AMIDA CARE

ABOVE AND BEYOND FOR YOU

Live Life Plus

Medicaid Special Needs Plan

Member Handbook

Member Services • 1.800.556.0689 www.amidacareny.org October 2015

HIV SPECIAL NEEDS PLAN
MEMBER HANDBOOK

Revised October 2015

This handbook will tell you how to use your Amida Care plan.

Please put this handbook where you can find it when you need it.

October 2015

"**If you do not speak English**, call us at 1-800-556-0689. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can communicate with you in your language."

Spanish: Si usted no habla inglés, llámenos al 1-800-556-0689. Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

French: Si vous ne parlez pas anglais, appelez-nous au 1-800-556-0689. Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

Haitian Creole: Si ou pa pale lang Anglè, rele nou nan 1-800-556-0689. Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a."

Italian: "Se non parli inglese chiamaci al 1-800-556-0689. Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua."

Russian: «Если вы не разговариваете по-английски, позвоните нам по номеру 1-800-556-0689. У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке».

Chinese (PRC): 如果您不会讲英语，请拨打会员服务号码 1-800-556-0689. 与我们联系。我们提供各种口译服务，可以用您的语言帮助回答您的问题。此外，我们还可以帮您寻找能够用您的语言与您交流的医疗护理提供方。

Chinese (Taiwan): 如果您無法使用英語交談，請以下列電話號碼與我們聯繫：1-800-556-0689.。我們會使用口譯服務以您的語言來協助回答您的問題。我們也可以協助您找到能夠使用您母語溝通的健康照護提供者。

Here's Where to Find Information You Want

WELCOME TO AMIDA CARE HIV SPECIAL NEEDS PLAN 5
HOW SPECIAL NEEDS PLANS WORK 5
HOW TO USE THIS HANDBOOK 7
HELP FROM MEMBER SERVICES 7
YOUR HEALTH PLAN ID CARD 9
PART I --- FIRST THINGS YOU SHOULD KNOW 9
HOW TO CHOOSE YOUR PRIMARY CARE PROVIDER (PCP) 9
HOW TO GET REGULAR AND HIV HEALTH CARE 12
HOW TO GET SPECIALTY CARE AND REFERRALS 14
GET THESE SERVICES FROM OUR PLAN *WITHOUT* A REFERRAL 17
EMERGENCIES 19
URGENT CARE 21
WE WANT TO KEEP YOU HEALTHY 21
PART 2 - YOUR BENEFITS AND PLAN PROCEDURES 22
BENEFITS 22
SERVICES COVERED BY OUR PLAN 23
BENEFITS YOU CAN GET FROM OUR PLAN *OR* WITH YOUR MEDICAID CARD 29
BENEFITS USING YOUR MEDICAID CARD ONLY 30
SERVICES NOT COVERED 30
IF YOU GET A BILL 31
IF YOU HAVE ANY QUESTIONS, CALL MEMBER SERVICES AT 1-800-556-0689. 31
SERVICE AUTHORIZATION AND ACTIONS 31
TIMEFRAMES FOR PRIOR AUTHORIZATION REQUESTS: 34
TIMEFRAMES FOR CONCURRENT REVIEW REQUESTS: 34
OTHER DECISIONS ABOUT YOUR CARE: 35
TIMEFRAMES FOR NOTICE OF OTHER ACTIONS: 35
HOW OUR PROVIDERS ARE PAID 35
YOU CAN HELP WITH PLAN POLICIES 36
INFORMATION FROM MEMBER SERVICES 36
KEEP US INFORMED 36
DISENROLLMENT AND TRANSFERS 37

1. IF YOU WANT TO LEAVE THE PLAN 37
2. YOU COULD BECOME INELIGIBLE FOR MEDICAID MANAGED CARE AND SPECIAL NEEDS PLANS 38
3. WE CAN ASK YOU TO LEAVE AMIDA CARE IF YOU OFTEN: 38
4. IF YOU LOSE MEDICAID COVERAGE: THE HIV UNINSURED CARE PROGRAMS MAY BE ABLE TO HELP YOU. 38
ACTION APPEALS 39
EXTERNAL APPEALS 42
FAIR HEARINGS 43
COMPLAINT PROCESS 45
HOW TO FILE A COMPLAINT WITH OUR PLAN: 45
WHAT HAPPENS NEXT: 45
COMPLAINT APPEALS: 46
MEMBER RIGHTS AND RESPONSIBILITIES 47
ADVANCE DIRECTIVES 48
IMPORTANT PHONE NUMBERS 50

HIV Special Needs Plan Member Handbook

WELCOME to Amida Care HIV Special Needs Plan

We are glad that you enrolled in Amida Care. Amida Care is a HIV Special Needs Plan, or SNP, approved by the New York State Department of Health to serve Medicaid members with HIV/AIDS and their children as well as adults and children who are homeless. We are a special health care plan with providers who have a lot of experience treating persons with HIV/AIDS. People with HIV are living longer, healthier lives, thanks to new and more effective treatments. We want you and your health care team to work together to keep you as healthy as possible.

This handbook will be your guide to the full range of health care services available to you. We want to be sure you get off to a good start as a new member of Amida Care. In order to get to know you better, we will get in touch with you in the next two weeks. You can ask us any questions you have, or get help making appointments. If you want to speak with us sooner, just call us at 1-800-556-0689. You can also visit our website at www.amidacareny.org to get more information about Amida Care.

HOW SPECIAL NEEDS PLANS WORK

The Plan, Our Providers, and You

You may have heard about the changes in health care. Many consumers get their health benefits through managed care, which provides a central medical home for your care. Many counties in New York State, including New York City, offer a choice of managed care health plans.

- As an HIV SNP member, you will have the benefits available in regular Medicaid, plus you get the special care and support you need. You and your health care team will work together to make sure you enjoy the best physical and emotional health possible. You can get special services for healthy living, such as nutrition classes and help to stop smoking. If you are HIV positive, we can get you other services that will help you manage your HIV infection.

- **Your children** can also join the plan, whether the child is HIV infected or not. Your partners who do NOT have HIV/AIDS may not join an HIV SNP. Children and adults who are homeless can also join the plan.

- Amida Care has a contract with the New York State Department of Health to meet the health care needs of people with Medicaid. In turn, we choose a group of health care providers to help us meet your needs. These doctors and specialists, hospitals, clinics, labs, case managers, and other health care facilities make up our **provider network**. You will find a list in our provider directory. If you do not have a provider directory, call Member Services at 1-800-556-0689 to get a copy or visit our website at www.amidacareny.org .

- When you join Amida Care, one of our providers will take care of you. Most of the time that person will be your **Primary Care Provider (PCP)**. Only providers who are experienced in

treating HIV disease can be Primary Care Providers for members with HIV. If you need to have a test, see another specialist, or go into the hospital, your Primary Care Provider will arrange it.

- Your Primary Care Provider is available to you every day, day and night. If you need to speak to him or her after hours or weekends, leave a message and how you can be reached. Your Primary Care Provider will get back to you as soon as possible. Even though your Primary Care Provider is your main source for health care, in some cases, you can self-refer to certain doctors for some services. See page 13 for details.

- If you are HIV positive, we will send you to providers and hospitals that have lots of experience in treating HIV/AIDS. You will also be able to use the following health provider groups that are in our provider network:

    - Designated AIDS Centers (DACs): Hospitals which have experience treating persons with HIV/AIDS;
    - Maternal/ Pediatric HIV Specialized Care Centers: Providers which give complete care for HIV infected mothers and their children;
    - HIV Primary Care Programs: Primary care with special attention to keeping you healthy;
    - Drug Treatment and Primary Care: Drug treatment providers at the same location as HIV and primary care services; and
    - Specialty Care.

- Amida Care offers new services to members who qualify, to help you get and stay healthy, and help with recovery. These services are called Behavioral Health Home and Community Based Services (BHHCBS). BHHCBS can help you:

    - Find housing.
    - Live independently.
    - Return to school.
    - Find a job.
    - Get help from people who have been there.
    - Manage stress.
    - Prevent crises.

- Amida Care members who qualify for BHHCBS will also have a Health Home Care Manager who will work with all your physical and behavioral health providers to pay special attention to your whole health care needs. The Health Home Care Manager will help make sure you get the medical, behavioral health and social services you may need, such as help to get housing and food assistance.

- You may be using your Medicaid card to get a behavioral health service that is now available through Amida Care. To find out if a service you already get is now provided by Amida Care, contact Member Services at 1-800-556-0689.

- You may be restricted to certain plan providers if you are:

    - getting care from several doctors for the same problem
    - getting medical care more often than needed
    - using prescription medicine in a way that may be dangerous to your health
    - allowing someone other than yourself to use your plan ID card

Confidentiality

We respect your right to privacy. Amida Care recognizes the trust needed between you, your family, your doctors and other care providers. Amida Care will never give out your medical or behavioral health history or HIV status without your written approval. The only persons that will have your clinical information will be Amida Care, your Primary Care Provider, your HIV SNP Care Coordinator or Case Manager, your Health Home Care Manager, and other providers who give you care and your authorized representative. Referrals to such providers will always be discussed with you in advance by your Primary Care Provider and/or HIV SNP Care Coordinator or Health Home Care Manager. Amida Care staffs have been trained in keeping strict member confidentiality.

HOW TO USE THIS HANDBOOK

- This handbook will tell you how your new health care plan will work and how you can get the most from Amida Care. This handbook is your guide to health and wellness services. It tells you the steps to take to make the plan work for you.

- The first several pages will tell you what you need to know right away. The rest of the handbook can wait until you need it. Use it for reference or check it out a bit at a time. When you have a question, check this Handbook or call our Member Services unit 1-800-556-0689. You can also call the New York Medicaid Choice Helpline at 1- 800-505-5678.

HELP FROM MEMBER SERVICES

There is someone to help you at Member Services
Monday through Friday
8:00 AM - 6:00 PM
or any time you are in crisis
Call 1-800-556-0689 / TTY phone number is 711

- You can call Member Services to get help **any time you have a question.** You may call us to

choose or change your Primary Care Provider *(PCP for short),* to ask about benefits and services, to get help with referrals, to replace a lost ID card, to report that you are pregnant, the birth of a new baby or ask about any change that might affect you or your family's benefits.

Your Family's Care

- If you are HIV positive **and if you are or become pregnant**, you and your baby will need special medical care as early as possible. You could pass HIV to your baby during pregnancy, childbirth, or through breast milk. It is important that you, your doctors and other care providers work together so you can have a healthy baby. You can improve your own health and reduce your baby's chance of being infected with HIV by taking special medicine while you are pregnant. Be sure you call us for early prenatal care and take good care of yourself.

- Almost all the time, your child will become part of Amida Care on the day he or she is born. This will happen unless your child is in a group that cannot join managed care. You should call us right away if you become pregnant and let us help you to choose your baby's doctor and meet with the doctor before the baby is born to discuss the baby's care.

- **Your children** can also join the plan, whether the child is HIV infected or not. Your partners who do NOT have HIV/AIDS may only join an HIV SNP if they are homeless.

- We offer **free sessions** to explain our health plan and how we can best help you. It's a great time for you to ask questions and meet other members. If you'd like to come to one of the sessions, call us to find a time and place that are best for you.

- **If you do not speak English**, we can help. We want you to know how to use your health care plan, no matter what language you speak. Just call us and we will find a way to talk to you in your own language. We have a group of people who can help. We will also help you find a PCP (Primary Care Provider) who can speak to you in your language.

