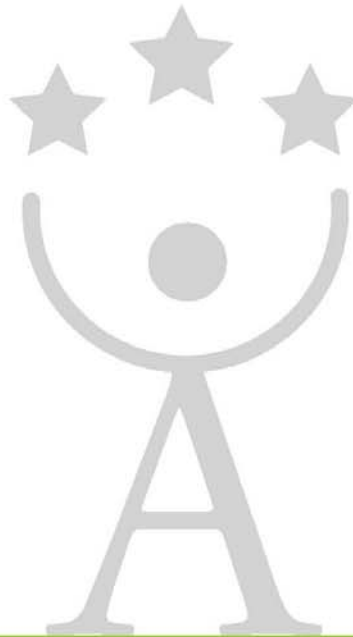




Viva su **Vida**

Manual de Miembros

Este manual le enseñará cómo usar Amida Care. Conserve este manual donde lo pueda encontrar fácilmente para cuando lo necesite.



1-800-556-0689
www.amidacareny.org

Aquí Encontrará la Información que Necesita

BIENVENIDO

Bienvenido a Amida Care.....	2
Cómo Funcionan los Planes de Necesidades Especiales	2
Cómo usar este manual.....	4
Ayuda del Departamento de Atención al Cliente.....	5
Su Tarjeta de Identificación del Plan de Salud Amida Care.....	7

PARTE 1 – LO PRIMERO QUE DEBE SABER

Cómo Elegir a su PCP.....	7
Cómo Obtener Atención Regular y de VIH	9
Cómo Obtener Atención Especializada.....	11
Usted Puede Obtener Estos Servicios de Amida Care	
Sin Referimiento	12
Emergencias.....	15
Atención de Urgencia	16
Queremos mantenerlo saludable.....	17

PARTE 2 – SUS BENEFICIOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN

Beneficios	18
Servicios que Cubre Amida Care	18
Beneficios que Puede Obtener de Amida Care	
O Con Su Tarjeta de Medicaid.....	22
Beneficios Obtenidos Sólo con su Tarjeta de Medicaid	22
Servicios que NO Están Cubiertos.....	24
Autorizaciones y Acciones de Servicio	25
Autorización Previa y Plazos	25
Revisión Retrospectiva y Plazos	26
Cómo le Pagamos a Nuestros Proveedores	28
Usted Puede Ayudar con Políticas del Plan.....	28
Información del Departamento de Atención al Cliente...	29
Manténganos Informados.....	29
Cancelaciones y Cambios	
1. Si usted desea retirarse de Amida Care.....	30
2. Podría perder su elegibilidad para	
Planes de Necesidades Especiales (SNP)	
y Atención Administrada de Medicaid	31
3. Podemos pedirle que se retire de Amida Care...	31
4. Si pierde Medicaid, ADAP y APIC.....	32
Apelaciones contra Acciones	32
Apelaciones Externas	35
Audiencias Imparciales	36
Procesos de Reclamos	37
Cómo Presentar un Reclamo	38
Qué Sucede Después	38
Apelaciones contra Reclamos	39
Derechos y Responsabilidades de Miembros	40
Directivas Anticipadas.....	41
Números de Teléfono Importantes	42
Sitios Web Importantes	43

Manual para Miembros del Plan de Necesidades Especiales VIH

BIENVENIDOS al Plan de Necesidades Especiales VIH de AMIDA CARE

Nos da gusto que haya elegido a Amida Care. Amida Care es un Plan de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés) especializado en el VIH, autorizado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York para servir a miembros de Medicaid que padecen VIH/SIDA, al igual que a sus hijos. Somos un plan de salud especial con proveedores que cuentan con mucha experiencia tratando a personas con VIH/SIDA. Actualmente las personas con VIH viven vidas más largas y saludables gracias a tratamientos nuevos y más efectivos. Queremos que usted y su equipo de salud trabajen juntos para mantenerlo lo más saludable posible.

Este manual será su guía para todos los servicios de atención médica que tiene a su disposición. Queremos estar seguros de que usted tenga un buen inicio como miembro nuevo de Amida Care. Nos pondremos en contacto con usted durante las siguientes dos semanas con el fin de conocerle mejor. Nos puede hacer cualquier pregunta que tenga y obtener ayuda para hacer citas médicas. Si desea hablar con nosotros antes, simplemente llámenos al 1-800-556-0689.

CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES DE NECESIDADES ESPECIALES

Amida Care, Nuestros Proveedores y Usted

Sin duda ha escuchado o visto algo sobre los cambios en el sistema de salud. Actualmente muchos consumidores obtienen sus servicios de atención médica por medio la de atención administrada, la cual reúne a su atención médica bajo un solo techo. Muchos condados en el Estado de Nueva York, incluyendo la Ciudad de Nueva York, ofrecen una selección de Planes de Salud de atención administrada. En algunos condados los consumidores de Medicaid deben afiliarse a un Plan de Salud; dichos condados operan un programa de atención administrada obligatorio.

- Como miembro del Plan de Necesidades Especiales VIH, usted conservará los beneficios que tiene con Medicaid regular y además obtendrá la atención especializada que necesita. Usted y su equipo de salud trabajarán juntos para asegurarse que disfrute la mejor salud física y emocional posible. Usted podrá obtener servicios especiales para una vida saludable, tales como clases de nutrición y ayuda para dejar de fumar. Podemos conseguirle otros servicios que le ayudarán a controlar su infección de VIH.
- También **sus hijos** pueden afiliarse a Amida Care, sin importar si el niño/a tiene o no la infección de VIH. Sus compañeros/as que NO tengan VIH/SIDA no pueden afiliarse al Plan de Necesidades Especiales VIH.

- Amida Care tiene un contrato con el Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York para satisfacer las necesidades de atención médica de personas con Medicaid. A su vez, nosotros elegimos a un grupo de proveedores de atención médica que nos ayudan a satisfacer sus necesidades. Estos doctores y especialistas, hospitales, laboratorios, administradores de casos y otros centros de atención médica conforman nuestra **red de proveedores**. Usted encontrará una lista en nuestro directorio de proveedores. Si no tiene un directorio de proveedores, llame al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689 para obtener una copia.

- Cuando usted se afilia a Amida Care, uno de nuestros proveedores se hará cargo de usted. La mayoría del tiempo esa persona será su **Médico de Cabecera (PCP)**, por sus siglas en inglés). Sólo proveedores con experiencia en el tratamiento de VIH pueden ser Médicos de Cabecera para miembros con VIH. Si necesita un examen, ver a otro especialista o ir al hospital, su Médico de Cabecera lo coordinará. Su médico de cabecera está disponible todos los días, de día y de noche. Si necesita hablar con él o ella fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje y la mejor manera de ponerse en contacto con usted y su Médico de Cabecera se comunicará con usted lo más pronto posible. Aunque su Médico de Cabecera será su fuente principal de atención médica, en algunos casos usted mismo podrá visitar a ciertos médicos, sin referimiento, para obtener algunos servicios. Consulte la página 10 para más detalles.

- Lo enviaremos a proveedores y hospitales que tienen mucha experiencia en el tratamiento de VIH/SIDA. También podrá usar los siguientes grupos de proveedores de atención médica que están en nuestra red de proveedores:
 - Centros Designados para el tratamiento de SIDA (DAC, por sus siglas en inglés): Hospitales con experiencia en el tratamiento de personas con VIH/SIDA;
 - Centros de Atención Especializada para el tratamiento de VIH Maternal/Pediátrico: Proveedores que brindan atención médica completa para madres infectadas con el VIH y sus hijos;
 - Programas de Atención Primaria de VIH: Atención primaria con cuidado especial para mantenerlo saludable;
 - Tratamiento con Medicamentos y Atención Primaria: Proveedores para el tratamiento con medicamentos en el mismo lugar que recibe servicios de VIH y atención primaria; y
 - Atención Especializada.

Confidencialidad

Respetamos su derecho a su privacidad. Amida Care reconoce la confianza que debe existir entre usted, su familia, sus doctores y otros proveedores de salud. Amida Care nunca revelará su historia clínica o estatus de VIH sin su autorización por escrito. Las únicas personas que tendrán su información clínica serán Amida Care, su Médico de Cabecera, su Administrador de Caso o Coordinador de Salud de su Plan de Necesidades Especiales VIH y otros proveedores que le brinden atención médica. Su Médico de Cabecera o su Administrador de Caso o Coordinador de Salud de su Plan de Necesidades Especiales VIH siempre hablarán de antemano con usted acerca

de referimientos a proveedores como estos. El personal de Amida Care ha sido capacitado para mantener la más estricta confidencialidad de los miembros.

CÓMO USAR ESTE MANUAL

- Este manual le informará cómo funciona su nuevo sistema de atención médica y cómo puede aprovechar al máximo a Amida Care; es su guía para servicios de la salud y le indica los pasos a seguir para que Amida Care funcione para usted.

Las primeras páginas le informarán lo que necesita saber de inmediato. El resto del manual puede esperar hasta que lo necesite. Úselo como referencia o léalo poco a poco. Cuando tenga una pregunta consulte este Manual o llame al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689. También puede llamar a la línea directa de New York Medicaid CHOICE, al 1- 800-505-5678.

AYUDA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Hay alguien para atenderle en el Departamento de Atención al Cliente
de lunes a viernes
9:00AM - 5 PM

Llame al 1-800-556-0689

Si necesita ayuda fuera de este horario, llámenos al mismo número: 1-800-556-0689 y nuestro servicio de contestación le asistirá o tomará un mensaje para el personal de Atención al Cliente de Amida Care.

TTY: 1-800-662-1220

- Puede llamar para obtener ayuda **cada vez que tenga una pregunta**. Puede llamarnos para elegir o cambiar a su Médico de Cabecera (*PCP, por sus siglas en inglés*), para preguntar sobre beneficios y servicios, para obtener ayuda con referimientos, para reemplazar una tarjeta de identificación perdida, para reportar que está embarazada, el nacimiento de un nuevo bebé o para preguntar sobre cualquier cambio que pudiera afectar sus beneficios o los de su familia.

El Cuidado de su Familia

- **Si usted está embarazada o se embaraza**, usted y su bebé necesitarán atención médica especializada lo más pronto posible. Usted pudiera transmitirle el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto o por medio de la leche materna. Es importante que usted, sus doctores y otros proveedores de atención médica trabajen juntos para que pueda tener un bebé saludable. Usted puede mejorar su propia salud y reducir las posibilidades de infectar a su bebé con el VIH si toma un medicamento especial mientras está embarazada. Asegúrese de llamarnos para obtener atención prenatal temprana y cuídese bien.
- Casi siempre, el día en el que nace su bebé se convierte en miembro de Amida Care. Esto sucederá a no ser que su hijo/a esté en un grupo que no puede afiliarse a la atención administrada. Llámenos en cuanto sepa que está embarazada para poder ayudarle a elegir el doctor de su bebé y para que conozca a ese médico antes del parto y platique con él o ella acerca de la salud de su bebé.
- También **sus hijos** pueden afiliarse a Amida Care, sin importar si el/la niño/a está infectado/a o no con VIH. Sus compañeros/as que NO tengan VIH/SIDA no pueden afiliarse al Plan de Necesidades Especiales VIH.

Ayuda con AMIDA CARE

- Ofrecemos **sesiones gratuitas** para explicar nuestro plan de salud y la manera en la que le podemos ayudar mejor. Es una gran oportunidad para que usted haga preguntas y conozca a otros miembros. Si desea asistir a una de estas sesiones, llámenos para informarle el lugar y la fecha más conveniente para usted.

- **Si no habla inglés** le podemos ayudar. Queremos que sepa cómo usar su plan de atención médica, sin importar el idioma que habla. Simplemente llámenos y encontraremos la forma de hablar con usted en su propio idioma. Tenemos un grupo de personas que pueden ayudar. También le ayudaremos a encontrar un Médico de Cabecera (PCP) que se pueda comunicar con usted en su propio idioma.

