derecho de decir sí o no.
- Se le explicó el tratamiento y usted lo entendió.

Cambio en el número de los integrantes de la familia

Si cambia la cantidad de integrantes de su familia (casamiento, divorcio, nacimiento, adopción o muerte), llame al Departamento de Servicios para los Miembros e infórmenos. Cuando tenga un bebé, usted debe llamar a los Servicios para Miembros. El bebé recién nacido será automáticamente incorporado al mismo Plan de atención médica de la mamá al momento del nacimiento.

Uso de la información médica

A fin de brindar un mejor servicio, el Plan de atención médica de Unison necesita conocer el historial médico de nuestros miembros como, por ejemplo, si éstos están vacunados o tienen SIDA (si son VIH +) o sufren otras enfermedades. Utilizamos esta información para cumplir con nuestras obligaciones. Según sea necesario, compartiremos esta información con las demás personas que administran y brindan atención médica a nuestros miembros.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Todos los miembros del Plan de atención médica de Unison deben aceptar el uso adecuado de su historial médico. Por lo tanto, al inscribirse en el Plan de atención médica de Unison, usted acepta que revisemos y utilicemos de modo adecuado su historial médico y el de su familia. Cada vez que usted o los integrantes de su familia usen la tarjeta del Plan de atención médica de Unison para obtener los servicios, usted acepta que utilicemos de modo adecuado la información médica. Este consentimiento finaliza cuando usted o los integrantes de su familia cancelan la inscripción al Plan de atención médica de Unison. Si usted no acepta este acuerdo de consentimiento, comuníquese con nosotros por escrito de forma inmediata.

Línea directa del DPW para fraude y abuso

El Departamento de Bienestar Social 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 u un hospital) o empresa (proveedor equipos médicos) en los servicios brindados a cualquier persona que tenga una tarjeta ACCESS. El número de la línea directa es 1.866.DPW.TIPS (1.866.379.8477).

Some common examples of fraud and abuse are:

- Facturarle o cobrarle a usted por servicios que su Plan de atención médica cubre
- 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 ACCESS
- Proporcionarle tratamientos o servicios que no necesita
- Abuso físico, mental o sexual por parte del personal médico

Programas de Administración de Atención Médica

¿Usted o algún integrante de su familia tiene asma o diabetes? ¿Es usted una mamá embarazada? El Plan de atención médica de Unison tiene excelentes programas, creados sólo para ayudarlo.

Programs like:

- Programa Embarazo Milagroso (Miracles Pregnancy)
- Programa para el Asma y las Vías Respiratorias
- Programa para la Diabetes del Plan de Atención Médica de Unison

Éstos, junto con su Médico de Atención Primaria, pueden brindarle:

- Educación, folletos, panfletos y enseñanza por teléfono a través de un enfermero especializado en su enfermedad o condición
- Coordinación con su médico y el Plan de atención médica para obtener el mejor resultado para su condición
- Ayuda para que se satisfagan sus necesidades de salud
- Para ponerse en contacto con el Departamento de Administración de Casos Clínicos, llame al Departamento de Servicios para los Miembros y pida hablar con un Administrador de Casos Clínicos.

Tener un bebé

El Plan de atención médica de Unison desea que usted tenga un bebé sano. Por lo tanto, llame al Departamento de Servicios para los Miembros e infórmenos cómo podemos ayudarla. La atención médica que una mujer recibe antes del nacimiento de su bebé se llama cuidado prenatal. El cuidado prenatal es importante. Ayuda al médico a ver cómo se evoluciona el embarazo y si hay algún problema. Incluso si éste no es el primer embarazo, es importante que la embarazada concorra al médico periódicamente durante este período.

Programa Embarazo Milagroso (Miracles Pregnancy)

Usted puede unirse al programa de atención Embarazo Milagroso (Miracles Pregnancy). Nuestro objetivo es brindarle atención de alta calidad mientras está embarazada, en el momento del parto y una vez que su bebé nazca. Además, usted es elegible para una visita posparto en el hogar. Su médico necesitará comunicarse con el Plan de atención médica de Unison para coordinar esta visita. La ayudaremos a que encuentre los médicos más adecuados según sus necesidades.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Trabajamos de cerca con su médico y enfermero para coordinar la mejor atención para usted. Para comunicarse con el Coordinador de la Atención para Embarazadas del programa Embarazo Milagroso, llame al Departamento de Servicios para los Miembros. Lo mejor para usted y su bebé es seguir inscritos al Plan de atención médica de Unison durante todo el embarazo.

El programa Embarazo Milagroso le ofrecerá muchos consejos para ayudarla a tener un bebé sano. Si se inscribe en el programa Embarazo Milagroso antes de finalizado su cuarto mes de embarazo y cumple con todas sus visitas de cuidado prenatal, el Plan de atención médica de Unison le enviará una sillita de automóvil para su bebé.

Además, todas las nuevas mamás que cumplan con sus visitas posparto recibirán un cochecito para el bebé.

Es aconsejable que hable con su PCP tan pronto sepa que está embarazada. Su PCP tendrá información sobre su salud que es importante para su proveedor de cuidado prenatal. Lo mejor es comenzar a recibir el cuidado prenatal apenas crea que está embarazada. Sin un cuidado prenatal temprano y periódico, son mucho más altos los riesgos de que su bebé nazca enfermo, no pese lo suficiente, nazca demasiado antes o tenga que permanecer en el hospital durante mucho tiempo después del nacimiento. Unison recomienda a las mujeres que vean al médico al menos 15 veces durante el embarazo y al menos una vez después del parto y de haber salido del hospital, y más seguido si el médico lo indica.

Llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros a fin de informarnos que está embarazada y cuál es la fecha probable de parto.

Unison la ayudará a elegir a un médico para su bebé. Así, su bebé tendrá un médico personal apenas nazca. Después del nacimiento de su bebé, usted puede permanecer en el hospital al menos 48 horas después del parto, si fue un parto vaginal normal. Si fue un parto por cesárea, puede permanecer en el hospital al menos 96 horas después del nacimiento de su bebé.