- **For people with disabilities:** If you use a wheelchair, or are blind, or have trouble hearing or understanding, call us if you need extra help. We can tell you if a particular provider's office is wheelchair accessible or is equipped with special communications devices. Also, we have services like:

    - TTY/TDD machine (Our TTY phone number is 711).
    - Information in large print
    - Case Management
    - Help in making or getting to appointments
    - Names and addresses of providers who specialize in your disability

- **If you or your child is getting care in your home now,** your nurse or attendant may not know you have joined our plan. **Call us right away** to make sure your home care does not stop

unexpectedly.

YOUR HEALTH PLAN ID CARD

After you enroll, we will send you a **Welcome Letter**. Your Amida Care ID card should arrive within 14 days after your enrollment date. Your card has your PCP's (Primary Care Provider's) name and phone number on it. It will also have your Client Identification Number (CIN). If anything is wrong on your Amida Care ID card, call us right away. Your ID card does not show that you have HIV or AIDS, Medicaid or that Amida Care is a special type of health plan.

Carry your ID card at all times and show it each time you go for care. If you need care before the card comes, your Welcome Letter is proof that you are an Amida Care member. You should also keep your Medicaid benefit card. You will need your Medicaid card to get services that Amida Care does not cover.

PART I --- First Things You Should Know

HOW TO CHOOSE YOUR PRIMARY CARE PROVIDER (PCP)

- You may have already picked your PCP (Primary Care Provider). **If you have not chosen a PCP for you and your family, you should do so right away.** If you do not choose a doctor within 30 days, we will choose one for you. Each family member can have a different PCP, or you can choose one PCP to take care of the whole family. If you are HIV positive, an HIV Specialist will be your primary care provider. Member Services 1-800-556-0689 can check to see if you already have a PCP or help you choose a PCP.

- With this Handbook, you should have a provider directory. This is a list of all the providers, clinics, hospitals, labs, and others who work with Amida Care. It lists the address, phone, and special training of the doctors. The provider directory will show which doctors and providers are taking new patients. You should call their offices to make sure that they are taking new patients at the time you choose a PCP. You can also get a list of providers on our website at www.amidacareny.org.

You may want to find a doctor that:

- you have seen before,
- understands your health problems,
- is taking new patients,
- can speak to you in your language,
- is easy to get to,
- is at a clinic you go to.

- Women can also choose one of our OB/GYN doctors to deal with women's health issues. Women do not need a PCP referral to see a plan OB/GYN doctor. They can have routine check-ups (twice a year), follow-up care if needed, and regular care during pregnancy. There are no visit limits for OB/GYN care.

- We also contract with several FQHCs (Federally Qualified Health Centers). All FQHCs give primary and specialty care. Some consumers want to get their care from FQHCs because the centers have a long history in the neighborhood. Maybe you want to try them because they are easy to get to. You should know that you have a choice. You can choose one of our providers. Or you can sign up with a PCP in one of the FQHCs that we work with, listed below. Just call Member Services 1-800-556-0689 for help.

Bronx		
Bronx Lebanon DAC	1650 Selwyn Avenue	718-960-2000
Dr. Martin Luther King Jr. Health Center	1265 Franklin Avenue	718-590-1800
Morris Heights Health Center	85 West Burnside Avenue	718-716-4400
Morris Heights Health Center	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 Family Center	592 Rockaway Avenue	718-345-5000
Brownsville Multiservice Family Center	259 Bristol Street	718-342-1134 ext. 4703
Brownsville Multiservice Family Center	360 Snediker Avenue	718-342-1134 ext. 4500
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	356 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	212-749-1820
Ryan Chelsea/Clinton Community Health Center	645 10th Avenue	212-265-4500
Queens		
CHN - Queens Center	97-04 Sutphin Blvd.	718-657-7088
Floating Hospital (Incorporated)	25-15 Queens Plaza North	718-784-2240
Damian Family Care Center	137-50 Jamaica Avenue	718-298-5100

- In almost all cases, your doctors will be Amida Care providers. There are four instances when you can still **see another provider that you had before you joined Amida Care**. In these cases, your provider must agree to work with Amida Care. You can continue to see your provider if:

  - You are more than 3 months pregnant when you join Amida Care and you are getting prenatal care. In that case, you can keep your provider until after your delivery through

post-partum care.

- At the time you join Amida Care, you have a life threatening disease or condition that gets worse with time. In that case, you can ask to keep your provider for up to 60 days.

- At the time you join Amida Care, you are being treated for a behavioral health condition. In that case, you can ask to keep your provider through treatment for up to 2 years.

- At the time you join Amida Care, regular Medicaid paid for your home care and you need to keep getting that care for at least 120 days. In that case, you can keep your same home care agency, nurse or attendant, and the same amount of home care, for at least 90 days. Amida Care will tell you about any changes to your home care before the changes take effect.

- **If you have another long lasting illness** besides your HIV/AIDS, your HIV specialist Primary Care Physician and care coordinator will work with the other specialist to manage your care. Using the co-management model, an HIV Specialist is designated to assist the non-HIV Specialist in an ongoing consultative relationship. The HIV Specialist (in coordination with the non-HIV Specialist) has primary responsibility for decisions related to routine care and to HIV specific clinical management.

- If you need to, you can **change your PCP** in the first 30 days after your first appointment with your PCP. After that, you can change once every six months without cause, or more often if you have a good reason. You can also change your OB/GYN or a specialist to which your PCP has referred you.

- If your **provider leaves** Amida Care, we will tell you within 5 days from when we know about this. If you wish, you may be able to see that provider ***if*** you are more than three months pregnant or if you are receiving ongoing treatment for a condition. If you are pregnant, you may continue to see your doctor through post-partum care. If you are seeing a doctor regularly for a special medical problem, you may continue your present course of treatment for up to 90 days. Your doctor must agree to work with Amida Care during this time. If any of these conditions apply to you, check with your PCP or call Member Services at 1-800-556-0689.

CARE AND BENEFITS COORDINATION

Care and Benefits Coordination is a unique feature available to ALL members of HIV SNPs. Amida Care is responsible for providing and coordinating your Medicaid benefit package services. We are also responsible for coordinating services not directly provided by Amida Care. This includes such services as:

- Housing services
- Supportive Services
- Community based case management

HEALTH HOME CARE MANAGEMENT

Amida Care is responsible for providing and coordinating your physical health care and behavioral

health services. We use Health Homes to coordinate services for members who qualify. It is your choice if you want to join a Health Home, and we encourage eligible members to join a Health Home for your Care management.

Amida Care can help you enroll with a Health Home that will assign your personal Health Home Care Manager. Your Health Home Care Manager can help you make appointments, help you get social services, and keep track of your progress.

Your Health Home is responsible for giving you an assessment to see what Behavioral Health Home and Community Based Services you may need. Using the assessment, you and your Health Home Care Manager will work together to make a Plan of Care that is designed especially for you. Your Health Home Care Manager can:

- Work with your PCP and other providers to coordinate all of your care;
- Work with the people you trust, like family members or friends, to help you plan and get your care;
- Support you getting social services, like SNAP (food stamps) and other social service benefits;
- Develop a plan of care with you to help identify your needs and goals;
- Help with appointments with your PCP and other providers;
- Help managing ongoing medical issues like diabetes, asthma, and high blood pressure;
- Help you find services to help with weight loss, healthy eating, exercise and to stop smoking;
- Support you during treatment;
- Identify resources you need that are located in your community;
- Help you with finding or applying for stable housing;
- Help you safely return home after a hospital stay; and
- Make sure you get follow up care, medications and other needed services.

Your Health Home Care Manager will be in touch with you right away to find out what care you need and to help you with appointments.

Your Health Home Care Manager or someone from your Health Home provider is available to you 24 hours a day, 7 days a week or call Member Services at 1-800-556-0689.

If you are in crisis and need to talk to someone right away, call 1-866-664-7142

HOW TO GET REGULAR AND HIV HEALTH CARE

- Your health care will include regular check-ups for all your health care needs. If you are HIV positive, your doctor can prescribe medicines that help control HIV and other treatments to keep you well. We provide help in choosing the best combination of drug treatment and advice when you need to change certain drugs. We provide referrals to hospitals or specialists. We want new members to see his or her Primary Care Provider for a first medical visit soon after enrolling in Amida Care. This will give you a chance to talk with your Primary Care Provider

about your past health issues, the medicines you take, and any questions that you have.

- Day or night, your PCP is only a phone call away. Be sure to call your PCP whenever you have a medical question or concern. If you call after hours or weekends, leave a message and where or how you can be reached. Your PCP will call you back as quickly as possible. Remember, your PCP knows you and knows how the health plan works.

- You can call Amida Care twenty-four (24) hours a day, seven (7) days a week at 1-800-556-0689, if you have questions about getting services or if for some reason you cannot reach your Primary Care Provider.

- Your care must be **medically necessary** -- the services you get must be needed
  - to prevent, or diagnose and correct what could cause more suffering, or
  - to deal with a danger to your life, or
  - to deal with a problem that could cause illness, or
  - to deal with something that could limit your normal activities.

- Your PCP will take care of most of your health care needs. You should have an appointment to see your PCP. If ever you can't keep an appointment, call to let your PCP know.

- As soon as you choose a PCP, call to make a first appointment. If you can, prepare for your first appointment. Your PCP will need to know as much about your medical history as you can tell him or her. Make a list of your medical background, any problems you have now, any medications you are taking, and the questions you want to ask your PCP. In most cases, your first visit should be within four weeks of your joining the plan. If you have the need for treatment over the coming weeks, make your first appointment in the first week of joining Amida Care. If you have one, your Health Home Care Manager can help you make and get ready for your first appointment.

- **If you need care before your first appointment**, call your PCP's office to explain your concern. He or she will give you an earlier appointment for this concern. (You should still keep your first appointment to discuss your medical history and ask questions.)

- Use the following list as a guide for the longest time you may have to wait after you ask for an appointment. If you have one, your Care Manager can also help you make or get appointments.

  - urgent care: within 24 hours
  - non-urgent sick visits: within 3 days
  - routine, preventive care: within 4 weeks
  - first pre-natal visit: within 3 weeks during 1st trimester (2 weeks during 2nd, 1 week during 3rd)
  - first newborn visit: within 48 hours of hospital discharge
  - first family planning visit: within 2 weeks
  - well child care: 4 weeks
  - follow-up visit after mental health/substance use ER or inpatient visit: 5 days

- non-urgent mental health or substance use specialist visit: within 2 weeks.
- adult baseline and routine physicals: within 4 weeks

- When you enroll, Amida Care staff will work with you to find out what services you may need or want, including case management. Amida Care staff will help find a case management provider for you and assist you in making the first contact. Once you have a case manager we will work together with them to coordinate your care and service needs. If you already have a case manager, we will work with them to coordinate your care and service needs.

BEHAVIORAL HEALTH CARE AND HOME AND COMMUNITY BASED SERVICES (BHHCBS)

Behavioral health care includes mental health and substance use treatment services. You have access to services that can help you with emotional health. You can also get help with alcohol or other substance use issues.

If you need help to support your living in the community, Amida Care provides additional services, called Behavioral Health Home and Community Based Services (BHHCBS). These services can help you stay out of the hospital and live in the community. Some services can help you reach life goals for employment, school, or for other areas of your life you may like to work on.

To be eligible for these services, you will need to get an assessment. To find out more, call us at 1-800-556-0689 or ask your Care Manager about these services. See page [27] of this Handbook for more information about these services and how to get them.

HOW TO GET SPECIALTY CARE AND REFERRALS

- If you need care that your PCP cannot give, he or she will REFER you to other specialists who can. If your PCP refers you to another doctor, we will pay for your care. Most of these specialists are Amida Care providers. Talk with your PCP to be sure you know how referrals work. If you think the specialist does not meet your needs, talk to your PCP. Your PCP can help you if you need to see a different specialist. There are some treatments and services that your PCP must ask our plan to approve *before* you can get them. Your PCP will be able to tell you what they are.