- **Para personas con discapacidades:** Si usa una silla de ruedas, es ciego/a o tiene problemas para oír o para entender, llámenos si necesita ayuda adicional. Le podemos informar si el consultorio de algún proveedor en particular cuenta con acceso para silla de ruedas o dispositivos de comunicación especiales. También tenemos servicios como:
 - Máquina TTY/TDD (Nuestro teléfono TTY es 1-800-662-1220)
 - Información en Letra Grande
 - Administración de Casos
 - Ayuda para Hacer Citas Médicas o para Llegar a las Citas
 - Nombres y Direcciones de Proveedores que se Especializan en su Discapacidad

SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL PLAN DE SALUD

Una vez que se inscriba le enviaremos una carta de bienvenida. Su tarjeta de identificación de Amida Care debe llegarle en un plazo de 14 días, a partir de la fecha de su inscripción. Su tarjeta llevará el nombre y número de teléfono de su Médico de Cabecera (PCP) y el número de identificación de cliente (CIN, por sus siglas en inglés) de usted. Llámenos de inmediato si hay algún error. Su tarjeta de identificación no muestra que usted tiene VIH o SIDA. Siempre traiga la tarjeta con usted y muéstrela cada vez que reciba atención. Si necesita atención antes de que llegue la tarjeta, su carta de bienvenida sirve como prueba de su membresía. Le aconsejamos que conserve su tarjeta de beneficios de Medicaid, puesto que la necesitará para obtener servicios que no cubre Amida Care. Entre estos servicios se encuentran los beneficios de farmacia.

PARTE I --- Lo Primero que Debe Saber

CÓMO ESCOGER A SU MÉDICO DE CABECERA (PCP, por sus siglas en inglés)

- Tal vez ya escogió a su Médico de Cabecera (PCP). Esta persona puede ser un médico o enfermera con práctica médica, especialistas en el VIH. **Si no ha elegido a un PCP para usted o su familia debe hacerlo de inmediato.** Si no elige a un médico en un plazo de 30 días nosotros lo haremos por usted. Cada miembro de la familia puede tener un PCP diferente o puede elegir a un PCP para que atienda a toda la familia. Su Médico de Cabecera será un especialista en VIH. El Departamento de Atención al Cliente puede ayudarle a escoger un PCP.
- Junto con este manual debe recibir un directorio de proveedores. El Directorio es una lista de todos los proveedores, clínicas, hospitales, laboratorios y otros que trabajan con Amida Care y enumera las direcciones, teléfonos y especialidades de los doctores. El directorio de proveedores le mostrará qué médicos y proveedores están aceptando pacientes nuevos. Al momento de elegir su PCP le recomendamos que llame a los consultorios para asegurarse de que estén aceptando pacientes nuevos.

Tal vez desee encontrar un doctor que:

- usted ya haya visitado,
 - entienda sus problemas de salud,
 - esté aceptando pacientes nuevos,
 - pueda hablar con usted en su propio idioma,
 - sea fácil llegar a su consultorio.
- Las mujeres también pueden elegir uno de nuestros doctores de Obstetricia y Ginecología (OB/GYN) para tratar los problemas de salud de la mujer. Las mujeres no necesitan un referimiento de su PCP para visitar a un doctor de OB/GYN. Pueden obtener chequeos rutinarios (dos veces al año), atención de seguimiento si hay un problema y atención regular durante el embarazo.

- También tenemos contratos con varios Centros de Salud Cualificados a nivel Federal (FQHC, por sus siglas en inglés). Todos los FQHC ofrecen atención primaria y especializada. Algunos consumidores prefieren recibir su atención médica en FQHC porque estos centros tienen una larga trayectoria en el vecindario. Tal vez usted quiera probarlos porque es fácil llegar a ellos. Debe saber que tiene opciones. Puede elegir uno de nuestros proveedores o puede inscribirse con un PCP en uno de los FQHC con los que trabajamos, en la lista que aparece a continuación. Solo tiene que llamar al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689 para pedir ayuda.

Bronx		
Bronx Lebanon DAC	1650 Grand Concourse	718-590-1800
Dr. Martin Luther King Jr Health Center	1265 Franklin Avenue	718-590-1800
Morris Heights Health Center @Burnside	85 West Burnside Avenue	718-716-4400
Morris Heights Health Center @Walton	25 East 183rd Street	718-839-8900
Promesa Claremont Family Health Center	262 East 174th Street	718-299-6910
Promesa Park Avenue Family Health Center	4196 Park Avenue	718-466-1573
Brooklyn		
Brooklyn Plaza Medical Center	650 Fulton Street	718-596-9800
Brownsville MultiService Center @Bristol	259 Bristol Street	718-342-1134
Brownsville MultiService Family Center	592 Rockaway Avenue	718-345-5000
Brownsville MultiService Family Center	360 Snediker Avenue	646-439-9400
Sunset Terrace Family Health Center	514 49th Street	718-437-5280
Manhattan		
Betances Health Center	280 Henry Street	212-227-8401
Callen-Lorde Community Health Center	358 West 18th Street	212-271-7200
Heritage Health Center	1727 Amsterdam Avenue	212-862-0054
Ryan-NENA Community Health Center	279 E 3rd Street	212-477-8500
William F. Ryan Community Health Center	110 West 97th Street	212-316-7906
Ryan Chelsea/Clinton Community Health Center	645 10th Avenue	212-265-4500

- En casi todos los casos sus doctores serán proveedores de Amida Care. Hay dos situaciones en las que usted aún podrá **ver a otro doctor que consultaba antes de que se afiliera a Amida Care**. Sin embargo, en ambos casos su doctor debe aceptar trabajar con Amida Care. Puede continuar viendo a su doctor si:
 - Lleva más de 3 meses de embarazo al momento de afiliarse y está recibiendo atención prenatal. En ese caso puede permanecer con su médico hasta que concluya el embarazo y la atención de seguimiento.
 - Al momento de afiliarse tiene una enfermedad mortal o problema de salud que empeora con el tiempo. En ese caso usted puede permanecer con su médico por hasta 60 días.
- **Si tiene otra enfermedad de larga duración**, además de VIH/SIDA, su PCP especialista en VIH y su coordinador de atención médica trabajarán con otros especialistas para administrar su atención médica. Empleando el modelo de administración conjunta, designamos a un Especialista en VIH para que asista al Especialista cuyo enfoque no es el VIH y trabajen de forma continua en una estrecha relación consultiva. El Especialista en VIH (en coordinación

con el Especialista cuyo enfoque no es el VIH) es el responsable principal por tomar las decisiones relacionadas con la atención de rutina y con la administración clínica de VIH.

- Si necesita hacerlo, puede **cambiar a su PCP** durante los primeros 30 días a partir de su primera cita con su PCP. Después de eso puede cambiarlo en cualquier momento, teniendo una buena razón o no. También puede cambiar su OB/GYN o algún especialista al cual haya sido referido por su PCP.
- Si su **proveedor se retira de Amida Care**, se lo informaremos a usted en un plazo de 15 días a partir de la fecha en la que nos enteremos. Si lo desea puede continuar viendo a ese proveedor *si* lleva más de tres meses de embarazo o si se encuentra en un tratamiento en curso para alguna enfermedad. Si está embarazada puede continuar viendo a su doctor por hasta 60 días después del parto. Si está consultando a un doctor regularmente por causa de un problema médico especial, podrá continuar su tratamiento actual por hasta 90 días. Su doctor debe aceptar trabajar con Amida Care durante este tiempo. Si alguna de estas condiciones aplican a su caso, consulte a su PCP o llame al departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689.

ATENCIÓN REGULAR Y DE VIH

- Su atención médica incluirá chequeos regulares para todas sus necesidades de salud, incluyendo aquellas relacionadas con la infección de VIH. Su médico puede recetarle medicamentos que ayuden a controlar el VIH y otros tratamientos para mantenerlo saludable. Le ayudaremos a elegir la mejor combinación de tratamientos con medicamentos y consejos cuando necesite cambiar ciertas medicinas. Le brindamos referimientos a hospitales o especialistas. Queremos que nuestros nuevos miembros visiten por primera vez a su Médico de Cabecera a poco tiempo de haberse inscrito en Amida Care. Esto le dará una oportunidad de platicar con su Médico de Cabecera sobre sus enfermedades en el pasado, los medicamentos que toma y le permitirá hacer cualquier pregunta que tenga.
- Amida Care trabajará con *proveedores de farmacia* para garantizar que usted pueda obtener cualquier medicamento, recetado o de venta libre, que pudiera necesitar. Puede obtener medicamentos y artículos médicos con su tarjeta de identificación de Medicaid.
- Su PCP se encontrará a sólo una llamada de usted, ya sea de día o de noche. Asegúrese de llamarle cuando tenga una pregunta o preocupación médica. Si llama después de horas hábiles o los fines de semana, deje un mensaje que incluya el mejor lugar y forma de contactarlo. Su PCP le llamará lo más pronto posible. Recuerde que su PCP lo conoce y sabe cómo funciona el plan de salud.
- Usted puede llamar a Amida Care las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, al 1-800-556-0689, si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener servicios o si por alguna razón no puede contactar a su Médico de Cabecera.
- Su atención debe ser **médicamente necesaria** – los servicios que obtenga deben ser necesarios:
 - para prevenir o diagnosticar y corregir lo que pudiera causar más sufrimiento, o
 - para lidiar con un peligro a su vida, o
 - para lidiar con un problema que pudiera causar una enfermedad, o
 - para lidiar con algo que pudiera limitar sus actividades normales.

- Su PCP se ocupará de la mayor parte de sus necesidades de atención médica. Debe hacer una cita para visitar a su PCP. Si por cualquier razón no podrá llegar a una cita, llame a su PCP para informárselo. En cuanto escoja a su PCP llame para hacer su primera cita. Si puede, prepárese para su primera cita; su PCP necesitará que usted le de la mayor información posible sobre su historia clínica. Haga una lista de sus antecedentes médicos, cualquier problema que tenga actualmente y las preguntas que le quiera hacer a su PCP. En la mayoría de los casos debe tener su primera cita en las primeras cuatro semanas de su inscripción en Amida Care. Si va a necesitar tratamiento en las próximas semanas, haga su primera cita la primera semana después de afiliarse a un Plan de Necesidades Especiales.
- **Si necesita atención médica antes de su primera cita**, llame al consultorio de su PCP para explicarle el problema. Su PCP le dará una cita más temprana. (Aún debería conservar la primera cita para platicar sobre su historia clínica y hacer sus preguntas).
- Use la lista a continuación como guía para el tiempo más largo que tendría que esperar después de solicitar una cita:
 - atención de urgencia: dentro de 24 horas
 - visitas para enfermedades no urgentes: dentro de 3 días
 - atención preventiva, rutinaria: dentro de 4 semanas
 - primera visita prenatal: dentro de 3 semanas en el primer trimestre (2 semanas en el 2º y 1 semana en el 3º)
 - primera visita con un recién nacido: dentro de 48 horas de haber sido dada de alta de un hospital
 - primera visita para planificación familiar: dentro de 2 semanas
 - control periódico de salud para niños: 4 semanas
 - visita de seguimiento después de hospitalización (internación o en sala de emergencia) por causa de salud mental/abuso de sustancias: 5 días
 - visita por razones no urgentes de salud mental o abuso de sustancias: 2 semanas
 - examen físico inicial o rutinario para adultos: dentro de 4 semanas
- **La Coordinación de Atención Médica y Beneficios** es un aspecto único de los Planes de Necesidades Especiales VIH. Amida Care es responsable por brindar y coordinar los servicios de su paquete de beneficios de Medicaid. También somos responsables por coordinar servicios que no sean directamente proporcionados por Amida Care. Estos incluyen servicios tales como:
 - Farmacia
 - Administración de casos COBRA
 - Servicios de vivienda
 - Servicios de apoyo
 - Administración de casos basados en la comunidad

Cuando usted se inscriba, el personal de Amida Care trabajará con usted para averiguar qué servicios podría necesitar o querer usted, incluyendo la administración de casos. El personal de Amida Care le ayudará a encontrar un proveedor de administración de casos y a realizar el primer contacto. Una vez que tenga un administrador de casos trabajaremos con ellos para coordinar sus necesidades de atención médica y servicios; si ya tiene uno, trabajaremos con ellos para coordinar su atención médica y servicios.