Cuando su bebé nazca, debe inscribirlo en la Asistencia Médica; para ello, tiene que comunicarse con la oficina de asistencia del condado lo antes posible. Ellos inscribirán a su bebé automáticamente. Asimismo, tiene que llamar a Unison e informárnoslo.

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

WIC es el programa de alimentación complementario y especial 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, cuando tenga su cita, que complete una solicitud de inscripción al WIC. Si tiene un bebé o un niño, pídale a su médico que complete una solicitud de inscripción al WIC o llame a la línea directa del WIC al 1.800.942.9467.

El cuidado de los niños

Durante los primeros años de vida del bebé, debe llevarlo al médico durante una determinada cantidad de meses para los chequeos médicos. Estos chequeos médicos incluyen las inmunizaciones (vacunas) para proteger al niño contra enfermedades.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Programa para Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment - EPSDT)

Con Unison, su hijo recibirá los servicios recomendados por el Programa EPSDT. El Programa EPSDT ayuda a los miembros de Unison a asegurarse de que sus hijos estén sanos.

Los servicios de EPSDT incluyen:

- vacunas (inmunizaciones)
- exámenes físicos
- pruebas de la visión y la audición
- chequeos de los hábitos de alimentación
- pruebas de laboratorio
- chequeos médicos dentales
- referencias para la atención con médicos especializados
- prueba para la detección de plomo en la sangre
- servicios de respirador artificial
- servicios de enfermería privada (si se indica como parte del examen EPSDT)
- otra atención médicamente necesaria

Unidad de Necesidades Especiales

¿Necesita ayuda adicional con el uso de los servicios que le ofrece el Plan de atención médica de Unison, porque tiene una condición compleja y grave, una incapacidad u otra necesidad especial? El Plan de atención médica de Unison cuenta con Enfermeros Registrados y Trabajadores Sociales que ofrecen Servicios de Administración de Casos para ayudarlo a utilizar mejor los servicios del Plan de atención médica de Unison. Estos Servicios de Administración de Casos pueden ayudarlo a:

- Recibir atención médica a través del Plan de atención médica de Unison.
- Encontrar un médico de atención primaria.
- Encontrar un especialista.
- Obtener otros servicios de la comunidad que lo ayudarán a tener una salud mejor.

El Plan de atención médica de Unison también tiene una Unidad de Necesidades Especiales, o

SNU, para ayudarlo a utilizar mejor los servicios del Plan de atención médica de Unison. La SNU puede también ayudarlo con los servicios mencionados, si usted califica para ellos.

¿No sabe con seguridad si usted tiene una necesidad especial? Si necesita ayuda adicional o tiene algún problema complejo, puede tener una necesidad especial. Algunos ejemplos de necesidades especiales incluyen:

- Tener problemas médicos complejos (drepanocitosis, trasplante).
- Utilizar equipos médicos como una silla de ruedas o un bastón.
- Tener un problema de salud mental.
- Tener problemas con las drogas y el alcohol.
- Tener problemas de visión o audición.
- Tener problemas para ir a las citas médicas.

Para comunicarse con la Unidad de Necesidades Especiales, llame sin cargo al 1.877.844.8844

Servicios de intervención temprana

¿Sabía que existen programas de intervención temprana que ayudan a las familias a desarrollar el potencial de su hijo? 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 pequeños y los niños en edad preescolar que tienen necesidades especiales debido a retrasos en el desarrollo o incapacidades reciben este servicio.

En el Plan de atención médica de Unison, trabajamos de cerca con nuestro Administrador de Casos Pediátricos para identificar a los niños:

- Que pesaron menos de 1,6 kg (3¹/₄ libras) al nacer.
- Que necesitaron cuidados intensivos neonatales; o
- Cuyas madres tenían problemas de drogadicción.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Nuestros Administradores de Casos de la Unidad de Necesidades Especiales trabajan con las familias para vincularlos con programas creados para satisfacer sus necesidades especiales. Para obtener más información acerca de los programas disponibles, como Head Start o Help Me Grow, llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros.

Servicios para el VIH/SIDA

Si es portador sintomático del VIH o SIDA y es elegible, puede recibir uno o ambos de los siguientes:

- Administración Dirigida de Casos, para ayudarlo a obtener servicios de asistencia social y médicos;
- El programa AIDS Waiver para ayudarlo a permanecer en el hogar y fuera del hospital o un hogar de convalecencia.

Si llama a la Unidad de Necesidades Especiales del Plan de atención médica de Unison al 1-877-844-8844, lo ayudarán con esto.

Directivas Anticipadas

Usted tiene el derecho a tomar decisiones de atención médica incluso cuando no pueda expresarse. Necesita hacer una Directiva Anticipada. De este modo, su médico sabrá cuál es su voluntad o lo que no acepta si usted no puede hablar. Un ejemplo de una Directiva Anticipada es un testamento de vida.

Le avisaremos dentro del plazo de los 90 días cualquier cambio que se produzca en la ley estatal sobre Directivas Anticipadas. El Plan de atención médica de Unison no limita las Directivas Anticipadas sobre la base de cuatro fundamentos. El Plan de atención médica de Unison respetará su Directiva Anticipada dentro del marco permitido por la ley.

Le informaremos cómo presentar una queja sobre Directivas Anticipadas ante el Plan de atención médica de Unison o el Departamento de Salud. Llame al Departamento de Servicios para Miembros del Plan de atención médica de Unison a fin de obtener más información.

Reglas de privacidad

Aquí se describe cómo se debe utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede acceder a esa información. Léalo con atención.

La ley establece que tenemos que ayudar a proteger la privacidad de nuestros miembros. En este manual se explican las reglas que utilizan el Plan de atención médica de Unison y sus asociados para cumplir con esa tarea. 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. Cualquier cambio se aplicará a toda la información que tengamos sobre usted. Si hacemos cambios, le enviaremos un nuevo volante.