- If you are having trouble getting a referral you think you need, contact Member Services at 1-800-556-0689.

- There are no limitations on accessing the entire approved provider network, other than the standard referral process.

- If we do not have a specialist in our provider network who can give you the care you need, we will get you the care you need from a specialist outside our plan. This is called an **out-of-network referral**. Your PCP or plan provider must ask Amida Care for approval *before* you can get an out-of-network referral. If your PCP or plan provider refers you to a provider who is not in our network, you are not responsible for any of the costs except any co-payments as described in this handbook.

- Your PCP should contact the Utilization Management Department to request authorization for an out-of-network referral. The Utilization Management Department notifies the PCP, the non-participating provider and you in writing of the authorization decision within three (3) business days of receipt of all materials needed to make a determination, but no more than 14 days of the Service Authorization Request.

    - If Amida Care determines that the out-of-network service requested is not materially different from an alternate in-network service and your request to see an out of network provider is denied; you have the right to appeal. You may submit any additional information supporting your request to use a non-network provider by fax to 1-855-663-6480 or in writing to the Utilization Management Department, 2170 West State Road 434 – Suite 450 Longwood, FL 32779 within 90 days from the date of the notification letter.

    - Once Amida Care receives your appeal you will receive an acknowledgment letter within fifteen (15) days of our receipt of your appeal and we will give you a decision no later than 30 days from the receipt of the appeal.

    - If this is an urgent situation and you think a delay would significantly increase the risk to your health or if you are currently getting this care and this is a request for continued care approval, you or your designated representative may call the Appeals Coordinator in Care Management. You may reach the Appeals Coordinator in Care Management at 1-888-364-6061 and request an expedited appeal that will be completed within 1 business day after receipt of information, but no more than 3 business days after receipt. You will not be required to send written confirmation for expedited appeal requests. If Amida Care denies your request for an expedited review, we will handle the request under the standard appeal resolution timeframes.

    - Sometimes we may not approve an out-of-network referral because we have a provider in Amida Care that can treat you. If you think our plan provider does not have the right training or experience to treat you, you can ask us to check if your out-of-network referral is medically needed. You will need to ask for an **action appeal**. See page [37] to find out how.

      You will need to ask your doctor to send the following information with your action appeal:
      1) a statement in writing that says Amida Care's provider does not have the right training and experience to meet your needs, and

2) that recommends an out-of-network provider with the right training and experience who is able to treat you.

Your doctor must be a board certified or board eligible specialist who treats people who need the treatment you are asking for. You can send your appeal to us by fax to 1-855-663-6480 or in writing to the Utilization Management Department, 2170 West State Road 434 – Suite 450 Longwood, FL 32779

- Sometimes, we may not approve an out-of-network referral for a specific treatment because you asked for care that is not very different from what you can get from Amida Care's provider. You can ask us to check if your out-of-network referral for the treatment you want is medically needed. You will need to ask for an **action appeal**. See Page [37] to find out how.

  You will need to ask your doctor to send the following information with your action appeal:
  1) a statement in writing from your doctor that the out-of-network treatment is very different from the treatment you can get from Amida Care's provider. Your doctor must be a board certified or board eligible specialist who treats people who need the treatment you are asking for, and
  2) two medical or scientific documents that prove the treatment you are asking for is more helpful to you and will not cause you more harm than the treatment you can get from Amida Care's provider.

- If your doctor does not send this information, we will still review your action appeal. However, you may not be eligible for an external appeal. See Page [40] for more information about external appeals.

- *You may need to see a specialist for ongoing care of a medical condition other than for HIV or AIDS.* Your PCP may be able to refer you for a specified number of visits or length of time (a **standing referral**). If you have a standing referral, you will not need a new referral for each time you need care.

- *If you have a long-term disease or a disabling illness other than HIV or AIDS* that gets worse over time, your PCP will work with a specialist to coordinate your care. You can arrange for:
  - your specialist to act as your PCP;
  - a referral to a care center that specializes in the treatment of your illness.

- If you are HIV positive, even when you meet with a specialist, your Primary Care Provider will still take care of your HIV care.

- You will be able to get into *clinical trials* which allow you to benefit from the latest treatments and other research programs. *Experimental treatments* will be covered on a case by case basis, once regular treatments have been tried.

GET THESE SERVICES FROM OUR PLAN *WITHOUT* A Referral

Women's Health Care

You do not need a referral from your PCP to see one of our providers IF

- you are pregnant, or
- you need OB/GYN services, or
- you need family planning services, or
- you want to see a mid-wife, or
- you need to have a breast or pelvic exam.

Family Planning

- You can get the following family planning services: advice about birth control, birth control prescriptions, male and female condoms, pregnancy tests, sterilization, or an abortion. During your visits for these things, you can also get tests for sexually transmitted infections, a breast cancer exam or a pelvic exam.

- You *do not need a referral* from your PCP to get these services. In fact, you can choose where to get these services. You can *use your Amida Care ID card* to see one of our family planning providers. Check the plan's Provider Directory or call Member Services for help in finding a provider.

- Or, you can *use your Medicaid card* if you want to go to a doctor or clinic outside our plan. Ask your PCP or Member Services 1-800-556-0689 for a list of places to go to get these services. You can also call the New York State Growing Up Healthy Hotline (1-800-522-5006) for the names of family planning providers near you.

HIV and STI screening

Everyone should know their HIV status. HIV and sexually transmitted infection screenings are part of your regular health care.

- You can get an HIV or STI test any time you have an office or clinic visit.

- You can get an HIV or STI test any time you have family planning services. You do not need a referral from your PCP (primary care provider). Just make an appointment with any family planning provider. If you want an HIV or STI test, but *not as part of a family planning service,* your PCP can provide or arrange it for you.

- Or, if you'd rather not see one of our Amida Care providers, you can use your Medicaid card to see a family planning provider outside Amida Care. For help in finding either a

Plan provider or a Medicaid provider for family planning services call Member Services at 1-800-556-0689.

- Everyone should talk to their doctor about having an HIV test. To get free HIV testing or testing where your name isn't given, call 1-800-541-AIDS (English) or 1-800-233-SIDA (Spanish).

Some tests are "rapid tests" and the results are ready while you wait. The provider who gives you the test will explain the results and arrange for follow up care if needed. You will also learn how to protect your partner. If your test is negative, we can help you learn to stay that way.

HIV Testing

- You can get HIV testing as part of your regular medical care. Your provider can give you an HIV test or give you a prescription for a test any time you have an office or clinic visit that is not an emergency.

- You can visit an HIV testing site in the community. For information, call the NYS HIV Hotline at 1-800-872-2777 or 1-800-541-AIDS (2437). For Spanish 1-800-233-SIDA (7432) and TDD 1-800-369-AIDS (2437).

- You can get HIV testing any time you have family planning services. You do not need a referral from your PCP (primary care provider). Just make an appointment with any family planning provider. If you want HIV testing and counseling but *not as part of a family planning service*, your PCP can provide or arrange it for you.

- Or, if you'd rather not see one of our Amida Care providers, you can use your Medicaid card to see a family planning provider outside Amida Care. For help in finding either a Plan provider or a Medicaid provider for family planning services call Member Services at 1-800-556-0689.

If you need HIV treatment after the testing service, your PCP will help you get follow-up care. If your test is negative, we can help you learn to stay that way.

Partner Notification

If you are HIV positive, the PartNer Assistance Program (PNAP) can help you find the best way to let your partners know they need to have an HIV test. Your PNAP counselor will help you decide which way of telling your partners is the best and safest for you. If telling your partner will seriously affect the health or safety of you or someone close to you, talk to your PNAP counselor about your choices. To learn more about PNAP, ask your Case Manager or call 1-800-541-AIDS (2437), or in New York City (212) 693-1419. If your partner is upset or angry call the NYS Domestic Violence Hotline at 1-800-842-6906.

HIV Prevention Services

Many HIV prevention services are available to you. We will talk with you about any activities that might put you or others at risk of transmitting HIV or getting sexually transmitted diseases. We can help you learn how to protect yourself. Both Amida Care staff and referrals to community-

based groups will help you with activities to keep you and your loved ones stay healthy. We can also help you get free male and female condoms and clean syringes.

If you are HIV positive, we can help you inform partners of your HIV status (see PartNer Assistance Program above). We can help you talk to your family and friends and help them understand HIV and AIDS and how to get treatment. If you need help talking about your HIV status with future partners Amida Care staff will assist you. We can even help you talk to your children about HIV.

Eye Care

The covered service includes the needed services of an ophthalmologist, optometrist, and an ophthalmic dispenser and includes an eye exam and pair of eyeglasses, if needed. Generally, you can get these once every two years, or more often if medically needed. Enrollees diagnosed with diabetes may self-refer for a dilated eye (retinal) examination once in any twelve (12) month period. You just choose one of our participating providers.

New eyeglasses, with Medicaid approved frames, are usually provided once every two years. New lenses may be ordered more often, if, for example, your vision changes more than one-half diopter. If you break your glasses, they can be repaired. Lost eyeglasses or broken eyeglasses that can't be fixed will be replaced with the same prescription and style of frames. If you need to see an eye specialist for care of an eye disease or defect, your PCP will refer you.

Behavioral Health (Mental Health and Substance Use)

We want to help you get the mental health and drug or substance use services that you may need.

If at any time you think you need help with mental health or substance use, you can see behavioral health providers in our network to see what services you may need. This includes services like clinic and detox services. **You do not need a referral from your PCP**.

Smoking Cessation

You can get medication, supplies and counseling if you want help to quit smoking. You do not need a referral from your PCP to get these services.

Maternal Depression Screening

If you are pregnant and think you need help with depression, you can get a screening to see what services you may need. You do not need a referral from your PCP. You can get a screening for depression during pregnancy and for up to a year after your delivery.

Emergencies

You are always covered for emergencies. In New York State, an emergency means a medical or behavioral condition:

- that comes on all of a sudden, and
- has pain or other symptoms.

An emergency would make a person with an average knowledge of health be afraid that someone will suffer serious harm to body parts or functions or serious disfigurement without care right away.

Examples of an emergency are:

- a heart attack or severe chest pain
- bleeding that won't stop or a bad burn
- broken bones
- trouble breathing / convulsions / loss of consciousness
- when you feel you might hurt yourself or others
- if you are pregnant and have signs like pain, bleeding, fever, or vomiting
- drug overdose

Examples of **non-emergencies** are: colds, sore throat, upset stomach, minor cuts and bruises, or sprained muscles.

Non-emergencies might also be family issues, a break up, or wanting to use alcohol or other drugs. These may feel like an emergency, but they are not a reason to go to the emergency room.

If you have an emergency, here's what to do:

- *If you believe you have an **emergency***, call 911 or go to the emergency room. You do not need Amida Care or your PCP's approval before getting emergency care, and you are not required to use our hospitals or doctors.

- ***If you're not sure*, call your PCP or** Amida Care**.**

  Tell the person you speak with what is happening. Your PCP or Amida Care representative will:

  - tell you what to do at home, or
  - tell you to come to the PCP's office,
  - tell you about community services you can get, like 12 step meetings or a shelter, or
  - tell you to go to the nearest emergency room.

- **You can also contact Amida Care Member Services at 1-800-556-0689 24 hours a day, 7 days a week if you are in crisis or need help with a mental health or drug use situation.**

- *If you are **out of the area*** when you have an emergency:

  - Go to the nearest emergency room or call 911.
  - Call Amida Care as soon as you can (within 48 hours if you can).