- Amida Care trabaja con varias agencias de administración de casos comunitarias por toda la Ciudad de Nueva York. Todos los miembros tienen la opción de recibir servicios de administración de casos de una de estas agencias. Los Administradores de Casos Comunitarios pueden ayudarle a usted y a su familia a obtener vivienda, asesoría, tratamiento para la drogadicción, ayuda legal y otros servicios. Los Administradores de Casos pueden ayudarle a solicitar beneficios públicos. Su Administrador de Casos también puede ayudarle a hacer citas médicas y visitas de seguimiento con sus proveedores, al igual que ayudarle a seguir los planes de tratamiento que ordenan sus proveedores. Puede reunirse con su Administrador de Casos para hablar con él o ella sobre sus necesidades. Su Administrador de Casos se mantendrá en contacto con usted para asegurarse de que obtenga los servicios y ayuda que necesita.
- Si usted recibe administración de casos COBRA, también conocida como administración intensiva de casos, no tendrá un administrador de casos comunitario.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y REFERIMIENTOS

- Si necesita atención médica que su PCP no puede ofrecer, él o ella le darán un referimiento para otro especialista que sí podrá. Si su PCP le da un referimiento para ver a otro doctor nosotros pagaremos por su atención médica. La mayoría de esos especialistas son proveedores de Amida Care. Hable con su PCP para asegurarse que usted sepa cómo funcionan los referimientos. Si usted considera que el especialista no satisface sus necesidades hable con su PCP. Su PCP puede ayudarle si necesita ver a otro especialista. Hay algunos tratamientos y servicios para los cuales su PCP debe pedir autorización a Amida Care *antes* de que usted los reciba. Su PCP le podrá decir cuáles son.
- No hay limitaciones para tener acceso a la red completa de proveedores autorizados, de no ser el proceso regular de referimientos.
- Si no tenemos un especialista en la Red de Amida Care que pueda ofrecerle la atención médica que necesita, le conseguiremos el cuidado que necesita de un especialista *fuera* de Amida Care. Su PCP debe contactar al Departamento de Administración de Utilización para solicitar autorizaciones de referimientos fuera de la red. El Departamento de Administración de Utilización notifica por escrito a su PCP, al proveedor no participante y a usted sobre la decisión de la autorización, en un plazo de tres (3) días hábiles de haber recibido todo el material necesario para tomar la determinación.
 - Si Amida Care determina que el servicio solicitado fuera de la red no es considerablemente distinto a un servicio alternativo que se ofrezca dentro de la red y su solicitud para acudir a un proveedor fuera de la red es rechazada; usted tiene el derecho a apelar. Puede presentar información adicional, por escrito, al Departamento de Administración de Utilización, 4944 Parkway Plaza Blvd., Suite 110, Charlotte, NC 28217, en un plazo de 90 días a partir de la fecha en la carta de notificación.
 - Una vez que Amida Care reciba su apelación, usted recibirá una carta de confirmación en un plazo de quince (15) días, a partir de la fecha en la que recibamos su apelación y le informaremos de nuestra decisión a más tardar 30 días después de haber recibido su apelación.
 - Si es una situación urgente y usted piensa que una demora aumentaría, considerablemente, el riesgo a su salud o si actualmente recibe esta atención y esta es una solicitud para permitirle continuar su atención, usted o su representante designado puede llamar al Coordinador de Apelaciones en la Administración de Atención, al 1-

800-765-3805 y solicitar una apelación acelerada, la cual será procesada en un plazo de dos (2) días de recibir su solicitud. No será necesario enviarnos una confirmación por escrito para las solicitudes de apelaciones aceleradas. Si Amida Care rechaza su solicitud de revisión acelerada, procesaremos la solicitud en el plazo establecido para resolución de apelaciones estándar.

Si tiene alguna pregunta sobre solicitudes de servicios fuera de la red, puede llamar a nuestro Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689.

- Si su PCP o Amida Care le da un referimiento para un proveedor fuera de la red, usted no es responsable por cubrir ningún costo, excepto cualquier copago mencionado en este manual.
- *Es posible que usted necesite ver a un especialista para recibir tratamiento continuo para otra enfermedad además del VIH o SIDA.* Su PCP podrá darle un referimiento para un número específico de visitas o un periodo de tiempo determinado (un **referimiento permanente**). Si usted tiene un referimiento permanente no necesita obtener un referimiento nuevo cada vez que necesite atención médica.
- *Si tiene una enfermedad prolongada o incapacitante, además de VIH o SIDA, que empeora con el tiempo, su PCP trabajará con un especialista para coordinar su cuidado. Usted puede:*
 - recibir un referimiento a un centro de atención especializada que se enfoque en el tratamiento de su problema.
 - llamar al Departamento de Atención al Cliente para obtener acceso a un centro de atención especializada.

Aún cuando usted vea a un especialista, su Médico de Cabecera seguirá encargándose de su atención médica para el VIH.

- Usted podrá participar en *ensayos clínicos* que le permitirán beneficiarse de los tratamientos más recientes y otros programas de investigación. *Los tratamientos experimentales* se tratarán en base a cada caso particular una vez que se hayan intentado los tratamientos regulares.

OBTENGA ESTOS SERVICIOS DE NUESTRO PLAN SIN UN Referimiento

Servicios para la Mujer:

Usted no necesita un referimiento de su PCP para ver a uno de nuestros proveedores SI

- está embarazada, o
- necesita servicios de OB/GYN, o
- necesita servicios de planificación familiar, o
- quiere ver a una partera, o
- necesita un examen de seno o pélvico.

Planificación Familiar

- Puede obtener los siguientes servicios de planificación familiar: consejos sobre métodos anticonceptivos, recetas para anticonceptivos, condones masculinos y femeninos, pruebas de embarazo, esterilizaciones o abortos. Durante sus visitas para estos servicios también puede hacerse pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual, cáncer de mama y examen pélvico.
- Usted *no necesita un referimiento* de su PCP para obtener estos servicios. De hecho, usted puede elegir dónde obtener estos servicios. Puede usar su *Tarjeta de Identificación de Amida Care* para ver a uno de los proveedores de planificación familiar de *Amida Care*. Consulte el Directorio de Proveedores de Amida Care o llame al Departamento de Atención al Cliente para obtener ayuda para encontrar un proveedor. O puede *usar su tarjeta de Medicaid* si quiere ir a un doctor o clínica fuera de Amida Care. Pídale a su PCP o al Departamento de Atención al Cliente, (1-800-556-0689) una lista de lugares donde puede obtener estos servicios. También puede llamar a la línea directa de *New York State Growing Up Healthy* (1800-552-5006) para obtener los nombres de proveedores de planificación familiar cerca de usted.

Prueba de detección de VIH

Si usted necesita una prueba de detección de VIH, tiene tres opciones:

- Puede visitar un sitio que realice pruebas anónimas de VIH o una organización comunitaria que ofrezca este servicio. Para más información llame a la línea directa de NYS HIV, al 1-800-872-2777 o 1-800-541-AIDS (2437). Para ayuda en español llame al 1-800-233-SIDA (7432) y TDD 1-800-369-AIDS (2437).
- Puede obtener pruebas de VIH siempre que cuente con servicios de planificación familiar. No necesita un referimiento de su Médico de Cabecera, simplemente haga una cita con cualquier proveedor de planificación familiar. Si quiere obtener orientación sobre el VIH y hacerse una prueba, pero *no como parte de un servicio de planificación familiar*, su PCP puede coordinarlo por usted.
- O si prefiere no ver a uno de nuestros proveedores de Amida Care puede usar su tarjeta de Medicaid para visitar a un proveedor de planificación familiar fuera de Amida Care. Para obtener ayuda para encontrar un proveedor (sea dentro del Plan o de Medicaid) de servicios de planificación familiar, llame al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689.

Si después de realizarse la prueba necesita tratamiento para el VIH, su PCP le ayudará a obtener la atención médica de seguimiento. Si su prueba resulta negativa le podemos ayudar a aprender cómo permanecer de esa forma.

Notificación a la Pareja

El Programa de Asistencia para la Pareja (PNAP, por sus siglas en inglés), puede ayudarle a encontrar la mejor manera de informarle a sus parejas que deben hacerse una prueba del VIH. Su consejero le ayudará a decidir cuál es la mejor manera y la más segura para que usted le diga a sus parejas. Si decirle a su pareja afectará seriamente la salud o seguridad de usted o alguien cercano a usted, hable con su consejero de PNAP sobre sus opciones. Para más información sobre PNAP hable con su Administrador de Casos o llame al 1-800-541-AIDS (2437), o en la Ciudad de Nueva York, al (212) 693-1419. Si su pareja se molesta o se enoja llame a la línea directa de Violencia

Doméstica del Estado de Nueva York, al 1-800-842-6906.

Servicios de Prevención de VIH

Tiene a su disposición muchos servicios de prevención y apoyo con el VIH. Hablaremos con usted sobre cualquier actividad sexual o consumo de drogas que pudiera ponerlo a usted o a otros en peligro de transmitir el VIH o contraer enfermedades de transmisión sexual. Si sus actividades sexuales o consumo de drogas pudieran ser dañinas para usted u otros, le ayudaremos a aprender cómo protegerse. Ambos, el personal de Amida Care y los referimientos a grupos comunitarios le ayudarán con actividades para que usted y sus seres queridos se mantengan saludables. También podemos ayudarle a obtener condones, masculinos y femeninos, y jeringas limpias gratuitamente.

Podemos ayudarle a informar a sus parejas sobre su estatus de VIH (consulte el Programa de Asistencia para la Pareja arriba). Podemos ayudarle a hablar con su familia y amigos y ayudarles a ellos a entender el VIH y el SIDA. Si necesita ayuda para hablar con sus parejas futuras sobre su estatus de VIH, el personal de Amida Care le ayudará. Incluso podemos ayudarle a hablar con sus hijos sobre el VIH y sus riesgos.

Atención de la Vista

Los servicios cubiertos incluyen aquellos necesarios de un oftalmólogo, optometrista y una farmacia oftalmológica, e incluyen un examen de la vista y un par de anteojos, si son necesarios. Por lo general puede obtenerlos una vez cada dos años y con más frecuencia si son médicamente necesarios. Los miembros diagnosticados con diabetes pueden ir, sin referimiento, a obtener un examen de pupila dilatada (retinal) una vez por cada periodo de doce (12) meses. Usted simplemente elige a uno de nuestros proveedores participantes. Por lo regular, anteojos nuevos (con monturas aprobadas por Medicaid) se brindan una vez cada dos años. Se pueden ordenar lentes nuevos con más frecuencia si, por ejemplo, su vista cambia más de media dioptría. Si rompe sus anteojos se pueden reparar. Anteojos perdidos o anteojos rotos que no se puedan reparar se reemplazarán con la misma graduación y estilo de montura. Si necesita visitar a un especialista de la vista para tratar una enfermedad o defecto de la vista, su PCP le dará un referimiento.

Salud Mental / Dependencia de Sustancias Químicas (Incluyendo el Abuso de Alcohol y Sustancias)

Queremos ayudarle a obtener los servicios de salud mental y abuso de drogas o alcohol que pudiera necesitar. Usted puede recibir una (1) evaluación de salud mental, sin referimiento, en cualquier periodo de 12 meses. Debe usar un proveedor de Amida Care, pero no necesita una autorización de su PCP. Si necesita programar más visitas su PCP tendrá que darle un referimiento.

También puede recibir una (1) evaluación de dependencia de sustancias químicas, sin referimiento, para obtener servicios de desintoxicación o rehabilitación para pacientes internados, o servicios ambulatorios de desintoxicación, en cualquier periodo de 12 meses. Debe usar un proveedor de Amida Care, pero no necesita una autorización de su PCP. Si necesita programar más visitas su PCP tendrá que darle un referimiento.

Si quiere una evaluación de dependencia de sustancias químicas para obtener servicios ambulatorios de tratamiento de abuso de alcohol y/o sustancias, excepto servicios ambulatorios de desintoxicación, debe usar su tarjeta de beneficios de Medicaid para acudir a cualquier proveedor que acepte Medicaid.

Emergencias

Siempre tendrá cobertura para emergencias. En el Estado de Nueva York una emergencia significa una enfermedad médica o afección del comportamiento:

- que surge repentinamente y
- conlleva dolor u otros síntomas.

Esto haría que una persona, con un conocimiento normal de la salud, se alarmara de que alguien pudiera sufrir un grave daño a las extremidades o funciones de su cuerpo, o una desfiguración grave, si no obtiene atención médica inmediata.

Algunos ejemplos de emergencias son:

- un ataque cardíaco o dolor de pecho severo
- una hemorragia que no para o una quemadura seria
- huesos rotos
- dificultad para respirar / convulsiones / pérdida del conocimiento
- cuando piense que pudiera lastimarse usted mismo o a otros
- si está embarazada y tiene síntomas como dolor, sangrado, fiebre o vómito

Algunos ejemplos de situaciones que **no son emergencias**: resfriados, dolor de garganta, malestar estomacal, cortaditas y moretones pequeños o esguinces musculares.