Información financiera

Cuando usted se inscribe en uno de nuestros planes de atención médica, le pedimos información sobre quién es, dónde vive y cuál es su ingreso. Compartimos esa información con el Departamento de Bienestar Social y, a su vez, 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

Nosotros obtenemos información sobre la salud de nuestros miembros a través de los proveedores. Cuando usted se inscribe en nuestros planes de atención médica, 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 de atención médica. No utilizaremos su información de salud para otros fines, a menos que usted nos lo permita.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Excepciones

Usted o su proveedor pueden pedirle a Unison que apruebe para usted servicios más allá de estos límites. Esto se llama una excepción.

Puede otorgarse una excepción al límite si:

- Usted sufre una enfermedad crónica grave u otra condición de salud seria y, sin el servicio adicional, su vida estaría en riesgo; o
- Usted sufre una enfermedad crónica grave u otra condición de salud seria y, sin el servicio adicional, su salud empeoraría mucho; o
- Usted necesitaría servicios más costosos si no se otorga la excepción; o
- Usted tendría que ir a un hogar o institución de convalecencia si no se otorga la excepción.

Cuando desee pedir una excepción, llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros y ellos le enviarán, tanto a usted como a su proveedor, las indicaciones para presentar una excepción. Una vez que recibamos su pedido de excepción, lo revisaremos dentro de un plazo de 30 días y le daremos una respuesta dentro de un plazo de 5 días. Si se rechaza su pedido de excepción, le informaremos cómo presentar una apelación. Si considera que necesita que su pedido de excepción sea revisado con mayor rapidez, tanto usted como su proveedor pueden solicitar que este proceso se realice más rápido. Esto se llama pedido acelerado. Estas solicitudes se revisarán dentro de un plazo de 5 días. Observe que necesitará explicarnos por qué usted o su proveedor consideran que se debe acelerar el proceso.

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 queda embarazada.

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 el Gobierno, a fin de que pueda ayudar con cualquier problema de pago.

Damos información sobre la salud de nuestros miembros al Departamento de Bienestar Social.

Podemos utilizar su información para supervisar el funcionamiento de nuestros planes de atención médica. También la usamos para supervisar a los médicos, los hospitales y otros proveedores que trabajan con nosotros. Cuando enviamos informes al Gobierno, 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 hay una amenaza grave para su salud o su seguridad, o la de alguien más.

DERECHOS DEL MIEMBRO

Por ser miembro del Plan de atención médica de Unison, éstos son sus derechos:

1. Elegir su: atención dental, cuidado de la vista, atención de rutina de ginecología/obstetricia y cuidado prenatal, atención de emergencia, servicios de planificación familiar, quimioterapia, diálisis, radioterapia, mamografías o servicios para el abuso de sustancias y salud mental. No necesita un formulario de referencia.
2. Solicitar y obtener información acerca del Plan de atención médica de Unison así como la forma de uso del plan.
3. Recibir una buena atención y ser tratado con respeto y la debida consideración de la dignidad y privacidad.
4. Conocer los nombres, los títulos y los antecedentes educativos de todos los médicos y las demás personas que le brindan ayuda.
5. Comprender sus necesidades médicas y de su salud, los pasos que se deberían llevar a cabo, cuáles son las opciones que tiene y los riesgos asociados.
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 visita al hospital o el consultorio del médico.
8. Expresar que no desea formar parte de ningún proyecto de investigación médica
9. Sugerir cambios en Unison e informar al Departamento de Servicios para los Miembros si no está conforme.
10. Consultar todos sus 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. Recibir esta lista para conocer sus derechos y aportar ideas que permitan 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, necesita seguir los Procedimientos de Quejas y Agravios del Plan de atención médica de Unison.
14. Transferir sus derechos a otra persona. Ésta debe ser una persona que, según la ley, pueda tomar decisiones en su lugar con respecto a su atención médica.
15. Asegurarse de que su médico de atención primaria y el personal del Plan de atención médica de Unison conozcan sus derechos
16. Recibir información acerca de las opciones y las alternativas de tratamiento.
17. Ejercer estos derechos sin discriminación por sexo, origen cultural, situación económica, antecedentes educativos o religión.
18. Se les garantiza a los miembros del Plan de atención médica de Unison 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 estos derechos no afectará de manera adversa el trato que recibirá del Plan de atención médica de Unison, sus proveedores y las agencias estatales.
20. Presentar una Audiencia Justa ante el Departamento de Bienestar Social en cualquier momento durante el proceso del agravio.

RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

Por ser miembro del Plan de atención médica de Unison, éstas son sus responsabilidades:

1. Entender cómo funciona el Plan de atención médica de Unison al leer este manual.
2. Llevar consigo su tarjeta del Plan de atención médica de Unison y la tarjeta ACCESS. Debe presentar ambas tarjetas cuando recibe los servicios. Asimismo, debe informar al Plan de atención médica de Unison acerca de cualquier otro seguro que tenga y presentar la información del seguro actual a su Médico de Atención Primaria.
3. Hacer citas con su Médico de Atención Primaria para recibir tratamientos que no sean emergencias cada vez que necesite Servicios de atención médica.
4. Obtener un formulario para referencias a fin de hacer una cita con un especialista. Necesita que su Médico de Atención Primaria le entregue este papel.
5. Llegar puntual a todas las citas.
6. Informar en el consultorio de su PCP o cualquier otro consultorio médico si necesita cambiar una cita.
7. Respetar los derechos y la propiedad de su PCP, otros trabajadores de la salud y otros pacientes.
8. Hacer lo que su PCP le diga, preguntar si no entiende sus problemas de salud y trabajar con su médico o el Plan de atención médica de Unison para definir metas para su salud cuando sea posible.
9. Saber cuándo debe tomar su medicación, cómo tomarla y seguir las indicaciones de su médico.
10. Dar información actualizada sobre su salud.
11. Acarrear plenamente con sus responsabilidades y las consecuencias de su decisión en caso de que rechace (diga no) algún tratamiento.
12. Asegurarse de que su Médico de Atención Primaria tenga todos sus registros médicos; entre ellos, todos los registros médicos de otros proveedores.
13. Informar al Plan de atención médica de Unison cuando esté en un hospital o en una sala de emergencias. Debe hacerlo en un plazo de 24 horas o lo antes posible.
14. Dar su consentimiento para el uso adecuado de su información de salud.