Remember

You do not need prior approval for emergency services.

Use the emergency room **only** if you have a **TRUE EMERGENCY.**

The Emergency Room should NOT be used for problems like flu, sore throats, or ear infections.

If you have questions, call your PCP or our plan at 1-800-556-0689.

Beacon Health Options Crisis Services Phone Number is 1-866-664-7142

Urgent Care

You may have an injury or an illness that is not an emergency but still needs prompt care.

- This could be a child with an earache who wakes up in the middle of the night and won't stop crying.
- It could be the flu or if you need stitches.
- It could be a sprained ankle, or a bad splinter you can't remove.

You can get an appointment for an urgent care visit for the same or next day. If you are at home or away, call your PCP any time, day or night. If you cannot reach your PCP, call us at 1-800-556-0689. Tell the person who answers what is happening. They will tell you what to do.

Care Outside of the United States

If you travel outside of the United States, you can get urgent and emergency care only in the District of Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, Guam, the Northern Mariana Islands and American Samoa. If you need medical care while in any other country (including Canada and Mexico), you will have to pay for it.

WE WANT TO KEEP YOU HEALTHY

Besides the regular checkups and the shots you and your family need, here are some other services we provide and ways to keep you in good health:

- HIV treatment education
- Peer support
- Staying on schedule with your medication
- HIV/AIDS support groups

- Harm reduction/Needle exchange
- Alternative Therapies
- Pre-natal and Baby Care
- Pre-natal care and nutrition
- Breast feeding and baby care
- Dental/Oral Health
- HIV Prevention
- Managing Asthma
- Exercise programs
- Alternative therapies
- Skin care
- HIV prevention
- Prevention for Positives
- Sexually Transmitted Disease (STD) Testing and protecting yourself from STDs
- HIV specific services, such as Permanency Planning
- Stop-smoking classes
- Pre-natal care and nutrition
- Grief / Loss support
- Breast feeding and baby care
- Stress management
- Weight control
- Cholesterol control
- Diabetes counseling and self-management training
- Asthma counseling and self-management training
- Sexually Transmitted Infection (STI) Testing & Protecting Yourself from STIs
- Domestic Violence Services
- Classes for you and your family

Call Member Services at 1-800-556-0689 or visit our website at www.amidacareny.org to find out more and get a list of upcoming classes.

PART 2 - YOUR BENEFITS AND PLAN PROCEDURES

The rest of this handbook is for your information when you need it. It lists the covered and the non-covered services. If you have a complaint, the handbook tells you what to do. The handbook has other information you may find useful. Keep this handbook handy for when you need it.

****

BENEFITS

Special Needs Plans provide a number of services you get in addition to those you get with regular Medicaid or other Medicaid managed care plans. We will provide or arrange for most services that you will need.

You can get a few services, however, without going through your PCP. These include emergency care; family planning; HIV testing; mobile crisis services; and specific self-referral services, including those you can get from within Amida Care and some that you can

choose to go to any Medicaid provider of the service.

SERVICES COVERED BY OUR PLAN

You must get these services from the providers who are in our plan. All services must be medically or clinically necessary and provided or referred by your PCP (primary care provider). Please call our member services department at 1-800-556-0689 if you have any questions or need help with any of the services below.

Regular and HIV Medical Care

- office visits with your PCP
- access to HIV Primary Care Programs
- referrals to specialists
- access to combination therapies
- eye / hearing exams
- help staying on schedule with medicines
- coordination of care and benefits

Preventive Care

- HIV education and risk reduction
- referral to CBOs for supportive care
- well-baby care
- well-child care
- regular check-ups
- shots for children from birth through childhood
- access to Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT) services for enrollees from birth until age 21 years
- access to free needles and syringes
- smoking cessation counseling

Maternity Care

- access to special HIV Centers for mothers and children (If you are HIV positive.)
- pregnancy care
- doctors/mid-wife and hospital services
- access to antiretroviral therapy for mother and baby
- newborn nursery care
- screening for depression during pregnancy and up to a year after delivery

Home Health Care (must be medically needed and arranged by Amida Care)

- one medically necessary post-partum home health visit, additional visits as medically necessary for high-risk women
- at least 2 visits to high-risk infants (newborns)
- other home health care visits as needed and ordered by your PCP/specialist

Personal Care/Home Attendant/Consumer Directed Personal Assistance Services (CDPAS)

- Must be medically needed and arranged by Amida Care
- Personal Care/Home Attendant - Help with bathing, dressing and feeding, and help preparing meals and housekeeping.
- CDPAS – Help with bathing, dressing and feeding, help preparing meals and housekeeping, plus home health aide and nursing. This is provided by an aide chosen and directed by you.
- If you want more information contact Amida Care at 1-800-556-0689

Personal Emergency Response System (PERS)

- This is an item you wear in case you have an emergency and need help.
- To qualify and get this service, you must be receiving personal care/home attendant services.

Adult Day Health Care

- Must be recommended by your Primary Care Provider (PCP).
- Provides health education, nutrition, nursing and social services, help with daily living, rehabilitative therapy, pharmacy services, plus referrals for dental and other specialty care.

AIDS Adult Day Health Care

- Must be recommended by your Primary Care Provider (PCP).
- Provides general medical and nursing care, substance abuse supportive services, mental health supportive services, individual and group nutritional services, as well as, structured socialization, recreational and wellness/health promotion activities.

Therapy for Tuberculosis

- This is help with taking your medication for TB and follow up care.

Hospice Care

- Hospice helps patients and their families with their special needs that come during the final stages of illness and after death.
- Must be medically needed and arranged by Amida Care
- Provides support services and some medical services to patients who are ill and expect to live for one year or less.
- You can get these services in your home or in a hospital or nursing home.
- For children under age twenty-one (21), medically needed services to treat the illness are also covered.

If you have any questions about these services, you can call Member Services at 1-800-556-0689

Dental Care

Amida Care believes that providing you with good dental care is important to your overall health care. We offer dental care through a contract with Healthplex, an expert in providing high quality dental services. We offer dental care through contracts with individual dentists who are experts in providing high quality dental services. Covered services include regular and routine dental services

such as preventive dental check-ups, cleaning, x-rays, fillings and other services to check for any changes or abnormalities that may require treatment and/or follow-up care for you. *You do not need a referral from your PCP to see a dentist.*

How to Get Dental Services:

- If you need to find a Primary Care Dentist (PCD)or change your PCD, please call Healthplex at 1-800-468-9868 or please call Amida Care at 1-800-556-0689. Member Services Representatives are there to help you. Many speak your language or have a contract with Language Line Services.
- You will receive a separate Dental ID card with the name of your Primary Care Dentist. Show your Dental ID card to access dental benefits.
- You can also go to a dental clinic that is run by an academic dental center without a referral. You should call Healthplex at 1-800-468-9868, or if you are TTY/TDD user call 711, to obtain the names of the academic dental clinic available to provide dental services to you.

Orthodontic Care
Amida Care will cover braces for children up to age 21 who have a severe problem with their teeth; such as, can't chew food due to severely crooked teeth, cleft palette or cleft lip.

Vision Care

- services of an ophthalmologist, ophthalmic dispenser and optometrist.
- coverage for contact lenses, polycarbonate lenses, artificial eyes, and/or replacement of lost or destroyed glasses, including repairs, when medically necessary. Artificial eyes are covered as ordered by a plan provider
- eye exams, generally every two years, unless medically needed more often
- glasses, with new pair of Medicaid approved frames every two years, or more often if medically needed
- low vision exam and vision aids ordered by your doctor
- specialist referrals for eye diseases or defects

Pharmacy

- Prescription drugs
- Over-the-counter medicines
- Insulin and diabetic supplies
- Smoking cessation agents, including OTC products
- Hearing aid batteries
- Emergency Contraception (6 per calendar year)
- Medical and surgical supplies

A co-payment may be required for some people, for some medications and pharmacy items. There are no co-payments for the following members or services:

- Consumers younger than 21 years old;
- Consumers who are pregnant: during pregnancy and for the two months after the month in

which the pregnancy ends;
- Family Planning drugs and supplies like birth control pills, male or female condoms, syringes and needles;
- Consumers in a Comprehensive Medicaid Care Management (CMCM) or Service Coordination Program;
- Consumers in an OMH or OPWDD Home and Community Based Services (HCBS) Waiver Program;
- Consumers in a DOH HCBS Waiver Program for Persons with Traumatic Brain Injury (TBI);
- Drugs to treat mental illness (psychotropic) and tuberculosis.

Prescription Item	**Co-payment Amount**	**Co-payment Details**
Brand name prescription drugs	$3.00/$1.00	One co-pay charge for each new prescription and each refill
Generic prescription drugs	$1.00	
Over the counter drugs, such as for smoking cessation and diabetes	$0.50	

- If you have a co-pay, there is a co-payment for each new prescription *and* each refill.

- If you have a co-pay, you are responsible for a maximum of $200 each calendar year.

- If you transferred to a new plan during the calendar year, keep your receipts as proof of your co-payments or you may request proof of paid co-payments from your pharmacy. You will need to give a copy to your new plan.

- Certain drugs may require that your doctor get prior authorization before writing your prescription. Your doctor can work with Amida Care to make sure you get the medications that you need. Learn more about prior authorization later in this handbook.

- You have a choice in where you fill your prescriptions. You can go to any pharmacy that participates with our plan or you can fill your prescriptions by using a mail order pharmacy. For more information on your options, please contact Member Services at 1-800-556-0689.

Hospital Care
Access to Designated AIDS Center Hospitals
- inpatient care
- outpatient care
- lab, x-ray, other tests

Emergency Care
Emergency care services are procedures, treatments or services needed to evaluate or stabilize an emergency.

After you have received emergency care, you may need other care to make sure you remain

in stable condition. Depending on your need, you may be treated in the Emergency Room, in an inpatient hospital room, or in another setting. This is called **Post Stabilization Services.**

For more about emergency services, see page 18.

Specialty Care
Includes the services of other practitioners, including

- Occupational, physical and speech therapists– Limited to 20 visits per therapy per calendar year, except for children under age 21 or if you have been determined to be developmentally disabled by the Office for People with Developmental Disabilities, or if you have a traumatic brain injury.
- Audiologist
- Midwives
- Cardiac rehabilitation
- Other non-HIV specialty care such as Cardiology, Gastroenterology (GI), Endocrinology, Oncology, Surgery, OB/GYN, Pain Management, and etc.
- Podiatrist

Residential Health Care Facility Care (Nursing Home)

- includes short term, or rehab, stays and long term care;
- must be ordered by a physician and authorized by Amida Care;
- covered nursing home services include medical supervision, 24-hour nursing care, assistance with daily living, physical therapy, occupational therapy, and speech-language pathology.

If you are in need of long term placement in a nursing home, your local department of social services must determine if you meet certain Medicaid income requirements. Amida Care and the nursing home can help you apply.

You must get this care from a nursing home that is in Amida Care's provider network. If you choose a nursing home outside of Amida Care's network, you may have to transfer to another plan. Call New York Medicaid Choice at 1-800-505-5678 for help with questions about nursing home providers and plan networks.

Call 1-800-556-0689 for help finding a nursing home in our network.