Si tiene una emergencia haga lo siguiente:

- *Si cree que tiene una **emergencia**, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia. Usted no necesita la autorización de Amida Care o de su PCP antes de obtener atención de emergencia y no es necesario usar nuestros hospitales o doctores.*
- ***Si no tiene certeza, llame a su PCP o a Amida Care.***

Dígale a la persona con la que hable lo que está sucediendo. Su PCP o el representante de Amida Care:

- le dirá qué hacer en casa, o
 - le dirá que vaya al consultorio de su PCP, o
 - le dirá que vaya a la sala de emergencia más cercana.
- *Si usted se encuentra **fuera del área** cuando sucede su emergencia:*
 - Vaya a la sala de emergencia más cercana.
 - Llame a Amida Care lo más pronto posible (si es posible, en las siguientes 48 horas).

Recuerde

No necesita autorización previa para servicios de emergencia.

Acuda a la sala de emergencia **sólo** si tiene una **EMERGENCIA VERDADERA**.

NO debe acudir a la sala de emergencia para problemas como la gripe, dolor de garganta o infecciones de oído.

Si tiene alguna pregunta llame a su PCP o a Amida Care al 1-800-556-0689

Atención de Urgencia

Usted pudiera tener una lesión o enfermedad que no es emergencia pero aún necesita atención rápida.

- Puede ser un niño con dolor de oído que se despierta a media noche y no para de llorar.
- Puede ser un esguince de tobillo o una astilla grande que no puede remover.

Puede obtener una cita para una visita de atención de urgencia para el mismo día o el día siguiente. Si usted está en casa o fuera, llame a su PCP a cualquier hora, de día o de noche. Si no puede contactar a su PCP, llámenos al 1-800-556-0689. Dígale a la persona que responda lo que sucede y él o ella le dirá qué hacer.

QUEREMOS MANTENERLO SALUDABLE

Además de los chequeos regulares y las vacunas que usted y su familia necesitan, aquí enumeramos otros servicios que brindamos y maneras para mantenerlo saludable:

- Clases para Usted y su Familia
- Educación sobre el Tratamiento de VIH
- Apoyo de Grupo
- Programas de Ejercicio
- Cómo tomar sus Medicamentos a sus Horas
- Grupos de Apoyo con VIH/SIDA
- Reducción de Daño/Intercambio de Agujas
- Terapias Alternativas
- Cuidados Prenatales y de Bebés
- Salud Dental/Oral
- Prevención de VIH
- Control de Asma
- Pruebas para Enfermedades de Transmisión Sexual y cómo Protegerse de Ellas
- Servicios Legales Orientados Específicamente a VIH (tal como Planificación de Permanencia)
- Apoyo para el Dolor/Pérdida
- Clases para Dejar de Fumar
- Control/Reducción de Estrés
- Grupos de Apoyo para Uso de Drogas
- Control de Colesterol
- Comer Saludable
- Orientación sobre la Diabetes
- Servicios de Violencia Doméstica
- Servicios de Salud Mental
- Cuidado de la Piel
- Prevención para Personas Positivas
- Referimientos a Organizaciones Comunitarias

Llame al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689 para obtener más detalles y la lista de próximas clases.

Manual -- Parte 2

SUS BENEFICIOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN

El resto de este manual es para que usted obtenga información cuando la necesite. Enumera los servicios que están cubiertos y los que no. Si tiene un reclamo, el manual le indica qué hacer. El manual tiene otra información que le podría resultar útil. Guarde este manual a la mano para cuando lo necesite.

BENEFICIOS

Los Planes de Necesidades Especiales brindan varios servicios que usted obtiene en adición a los que recibe con Medicaid. Nosotros brindaremos o coordinaremos la mayoría de los servicios que usted necesitará. Sin embargo, usted puede obtener algunos servicios sin tener que consultar a su PCP. Estos incluyen atención de emergencia; planificación familiar/pruebas de VIH y servicios específicos sin referimiento, incluyendo aquellos que puede obtener dentro del plan y algunos que puede optar por obtener de cualquier proveedor de Medicaid que ofrezca el servicio.

SERVICIOS QUE CUBRE AMIDA CARE

Debe obtener estos servicios de proveedores dentro de la Red de Amida Care. Todos los servicios deben ser médicamente necesarios y su médico de cabecera se los debe brindar o darle un referimiento para recibirlos.

Atención Médica Regular y de VIH

- visitas al consultorio de su PCP
- acceso a Programas de Atención Primaria de VIH
- referimiento a especialistas
- acceso a terapias combinadas
- exámenes de la vista / oído
- ayuda para tomar sus medicamentos a sus horas
- coordinación de atención médica y beneficios

Atención Preventiva

- educación sobre el VIH y reducción de riesgos
- referimientos a Organizaciones Comunitarias para cuidados de apoyo
- controles periódicos de salud para bebés
- controles periódicos de salud para niños
- chequeos regulares
- vacunas para niños desde el nacimiento hasta el fin de la niñez
- acceso a agujas y jeringas gratuitas

Atención de Maternidad

- acceso a Centros especializados en VIH para madres y sus hijos
- atención durante el embarazo
- servicios de doctores/parteras y hospitales
- acceso a terapia antirretroviral para madres y bebés
- cuidado de recién nacidos
- orientación para dejar de fumar para mujeres embarazadas

Atención de la Salud en el Hogar (debe ser médicamente necesaria y coordinada por Amida Care)

- por lo menos 2 visitas para bebés (recién nacidos) en alto riesgo
- visita para mujeres que permanecen en el hospital menos de 48 horas después de un parto
- visita para mujeres que permanecen en el hospital menos 96 horas después de un parto por cesárea
- otras visitas de atención de salud en el hogar según se requieran y las ordene su PCP/especialista

Atención de la Vista

- servicios de un oftalmólogo, una farmacia oftalmológica y optometrista y cobertura para lentes de contacto, lentes de policarbonato, ojos artificiales y/o reemplazo de anteojos extraviados o destruidos, incluyendo reparaciones, cuando sea médicamente necesario. Los ojos artificiales se cubren según lo ordene un proveedor del plan
- exámenes de la vista, generalmente cada dos años, a menos que sea médicamente necesario con más frecuencia
- anteojos (una montura nueva, aprobada por Medicaid, cada dos años o con más frecuencia si son médicamente necesarios)
- examen para problemas de la vista y artículos para la visión ordenados por su doctor
- referimientos a especialistas para enfermedades o defectos de la vista

Atención Hospitalaria

- acceso a Centros Designados para el tratamiento de SIDA
- atención de pacientes internados
- atención ambulatoria
- análisis de laboratorio, rayos x y otras pruebas

Atención de Emergencia

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Una vez que haya recibido atención de emergencia podría necesitar otros cuidados para asegurarse que se mantenga en condición estable. Según su necesidad, usted podría ser tratado en la sala de emergencia, en una sala de internación en un hospital o en otro lugar. Esto se conoce como **Servicios Posteriores a la Estabilización**.
- Para más información sobre servicios de emergencia, consulte la página 12.

Salud Mental / Dependencia de Sustancias Químicas (Incluyendo Abuso de Alcohol y Sustancias)

- acceso a tratamiento de atención primaria y drogadicción en el mismo lugar
- todos los servicios de dependencia de sustancias químicas y salud mental para pacientes internados (incluyendo abuso de alcohol y sustancias)
- la mayoría de los servicios ambulatorios de salud mental (contacte a Amida Care para más detalles)
- Los servicios de desintoxicación para pacientes internados los cubre Amida Care como beneficio de paciente internado en un hospital.
- Los niños que no están infectados, que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) o que han sido certificados como ciegos o discapacitados, pueden obtener servicios de salud mental y dependencia de sustancias químicas (incluyendo abuso de alcohol y sustancias) de cualquier proveedor de Medicaid usando su tarjeta de Medicaid. Sin embargo, los servicios de desintoxicación los cubre Amida Care como beneficio.

Atención Especializada

Incluye los servicios de otros médicos, incluyendo

- terapeutas ocupacionales, físicos y del habla y audiólogos
- parteras
- otra atención especializada no relacionada con el VIH (cardiología, gastroenterología (GI), endocrinología (diabetes), oncología, cirugía, OB/GYN, tratamiento del dolor, etc.)

Atención en Centros Residenciales de Salud (Hogares de Ancianos)

- cuando lo ordene su doctor y lo autorice Amida Care;
- cuando el Departamento de Servicios Sociales en su localidad no haya determinado que la estadía en el hogar de ancianos es permanente;
- los servicios cubiertos en hogares de ancianos incluyen supervisión médica, cuidados de enfermería las 24 horas, asistencia con actividades cotidianas, terapia física, terapia ocupacional y patología del habla y lenguaje.

Transporte

- **De Emergencia: Si necesita transporte de emergencia, llame al 911.**

- **Que No es de Emergencia:**

- *Transporte Público*

Amida Care reembolsa el costo de las MetroCard otorgadas a miembros que usan transporte de rutina (público) para llegar a sus servicios de atención médica. Los miembros de Amida Care deben contactar a su PCP para recibir su MetroCard. Amida Care le reembolsará a los PCP el costo de las MetroCard que distribuyan a los miembros.

El reembolso de transporte público está autorizado para el padre o la madre que acompañe a un miembro menor de edad a obtener un servicio de atención médica; si el miembro que necesita la atención médica necesita un acompañante o si el padre o la madre necesita llevar a un niño/a a una cita de atención médica, el reembolso de transporte público también se brindará para el acompañante o niño/a.

- *Transporte Particular*
Amida Care ofrece transporte a servicios programados de atención médica por medio de camionetas para personas con discapacidades, taxis o vehículos de alquiler (o ambulancia) cuando sea médicamente necesario. Los Proveedores de Atención Primaria y especialistas deben contactar directamente a los proveedores de transporte, dentro de la red, para programar citas para servicios específicos de atención médica. La solicitud debe hacerse por lo menos 24 horas antes del momento que se necesite el transporte.

Si tiene alguna pregunta sobre el transporte, llame al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689.

Otros Servicios Cubiertos

Equipo Médico Durable / Audífonos / Prótesis / Dispositivos Ortóticos

Servicios Impuestos por Orden Judicial

Servicios de Asistencia Social (ayuda para obtener servicios comunitarios)

Centros de Salud Cualificados a nivel Federal (FQHC, por sus siglas en inglés) o servicios similares

Podología para niños y personas con problemas especiales (p. Ej. diabetes)

Beneficios que Puede Obtener de Amida Care O con su Tarjeta de Medicaid

Usted tiene la opción de elegir dónde recibir su atención médica para ciertos servicios. Puede obtener los servicios usando su tarjeta de membresía de Amida Care. También puede acudir a proveedores que acepten su tarjeta de beneficios de Medicaid. *Usted no necesita un referimiento de su PCP para obtener estos servicios.* Si tiene alguna pregunta llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689.

Planificación Familiar

Puede acudir a cualquier doctor o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de Planificación Familiar. También puede visitar uno de nuestros proveedores de Planificación Familiar. De cualquier manera, usted no necesita un referimiento de su PCP.

Prueba de detección de VIH

Puede obtener este servicio en cualquier momento de los doctores en Amida Care, si habla primero con su PCP. Cuando obtenga este servicio como parte de una visita de Planificación Familiar puede acudir a cualquier doctor o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de Planificación Familiar. No necesita un referimiento cuando obtenga este servicio como parte de una visita de Planificación Familiar. También puede acudir a clínicas, patrocinadas por el estado y los departamentos de salud en su localidad, que ofrecen pruebas anónimas. Para más información sobre estas clínicas llame a la línea directa de New York State HIV, al 1-800-872-2777 o 1-800-541-AIDS (2437). Para asistencia en español, 1-800-233-SIDA (7432) y TDD al 1-800-369-AIDS (2437).

Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis

Para el diagnóstico y/o tratamiento de la tuberculosis puede elegir entre acudir a su PCP o la agencia de salud pública del condado. No necesita un referimiento para acudir a la agencia de salud pública del condado.

Beneficios Obtenidos Sólo con su TARJETA DE MEDICAID

Existen algunos servicios que Amida Care no ofrece. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid usando su tarjeta de Beneficios de Medicaid.