Cancelación de la inscripción a Unison

El Departamento de Bienestar Social (DPW, por su sigla en inglés) puede cancelar su inscripción en el Plan de atención médica de Unison. Esto también se llama cancelación de la inscripción. Su membresía al Plan de atención médica de Unison puede finalizar porque:

- Usted se muda fuera del área del Plan de atención médica de Unison.
- Usted entrega su tarjeta de identificación a otra persona para que la utilice.
- Ya no es elegible para la Asistencia Médica.
- Debe permanecer en un centro de enfermería durante más de 30 días.
- Hubo un cambio en los beneficios de Asistencia Médica, que le impide seguir participando en el Plan de atención médica de Unison
- Usted ingresa a un centro estatal, a excepción de un Centro de Atención Intermedia público/Centro para Pacientes con Retraso Mental.
- Lo envían a prisión o lo envían a un Centro para el Desarrollo de Adolescentes.
- Usted ingresa a un Centro Psiquiátrico Estatal.

Si ya no es elegible para Asistencia Médica y recupera su elegibilidad dentro de los 6 meses siguientes, volverá a ser miembro del Plan de atención médica de Unison.

Coordinación de Beneficios (COB, por su sigla en inglés)

- Usted no tiene que completar ningún formulario con el Plan de atención médica de Unison, a menos que:
- Usted tenga otro Plan de atención médica y el Plan de atención médica de Unison.
- Si cuenta con dos planes de atención médica, Unison y otro, el costo de sus necesidades de atención médica se distribuirá entre ambos.
- Cuando ambos comparten los costos, eso se llama Coordinación de Beneficios.
- Juntos, ambos planes no pagarán más del 100% de la factura.

- Si el Plan de atención médica de Unison paga toda la factura y la otra parte tiene que cubrir un porcentaje, el Plan de atención médica de Unison se comunicará con el otro plan de atención médica.
- Es necesario que le informe al Plan de atención médica de Unison si usted tiene con otro plan de atención médica.
- Es necesario que le informe al Plan de atención médica de Unison si usted recibe dinero de otro plan de atención médica.
- Usted no es responsable del pago de los servicios cubiertos proporcionados por un proveedor de Asistencia Médica participante. No se le enviará una factura por los servicios cubiertos. El Plan de atención médica de Unison recibe la factura. Si usted recibe la factura por error, llame al Plan de atención médica de Unison.

Beneficios de Medicare

Aún puede recibir de los servicios de Medicare que solía tener. Cuando visite a su médico o sea hospitalizado, sus deducibles y coseguros de Medicare deberían facturarse al Plan de atención médica de Unison.

Si lo prefiere, puede seguir viendo a su médico de Medicare para recibir los servicios cubiertos por Medicare. Si necesita servicios médicos que no están cubiertos por Medicare, tiene que consultar a su PCP de Unison. Es posible que su médico de Medicare ya sea un proveedor del Plan de atención médica de Unison; para comprobarlo, pregúntele a su médico o llame al Departamento de Servicios para Miembros del Plan de atención médica de Unison al 1.800.414.9025.

Si es elegible para la cobertura de medicamentos recetados y si su receta es médicamente necesaria y está incluida en la lista del formulario (lista de medicamentos aprobados), estará cubierta por el Plan de atención médica de Unison. Lleve su receta y su tarjeta de identificación del Plan de atención médica de Unison a cualquier farmacia participante incluida en el Directorio de Proveedores del Plan de atención médica de Unison.

Quejas

Una queja surge cuando nos informa que no está conforme con el Plan de atención médica de Unison o con su proveedor, o cuando usted no está de acuerdo con una decisión del Plan de atención médica de Unison. Alguna de las razones por las cuales puede quejarse:

- Usted no está conforme con la atención que recibe.
- Usted no puede recibir el servicio o el artículo que desea porque no está cubierto.
- Usted no recibió un servicio que el Plan de atención médica de Unison ha aprobado.

Queja de Primer Nivel

Para presentar una queja, usted puede:

- Llamar al Plan de atención médica de Unison al 1.800.414.9025 y comunicarnos su queja; o
- Escribir su queja y enviárnosla a:

Attn: Grievance and Appeals Department
Unison Administrative Services
300 Oxford Drive
Monroeville, PA 15146

- Usted tiene que presentar una queja dentro de los 45 días posteriores a la recepción de una carta informándole que: El Plan de atención médica de Unison ha decidido que no puede recibir un servicio o elemento que usted deseaba porque no es un servicio o elemento cubierto.
- El Plan de atención médica de Unison no le pagará a un proveedor por un servicio o elemento que usted recibió.
- El Plan de atención médica de Unison no tomó una decisión sobre una queja o un agravio que debía resolverse en el plazo de 30 días.

Puede presentar cualquier otra queja, en cualquier momento.

Después de presentar su reclamo, recibirá una carta del Plan de atención médica de Unison informándole que hemos recibido su queja y sobre el proceso de revisión de quejas de primer nivel. Usted puede pedir al Plan de atención médica de Unison que revise cualquier información que tenga el Plan relativa a su queja. Además, puede enviar información que puede ser útil para su queja presentada ante el Plan de atención médica de Unison.

Si lo desea, puede asistir a la revisión de la queja. Puede acercarse a nuestras oficinas o ser incluido telefónicamente o vía videoconferencia, cuando el servicio esté disponible. Si decide que no desea asistir a la revisión de la queja, esto no afectará nuestra decisión.

Un comité formado por dos o más miembros del personal del Plan de atención médica de Unison, que no estén relacionados con el asunto de la queja que usted presentó, revisarán su queja y tomarán una decisión. La decisión sobre su queja se tomará antes de transcurridos 30 días desde la recepción de su queja.

Se le enviará por correo una Notificación de Decisión, dentro de los cinco días laborables posteriores a la decisión. En esta carta se le explicarán el o los motivos de la decisión y qué puede hacer usted si no está de acuerdo con la decisión. Si necesita más información de ayuda durante el proceso de quejas, por favor, llame a los Servicios para Miembros.