BEHAVIORAL HEALTH CARE

Behavioral health care includes mental health and substance use (alcohol and drugs) treatment and rehabilitation services. All of our members have access to services to help with emotional health, or to help with alcohol or other substance use issues. These services include:

Mental Health Care

- Intensive psychiatric rehab treatment (IPRT)
- Clinic
- Inpatient and outpatient mental health treatment

- Partial hospital care
- Rehab services if you are in a community home or in family-based treatment
- Continuing day treatment
- Personalized Recovery Oriented Services (PROS)
- Assertive Community Treatment Services (ACT)
- Individual and group counseling
- Crisis intervention services

Substance Use Disorder Services

- Inpatient and outpatient substance use disorder (alcohol and drug) treatment
- Inpatient detoxification services
- Opioid, including Methadone Maintenance treatment
- Residential Substance Use Disorder Treatment
- Outpatient alcohol and drug treatment services
- Detox services

Behavioral Health Home and Community Based Services (BHHCBS)

BHHCBS can help you with life goals such as employment, school, or other areas of your life you want to work on. To find out if you qualify, a Health Home Care Manager must complete a brief screening with you that will show if you can benefit from these services. If the screening shows you can benefit, the Care Manager will complete a full assessment with you to find out what your whole health needs are including physical, behavioral and rehabilitation services.
BHHCBS includes:

- Psychosocial Rehabilitation (PSR) – helps you improve your skills to reach your goals.
- Community Psychiatric Support and Treatment (CPST) - is a way to get treatment services you need for a short time at a location of your choosing, such as your own home. CPTS helps connect you with a licensed treatment program.
- Habilitation Services - helps you learn new skills in order to live independently in the community.
- Family Support and Training - is teach skills to help the people in your life support you in your recovery.
- Short-term Respite - gives you a safe place to go when you need to leave a stressful situation.
- Intensive Respite - helps you stay out of the hospital when you are having a crisis by providing a safe place to stay that can offer you treatment.
- Education Support Services - helps you find ways to return to school to get education and

training that will help you get a job.

- Pre-Vocational Services - helps you with skills needed to prepare for employment.
- Transitional Employment Services - gives you support for a short time while trying out different jobs. This includes on-the job training to strengthen work skills to help keep a job at or above minimum wage.
- Intensive Supported Employment Services- helps you find a job at or above minimum wage and keep it.
- Ongoing Supported Employment Services- helps you keep your job and be successful at it.
- Empowerment Services-Peer Supports - people who have been there help you reach your recovery goals.
- Non-Medical Transportation – transportation to non-medical activities related to a goal in your plan of care.

Other Covered Services

- Durable Medical Equipment (DME) / Hearing Aids / Prosthetics / Orthotics
- Court Ordered Services
- Social Support Services (help in getting community services)
- FQHC or similar services
- Services of a Podiatrist for children under 21 years old

Benefits You Can Get From Our Plan *OR* With Your Medicaid Card

For some services, you can choose where to get your care. You can get these services by using your Amida Care membership card. You can also go to providers who will take your Medicaid Benefit card. *You do not need a referral from your PCP to get these services.* Call Member Services if you have questions at 1-800-556-0689.

Family Planning
You can go to any doctor or clinic that takes Medicaid and offers family planning services. Or you can visit one of our family planning providers. Either way, you do not need a referral from your PCP.

You can get birth control drugs, birth control devices (IUDs and diaphragms) that are available with a prescription, plus emergency contraception, sterilization, pregnancy testing, prenatal care, and abortion services. You can also see a family planning provider for HIV and sexually transmitted infection (STI) testing and treatment and counseling related to your test results. Screenings for cancer and other related conditions are also included in family planning visits.

HIV and STI Screening

You can get this service any time from your PCP or Amida Care doctors. When you get this service as part of a family planning visit, you can go to any doctor or clinic that takes Medicaid and offers family planning services. You do not need a referral when you get this service as part of a family planning visit.

Everyone should talk to their doctor about having an HIV test. To access free HIV testing in the community, call the NYS HIV Hotline at 1-800-872-2777 or 1-800-541-AIDS (2437). For Spanish 1-800-233-SIDA (7432) and TDD 1-800-369-AIDS (2437).

TB Diagnosis and Treatment
You can choose to go either to your PCP or to the county public health agency for diagnosis and/or treatment. You do not need a referral to go to the county public health agency.

Benefits Using Your MEDICAID CARD Only

There are some services Amida Care does not provide. You can get these services from any provider who takes Medicaid by using your Medicaid Benefit card.

Transportation
Emergency and non-emergency transportation are covered by regular Medicaid.

To get non-emergency transportation, you or your provider must call LogistiCare at 1-877-564-5922. If possible, you or your provider should call LogistiCare at least 3 days before your medical appointment and provide your Medicaid identification number (ex. AB12345C), appointment date and time, address where you are going, and doctor you are seeing. Non-emergency medical transportation includes: personal vehicle, bus, taxi, ambulette and public transportation.

If you have an emergency and need an ambulance, you must call 911.

Developmental Disabilities
- Long-term therapies
- Day treatment
- Housing services
- Medicaid Service Coordination (MSC) program
- Services received under the Home and Community Based Services Waiver
- Medical Model (Care-at-Home) Waiver Services

Services NOT Covered

*These services are **not available** from Amida Care **or** Medicaid*. If you get any of these services, you may have to pay the bill.
- Cosmetic surgery if not medically needed
- Services of a Podiatrist (for those 21 years and older unless you are a diabetic or presence localized illness)
- Personal and comfort items

- Infertility treatments
- Services from a provider that is not part of Amida Care, unless it is a provider you are allowed to see as described elsewhere in this handbook, or Amida Care or your PCP sends you to that provider.

You may have to pay for any service that your PCP does not approve. Or, if you agree to be a "private pay" or "self-pay" patient before you get a service, you will have to pay for the service.

This includes:

- non-covered services (listed above),
- unauthorized services,
- services provided by providers not part of Amida Care

If You Get a Bill

If you get a bill for a treatment or service you do not think you should pay for, do not ignore it. Call Amida Care at 1-800-556-0689 right away. Amida Care can help you understand why you may have gotten a bill. If you are not responsible for payment, Amida Care will contact the provider and help fix the problem for you.

You have the right to ask for fair hearing if you think you are being asked to pay for something Medicaid or Amida Care should cover. See the Fair Hearing section later in this handbook.

If you have any questions, call Member Services at 1-800-556-0689.

Service Authorization and Actions

Prior Authorization:

There are some treatments and services that you need to get approval for before you receive them or in order to be able to continue receiving them. This is called **prior authorization.** You or someone you trust can ask for this. The following treatments and services must be approved before you get them:

- AIDS Adult Day Health Care (AADHC)
- Ambulatory Surgery (outpatient)
- Amniocentesis
- Anesthesia Services – Pain Management
- Bariatric Surgery
- Birthing Centers – Free Standing
- Cardiac Catheterization

- Cardiac Rehabilitation (outpatient)
- Certain Prescription and Non-Prescription (OTC) Drugs, Medical Supplies, and Enteral Formula – see Prescription Formulary
- Chemotherapy – Inpatient
- Contact Lenses for Medical necessity
- Continued Glucose Monitoring
- Continuity of Care – New Member with a Non-Par Provider
- Continuity of Care – Provider Left Network
- Court Ordered Services
- Dermal Fillers
- Diabetic Supplies – Non Preferred
- Dialysis (outpatient)
- Directly Observed Therapy (DOT)
- Durable Medical Equipment (items $\geq$ $500)
- Experimental / Investigational Procedures
- Gender Reassignment
- Growth Hormone (administered in the physician's office)
- Hearing Aids
- Hearing Implants
- Home Delivered Meals
- Home Health Care Services (skilled RN, HHA, PT, OT, Speech Therapy, Social Worker)
- Home Health Interim Care with No Skilled Nursing Need
- Home Health Care: Tele-Health
- Hospice / End of Life / Curative / Palliative Care
- Hospital Admissions – Elective
- Hospital Alternate Level of Care (ALC)
- Hysterectomy – Elective
- Inpatient Admissions
- Insulin Pump
- IV Infusion Therapy – Home
- Medication Administered in a Provider's Office / Clinic
- Multiple Surgical Procedures
- Oncotype DX Test for Breast Cancer
- Oral Surgery
- Orthopedic Shoes / Prescription Footwear and Custom Orthotics
- Personal Care Services (PCS)
- Personal Emergency Response System (PERS)
- PET Scans
- Plastic Surgery / Reconstructive Surgery (Medically Necessary – Not Cosmetic)
- Prenatal Carrier Testing (Fragile X Syndrome, Spinal Muscular Atrophy, Trisonomy 21, 18, and 13)

- Private Duty Nursing
- Prosthetics
- Rehabilitation – Inpatient Admission
- Rehabilitation – Outpatient
- Residential Health Care Facility (Short-Term and Long-Term, Nursing Home, Skilled Nursing Facility)
- Services provided by non-participating providers
- Sleep Apnea Study
- Specialist as PCP
- Transplants
- Therapies – Occupational, Physical, Speech on an outpatient basis
- Wound Vac – Inpatient and Outpatient

Asking for approval of a treatment or service is called a **service authorization request.** To get approval for these treatments or services your doctor may call our toll-free Amida Care Utilization Management number for Medical Services at 1-888-364-6061, fax it to 855-663-6480. For written service authorization request please write to:

You will also need to get prior authorization if you are getting one of these services now, but need to continue or get more care. This includes a request for home health care while you are in the hospital or after you have just left the hospital. This is called **concurrent review.**

What happens after we get your service authorization request:

The health plan has a review team to be sure you get the services we promise. Doctors and nurses are on the review team. Their job is to be sure the treatment or service you asked for is medically needed and right for you. They do this by checking your treatment plan against medically acceptable standards.

Any decision to deny a service authorization request or to approve it for an amount that is less than requested is called an **action.** These decisions will be made by a qualified health care professional. If we decide that the requested service is not medically necessary, the decision will be made by a clinical peer reviewer who may be a doctor or may be a health care professional who typically provides the care you requested. You can request the specific medical standards, called **clinical review criteria**, used to make the decision for actions related to medical necessity.

After we get your request, we will review it under either a **standard** or a **fast track** process. You or your doctor can ask for a fast track review if it is believed that a delay will cause serious harm to your health. If your request for a fast track review is denied, we will tell you and your case will be handled under the standard review process. If you are in the hospital or have just left the hospital and we receive a request for home health care, we will handle the request as a fast track review. In all cases, we will review your request as fast as your medical condition requires us to do so but no later than mentioned below.

We will tell you and your provider both by phone and in writing if your request is approved or denied. We will also tell you the reason for the decision. We will explain what options for appeals or fair hearings you will have if you don't agree with our decision.

Timeframes for prior authorization requests:

- **Standard review**: We will make a decision about your request within 3 work days of when we have all the information we need, but you will hear from us no later than 14 days after we receive your request. We will tell you by the 14th day if we need more information.

- **Fast track review**: We will make a decision and you will hear from us within 3 work days. We will tell you by the third work day if we need more information.

Timeframes for concurrent review requests:

- **Standard review**: We will make a decision within 1 work day of when we have all the information we need, but you will hear from us no later than 14 days after we received your request. We will tell you by the 14th day if we need more information.

- **Fast track review**: We will make a decision within 1 work day of when we have all the information we need, except:

  - If you are in the hospital or have just left the hospital, and you ask for home health care on a Friday or day before a holiday, we will make a decision no later than 72 hours of when we have all the information we need.
  - If you are getting inpatient substance use disorder treatment, and you ask for more services at least 24 hours before you are to be discharged, we will make a decision no later than 24 hours.

  In all cases, you will hear from us no later than 3 work days after we received your request. We will tell you by the third work day if we need more information.

If we need more information to make either a standard or fast track decision about your service request, we will:

- Write and tell you what information is needed. If your request is a fast track review, we will call you right away and send a written notice later.
- Tell you why the delay is in your best interest.
- Make a decision no later than 14 days from the day we asked for more information.