Farmacia

Puede surtir sus medicamentos en cualquier farmacia que acepte Medicaid. Medicamentos de venta libre, formulas enterales y algunos artículos médicos también están disponibles con una receta de su proveedor. Además, puede obtener condones masculinos o femeninos, jeringas y agujas en una farmacia con su tarjeta de Medicaid. Es posible que algunas personas tengan que pagar un copago para algunos medicamentos y artículos de farmacia.

Administración de Casos COBRA

Puede obtener una administración intensiva de casos para ayudarle con sus problemas personales y de salud.

Atención Médica Diurna para el SIDA

Usted tiene acceso a un centro de atención médica diurna para el SIDA con base en la comunidad.

Planificación Familiar

Puede acudir a cualquier doctor o clínica de Medicaid que ofrezca Planificación Familiar, incluyendo proveedores de Amida Care.

Servicios Dentales

Amida Care cree que ofrecerle una buena atención dental es importante para su cuidado general de la salud. A pesar de que no cubrimos servicios dentales en nuestro paquete de beneficios, usted aún puede obtener atención dental usando su Tarjeta de Beneficios de Medicaid. Medicaid cubre servicios dentales regulares y rutinarios, tales como chequeos dentales preventivos, limpiezas, rayos x, empastes y otros servicios para detectar anomalías que pudieran requerir tratamiento y/o atención de seguimiento. *¿Usted no necesita un referimiento de su PCP para ver a un dentista!*

Cómo acceder los Servicios Dentales:

- **Puede acudir a cualquier dentista que acepte Medicaid,**
- **Si necesita ayuda para localizar un dentista o una clínica dental que sea administrada por un centro dental académico, llame a la línea directa del Estado de Nueva York, al 1-800-541-2831 y ellos le enviarán una lista de dentistas en su vecindario.**

Salud Mental

- Tratamiento intensivo de rehabilitación psiquiátrica
- Tratamiento diurno
- Administración intensiva de casos
- Atención parcialmente hospitalaria
- Servicios de rehabilitación para personas en hogares comunitarios o que reciben tratamiento en entornos familiares
- Servicios clínicos para niños diagnosticados con Trastorno Emocional Grave (SED, por sus siglas en inglés) en clínicas de salud mental certificadas por la Oficina Estatal de Salud Mental.
- Tratamiento diurno continuo
- Con su tarjeta de Beneficios de Medicaid, tiene a su disposición todos los servicios de salud mental cubiertos para sus hijos no infectados que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) o que han sido certificados como ciegos o discapacitados.

Retraso Mental y Discapacidades del Desarrollo

- Terapias a largo plazo
- Tratamiento diurno
- Servicios de vivienda
- Programa de Coordinación de Servicios de Medicaid (MSC, por sus siglas en inglés)
- Servicios obtenidos bajo la Renuncia de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad
- Servicios obtenidos bajo la Renuncia de Modelo Médico (Atención en Casa)

Servicios de Abuso de Alcohol y Sustancias

- Tratamiento con metadona
- Tratamiento ambulatorio de abuso de sustancias
- Rehabilitación ambulatoria para el alcoholismo

- Servicios clínicos ambulatorios para el alcoholismo
- Servicios ambulatorios para dependencia de sustancias químicas para programas juveniles
- Servicios para dependencia de sustancias químicas (incluyendo abuso de alcohol y sustancias) ordenados por el Departamento de Servicios Sociales de su localidad.
- Con su tarjeta de Beneficios de Medicaid, tiene a su disposición todos los servicios cubiertos de abuso de alcohol y sustancias (excepto desintoxicación) para niños no infectados que reciben Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI, por sus siglas en inglés) o que han sido certificados como ciegos o discapacitados.
- Servicios de desintoxicación están disponibles usando su tarjeta de identificación de Amida Care.

Otros Servicios de Medicaid

- Servicios de atención personal
- Programas de servicios preescolares y escolares (intervención temprana)
- Programas de inicio temprano
- Terapia para la Tuberculosis/*DOT*
- Atención de salud en el hogar a largo plazo
- Servicios de hospicio

Servicios que NO Están Cubiertos

*Estos servicios **no los ofrece** Amida Care ni Medicaid. Si obtiene alguno de estos servicios podría tener que pagar la factura.*

- Cirugía plástica, si no es médicamente necesaria
- Cuidado de los pies de rutina (para personas de 21 años de edad o mayores)
- Artículos personales y de confort
- Tratamientos para la infertilidad
- Servicios de un proveedor que no sea parte de Amida Care, a menos que sea un proveedor que usted haya sido autorizado para ver, tal como se describe en otras secciones de este manual, o en caso que Amida Care o su Médico de Cabecera le hayan dado un referimiento para ver a ese proveedor.

Usted podría tener que pagar cualquier servicio que su PCP no haya aprobado. También, si usted acuerda ser un “paciente particular” o “paciente que paga por su propia cuenta” antes de obtener el servicio, tendrá que pagar por ese servicio. Esto incluye:

- servicios que no están cubiertos (enumerados arriba),
- servicios que no están autorizados,
- servicios brindados por proveedores que no son parte de Amida Care

Si tiene alguna pregunta llame al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689

Autorizaciones y Acciones de Servicios

Autorización Previa:

Existen algunos tratamientos y servicios que para poder recibirlos o seguir recibiendo, usted necesita obtener autorización antes de recibirlos. A esto se le llama **autorización previa**. Usted o alguien de su confianza puede solicitarla. Los siguientes tratamientos y servicios deben ser autorizados antes de que los reciba:

- Cirugía Ambulatoria
- Amniocentesis
- Donación de Sangre Autóloga
- Cateterismo Cardíaco
- Rehabilitación Cardíaca (para pacientes ambulatorios)
- Diálisis (para pacientes ambulatorios)
- Equipo Médico Durable (artículos \geq \$500)
- Procedimientos Experimentales/De Investigación
- Hormona de Crecimiento (administrada en el consultorio médico)
- Audífonos
- Servicios de Atención Domiciliaria (Enfermería Especializada, Asistencia Médica en el Hogar, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia del Habla, Trabajadores Sociales)
- Internaciones Hospitalarias – Opcional
- Terapia de Infusión Intravenosa – En el hogar
- Proveedores no participantes
- Tomografía por Emisión de Positrones (*PET Scan*)
- Cirugía Plástica/Reconstructiva (Medicamento Necesaria – No Estética)
- Servicio de Enfermería Particular
- Prótesis
- Rehabilitación para pacientes internados
- Centros Residenciales de Salud (Hogar de Ancianos, Centros de Enfermería Especializada)
- Segundas Opiniones (médicas o quirúrgicas)
- Estudio del Síndrome de Apnea-Hipopnea durante el Sueño
- Un Especialista en función de PCP
- Referimiento Permanente para un Especialista (proveedores participantes y no participantes)
- Intervenciones Quirúrgicas
- Transplantes

Solicitar la autorización de un tratamiento o servicio se llama **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener autorización para estos tratamientos y servicios, usted o su médico pueden llamar al número gratuito de la Administración de Utilización de Servicios Médicos de Amida Care, al 1-888-364-6061, enviar su solicitud por fax al 1-800-338-4195 o por escrito a Amida Care 4944 Parkway Plaza Blvd., suite 110 Charlotte, NC 28217.

Para autorizaciones relacionadas con servicios de salud del comportamiento, su proveedor puede llamar a nuestra Administración de Utilización de Salud del Comportamiento, al 1-866-752-5443.

También necesitará obtener autorización previa si está obteniendo servicios ahora y necesita continuarlos o necesita recibir más atención. Esto incluye una solicitud para atención de la salud en el hogar mientras usted está en el hospital o cuando acabe de salir del hospital. Esto se llama una **revisión concurrente**.

¿Qué sucede una vez que recibimos su solicitud de autorización de servicio?

El plan cuenta con un equipo de revisión para garantizar que usted reciba los servicios que le prometemos. Médicos y enfermeras forman parte de este equipo de revisión. Su trabajo es asegurarse que el tratamiento o servicio que usted solicita sea médicamente necesario y adecuado para usted. Logran esto al comparar su plan de tratamiento con estándares médicos aceptables.

Cualquier decisión de negar una solicitud de autorización de servicio o de aprobarla por una cantidad menor a la que ha sido solicitada se llama una **acción**. Estas decisiones las tomarán profesionales de la salud cualificados. Si decidimos que el servicio solicitado no es médicamente necesario, la decisión la tomará un evaluador homólogo clínico, este pudiera ser un doctor o un profesional de la salud, que regularmente ofrece la atención que usted solicita. Usted puede pedir los estándares médicos específicos llamados **criterios de revisión clínica**, que se usan para tomar las decisiones de las acciones relacionadas con necesidades médicas.

Una vez que recibamos su solicitud la revisaremos con un proceso **estándar** o **rápido**. Usted o su médico pueden solicitar una revisión de proceso rápido si consideran que una demora causaría un grave daño a su salud. Si su petición para una revisión de proceso rápido es denegada se lo informaremos y su caso se procesará con el proceso de revisión estándar. Si usted se encuentra en el hospital o acaba de salir del hospital y recibimos una solicitud para atención de la salud en el hogar, la procesaremos con la revisión de proceso rápido. En todo caso, siempre revisaremos su solicitud con la velocidad que su enfermedad lo requiera, pero no tardaremos más tiempo del indicado a continuación.

Les informaremos a usted y a su proveedor, por teléfono y por escrito, si hemos aprobado o denegado su solicitud. También le diremos la razón por la cual tomamos esa decisión y le explicaremos sus opciones de apelaciones o audiencias imparciales si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Plazos para responder a solicitudes de autorización previa:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión respecto a su solicitud en un plazo de 3 días hábiles a partir de la fecha en la que recibamos toda la información necesaria, pero usted recibirá noticias nuestras en un plazo no mayor a 14 días de haber recibido su solicitud. Le diremos si necesitamos más información a más tardar el día 14.
- **Revisión rápida:** Tomaremos una decisión y se la comunicaremos en un plazo de 3 días hábiles. Le diremos, a más tardar el tercer día, si necesitamos más información.

Plazos para responder a solicitudes de revisiones concurrentes:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión en un plazo de un día hábil a partir de la fecha en la que recibamos toda la información necesaria, pero usted recibirá noticias nuestras en un plazo no mayor a 14 días después de haber recibido su solicitud. Le diremos si necesitamos más información a más tardar el día 14.
- **Revisión Rápida:** Tomaremos una decisión en un plazo de un día hábil a partir de la fecha en la que recibamos toda la información necesaria.

Sin embargo, si usted se encuentra en el hospital o acaba de salir del hospital y nos solicita atención de la salud en el hogar en un viernes o un día antes de un feriado, tomaremos una decisión en un plazo no mayor a 72 horas a partir de cuando tengamos toda la información necesaria.

En todo caso, usted recibirá noticias nuestras en un plazo no mayor a 3 días después de haber recibido su solicitud. Le informaremos a más tardar el tercer día si necesitamos más información.

Si necesitamos más información para tomar una decisión sobre su solicitud de servicio, sea por el proceso de revisión estándar o rápido, nosotros:

- Le escribiremos y diremos cuál es la información que necesitamos. Si su solicitud es por proceso rápido, le llamaremos de inmediato y mandaremos el aviso por escrito posteriormente.
- Le diremos por qué la demora es por su bien.
- Tomaremos una decisión en un plazo no mayor a 14 días a partir de la fecha en la que le pedimos información adicional.

Usted, su proveedor o alguien de su confianza también pueden pedirnos que demoremos más en tomar una decisión. Esto podría ser porque usted tiene información adicional que darle a Amida Care para ayudar a llegar a una decisión respecto a su caso. Esto puede hacerse por escrito o llamando al 1-888-364-6061.

Usted o alguien de su confianza pueden presentar un reclamo al plan si no está de acuerdo con nuestra decisión de demorarnos más en revisar su solicitud. Usted o alguien de su confianza también pueden presentar una queja con respecto al tiempo de revisión con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, llamando al 1-800-206-8125.

Recibirá noticias nuestras a más tardar en la fecha que nuestro tiempo de revisión haya vencido. Pero si por alguna razón usted no ha recibido noticias nuestras para esa fecha, sería como si denegáramos su solicitud de autorización de servicio. Si no está conforme con esta respuesta tiene el derecho de presentarnos una apelación contra una acción. Consulte la sección de Apelaciones contra Acciones más adelante en este manual.