Si usted ha estado recibiendo servicios o elementos sujetos a reducciones, cambios o suspensiones, y presenta una queja entregada en mano o con un sello postal dentro de los 10 días posteriores a la fecha de la carta que le enviamos por correo (notificación), en la que se le informaba que los servicios o elementos que ha estado recibiendo no son servicios o elementos cubiertos para usted, podrá seguir recibéndolos hasta que se tome una decisión.

Queja de Segundo Nivel

Si no está de acuerdo con la decisión de la queja de primer nivel, puede presentar una queja de segundo nivel ante el Plan de atención médica de Unison. Debe presentar su queja de segundo nivel dentro de los 45 días posteriores a la fecha en que recibió la Notificación de Decisión sobre la queja de primer nivel. Utilice la misma dirección o número de teléfono que utilizó para presentar la queja de primer nivel.

Recibirá una carta del Plan de atención médica de Unison en la que se le informará que hemos recibido su queja y sobre el proceso de revisión de la queja de segundo nivel.

QUEJAS

Usted puede pedir al Plan de atención médica de Unison que revise cualquier información que tenga el Plan relativa a su queja. Además, puede enviar información que puede ser útil para su queja presentada ante el Plan de atención médica de Unison. Si lo desea, puede asistir a la revisión de la queja. Puede acercarse a nuestras oficinas o ser incluido telefónicamente o vía videoconferencia, cuando el servicio esté disponible. Si decide que no desea asistir a la revisión de la queja, esto no afectará nuestra decisión.

Un comité formado por tres o más personas, que no estén relacionadas con el asunto sobre el que usted presentó una queja, revisarán su queja y tomarán una decisión. La decisión sobre su queja se tomará antes de transcurridos 30 días desde la recepción de su queja. Al menos un tercio del comité de revisión de quejas de segundo nivel no pueden ser empleados del plan ni de una sucursal o filial relacionada.

Se le enviará por correo una Notificación de Decisión, dentro de los cinco días laborables posteriores a la decisión. En esta carta se le explicarán los motivos de la decisión y qué puede hacer usted si no está de acuerdo con la decisión.

Si usted ha estado recibiendo servicios o elementos sujetos a reducciones, cambios o suspensiones porque no son servicios o elementos cubiertos para usted y presenta una queja de segundo nivel entregada en mano o con un sello postal dentro de los 10 días posteriores a la fecha del correo de la Notificación de Decisión sobre la queja de primer nivel, podrá seguir recibiendo el servicio o los elementos hasta que se tome una decisión.

Revisión Externa de Quejas

Si no está de acuerdo con la decisión del Plan de atención médica de Unison con respecto a la queja de segundo nivel, puede pedir una revisión externa por parte del Departamento de Salud o el Departamento de Seguro. 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 del Plan de atención médica de Unison.

Tiene que pedir una revisión externa dentro de los 15 días posteriores a la fecha en la que recibió la Notificación de Decisión sobre la queja de segundo nivel. Si lo pide, el Departamento de Salud lo ayudará a enviar su queja por escrito.

Tiene que enviar su solicitud para una revisión externa por escrito a:

**Pennsylvania Department of Health Bureau of
Managed Care
Attention: Complaint Appeals
P.O. Box 90
Harrisburg, Pennsylvania 17108-0090
1.888.466.2787**

**Pennsylvania Insurance Department Bureau of
Consumer Services
1321 Strawberry Square
Harrisburg, Pennsylvania 17120 1.877.881.6388**

Si envía su pedido para una revisión externa al departamento equivocado, ésta será enviada al departamento correcto.

El Plan de atención médica de Unison le enviará su pedido al Departamento de Salud o al Departamento de Seguro. Además, puede enviarles a estos departamentos cualquier otra información que sea útil para el proceso de revisión externa de su queja.

Usted puede ser representado por un abogado u otra persona durante la revisión externa.

Después de que se tome una decisión, se le enviará una Notificación de Decisión. En esta carta se le explicarán los motivos de la decisión y qué puede hacer usted si no está de acuerdo con la decisión.

Si usted ha estado recibiendo servicios o elementos sujetos a reducciones, cambios o suspensiones porque no son servicios o elementos cubiertos para usted y presenta un pedido de una revisión externa de la queja entregado en mano o con un sello postal dentro de los 10 días posteriores a la fecha del correo de la Notificación de Decisión sobre la queja de segundo nivel, podrá seguir recibiendo el servicio o los elementos hasta que se tome una decisión. Cuando el Plan de atención médica de Unison

AGRAVIOS

rechace, reduzca o apruebe un servicio o un elemento diferente al que usted pidió porque éste no sea médicamente necesario, recibirá una carta (notificación) en la que se le comunicará la decisión del Plan de atención médica de Unison.

Al presentar un agravio nos está diciendo que usted no está de acuerdo con la decisión del Plan de atención médica de Unison.

Agravio de Primer Nivel

Para presentar su agravio, usted dispone de 45 días a partir de la fecha en que recibe la carta (notificación) informándole el rechazo, la reducción o la aprobación de un elemento o servicio diferente. Para presentar un agravio, usted puede:

- Llamar al Plan de atención médica de Unison al 1.800.414.9025 y comunicarnos su agravio o
- escribirnos a:

**Attn: Grievance and Appeals Department
Unison Administrative Services
300 Oxford Drive
Monroeville, PA 15146**

Su proveedor puede presentar un agravio en su lugar si usted le da su consentimiento por escrito. Si su proveedor presenta un agravio en su lugar, usted no puede presentar otro agravio aparte por su cuenta.

Después de presentar su agravio, recibirá una carta del Plan de atención médica de Unison informándole que hemos recibido su agravio y sobre el proceso de revisión de agravios de primer nivel.

Usted puede pedir al Plan de atención médica de Unison que revise cualquier información que tenga el Plan relativa a su agravio. Además, puede enviar información que puede ser útil para su agravio presentado ante el Plan de atención médica de Unison.