You, your provider, or someone you trust may also ask us to take more time to make a decision. This may be because you have more information to give the plan to help decide your case. This can be done by calling 1-888-364-6061 or writing to:

Amida Care
2170 W. State Road 434 – Suite 450

Longwood, FL 32779

You or someone you trust can file a complaint with the plan if you don't agree with our decision to take more time to review the request. You or someone you trust can also file a complaint about the review time with the New York State Department of Health by calling 1-800-206-8125.

We will notify you by the date our time for review has expired. But if for some reason you do not hear from us by that date, it is the same as if we denied your service authorization request. If you are not satisfied with this answer, you have the right to file an action appeal with us. See the Action Appeal section later in this handbook.

Other Decisions About Your Care:

Sometimes we will do a concurrent review of the care you are receiving to see if you still need the care. We may also review other treatments and services you have already received. This is called **retrospective review**. We will tell you if we take these other actions.

Timeframes for notice of other actions:

- In most cases, if we make a decision to reduce, suspend or terminate a service we have already approved and you are now getting, we must tell you at least 10 days before we change the service.
- We must tell you at least 10 days before we make any decision about long term services and supports, such as home health care, personal care, CDPAS, adult day health care, and permanent nursing home care.
- If we are checking care that has been given in the past, we will make a decision about paying for it within 30 days of receiving necessary information for the retrospective review. If we deny payment for a service we will send a notice to you and your provider the day the payment is denied. These notices are not bills. **You will not have to pay for any care you received that was covered by the plan or Medicaid even if we later deny payment to the provider.**

How Our Providers Are Paid

You have the right to ask us whether we have any special financial arrangement with our physicians that might affect your use of health care services. You can call Member Services at 1-800-556-0689 if you have specific concerns. We also want you to know that most of our providers are paid in one or more of the following ways.

- If our PCPs work in a clinic or health center, they probably get a **salary.** The number of patients they see does not affect this.
- Our PCPs who work from their own offices may get a set fee each month for each patient for whom they are the patient's PCP. The fee stays the same whether the patient needs one visit or many -- or even none at all. This is called **capitation**.
- Sometimes providers get a set fee for each person on their patient list, but some money (maybe 10%) can be held back for an **incentive** fund. At the end of the year, this fund is

used to reward PCPs who have met the standards for extra pay that were set by the Plan.
- Providers may also be paid by **fee-for-service.** This means they get a Plan-agreed-upon fee for each service they provide.

You Can Help With Plan Policies

We value your ideas. You can help us develop policies that best serve our members. If you have ideas tell us about them. Maybe you'd like to work with one of our member advisory boards or committees. Call Member Services at 1-800-556-0689 to find out how you can help.

Information from Member Services

Here is information you can get by calling Member Services at 1-800-556-0689.
- A list of names, addresses, and titles of Amida Care's Board of Directors, Officers, Controlling Parties, Owners and Partners.
- A copy of the most recent financial statements/balance sheets, summaries of income and expenses.
- A copy of the most recent individual direct pay subscriber contract.
- Information from the Department of Financial Services about consumer complaints about Amida Care.
- How we keep your medical records and member information private.
- In writing, we will tell you how our plan checks on the quality of care to our members
- We will tell you which hospitals our health providers work with.
- If you ask us in writing, we will tell you the guidelines we use to review conditions or diseases that are covered by our plan.
- In writing, we will tell you the qualifications needed and how health care providers can apply to be part of our plan.
- If you ask us, we will tell you (1) if our contracts or subcontracts include physician incentive arrangements that affect the use of referral services; and, if so, (2) the types of arrangements we use; and (3) if stop loss protection is provided for physicians and physician groups.
- Information about how our company is organized and how it works.

Keep Us Informed

Call Member Services at 1-800-556-0689 whenever these changes happen in your life:
- You change your name, address or telephone number
- You have a change in Medicaid eligibility
- You are pregnant
- You give birth
- There is a change in insurance for you or your children
- When you enroll in a new case management program or receive case management services in another community based organization

If you no longer get Medicaid, check with your local Department of Social Services. You ***may*** be

able to enroll your children in Child Health Plus, or enroll yourself in the AIDS Drug Assistance Program.

DISENROLLMENT AND TRANSFERS

1. If YOU Want to Leave the Plan

You can try us out for 90 days. You may leave Amida Care and join another health plan at any time during that time. If you do not leave in the first 90 days, however, you must stay in Amida Care for nine more months, *unless* you want to join another HIV SNP or you have a good reason (good cause).

Some examples of good cause include:

- Our health plan does not meet New York State requirements and members are harmed because of it.
- You move out of our service area.
- You, the plan, and the LDSS all agree that disenrollment is best for you.
- You are or become exempt or excluded from managed care.
- We do not offer a Medicaid managed care service that you can get from another health plan in your area.
- You need a service that is related to a benefit we have chosen not to cover and getting the service separately would put your health at risk.
- We have not been able to provide services to you as we are required to under our contract with the State.
- You are an SSI child who has serious emotional problems and wish to receive related treatment through Medicaid fee-for-service.

To disenroll or change plans:

- If you live in New York, Bronx, Richmond (Staten Island), Queens County or Kings (Brooklyn) County, call New York Medicaid Choice at 1-800-505-5678. The New York Medicaid Choice counselors can help you change health plans or disenroll.

You may be able to disenroll or transfer to another plan over the phone. If you have to be in managed care, you will have to choose another health plan.

In any case, it may take between two and six weeks to process, depending on when your request is received. You will get a notice that the change will take place by a certain date. Amida Care will provide the care you need until then.

You can ask for faster action if you believe the timing of the regular process will cause added damage to your health. You can also ask for faster action if you have complained because you did not agree to the enrollment. Just call your local Department of Social Services or New York Medicaid Choice.

2. You Could Become Ineligible for Medicaid Managed Care and Special Needs Plans

You or your child may have to leave Amida Care if you or the child:

- move out of the County, the service area, or New York City
- change to another managed care plan,
- join an HMO or other insurance plan through work,
- go to prison,
- otherwise lose eligibility.
- if the Special Needs Plan is unable to verify HIV status or if you are HIV negative and no longer qualify as homeless.

Your child may have to leave Amida Care if he or she:

- joins a Physically Handicapped Children's Program,
- is placed in foster care by an agency that has a contract to provide that service for the local Department of Social Services including all children in foster care in New York City, or
- is placed in foster care by the local Department of Social Services in an area that is not served by your child's current plan, or
- if you are no longer enrolled in the Special Needs Plan and your child is not HIV positive.

If you have to leave Amida Care or become ineligible for Medicaid, all of your services may stop unexpectedly, including any care you receive at home. Call New York Medicaid Choice at 1-800-505-5678 right away if this happens.

3. We Can Ask You to Leave Amida Care if you often:

- Refuse to work with your PCP in regard to your care
- Don't keep appointments,
- Go to the emergency room for non-emergency care,
- Don't follow Amida Care's rules,
- Do not fill out forms honestly or do not give true information (commit fraud),
- Act in ways that make it hard for us to do our best for you and other members even after we have tried to fix the problems

You can also lose your Amida Care membership, if you cause abuse or harm to plan members, providers or staff.

4. If you lose Medicaid Coverage: The HIV Uninsured Care Programs may be able to help you.

If you are HIV positive and lose Medicaid coverage, you may be eligible for the New York State Department of Health, HIV Uninsured Care Programs (aka ADAP). The programs provide limited coverage for the care and treatment of HIV. If you have private health insurance, you also may be

able to get help paying for your insurance premiums. Call 1-800-542-AIDS (2437) for more information.

5. No matter what reason you disenroll, we will prepare a discharge plan for you to help you get services you need.

Action Appeals

There are some treatments and services that you need to get approval for before you receive them or in order to be able to continue receiving them. This is called **prior authorization**. Asking for approval of a treatment or service is called a **service authorization request**. This process is described earlier in this handbook. Any decision to deny a service authorization request or to approve it for an amount that is less than requested is called an **action**.

If you are not satisfied with our decision about your care, there are steps you can take.

Your provider can ask for reconsideration:

If we made a decision that your service authorization request was not medically necessary or was experimental or investigational; and we did not talk to your doctor about it, your doctor may ask to speak with the plan's Medical Director. The Medical Director will talk to your doctor within one workday.

You can file an action appeal:

- If you are not satisfied with an action we took or what we decide about your service authorization request, you have 60 business days after hearing from us to file an action appeal.
- You can do this yourself or ask someone you trust to file the action appeal for you. You can call Member Services 1-800-556-0689 if you need help filing an action appeal.
- We will not treat you any differently or act badly toward you if you file an action appeal.
- The action appeal can be made by phone or in writing. If you make an action appeal by phone it must be followed up in writing. After your call, we will send you a form which is a summary of your phone appeal. If you agree with our summary, you should sign and return the form to us. You can make any necessary changes before sending the form back to us.

To file an action appeal, write to:

2170 W. State Road 434, Suite 450, Longwood, FL 32779

To file an action appeal by phone, call:

1-888-364-6061

Your action appeal will be reviewed under the fast track process if:

- If you or your doctor asks to have your action appeal reviewed under the fast track process. Your doctor would have to explain how a delay will cause harm to your health. If your request for fast track is denied we will tell you and your appeal will be reviewed under the standard process; **or**

- If your request was denied when you asked to continue receiving care that you are now getting or need to extend a service that has been provided; **or**

- If your request was denied when you asked for home health care after you were in the hospital; **or**

- If your request was denied when you asked for more inpatient substance use disorder treatment at least 24 hours before you were to leave the hospital.

- Fast track action appeals can be made by phone and do not have to be followed up in writing.

What happens after we get your action appeal:

- Within 15 days, we will send you a letter to let you know we are working on your appeal.

- Action appeals of clinical matters will be decided by qualified health care professionals who did not make the first decision, at least one of whom will be a clinical peer reviewer.

- Non-clinical decisions will be handled by persons who work at a higher level than the people who worked on your first decision.

- Before and during the appeal you or your designee can see your case file, including medical records and any other documents and records being used to make a decision on your case.

- You can also provide information to be used in making the decision in person or in writing. Call Amida Care at 1-800-556-0689 if you are not sure what information to give us.

- You will be given the reasons for our decision and our clinical rationale, if it applies. If you are still not satisfied, any further appeal rights you have will be explained to you. You or someone you trust can file a complaint with the New York State Department of Health at 1-800-206-8125.

Timeframes for Action Appeals:

- **Standard appeals**: If we have all the information we need we will tell you our decision **within thirty days** from your appeal. A written notice of our decision will be sent within 2 working days from when we make the decision.

- **Fast track appeals**: If we have all the information we need, fast track appeal decisions will be

made in 2 working days from your appeal.

- We will tell you in 3 working days after giving us your appeal if we need more information.
- If your request was denied when you asked for more inpatient substance use disorder treatment at least 24 hours before you were to leave the hospital, we will make a decision about your appeal within 24 hours.
- We will tell you our decision by phone and send a written notice later.

If we need more information for either a standard or fast track decision about your action appeal we will:

- Write to you and tell you what information is needed. If your request is a fast track review, we will call you right away and send a written notice later.
- Tell you why the delay is in your best interest.
- Make a decision no later than 14 days from the day we asked for more information.

You, your provider, or someone you trust may also ask us to take more time to make a decision. This may be because you have more information to give the plan to help you decide your case. This can be done by calling 1-800-556-0689 or writing to us at Amida Care Appeals and Grievance 14 Penn Plaza, 2nd Floor, New York, NY 10122.