Otras Decisiones Sobre su Atención:

Algunas veces realizaremos una revisión concurrente de la atención que está recibiendo para ver si usted aún necesita esos cuidados. También podríamos revisar otros tratamientos y servicios que usted ya haya recibido. Esto se conoce como una **revisión retrospectiva**. Nosotros le informaremos si tomamos estas otras acciones.

Plazos para notificaciones de otras acciones:

- En la mayoría de los casos, si tomamos la decisión de reducir, suspender o terminar un servicio que ya habíamos aprobado y que usted recibe actualmente, debemos enviarle una notificación por lo menos 10 días antes de cambiar el servicio.
- Si estamos revisando servicios que ya han sido brindados, tomaremos una decisión sobre si los pagaremos en un plazo de 30 días a partir de la fecha en la que recibamos la información necesaria para la revisión retrospectiva. Si denegamos el pago por un servicio le enviaremos una notificación a usted y a su proveedor el día que se niegue el pago. Usted no tendrá que pagar por la atención que haya recibido y haya sido cubierta por Amida Care o Medicaid, aún cuando en una fecha posterior nosotros le neguemos el pago al proveedor.

Cómo le Pagamos a Nuestros Proveedores

Usted tiene el derecho de preguntarnos si tenemos algún acuerdo financiero especial con nuestros médicos que pudiera afectar su uso de los servicios de atención médica. Si tiene alguna preocupación en particular, puede llamar al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689. También queremos que sepa que la mayoría de nuestros proveedores reciben su pago en una o más de las siguientes maneras:

- Si nuestros Médicos de Cabecera trabajan en una clínica o centro de salud, probablemente reciben un **salario** y este no es afectado por el número de pacientes que tratan.
- Los proveedores también pueden ser remunerados con **pago por servicio**. Esto significa que reciben un honorario, previamente acordado con Amida Care, por cada servicio que brindan.

Usted Puede Ayudar con las Políticas de Amida Care

Valoramos sus ideas. Usted puede ayudarnos a desarrollar políticas que satisfagan mejor las necesidades de nuestros miembros. Si usted tiene ideas, cuéntenoslas. Tal vez quiera trabajar con uno de nuestros consejos o juntas consultivas de miembros. Llame al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689, para averiguar las formas en las que puede ayudar. El Consejo Consultivo de Miembros de Amida Care (*MAC*) es un grupo de Miembros representantes de muchos de nuestros centros de atención primaria. Estos representantes asisten a reuniones trimestrales, donde platican sobre sus percepciones y evalúan la forma en la que el plan funciona para sus Miembros.

El Consejo Consultivo de Miembros de Amida Care (*MAC*) también elige a tres de sus Miembros para servir en la Junta Directiva. Estos Miembros ‘consumidores’ de la Junta, asisten a reuniones mensuales de la Junta y presentan los informes de *MAC*. Participan plenamente en las discusiones

y ayudan los otros Miembros de la Junta a ver los problemas desde el punto de vista de los Miembros.

MAC es una parte importante del funcionamiento de Amida Care. Al recibir una constante fuente de información de los Miembros, el personal de Amida Care puede trabajar para mejorar los servicios del Plan.

Para obtener información sobre **MAC**, llame al Departamento de Atención al Cliente, al **1-800-556-0689**.

Información del Departamento de Atención al Cliente

Usted puede obtener esta información llamando al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689.

- Una lista de nombres, direcciones y títulos de la Junta Directiva, Funcionarios, Partes Mayoritarias, Dueños y Socios de Amida Care.
- Una copia de los estados financieros/balances generales más recientes; resúmenes de los ingresos y gastos.
- Una copia del contrato individual de suscriptor de pago directo más reciente.
- Información del Departamento de Seguros del Estado sobre quejas de consumidores contra Amida Care.
- Cómo mantenemos su expediente médico e información de miembro bajo privacidad.
- Le informaremos, por escrito, de qué manera nuestro plan verifica la calidad de atención brindada a nuestros miembros.

- Le diremos con cuáles hospitales trabajan nuestros proveedores de servicios.
- Si lo solicita por escrito, le informaremos sobre las pautas que usamos para revisar los problemas de salud o las enfermedades que cubre Amida Care.
- Le informaremos, por escrito, la forma en la que los proveedores de servicios médicos pueden aplicar para ser parte de nuestro plan y cuáles son los requisitos necesarios.
- Si nos pregunta, le diremos (1) si nuestros contratos o subcontratos incluyen acuerdos de incentivos con médicos que afecten el uso de servicios de referimiento; y si es el caso (2) el tipo de acuerdos que usamos; y (3) si brindamos protección para limitar las pérdidas a médicos y a grupos médicos.
- Información sobre la organización y funcionamiento de nuestra compañía.

Manténganos Informados

Llame al Departamento de Atención al Cliente cuando estos cambios ocurran en su vida:

- Cambió su nombre, dirección o número de teléfono
- Hubo un cambio en su elegibilidad para Medicaid
- Está embarazada
- Dio a luz
- Hubo un cambio de seguro para usted o sus hijos
- Cuando se inscriba en un programa nuevo de administración de casos o reciba servicios de administración de casos de otra organización comunitaria

Si usted ya no recibe Medicaid, contacte al Departamento de Servicios Sociales de su localidad. *Es posible* que pueda inscribir a sus hijos en Child Health Plus o inscribirse usted mismo en el Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA.

CANCELACIONES Y CAMBIOS

1. Si usted desea retirarse de Amida Care

Cuando su condado le exige afiliarse a un plan de salud de Medicaid (un condado obligatorio): Usted puede ver qué le parece el plan por 90 días. En cualquier momento durante este tiempo puede retirarse de Amida Care y afiliarse a otro plan de salud. Sin embargo, si usted no se retira en los primeros 90 días deberá permanecer en Amida Care por nueve meses más, *a menos que* quiera inscribirse en otro Plan de Necesidades Especiales VIH o tenga una buena razón (buen motivo) para retirarse.

Algunos ejemplos de buenos motivos incluyen:

- Nuestro Plan no puede ofrecerle un Médico de Cabecera apropiado, ubicado a un tiempo de viaje aceptable (si los proveedores se encuentran regularmente a 30 minutos o 30 millas de donde usted vive).
- Nuestro Plan no satisface los requisitos del Estado de Nueva York y esto perjudica a los miembros.
- Se muda fuera del área de servicio.
- Usted, Amida Care y el Departamento de Servicios Sociales de su localidad todos concuerdan que lo mejor para usted es retirarse.
- Actualmente está exento o excluido de atención administrada o se exenta o excluye en el futuro.
- No ofrecemos un servicio de atención administrada de Medicaid que sí puede recibir con otro plan de salud en su área.
- Usted necesita un servicio relacionado a un beneficio que hemos decidido no cubrir y obtener el servicio por separado pondría en peligro su salud.
- No le hemos podido brindar servicios a usted en la manera que nos lo exige nuestro contrato con el Estado.
- Usted es un adulto que recibe Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI, por sus siglas en inglés) con una grave enfermedad mental, o un niño que recibe SSI que tiene serios problemas emocionales y desea obtener el tratamiento adecuado por medio del pago por servicio de Medicaid.

Para cancelar su inscripción o cambiar de plan:

- Llame al personal de Atención Administrada del Departamento de Servicios Sociales en su localidad.
- Si usted vive en los condados de New York, el Bronx o Kings (Brooklyn), llame a New York Medicaid CHOICE, al 1-800-505-5678 para cambiar de plan de salud. Los consejeros de New York Medicaid CHOICE pueden ayudarle a cambiar de plan de salud o cancelar su inscripción.

Tomará entre dos y seis semanas para procesar, dependiendo de la fecha en la que recibamos su solicitud. Usted puede solicitar una acción más rápida si considera que el tiempo de proceso regular causaría más daño a su salud. También puede solicitar una acción más rápida si ya había presentado una queja por no estar de acuerdo con la inscripción. Simplemente llame a New York Medicaid CHOICE.

Si usted necesita permanecer en el servicio de atención administrada, tendrá que elegir otro plan de salud. Llame a New York State Medicaid CHOICE para obtener un paquete para cambiarse de plan o cancelar su inscripción. Asegúrese de informarles que desea cancelar su inscripción en Amida Care y que desea volver a inscribirse en un Plan nuevo. Usted recibirá una notificación de que el cambio tomará efecto en una fecha determinada. En la mayoría de los casos le brindaremos la atención que necesita hasta esa fecha.

2. Usted Podría Perder su Elegibilidad para los Planes de Necesidades Especiales y Atención Administrada de Medicaid

- Usted o su hijo/a podrían tener que retirarse de Amida Care si usted o él/ella:
 - se mudan fuera del país, el área de servicio o la Ciudad de Nueva York.
 - se cambia a otro plan de atención administrada,
 - se afilia a un *HMO* u otro plan de seguro por medio de su trabajo,
 - se afilia a un Programa de Atención de la Salud en el Hogar a largo plazo,
 - va a la cárcel, o
 - se convierte en residente permanente de un hogar de ancianos
- Su hijo/a podría tener que retirarse de Amida Care si él o ella:
 - se afilia a un Programa para Niños con Impedimentos Físicos, o
 - es trasladado/a a un hogar de acogida (por voluntad de los padres/tutores o por decisión del Comisario de Servicios Sociales local).
- En algunos casos Amida Care podría **garantizarle cobertura**. Eso significa que no cancelaremos su membresía durante los primeros seis meses de su inscripción en nuestro plan si usted ya no es elegible para Medicaid y su caso de Medicaid se ha cerrado. Las razones por las que se pierde la elegibilidad no pueden estar relacionadas con la muerte, mudanza fuera del estado o encarcelamiento. Durante este tiempo usted puede obtener los servicios que cubre Amida Care. También puede obtener servicios de farmacia y planificación familiar usando su tarjeta de Medicaid. La cobertura garantizada no aplica si usted elige retirarse de Amida Care o si Amida Care debe cancelar su membresía porque usted no asiste a sus citas médicas.

3. Podemos pedirle que se retire de Amida Care si a menudo usted:

- Se niega a trabajar con su PCP con respecto a su salud,
- No asiste a sus citas,
- Va a la sala de emergencias para recibir atención que no es de emergencia,
- No sigue las normas de Amida Care,
- No llena sus formularios con honestidad o no brinda información correcta (comete fraude),
- Actúa en formas que dificultan que podamos hacer lo mejor por usted y otros miembros, aún después de que hayamos tratado de solucionar los problemas.

Usted también puede perder su membresía con Amida Care si causa daños o abuso de los miembros, proveedores o personal de Amida Care.

4. Si pierde su Cobertura de Medicaid: Los Programas de Atención para Personas con VIH Sin Seguro podrían ayudarle

Si pierde su cobertura de Medicaid podría ser elegible para los Programas de Atención para Personas con VIH Sin Seguro (también conocidos como ADAP), que ofrece el Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Los programas brindan cobertura limitada para la atención y tratamiento de personas con VIH. Si usted tiene seguro médico particular posiblemente también podría obtener ayuda para pagar sus primas de seguro. Para obtener más información llame al 1-800-542-AIDS (2437).

5. Sin tomar en cuenta cuál sea el motivo de su cancelación, nosotros prepararemos un plan de baja para usted, para ayudarle a obtener los servicios que necesita.

Apelaciones contra Acciones

Existen algunos tratamientos y servicios que para poder recibirlos o seguir recibiendo, primero necesita obtener autorización. Esto se llama **autorización previa**. Solicitar la autorización para recibir un tratamiento o servicio se llama **solicitud de autorización de servicio**. Este proceso está descrito anteriormente en este manual. Cualquier decisión de negar una solicitud de autorización de servicio o de aprobarla por una cantidad menor a la que ha sido solicitada se llama una **acción**.

Si usted no queda conforme con nuestra decisión respecto a su cuidado, hay pasos que puede tomar.

Su proveedor puede pedir una reconsideración:

Si tomamos la decisión de que su solicitud de autorización de servicio no era médicamente necesaria o que era experimental o de investigación y no hablamos con su médico al respecto, su médico puede pedir hablar con el Director Médico de Amida Care. El Director Médico hablará con su doctor en un plazo de un día hábil.