Si lo desea, puede asistir a la revisión del agravio. Puede acercarse a nuestras oficinas o ser incluido telefónicamente o vía videoconferencia, cuando el servicio esté disponible. Si decide que no desea asistir a la revisión del agravio, esto no afectará nuestra decisión.

Un comité formado por dos o más miembros del

personal del Plan de atención médica de Unison, entre los que se incluye un médico certificado, que no estén relacionados con el asunto del agravio que usted presentó, revisarán su agravio y tomarán una decisión. La decisión sobre su agravio se tomará antes de transcurridos 30 días desde la recepción de su agravio.

Se le enviará por correo una Notificación de Decisión, dentro de los cinco días laborables posteriores a la decisión. En esta carta se le explicarán los motivos de la decisión y qué puede hacer usted si no está de acuerdo con la decisión.

Si usted ha estado recibiendo servicios o elementos sujetos a reducciones, cambios o suspensiones, y presenta un agravio entregado en mano o con un sello postal dentro de los 10 días posteriores a la fecha de la carta que le enviamos por correo (notificación), en la que se le informaba que los servicios o elementos que ha estado recibiendo se reducirán, cambiarán o suspenderán, podrá seguir recibiendo hasta que se tome una decisión.

Agravios de Segundo Nivel

Si no está de acuerdo con la decisión del agravio de primer nivel, puede presentar un agravio de segundo nivel ante el Plan de atención médica de Unison.

Debe presentar su agravio de segundo nivel dentro de los 45 días posteriores a la fecha en que recibió la Notificación de Decisión sobre el agravio de primer nivel. Utilice la misma dirección o número de teléfono que utilizó para presentar el agravio de primer nivel.

Recibirá una carta del Plan de atención médica de Unison en la que se le informará que hemos recibido su agravio y sobre el proceso de revisión del agravio de segundo nivel.

Usted puede pedir al Plan de atención médica de Unison que revise cualquier información que tenga el Plan relativa a su agravio. Además, puede enviar información que puede ser útil para su agravio presentado ante el Plan de atención médica de Unison.

Si lo desea, puede asistir a la revisión del agravio. Puede acercarse a nuestras oficinas o ser incluido

AGRAVIOS

telefónicamente o vía videoconferencia, cuando el servicio esté disponible. Si decide que no desea asistir a la revisión del agravio, esto no afectará nuestra decisión.

Un comité formado por dos o más personas, entre las que se incluye un médico, que no estén relacionadas con el asunto del agravio que usted presentó, revisarán su agravio y tomarán una decisión. La decisión sobre su agravio se tomará antes de transcurridos 30 días desde la recepción de su agravio.

Se le enviará por correo una Notificación de Decisión, dentro de los cinco días laborables posteriores a la decisión. En esta carta se le explicarán los motivos de la decisión y qué puede hacer usted si no está de acuerdo con la decisión.

Si usted ha estado recibiendo servicios o elementos sujetos a reducciones, cambios o suspensiones y presenta un agravio de segundo nivel entregado en mano o con un sello postal dentro de los 10 días posteriores a la fecha del correo de la Notificación de Decisión sobre el agravio de primer nivel, podrá seguir recibiendo el servicio o los elementos hasta que se tome una decisión.

Revisión Externa de Agravios

Si no está de acuerdo con la decisión del Plan de atención médica de Unison ha tomado con respecto al agravio de segundo nivel, puede pedir una Revisión Externa de Agravios.

Tiene que llamar o enviar una carta al Plan de atención médica de Unison pidiendo una revisión externa del agravio dentro de los 15 posteriores a la fecha en la que recibió nuestra Notificación de Decisión sobre el agravio. Utilice la misma dirección y número de teléfono que utilizó para presentar su agravio de primer nivel. Luego, enviaremos su pedido al Departamento de Salud.

El Departamento de Salud le informará el nombre, la dirección y el número de teléfono del revisor externo del agravio. También se le enviará información sobre el proceso de revisión externa. El Plan de atención médica de Unison le enviará el expediente de su agravio al revisor. Puede

entregarle al revisor información adicional que pueda ser útil para la revisión externa de su agravio, dentro de los 15 días posteriores al pedido de una revisión externa de su agravio.

Recibirá una Notificación de Decisión dentro de los 60 días posteriores a la fecha en la que pidió la revisión externa de su agravio. En esta carta se le explicarán los motivos de la decisión y qué puede hacer usted si no está de acuerdo con la decisión.

Si usted ha estado recibiendo servicios o elementos sujetos a reducciones, cambios o suspensiones y solicita una revisión externa del agravio entregada en mano o con un sello postal dentro de los 10 días posteriores a la fecha del correo de la Notificación de Decisión sobre el agravio de segundo nivel, podrá seguir recibiendo el servicio o los elementos hasta que se tome una decisión.

Puede llamar a la línea gratuita del Plan de atención médica de Unison al 1.800.414.9025, si necesita ayuda o tiene preguntas sobre las quejas y los agravios. Puede llamar a los Servicios Legales de Pensilvania (Pennsylvania Legal Services) al 1.800.322.7572 o llamar al Proyecto e Ley de Salud de Pensilvania (Pennsylvania Health Law Project) al 1.800.274.3258.

Proceso Acelerado de Quejas y Agravios

Si su médico o dentista considera que el plazo normal para decidir sobre su queja o agravio dañará su salud, usted, su médico o su dentista puede llamar al Plan de atención médica de Unison al 1.800.414.9025 y pedir que la decisión sobre su queja o su agravio se tome más rápidamente. Usted necesitará una carta firmada por su médico o dentista, que deberá enviar por fax al 412.457.1434 explicando cómo podría afectar a su salud si se mantiene el plazo normal para tomar la decisión sobre su queja o su agravio.

Si su médico o su dentista no envía esta carta por fax al Plan de atención médica de Unison, se tomará una decisión sobre su queja o agravio dentro del plazo normal.

El Plan de atención médica de Unison tomará

una decisión más rápida sobre su agravio, si recibe una carta de su médico o su dentista. El Plan de atención médica de Unison sólo tomará una decisión más rápido sobre las quejas por servicios que no se han brindado oportunamente o servicios o elementos que no están cubiertos, si recibe una carta de su médico o dentista.