You or someone you trust can file a complaint with the plan if you don't agree with our decision to take more time to review your action appeal. You or someone you trust can also file a complaint about the review time with the New York State Department of Health by calling 1-800-206-8125.

If your original denial was because we said:

- the service was not medically necessary; or
- the service was experimental or investigational; or
- the out-of-network service was not different from a service that is available in our network; or
- the out-of- network service was available from a plan provider who have the training and experience to meet your needs, and
- we do not tell you our decision about your action appeal on time, the original denial against you will be reversed. This means your service authorization request will be approved.

Aid to Continue while appealing a decision about your care:

In some cases you may be able to continue the services while you wait for your action appeal to be decided. **You may be able to continue the services that are scheduled to end or be reduced if you ask for a fair hearing**:

- Within **ten days** from being told that your request is denied or care is changing; or
- By the date the change in services is scheduled to occur.

If your fair hearing results in another denial, you may have to pay for the cost of any continued benefits that you received. The decision you receive from the fair hearing officer will be final.

External Appeals

If the plan decides to deny coverage for a medical service you and your doctor asked for because:

- the service was not medically necessary; or
- the service was experimental or investigational ; or
- the out-of-network service was not different from a service that is available in our network; or
- the out-of-network service was available from a plan provider who have the training and experience to meet your needs, you can ask New York State for an independent **external appeal**. This is called an external appeal because it is decided by reviewers who do not work for the health plan or the state. These reviewers are qualified people approved by New York State. The service must be in the plan's benefit package or be an experimental treatment, clinical trial or treatment for a rare disease. You do not have to pay for an external appeal.

Before you ask for an external appeal:

- You must file an action appeal with the plan and get the plan's final adverse determination; or
- If you have not gotten the service, and you ask for a fast track action appeal with the plan, you may ask for an expedited external appeal at the same time. Your doctor will have to say an expedited external appeal is necessary; or
- You and the plan may agree to skip the plan's appeals process and go directly to external appeal; or
- You can prove the plan did not follow the rules correctly when processing your action appeal.

You have 4 months after you receive the plan's final adverse determination to ask for an external appeal. If you and the plan agreed to skip the plan's appeals process, then you must ask for the external appeal within4 months of when you made that agreement.

If you had a fast track action appeal and are not satisfied with the plan's decision you can choose to file a standard action appeal with the plan **or** ask for an external appeal. If you choose to file a standard action appeal with the plan, and the plan upholds its decision, you will receive a new final adverse determination and have another chance to ask for an external appeal.

Additional appeals to your health plan may be available to you if you want to use them. However, if you want an external appeal, you must still file the application with the New York State Department of Financial Services within 4 months from the time the plan gives you the notice of

final adverse determination or when you and the plan agreed to waive the appeal process.

You will lose you right to an external appeal if you do not file an application for an external appeal on time.

To ask for an external appeal, fill out an application and send it to the Department of Financial Services. You can call Member Services at 1-800-556-0689 if you need help filing an appeal. You and your doctors will have to give information about your medical problem. The external appeal application says what information will be needed.

Here are some ways to get an application:

- Call the Department of Financial Services, 1-800-400-8882
- Go to the Department of Financial Services' web site www.dfa.ny.gov.
- Contact the health plan at 1-800-556-0689

Your external appeal will be decided in 30 days. More time (up to five work days) may be needed if the external appeal reviewer asks for more information. You and the plan will be told the final decision within two days after the decision is made.

You can get a faster decision if:

- your doctor says that a delay will cause serious harm to your health: or
- you are in the hospital after an emergency room visit and the hospital care is denied by the plan.

This is called an **expedited external appeal**. The external appeal reviewer will decide an expedited appeal in 72 hours or less.

If you asked for inpatient substance use disorder treatment at least 24 hours before you were to leave the hospital, the plan will continue to pay for your stay if:

- you ask for a fast track Internal Appeal within 24 hours, AND
- you ask for a fast track External Appeal at the same time.

The plan will continue to pay for your stay until there is a decision made on your appeals. Your plan will make a decision about your fast track Internal Appeal in 24 hours. The fast track External Appeal will be decided in 72 hours.

The reviewer will tell you and the plan the decision right away by phone or fax. Later, a letter will be sent that tells you the decision.

You may also ask for a fair hearing if the plan decided to deny, reduce or end coverage for a medical service. You may request a fair hearing and ask for an external appeal. If you ask for a fair hearing and an external appeal, the decision of the fair hearing officer will be the one that counts.

Fair Hearings

In some cases you may ask for a fair hearing from New York State.

- You are not happy with a decision your local department of social services or the State Department of Health made about your staying or leaving Amida Care.
- You are not happy with a decision that we made about care you were getting. You feel the decision limits your Medicaid benefits or that we did not make the decision in a reasonable amount of time.
- You are not happy about a decision we made that denied care you wanted. You feel the decision limits your Medicaid benefits.
- You are not happy about a decision we made to deny payment for care you received. You feel the decision limits your Medicaid benefits.
- You are not happy about your screening, assessment, or re-assessment for Behavioral Health Home and Community Based Services.
- You are not happy with a decision that your doctor would not order services you wanted. You feel the doctor's decision stops or limits your Medicaid benefits. You must file a complaint with Amida Care. If Amida Care agrees with your doctor, you may ask for a State fair hearing.
- The decision you receive from the fair hearing officer will be final.

If the services you are now getting are going to be reduced, stopped or restricted, you can choose to ask to continue the services your doctor ordered while you wait for your case to be decided. You must ask for a fair hearing **within 10 days** from the date of the notice that says your care will change or by the time the action takes effect. However, if you choose to ask for services to be continued and the fair hearing is decided against you, you may have to pay the cost for the services you received while waiting for a decision.
You can use one of the following ways to request a Fair Hearing:

1. By phone, call toll-free 800-342-3334
2. By fax, 518-473-6735
3. By internet, www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp

By mail:
Fair Hearings, NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

When you ask for a fair hearing about a decision Amida Care made, we must send you a copy of the **evidence packet.** This is information we used to make our decision about your care. The plan will give this information to the hearing officer to explain our action. If there is not time enough to mail it to you, we will bring a copy of the evidence packet to the hearing for you. If you do not get your evidence packet by the week before your hearing, you can call at 1-800-556-0689 to ask for it.

Remember, you can complain anytime to the New York State Department of Health by calling 1-800-206-8125. In some cases, you may be able to keep getting your care the same way while you wait for your Fair Hearing. Call Member Services at 1-800-556-0689 if you have questions.

Complaint Process

Complaints:

We hope our health plan serves you well. If you have a problem, talk with your PCP, or call or write Member Services. Most problems can be solved right away. If you have a problem or dispute with your care or services you can file a complaint with the plan. Problems that are not solved right away over the phone and any complaint that comes in the mail will be handled according to our complaint procedure described below.

You can ask someone you trust (such as a legal representative, a family member, or friend) to file the complaint for you. If you need our help because of a hearing or vision impairment, or if you need translation services or help filing the forms, we can help you. We will not make things hard for you or take any action against you for filing a complaint.

You also have the right to contact the New York State Department of Health about your complaint at 1-800-206-8125 or write to: NYS Department of Health, Division of Health Plan Contracting and Oversight, Bureau of Consumer Services, ESP Corning Tower Room 2019, Albany, NY 12237. You may also contact your local Department of Social Services with your complaint at any time. You may also call the New York State Department of Financial Services at 1-800-342-3736 if your complaint involves a billing problem.

How to File a Complaint with Our Plan:

To file a complaint by phone, call Member Services at 1-800-556-0689 from 8:00 AM to 6:00 PM Monday through Friday. If you call us after hours, leave a message. We will call you back the next working day. If we need more information to make a decision, we will tell you. You can write to us with your complaint or call the Member Services number and request a complaint form. It should be mailed to:

Amida Care Appeals and Grievances
14 Penn Plaza, 2nd Floor
New York, N.Y. 10122
Fax # 1-646-786-1837

What Happens Next:

If we don't solve the problem right away over the phone or after we get your written complaint, we will send you a letter within 15 working days. The letter will tell you:

- who is working on your complaint,
- how to contact this person, and
- if we need more information.

Your complaint will be reviewed by one or more qualified people. If your complaint involves clinical matters your case will be reviewed by one or more qualified health care professionals.

After we review your complaint:

- We will let you know our decision in 45 days of when we have all the information we need to answer your complaint, but you will hear from us in no more than 60 days from the day we get your complaint. We will write you and will tell you the reasons for our decision.
- When a delay would risk your health, we will call you with our decision in 24 hours of when we have all the information we need to answer complaint, but you will hear from us in no more than 7 days from the day we get your complaint, We will call you with our decision or try to reach you to tell you. You will get a letter to follow up our communication in 3 working days.
- You will be told how to appeal our decision if you are not satisfied and we will include any forms you may need.
- If we are unable to make a decision about your complaint because we don't have enough information, we will send you a letter and let you know.

Complaint Appeals:

If you disagree with a decision we made about your complaint, you or someone you trust can file a **complaint appeal** with the plan.

How to make a complaint appeal:

- If you are not satisfied with what we decide, you have at least 60 business days after hearing from us to file an appeal;
- You can do this yourself or ask someone you trust to file the appeal for you;
- The appeal must be in writing. If you make an appeal by phone, it must be followed up in writing. If you agree with our summary, you must sign and return the form to us. You can make any needed changes before sending the form back to us.

What happens after we get your complaint appeal:

After we get your complaint appeal we will send you a letter within 15 working days. The letter will tell you:

- who is working on your complaint appeal,
- how to contact that person, and
- if we need more information.

Your complaint appeal will be reviewed by one or more qualified people at a higher level than those who made the first decision about your complaint. If your complaint appeal involves clinical matters your case will be reviewed by one or more qualified health professionals, with at least one clinical peer reviewer, that were not involved in making the first decision about your complaint.

After we get all the information we need you will know our decision in 30 working days. If a delay would risk your health you will get our decision in 2 working days of when we have all the information we need to decide the appeal.
We will give you the reasons for our decision and our clinical rationale, if it applies. If you are

still not satisfied, you or someone on your behalf can file a complaint at any time with the New York State Department of Health at 1-800-206-8125.

MEMBER RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

Your Rights

As a member of Amida Care, you have a right to:

- Be cared for with respect, without regard for health status, sex, race, color, religion, national origin, age, marital status or sexual orientation.
- Be told where, when and how to get the services you need from Amida Care.
- Be told by your PCP what is wrong, what can be done for you, and what will likely be the result in language you understand.
- Get a second opinion about your care.
- Give your OK to any treatment or plan for your care after that plan has been fully explained to you.
- Refuse care and be told what you may risk if you do.
- Refuse enrollment into a Health Home and be told how to receive your physical and behavioral health care needs without having an assigned Health Home Care Manager.
- Get a copy of your medical record, and talk about it with your PCP, and to ask, if needed, that your medical record be amended or corrected.
- Be sure that your medical record is private and will not be shared with anyone except as required by law, contract, or with your approval.
- Use Amida Care complaint system to settle any complaints or you can complain to the New York State Department of Health or the local Department of Social Services any time you feel you were not fairly treated.
- Use the State Fair Hearing system.
- Appoint someone (relative, friend, lawyer, etc.) to speak for you if you are unable to speak for yourself about your care and treatment.
- Receive considerate and respectful care in a clean and safe environment free of unnecessary restraints.