Usted puede presentar una Apelación contra una Acción:

- Si usted no queda conforme con una acción que hayamos tomado o con lo que decidamos respecto a su solicitud de autorización de servicio, tiene 60 días hábiles, después de haber recibido nuestra decisión, para presentar una apelación contra una acción.
- Usted puede hacer esto por su propia cuenta o puede pedirle a alguien de confianza que presente la apelación en su nombre. Si necesita ayuda para presentar una apelación contra una acción puede llamar al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689.
- Nosotros no lo trataremos de manera diferente ni nos comportaremos de mala manera con usted por el hecho de presentar una apelación contra una acción.
- La apelación contra una acción se puede hacer por teléfono o por escrito. Si usted presenta una apelación por teléfono se le debe hacer seguimiento por escrito. Después de su llamada le

- enviaremos un formulario que resumirá la apelación que hizo por teléfono. Si está de acuerdo con nuestro resumen, debe firmarlo y devolvérselo. (Puede hacer cualquier cambio necesario antes de devolvernos el formulario).

Su apelación contra una acción será revisada de acuerdo al proceso rápido si:

- Si usted o su médico pide que su apelación se revise bajo el proceso rápido. Su médico tendrá que explicar la manera en la que una demora perjudicaría su salud. Si se rechaza su solicitud para el proceso rápido se lo informaremos y su apelación será revisada con el proceso normal; **o**
- Si se rechazó su solicitud cuando usted pidió que continuara recibiendo atención que está recibiendo actualmente o necesita prolongar un servicio que se le ha brindado; **o**
- Si se rechazó su solicitud cuando usted pidió atención de la salud en el hogar después de haber estado en el hospital.
- Las apelaciones de proceso rápido se pueden hacer por teléfono y no requieren de seguimiento por escrito.

Qué pasa después de que recibimos su apelación contra una acción:

- En un plazo de 15 días le enviaremos una carta para avisarle que estamos procesando su apelación.
- Las apelaciones contra acciones de asuntos clínicos las decidirán profesionales cualificados de atención médica quienes no tomaron la primera decisión; por lo menos uno de ellos será un revisor homólogo clínico.
- Las decisiones que no corresponden a asuntos clínicos serán coordinadas por personas que trabajan en un nivel más alto que las personas quienes procesaron su primera decisión.
- Antes y a lo largo de la apelación, usted o su representante pueden consultar su expediente del caso, incluso sus expedientes médicos y cualquier documento y registro que se use para tomar una decisión respecto a su caso.
- Usted también puede proporcionar información, en persona o por escrito, para usarse al tomar la decisión. Si no está seguro de la información que nos debe dar, llame al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689.
- Si está apelando nuestra decisión de que el servicio fuera de la red que solicitó no era distinto al servicio disponible dentro de nuestra red, pídale a su médico que nos envíe:
 1. una declaración por escrito de que el servicio que usted solicitó es diferente al que ofrecemos dentro de nuestra red; y
 2. dos pruebas médicas (artículos publicados o estudios científicos) que muestren que el servicio que usted solicitó es mejor para usted y no le causará más daño que el servicio que ofrecemos en nuestra red.

- Nosotros le daremos las razones de nuestra decisión y nuestros motivos clínicos, si aplican a su caso. Si usted aún no queda conforme le explicaremos los demás derechos de apelación que tiene. Usted o alguien de su confianza pueden presentar una queja con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, al 1-800-206-8125.

Plazos para apelaciones contra acciones:

- **Apelaciones estándar:** Si tenemos toda la información que necesitamos, le daremos nuestra decisión **en un plazo de treinta días** de haber recibido su apelación. Le enviaremos un aviso por escrito de nuestra decisión en un plazo de 2 días hábiles del momento que tomemos la decisión.
- **Apelaciones de proceso rápido:** Si tenemos toda la información que necesitamos, las decisiones de apelaciones de proceso rápido se tramitarán en un plazo de 2 días hábiles de haber recibido su apelación. Le avisaremos en un plazo de 3 días hábiles después de haber presentado su apelación si necesitamos información adicional. Le daremos nuestra decisión por teléfono y le enviaremos un aviso por escrito posteriormente.

Si necesitamos información adicional para tomar una decisión respecto a su apelación contra una acción, sea por proceso estándar o rápido, nosotros:

- Le avisaremos por escrito cuál es la información que necesitamos. Si su solicitud es por proceso rápido, le llamaremos de inmediato y mandaremos el aviso por escrito posteriormente.
- Le diremos por qué la demora es por su bien.
- Tomaremos una decisión en un plazo no mayor a 14 días a partir de la fecha en que le pedimos información adicional.

Usted, su proveedor o alguien de su confianza también pueden pedirnos que demoremos más en tomar una decisión. Esto podría ser porque usted tiene información adicional que darle a Amida Care para ayudar a llegar a una decisión respecto a su caso. Esto puede hacerse llamando al 1-888-364-6061 o por escrito a Amida Care 4944 Parkway Plaza Blvd., suite 110 Charlotte, NC 28217.

Usted o alguien de su confianza puede presentar un reclamo al plan si no está de acuerdo con nuestra decisión de demorarnos más en revisar su apelación contra una acción. Usted o alguien de su confianza también puede presentar un reclamo respecto al periodo de revisión ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, llamando al 1-800-206-8125.

Si originalmente rechazamos su solicitud porque dijimos que:

- el servicio no era médicamente necesario; o
- el servicio era experimental o de investigación; o
- el servicio fuera de la red no era diferente a un servicio disponible en nuestra red;
- y
- no le informamos oportunamente nuestra decisión sobre su apelación de acción, revocaremos el rechazo original. Esto significa que aprobaremos su solicitud de autorización de servicio.

Asistencia para continuar mientras se apela una decisión respecto a su atención:

En ciertos casos usted podría continuar recibiendo los servicios mientras espera el resultado de su apelación. Usted podría continuar recibiendo los servicios que están programados para suspenderse o reducirse si usted solicita una audiencia imparcial:

- En un plazo de diez días del momento que se le avisó que su solicitud fue denegada o que la atención cambiaría; o
- Antes de la fecha en que está programado el cambio de servicios.

Si el resultado de su audiencia imparcial vuelve a ser negativo, usted podría tener que pagar por el costo de cualquier beneficio que haya continuado recibiendo. La decisión del funcionario de la audiencia imparcial será final.

Apelaciones Externas

Si Amida Care decide negarle cobertura de un servicio médico que usted y su doctor solicitaron porque:

- el servicio no era médicamente necesario; o
- el servicio era experimental o de investigación; o
- el servicio fuera de la red no era diferente a un servicio disponible en nuestra red;

puede solicitar una **apelación externa** independiente al Estado de Nueva York. A esto se le llama apelación externa porque la determinan evaluadores que no trabajan para el plan ni para el estado. Estos evaluadores son personas cualificadas y aprobadas por el Estado de Nueva York. El servicio debe estar incluido en el paquete de beneficios de Amida Care o ser un tratamiento experimental, ensayo clínico o tratamiento para una enfermedad poco común. Usted no tiene que pagar por una apelación externa.

Antes de presentar una apelación ante el estado:

1. Usted debe presentar una apelación contra una acción ante Amida Care y recibir la decisión desfavorable y definitiva de Amida Care; o
2. Si usted presentó una apelación de proceso rápido contra una acción y no queda conforme con la decisión de Amida Care, tiene la opción de presentar una apelación estándar contra una acción ante Amida Care o pasar directamente a una apelación externa; o
3. Usted y Amida Care podrían concordar en saltarse el proceso de apelaciones de Amida Care y pasar directamente a una apelación externa.

Usted tiene 45 días del momento en que recibe la decisión desfavorable y definitiva de Amida Care para solicitar una apelación externa. Si usted y Amida Care acordaron saltarse el proceso de apelaciones de Amida Care, usted debe solicitar la apelación externa en un plazo de 45 días de haber hecho ese acuerdo.

Apelaciones adicionales para su plan de salud podrían estar a su disposición si las quiere usar. Sin embargo, si quiere una apelación externa, aún debe presentar la solicitud con el Departamento de Seguros del Estado en un plazo de 45 días del momento en que Amida Care le haya dado la decisión desfavorable y definitiva o de cuando usted y Amida Care hayan acordado renunciar al proceso de apelaciones de Amida Care.

Usted perderá su derecho a presentar una apelación externa si no presenta una solicitud para una apelación externa a tiempo.

Para solicitar una apelación externa, complete una solicitud y envíela al Departamento de Seguros del Estado. Si necesita ayuda para presentar una apelación, puede llamar al Departamento de Atención al Cliente, al 1-800-556-0689. Usted y sus médicos tendrán que proporcionar información respecto a su problema médico. La solicitud de apelación externa detalla la información que necesitará.

Estas son algunas maneras de conseguir una solicitud:

- Llamar al Departamento de Seguros del Estado, al 1-800-400-8882
- Consultar el sitio Web del Departamento de Seguros del Estado: www.ins.state.ny.us
- Llamar al plan de salud al **1-800-765-3805**

Su apelación externa se determinará en un plazo de 30 días hábiles. Se podría necesitar más tiempo (hasta cinco días hábiles) si el evaluador a cargo de la apelación externa pide información adicional. Usted y Amida Care recibirán la decisión final en un plazo de dos días después de que se tome la decisión.

Usted puede recibir una decisión más rápido si su médico dice que una demora perjudicaría gravemente su salud. Esto se llama una **apelación externa acelerada**. El evaluador encargado de la apelación externa decidirá una apelación acelerada en un plazo de tres días o menos. El evaluador le comunicará la decisión a usted y al plan inmediatamente por teléfono o por fax. Posteriormente, se enviará una carta informándole la decisión.

Usted también puede solicitar una audiencia imparcial si Amida Care decide negar, reducir o terminar la cobertura para un servicio médico. Usted puede solicitar una audiencia imparcial y pedir una apelación externa. Si solicita una audiencia imparcial y una apelación externa, la decisión del funcionario de la audiencia imparcial será la que cuente.

Audiencias Imparciales

En algunos casos usted puede solicitar al Estado de Nueva York una Audiencia Imparcial.

- Si no está conforme con una decisión del Departamento de Servicios Sociales en su localidad o del Departamento de Salud del Estado con respecto a su permanencia o retiro de Amida Care.
- Si no está conforme con una decisión que tomó Amida Care respecto a la atención médica que usted recibió. Considera que esa decisión limita sus beneficios de Medicaid o que Amida Care no tomó la decisión en un lapso de tiempo razonable.
- Si no está conforme con la decisión que tomó Amida Care de negarle la atención médica que usted quería. Considera que esa decisión limita sus beneficios de Medicaid.
- Si no está conforme con la decisión que su médico tomó al no ordenar los servicios que usted quería. Considera que la decisión de su doctor cancela o limita sus beneficios de Medicaid. Usted debe presentar un reclamo ante Amida Care. Si Amida Care concuerda con su médico, puede pedirle al estado una audiencia imparcial.
- La decisión que reciba del funcionario de la audiencia imparcial será definitiva.

Si los servicios que recibe actualmente están programados para terminar, puede optar por solicitar que continúen los servicios que su doctor ordenó mientras espera a que se decida su caso. Sin embargo, si decide solicitar que continúen sus servicios y la decisión de la audiencia imparcial no es favorable para usted, podría tener que pagar el costo de los servicios que recibió mientras esperaba la decisión.

Puede solicitar una Audiencia Imparcial mediante cualquiera de las siguientes vías:

1. Por teléfono. Llame gratuitamente al 1-800-342-3334
2. Por fax, al 518-473-6735
3. Por Internet, www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
4. Por correo: Fair Hearings, NYS Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, NY 12201

Recuerde, puede presentar una queja en cualquier momento ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, llamando al 1-800-206-8125. En algunos casos es posible que siga obteniendo su atención del mismo modo, mientras espera el resultado de su Audiencia Imparcial. Si tiene alguna pregunta llame al Departamento de Atención al Cliente, al 800-556-0689.

Proceso de Reclamos

Reclamos:

Esperamos que nuestro plan de salud lo atienda bien. Si usted tiene algún problema, hable con su médico de cabecera (PCP), o llame o escriba al Departamento de Atención al Cliente. La mayoría de los problemas se pueden resolver inmediatamente. Si tiene algún problema o disputa respecto a su atención o servicios puede presentar un reclamo ante Amida Care. Los problemas que no se resuelvan inmediatamente por teléfono y cualquier reclamo que llegue por correo se coordinarán de acuerdo a nuestro proceso de reclamos detallado a continuación.

Usted puede pedirle a alguien de su confianza, (tal como a un representante legal, un pariente o amigo), que presente un reclamo en su nombre. Si usted necesita ayuda por causa de una

discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción, o ayuda para completar los formularios, nosotros podemos ayudarle. No le dificultaremos las cosas ni tomaremos ningún tipo de acción en contra suya por presentar un reclamo.