Proceso Acelerado de Quejas

Un proveedor ajeno al problema relativo a la queja presentada tomará la decisión del proceso acelerado de esa queja.

El Plan de atención médica de Unison lo llamará dentro de un plazo de tres días laborales a partir de la recepción de su pedido para una revisión acelerada (más rápida) de su queja con nuestra decisión. Además, recibirá una carta en la que se le explicarán el o los motivos de la decisión y cómo presentar una queja de segundo nivel si no está de acuerdo con la decisión.

Es posible que no pueda pedir una decisión acelerada sobre la queja después de que se haya tomado una decisión sobre la queja de segundo nivel por el mismo asunto.

Proceso Acelerado de Agravios y Agravios Externos

Un comité integrado por tres personas o más, entre ellas, un médico certificado, revisará su agravio. El médico certificado, con la colaboración de las otras personas del Comité, tomará la decisión del proceso acelerado del agravio. Ninguna de las personas del comité debe estar relacionada con el problema asociado al agravio presentado.

El Plan de atención médica de Unison lo llamará dentro de un plazo de tres días laborales a partir de la recepción de su pedido para una revisión acelerada (más rápida) del agravio con nuestra decisión. Además, recibirá una carta en la que se le explicará el motivo de la decisión y que usted puede pedir una revisión externa acelerada del agravio, si no está de acuerdo con la decisión. Si desea pedir una revisión externa acelerada de su

agravio por parte del Departamento de Salud, tiene que llamar al Plan de atención médica de Unison al 1.800.414.9025 dentro de los 2 días laborales posteriores a la fecha en la que recibió la Notificación de Decisión acelerada sobre su agravio. El Plan de atención médica de Unison le enviará su pedido al Departamento de Salud dentro de las 24 horas posteriores a haberlo recibido.

Es posible que no pueda pedir una decisión acelerada sobre el agravio después de que se haya tomado una decisión sobre el agravio de segundo nivel por el mismo asunto.

¿Qué tipo de ayuda puedo recibir con los procesos de agravios y quejas?

Si necesita ayuda con la presentación de su queja o agravio, un miembro del personal del Plan de atención médica de Unison lo asistirá. Esa persona puede también ser su representante durante el proceso de la queja o el agravio. Usted no tiene que pagar por la ayuda que le brinda un miembro del personal. Este miembro del personal no tendrá que estar relacionado con ninguna decisión sobre su queja o su agravio.

También puede recibir la ayuda de un familiar, un amigo, un abogado u otra persona para la presentación de su queja o agravio. Asimismo, esa persona puede ayudarlo si usted decide que quiere presenciar la revisión de la queja o el agravio. Para obtener asistencia legal, puede llamar a la oficina de consejería legal de su zona al 1.800.322.7572.

En cualquier momento durante el proceso de quejas o agravios, usted puede pedirle a alguien a quien conozca que actúe en su nombre o sea su representante. Si usted decide que una persona lo represente o actúe en su nombre, informe al Plan de atención médica de Unison, por escrito, el nombre y la información de contacto de esa persona.

Usted o la persona elegida como su representante puede pedir al Plan de atención médica de Unison que revise la información disponible sobre su queja o su agravio.

Para las personas que no hablen inglés como

AGRAVIOS

idioma principal: Si pide los servicios de interpretación de cualquier idioma, el Plan de atención médica de Unison le ofrecerá estos servicios sin costo para usted.

Para las personas con incapacidades: Si fuera necesario, el Plan de atención médica de Unison les dará a las personas con incapacidades la siguiente ayuda para presentar quejas o agravios sin costo, si es necesario: Esta ayuda incluye:

- Ofrecer intérpretes del idioma por señas.
- Dar información proporcionada por el Plan de atención médica de Unison sobre la revisión de la queja o el agravio en un formato alternativo. Se le entregará la versión del formato alternativo antes de la revisión.
- Poner a su disposición una persona que lo ayude a copiar y presentar la información.

Para algunos problemas, puede pedir una Audiencia Justa del Departamento de Bienestar Social, como alternativa o complemento de la presentación de la queja o el agravio ante el Plan de atención médica de Unison.

Departamento de Bienestar Social Audiencias Justas

En algunos casos, puede pedirle al Departamento de Bienestar Social una audiencia, cuando usted no esté conforme o no está de acuerdo con algún procedimiento realizado o no por el Plan de atención médica de Unison. Estas audiencias se llaman “Audiencias Justas del Departamento de Bienestar Social”. Puede pedir una audiencia justa al mismo tiempo que presenta una queja o agravio, o puede pedir una audiencia justa después de que el Plan de atención médica de Unison tome una decisión sobre su queja o su agravio de primer o segundo nivel. Tiene que enviar el pedido de una audiencia justa por escrito a:

Department of Public Welfare
Office of Medical Assistance Programs -
HealthChoices Program
Complaint, Grievance and Fair hearings PO
Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675

Usted tiene que pedir una audiencia justa

dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una carta informándole que:

- El Plan de atención médica de Unison decidió que usted no puede recibir el servicio o elemento que solicitó porque éste no está cubierto
- El Plan de atención médica de Unison no le pagará a un proveedor por un servicio o elemento que usted recibió, por lo que el proveedor puede cobrarle a usted por ese servicio o elemento
- El Plan de atención médica de Unison no tomó una decisión sobre una queja o un agravio que usted presentó dentro del plazo de 30 días
- El Plan de atención médica de Unison decidió rechazar, reducir o aprobar un servicio o elemento diferente al pedido por su médico o su dentista por no considerarlo médicamente necesario.

Si usted considera que el Plan de atención médica de Unison no le brindó un servicio o elemento en el momento que debería haberlo recibido, tiene que solicitar una audiencia justa dentro de los 30 días posteriores a la fecha en la que usted debería haber recibido el servicio o elemento.

Su pedido de una audiencia justa debe incluir la siguiente información:

- Nombre del miembro;
- Número del seguro social y fecha de nacimiento del miembro;
- Un número de teléfono donde podamos ubicarlo durante el día;
- Si desea que la audiencia justa sea en persona o por teléfono; y
- Alguna carta que haya recibido sobre el problema relacionado con la audiencia justa.