Usted también tiene derecho a contactar al Departamento de Salud del Estado de Nueva York respecto a su reclamo, al 1-800-206-8125 o por escrito a: NYSDOH Office of Managed Care, Bureau of Managed Care Certification and Surveillance, ESP Corning Tower Room 1911, Albany, NY 12237. Usted también puede contactar al Departamento de Servicios Sociales en su localidad en cualquier momento con respecto a su queja. También puede llamar al Departamento de Seguros del Estado de Nueva York, al 1-800-342-3736 si su reclamo es respecto a un problema de facturación.

Cómo Presentar un Reclamo ante Amida Care:

1. Para presentar un reclamo por teléfono, llame al Departamento de Atención al Cliente, al 800-556-0689, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m. Si nos llama después de horas hábiles,

deje un mensaje. Le llamaremos el siguiente día hábil y le avisaremos si necesitamos información adicional para tomar una decisión. Puede enviarnos su reclamo por escrito o llamar al Departamento de Atención al Cliente y solicitar un formulario de reclamo. Debe enviarlo por correo al Departamento de Atención al Cliente de Amida Care, 248 West 35th St. New York, NY 10001, o por fax al 1-800-338-4195 (A la Atención de: *Amida Care Member Services*).

Qué sucede después:

Si no resolvemos el problema inmediatamente por teléfono o después de haber recibido su reclamo por escrito, le enviaremos una carta en un plazo de 15 días hábiles. La carta le dirá:

- quién está encargado de su reclamo,
- cómo contactar a esta persona y
- si necesitamos información adicional.

Su reclamo será revisado por una o más personas cualificadas. Si su reclamo es respecto a asuntos clínicos, su caso será revisado por uno o más profesionales cualificados de atención médica.

Después de revisar su reclamo:

- Le informaremos nuestra decisión en un plazo de 45 días de tener toda la información que necesitamos para responder a su reclamo, pero recibirá noticias nuestras en un plazo no mayor a 60 días del día que recibamos su reclamo. Nosotros le mandaremos una carta dándole los motivos de nuestra decisión.
- Si una demora perjudicaría su salud, le llamaremos con nuestra decisión en un plazo de 24 horas de tener toda la información que necesitamos para responder a su reclamo, pero recibirá noticias nuestras en un plazo no mayor a 7 días del día que recibamos su reclamo. Nosotros le llamaremos para darle nuestra decisión o trataremos de localizarlo para informarle. Usted recibirá una carta para darle seguimiento a nuestra comunicación en un plazo de 3 días hábiles.
- Se le dirá cómo apelar nuestra decisión si no queda conforme e incluiremos cualquier formulario que pudiera necesitar.
- Si no logramos tomar una decisión respecto a su reclamo porque no tenemos suficiente información, le mandaremos una carta informándole.

Apelaciones de Reclamos:

Si usted no está de acuerdo con alguna decisión que hayamos tomado respecto a su reclamo, usted o alguien de su confianza puede presentar una **apelación de reclamo** ante Amida Care.

Cómo presentar una apelación de reclamo:

- Si usted no está conforme con nuestra decisión, tiene por lo menos 60 días hábiles después de haber recibido nuestra decisión para presentar una apelación;
- Usted puede hacer esto por su cuenta o pedirle a alguien de su confianza que presente la apelación en su nombre;
- La apelación debe hacerse por escrito. Si usted presenta la apelación por teléfono se le debe dar seguimiento por escrito. Si está de acuerdo con nuestro resumen, debe firmar el

formulario y devolvémoslo. Puede hacer cualquier cambio necesario antes de regresarnos el formulario.

Qué sucede después de que recibimos su apelación de reclamo:

Después de haber recibido su apelación de reclamo le mandaremos una carta en un plazo de 15 días hábiles. La carta le dirá:

- quién está encargado de su apelación de reclamo
- cómo contactar a esta persona y
- si necesitamos información adicional.

Su apelación de reclamo será revisada por una o más personas calificadas de nivel más alto de que quienes tomaron la primera decisión respecto a su reclamo. Si su apelación de reclamo es respecto a asuntos clínicos, su caso será revisado por uno o más profesionales de atención médica cualificados; por lo menos uno de ellos será un revisor homólogo clínico y ninguno de estos profesionales habrá tomado la primera decisión relacionada a su reclamo.

Una vez que tengamos toda la información necesaria, usted tendrá nuestra decisión en un plazo de 30 días hábiles. Si una demora perjudicaría su salud, usted tendrá nuestra decisión en un plazo de 2 días hábiles del momento que tengamos toda la información necesaria para determinar la apelación.

Le daremos las razones de nuestra decisión y nuestros motivos clínicos, si aplican. Si aún no queda conforme, usted o alguien en su nombre puede presentar un reclamo en cualquier momento ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, al 1-800-206-8125. En la Ciudad de Nueva York puede llamar a New York Medicaid CHOICE, al 1-800-505-5678. También puede escribir a NYS Department of Health, Bureau of Managed Care Certification and Surveillance, ESP Corning Tower Room 1911, Albany, NY 12237.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE MIEMBROS

Sus Derechos

Como miembro de Amida Care, usted tiene el derecho de:

- Ser tratado con respecto, independientemente de su estado de salud, sexo, raza, color, religión, origen nacional, edad, estado civil u orientación sexual.
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de Amida Care.
- Que su PCP le diga cuál es el problema, qué se puede hacer por usted y cuál será el resultado más probable, en lenguaje que usted entienda.
- Recibir una segunda opinión sobre su cuidado.
- Dar su autorización para cualquier tratamiento o plan para su cuidado, después de que le hayan dado una explicación completa de ese plan.
- Rechazar atención médica y recibir información sobre lo que pone en riesgo al rechazarla.
- Obtener una copia de su expediente médico y hablar al respecto con su PCP. Y si es necesario, solicitar que se corrija su expediente médico.
- Asegurarse de que su expediente médico se mantenga privado y que no se comparta con nadie, excepto como lo requiera la ley, el contrato o su autorización.
- Usar el sistema de reclamos de Amida Care, para resolver cualquier reclamo, o siempre que considere que no recibió un tratamiento imparcial puede presentar su reclamo ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York o el Departamento de Servicios Sociales en su localidad.
- Usar el sistema estatal de Audiencias Imparciales.
- Designar a alguien (un familiar, amigo, abogado, etc.) para que hable en su nombre, si usted no puede hacerlo, sobre su atención y tratamiento.
- Recibir atención respetuosa y atenta en un ambiente limpio y seguro sin restricciones innecesarias.

Sus Responsabilidades

Como miembro de Amida Care, usted acepta:

- Trabajar con su equipo de atención para proteger y mejorar su salud.
- Averiguar cómo funciona su sistema de atención médica.
- Escuchar las recomendaciones de su PCP y hacer preguntas cuando tenga dudas.
- Llamarle a su PCP o volver a visitarlo si no se mejora, o pedir una segunda opinión.
- Tratar al personal de atención médica con el respeto que usted espera para sí mismo.
- Informarnos si tiene algún problema con cualquier personal de atención médica. Llamar al Departamento de Atención al Cliente.
- Asistir a sus citas. Si debe cancelar, llamar lo más pronto posible.
- Usar la sala de emergencias sólo para emergencias verdaderas.
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica, incluso después de horas hábiles.

Directivas Anticipadas

Es posible que llegue un momento en el que usted no podrá tomar decisiones sobre su propia atención médica. Si planea con anticipación, puede encargarse ahora de que sus deseos se cumplan en el futuro. Primero, infórmele a su familia, sus amigos y su médico los tipos de tratamiento que desea obtener y los que no. Segundo, puede designar a un adulto de su confianza para que tome decisiones por usted. Asegúrese de hablar con su PCP, su familia y otras personas cercanas a usted, para que sepan lo que usted quiere. Tercero, es mejor poner sus deseos por escrito. Los documentos enumerados a continuación le pueden ayudar. No necesita un abogado, pero tal vez quiera hablar con uno al respecto. Usted puede cambiar de opinión y cambiar estos documentos en cualquier momento. Nosotros podemos ayudarle a entender y a obtener estos documentos. Estos documentos no cambian su derecho a obtener beneficios de atención médica de calidad, su única función es informar a otras personas lo que usted quiere, si no puede hablar por sí mismo.

Poder para la Atención Médica – Con este documento usted designa a otro adulto de su confianza (normalmente a un amigo o familiar) para que decida sobre su atención médica, si usted no puede hacerlo por sí mismo. Si hace esto, debe hablar con esa persona para que sepa lo que usted quiere.

Reanimación Cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés) y Orden de No Resucitar (DNR, por sus siglas en inglés) – Usted tiene el derecho a decidir si quiere recibir algún tratamiento especial o de emergencia para reanimar su corazón o sus pulmones en caso de que pare su respiración o circulación. Si no quiere el tratamiento especial, incluyendo la reanimación cardiopulmonar (CPR), debe dejarlo por escrito. Su PCP le dará una orden DNR (Orden de No Resucitar) para su expediente médico. Usted también puede obtener una orden DNR para traer con usted y/o un brazalete para usar, que le indicará sus deseos a cualquier proveedor de servicios de emergencia.

Números de Teléfono Importantes

Emergencias.....	911
Su PCP.....	<hr/>
AMIDA CARE	
Departamento de Atención al Cliente.....	800-556-0689
Administración de Utilización Médica	888-364-6061
Administración de Utilización de Salud del Comportamiento.....	866-752-5443
Departamento de Salud del EDO. de NY (Reclamos)	1-800-206-8125
Recertificación de Medicaid de la Ciudad de NY...	1-866-692-6116
Información sobre Atención Administrada de Medicaid en el EDO. de NY	
Ciudad de Nueva York... <u>NY Medicaid CHOICE</u>	1-800-505-5678
Fuera de la Ciudad de Nueva York	1-800-732-9503
Línea directa de VIH/SIDA del Edo. de NY.....	1-800-541-AIDS (2437)
Español.....	1-800-233-SIDA (7432)
TDD.....	1-800-369-AIDS (2437)
Línea directa de VIH/SIDA de la CD. de NY	
(Inglés y Español)	1-800-TALK-HIV (8255-448)
Programas de Atención Para Personas con VIH Sin Seguro	1-800-542-AIDS (2437)
TDD..... Transmisión, después	1-518-459-0121
Child Health Plus	1-800-698-4KIDS (4543)
- Seguro médico para niños, gratuito o a bajo costo	
Programa de Asistencia para la Pareja.....	1-800-541-AIDS (2437)
--En la CD. de NY (CNAP).....	1- (212) 693-1419
Administración del Seguro Social.....	1-(800)-772-1213
Servicio de Información sobre Ensayos Clínicos de SIDA	
(ACTIS)	1-(800)-874-2572
Línea directa de Violencia Doméstica del Edo. de NY	
Español.....	1-800-942-6908
Problemas de Audición.....	1-800-810-7444
Línea de Información sobre la Ley sobre Estadounidenses	
con Discapacidades (ADA)	1-800-514-0301
TDD.....	1-800-514-0383
Farmacia Local	<hr/>
Otros Proveedores de Salud:	<hr/>

Sitios Web Importantes

Amida Care

www.amidacareny.org

Departamento de Salud del Estado de NY

www.nyhealth.gov

Información sobre VIH/SIDA del Departamento de Salud del Estado de NY

www.health.state.ny.us/nysdoh/research/hiv aids.htm

Programas de Atención para Personas con VIH, sin Seguro, en el Estado de NY

www.health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm

Directorio de Recursos de Sitios para Pruebas de VIH

www.health.state.ny.us/diseases/aids/testing/sites.htm

Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de NY

www.nyc.gov/html/doh/html/home/home.shtml

Información sobre VIH/SIDA del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de NY

www.nyc.gov/html/doh/html/ah/ahbasic.shtml

Pautas Clínicas sobre el VIH

www.hivguidelines.org

Tratamiento, prevención, investigación, pautas y ensayos clínicos sobre VIH

www.aidsinfo.nih.gov

Administración del Seguro Social de los EE.UU.

www.ssa.gov/

Unión Americana de Libertades Civiles (ACLU)

www.aclu.org/hiv/index.html

Información sobre VIH

www.thebody.com/

Medicaid del Estado de NY

www.health.state.ny.us/health_care/medicaid/