¿Qué sucede después de que pido una audiencia justa?

Recibirá una carta de la Oficina de Audiencias y Apelaciones del Departamento de Bienestar Social, con información sobre el lugar, la fecha y la hora de la audiencia. Recibirá esta carta al menos diez días antes de la fecha de la audiencia.

Puede estar en el lugar en el que se hará la audiencia justa o participar telefónicamente. Durante la audiencia justa, puede recibir la ayuda de un familiar, un amigo, un abogado u otra persona. El Plan de atención médica de Unison también

concurrirá a su audiencia justa para explicar el porqué de la decisión o los hechos sucedidos.

Si usted lo pide, el Plan de atención médica de Unison tiene que entregarle todo registro, informe o demás información en su poder, que sea relevante para el motivo por el cual usted pidió la audiencia justa.

Si usted pide una audiencia justa después de la decisión sobre una queja o agravio de primer nivel, la audiencia justa no tendrá más de 60 días para tomar una decisión, a partir de la fecha en la que el Departamento de Bienestar Social reciba su pedido.

Si usted pide una audiencia justa y no presentó antes una queja o agravio de primer nivel o si usted pide una audiencia justa después de tomada una decisión sobre una queja o agravio de segundo nivel, la audiencia justa tendrá un plazo de 90 días para tomar una decisión, a partir de la fecha en la que el Departamento de Bienestar Social reciba su pedido.

Si no se toma una decisión sobre su apelación dentro del plazo de 90 días a partir de la fecha en la que el Departamento de Bienestar Social recibe su pedido, puede estar en condiciones de recibir asistencia temporaria hasta que se tome una decisión.

Si usted ha estado recibiendo servicios o elementos sujetos a reducción, cambio o suspensión; y su pedido de una audiencia justa es entregado en mano o con un sello postal dentro de los 10 días posteriores a la fecha de la carta que le enviamos por correo (notificación), en la que se le informaba que el Plan de atención médica de Unison ha reducido, cambiado o rechazado sus servicios o elementos o en la que se le informaba la decisión del Plan de atención médica de Unison sobre su queja o agravio de primer o segundo nivel, usted podrá seguir recibiendo sus servicios o elementos hasta que se tome una decisión.

Proceso Acelerado de

Audiencias Justas

Si su médico o su dentista considera que mantener el plazo normal para decidir sobre la audiencia justa perjudicaría su salud, usted, su médico o su dentista puede llamar al Departamento de Bienestar Social al 1.800.798.2339 y pedir que su audiencia justa se decida más rápido. Esto se llama audiencia justa acelerada. Necesitará una carta firmada por su médico o su dentista, que tendrá que enviar por fax al 717.772.6328 explicando por qué el plazo normal para una decisión perjudicará su salud. Si su médico o su dentista no envía una declaración por escrito, ambos pueden explicar en la audiencia justa de qué manera el plazo normal para la decisión sobre la audiencia justa perjudicaría su salud.

La Oficina de Audiencias y Apelaciones se comunicará con usted para programar el proceso acelerado de audiencias justas. La audiencia justa acelerada se hará por teléfono dentro de los tres días laborales posteriores a su pedido de una audiencia justa.

Si su médico no envía una declaración por escrito y no testifica en la audiencia justa, la decisión de la audiencia justa no se tomará en un plazo acelerado. Se programará otra audiencia justa y el plazo para la decisión de la audiencia justa estará basado en la fecha en la que usted pidió la audiencia justa.

Si su médico envió una declaración por escrito o testifica en la audiencia, la decisión se tomará dentro de los tres días laborales posteriores a su pedido de la audiencia justa.

Puede llamar a la línea gratuita del Plan de

atención médica de Unison al 1.800.414.9025, si necesita ayuda o tiene preguntas sobre la audiencia justa. Puede llamar a los Servicios Legales de Pensilvania (Pennsylvania Legal Services) al 1.800.322.7572 o llamar al Proyecto e Ley de Salud de Pensilvania (Pennsylvania Health Law Project) al 1.800.274.3258.

Oficina de Programas de Asistencia Médica (OMAP, por su sigla en inglés) de HealthChoices

La Oficina de Programas de Asistencia Médica (OMAP) fue creada por el Director Médico de la Oficina de Programas de Asistencia Médica del Departamento de Bienestar Social (DPW). La finalidad de la creación de la OMAP es garantizar que los Planes para la Salud del Comportamiento y las Organizaciones de Mantenimiento de la Salud de HealthChoices respeten su derecho a recibir una respuesta oportuna a su pedido de servicios y atención médicamente necesarios. La OMAP ayuda a todas las personas que reciben Asistencia Médica inscritas en el Programa HealthChoices.

Las preguntas a la Oficina de Programas de

Asistencia Médica (Office of Medical Assistance Programs - OMAP) son respondidas por enfermeros que trabajan para el Departamento de Bienestar Social (DPW, por su sigla en inglés). Si usted o su proveedor médico han pedido atención médica o Servicios de atención médica y su HMO o plan para la salud del comportamiento no ha respondido en tiempo para satisfacer sus necesidades, llame a la OMAP. La OMAP se rapidez que la HMO o el plan para la salud del comportamiento respondan a sus pedido con la prontitud suficiente para satisfacer sus necesidades. Además, puede llamar a la OMAP si su HMO o plan para la salud del comportamiento ha rechazado atención o servicios médicamente necesarios y no aceptarán su pedido de presentar un agravio.

La OMAP trabaja de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. Llame al 1.800.426.2090.

La OMAP no puede aprobar ni proporcionar atención médica urgente o de emergencia. Si usted cree que está en una situación médica de emergencia o urgente, debe buscar la atención que necesita a través de su PCP o el hospital local.



Estamos dispuestos a ayudarlo.

Unison Member Services Department
1.800.414.9025 (TTY 1.888.616.0021)

Unison Administrative Services

300 Oxford Drive

Monroeville, Pennsylvania 15146