Your Responsibilities

As a member of Amida Care, you agree to:

- Work with your care team to protect and improve your health.
- Find out how your health care system works.
- Listen to your PCP's advice and ask questions when you are in doubt.
- Call or go back to your PCP if you do not get better, or ask for a second opinion.
- Treat health care staff with the respect you expect yourself.
- Tell us if you have problems with any health care staff. Call Member Services.
- Keep your appointments. If you must cancel, call as soon as you can.

- Use the emergency room only for real emergencies.
- Call your PCP when you need medical care, even if it is after-hours.

Advance Directives

There may come a time when you can't decide about your own health care. By planning in advance, you can arrange now for your wishes to be carried out. First, let family, friends and your doctor know what kinds of treatment you do or don't want. Second, you can appoint an adult you trust to make decisions for you. Be sure to talk with your PCP, your family or others close to you so they will know what you want. Third, it is best if you put your thoughts in writing. The documents listed below can help. You do not have to use a lawyer, but you may wish to speak with one about this. You can change your mind and change these documents at any time. We can help you understand or get these documents. They do not change your right to quality health care benefits. The only purpose is to let others know what you want if you can't speak for yourself.

Health Care Proxy - With this document, you name another adult that you trust (usually a friend or family member) to decide about medical care for you if you are not able to do so. If you do this, you should talk with the person so they know what you want.

CPR and DNR - You have the right to decide if you want any special or emergency treatment to restart your heart or lungs if your breathing or circulation stops. If you do not want special treatment, including cardiopulmonary resuscitation (CPR), you should make your wishes known in writing. Your PCP will provide a DNR (Do Not Resuscitate) order for your medical records. You can also get a DNR form to carry with you and/or a bracelet to wear that will let any emergency medical provider know about your wishes.

**(Note: This page intentionally left blank
To allow space for local adaptations.)**

Important Phone Numbers

Your PCP	
Amida Care	
Member Services	1-800-556-0689
TTY/TDD #	711
Medical Utilization Management	1-888-364-6061
Behavioral Health Management	1-866-664-7142
Your nearest Emergency Room	
New York State Department of Health (Complaints)	1-800-206-8125
NYC Medicaid recertification	1-888-692-6116
Information on NYS Medicaid Managed Care	
New York City NY Medicaid Choice	1-800-505-5678
Outside New York City	1-800-732-9503
Local Department of Social Services	1-718-557-1399
NYS HIV/AIDS Hotline	1-800-541-AIDS (2437)
Spanish	1-800-233-SIDA (7432)
TDD	1-800-369-AIDS (2437)
New York City HIV/AIDS Hotline (English & Spanish)	1-800-TALK-HIV (8255-448)
HIV Uninsured Care Programs	1-800-542-AIDS (2437)
TDD	Relay, then 1-518-459-0121
Child Health Plus	1 855-693-6765
-Free or low cost health insurance for children	
PartNer Assistance Program	1-800-541-AIDS (2437)
-In New York City (CNAP)	1- (212) 693-1419
Social Security Administration	1-(800)-772-1213
AIDS Clinical Trials Information Service (ACTIS)	1-(800)-874-2572
NYS Domestic Violence Hotline	1-800-942-6906
Hearing Impaired	1-800-810-7444
Americans with Disabilities Act (ADA) Information Line	1-800-514-0301
TDD	1-800-514-0383
Local Pharmacy	
Other Health Providers:	

Important Web Sites

Amida Care
www.amidacareny.org

NYS Department of Health
www.nyhealth.gov

NYS DOH HIV/AIDS Information
www.health.state.ny.us/nysdoh/research/hivaids.htm

NYS HIV Uninsured Care Programs
http://www.health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm

HIV Testing Resource Directory
www.health.state.ny.us/diseases/aids/testing/sites.htm

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

NYC DOHMH HIV/AIDS Information
www.nyc.gov/html/doh/html/ah/ahbasic.shtml

HIV Clinical Guidelines
www.hivguidelines.org

HIV Treatment, Prevention, Research, Guidelines, Clinical Trials
www.aidsinfo.nih.gov

U.S. Social Security Administration
www.ssa.gov

American Civil Liberties Union
www.aclu.org/hiv/index.html

HIV Information
www.thebody.com

NYS Medicaid
www.health.state.ny.us/healthcare/medicaid

AMIDA CARE

ABOVE AND BEYOND FOR YOU

Live Life Plus

Plan de Necesidades Especiales de Medicaid

Manual del Miembro

Servicios para Miembros • 1.800.556.0689 www.amidacareny.org Octubre 2015

PLAN DE NECESIDADES ESPECIALES PARA VIH
MANUAL DEL MIEMBRO

Revisado en octubre 2015

Este manual le indicará cómo utilizar su plan Amida Care.

Por favor, coloque este manual donde pueda encontrarlo cuando lo necesite.

Octubre 2015

"**Si usted no habla inglés**, llámenos al 1-800-556-0689. Contamos con acceso a servicios de intérpretes y podemos responder a sus preguntas en su idioma. También podemos encontrarle un proveedor de atención médica que pueda comunicarse con usted en su idioma".

Español: Si usted no habla inglés, llámenos al 1-800-556-0689. Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

Francés: Si vous ne parlez pas anglais, appelez-nous au 1-800-556-0689. Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

Haitiano criollo: Si ou pa pale lang Anglè, rele nou nan 1-800-556-0689. Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a."

Italiano: "Se non parli inglese chiamaci al 1-800-556-0689. Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua."

Ruso: «Если вы не разговариваете по-английски, позвоните нам по номеру 1-800-556-0689. У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке».

Chino (PRC): 如果您不会讲英语，请拨打会员服务号码 1-800-556-0689. 与我们联系。我们提供各种口译服务，可以用您的语言帮助回答您的问题。此外，我们还可以帮您寻找能够用您的语言与您交流的医疗护理提供方。

Chino (Taiwán): 如果您無法使用英語交談，請以下列電話號碼與我們聯繫：1-800-556-0689.。我們會使用口譯服務以您的語言來協助回答您的問題。我們也可以協助您找到能夠使用您母語溝通的健康照護提供者。

Aquí es donde puede encontrar la información que desea

BIENVENIDO AL PLAN DE NECESIDADES ESPECIALES PARA VIH DE AMIDA CARE ..6
CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES DE NECESIDADES ESPECIALES ..6
CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL ..8
AYUDA DE SERVICIOS PARA MIEMBROS ..8
SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS ..10
PARTE 1 - LO PRIMERO QUE DEBE SABER ..10
CÓMO ELEGIR A SU POVEEDOR DE CUIDADOS PRIMARIOS (PCP) ..10
CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA REGULAR Y PARA EL VIH ..14
CÓMO OBTENER CUIDADOS DE ESPECIALIDAD Y DERIVACIONES ..16
OBTENGA ESTOS SERVICIOS DE NUESTRO PLAN *SIN* UNA DERIVACIÓN ..19
EMERGENCIAS ..22
ATENCIÓN DE URGENCIAS ..24
QUEREMOS QUE CONSERVE SU SALUD ..24
PARTE 2 - SUS BENEFICIOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL PLAN ..25
BENEFICIOS ..25
SERVICIOS CUBIERTOS POR NUESTRO PLAN ..25
BENEFICIOS QUE PUEDE OBTENER DE NUESTRO PLAN *O* CON SU TARJETA DE MEDICAID ..33
BENEFICIOS CON SU TARJETA MEDICAID ÚNICAMENTE ..34
SERVICIOS NOT CUBIERTOS ..34
SI RECIBE UNA FACTURA ..35
SI TIENE PREGUNTAS, LLAME A SERVICIOS PARA MIEMBROS AL 1-800-556-0689 ..35
AUTORIZACIONES Y ACCIONES DE SERVICIO ..35
PLAZOS PARA LAS SOLICITUDES DE AUTORIZACIÓN PREVIA: ..37
PLAZOS PARA LAS SOLICITUDES DE REVISIÓN SIMULTÁNEA: ..38
OTRAS DECISIONES ACERCA DE SUS CUIDADOS: ..39
PLAZOS PARA LA NOTIFICACIÓN DE OTRAS ACCIONES: ..39
CÓMO SE LES PAGA A NUESTROS PROVEEDORES ..39
PUEDE AYUDAR CON LAS POLÍTICAS DEL PLAN ..40
INFORMACIÓN DE SERVICIOS PARA MIEMBROS ..40
MANTÉNGANOS INFORMADO ..40
ANULACIÓN DE INSCRIPCIÓN Y TRANSFERENCIAS ..41

1. SI USTED QUIERE ABANDONAR EL PLAN 41
2. USTED PODRÍA VOLVERSE NO ELEGIBLE PARA LA ATENCIÓN ADMINISTRADA DE MEDICAID Y LOS PLANES DE NECESIDADES ESPECIALES 42
3. PODEMOS PEDIRLE QUE ABANDONE AMIDA CARE SI USTED A MENUDO: 42
4. SI USTED PIERDE LA COBERTURA DE MEDICAID: EL PROGRAMAS DE ATENCIÓN NO ASEGURADA DE VIH PUEDE AYUDARLE. 43
APELACIONES A ACCIONES 43
APELACIONES EXTERNAS 46
AUDIENCIAS IMPARCIALES 48
PROCESO PARA PRESENTAR UNA QUEJA: 50
CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA ANTE EL PLAN: 50
QUÉ OCURRE A CONTINUACIÓN: 50
APELACIONES DE QUEJAS: 51
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS 52
DIRECTIVAS PREVIAS 53
NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES 55

BIENVENIDO al Plan de Necesidades Especiales para VIH de Amida Care

Nos agrada que se haya inscrito en Amida Care. Amida Care es un Plan de Necesidades Especiales para VIH, o SNP, aprobado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York para atender a los miembros de Medicaid con VIH/SIDA y a sus hijos, como así también a adultos y niños sin hogar. Somos un plan de atención médica especial con proveedores que tienen mucha experiencia en la atención de personas con VIH/SIDA. Las personas con VIH llevan vidas más largas y saludables, gracias a tratamientos nuevos y más efectivos. Queremos que usted y su equipo de atención médica trabajen juntos para mantenerlo tan saludable como sea posible.

Este manual lo orientará a través de la gama completa de servicios de atención médica disponibles para usted. Queremos asegurarnos que usted comience con el pie derecho como nuevo miembro de Amida Care. Para poder conocerlo mejor, nos comunicaremos con usted en las próximas dos semanas. Puede hacernos las preguntas que tenga, u obtener ayuda para programar citas. Si usted desea hablar con nosotros antes, simplemente llámenos al 1-800-556-0689. También puede visitar nuestro sitio web en www.amidacareny.org para obtener mayor información acerca de Amida Care.

CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES DE NECESIDADES ESPECIALES

El plan, nuestros proveedores y usted

Usted puede haber escuchado acerca de los cambios en la atención médica. Muchos consumidores obtienen sus beneficios de salud a través de la atención administrada, que proporciona un hogar médico central para su atención. Muchos condados del Estado de Nueva York, incluyendo la Ciudad de Nueva York, ofrecen una opción de planes de atención médica administrada.

- Como miembro SNP VIH, usted tendrá los beneficios disponibles a través de Medicaid regular, además de obtener la atención y el apoyo especial que necesita. Usted y su equipo de atención médica trabajarán juntos para asegurarse de que usted disfrute de la mejor salud física y emocional posible. Usted puede obtener servicios especiales para una vida saludable, tales como clases de nutrición y ayuda para dejar de fumar. Si usted es VIH positivo, podemos conseguirle otros servicios que le ayudarán a manejar su infección por VIH.

- **Sus hijos** también pueden unirse al plan, independientemente de que su hijo(a) esté infectado por el VIH o no. Sus parejas que NO tengan VIH/SIDA no pueden unirse a un SNP VIH. Los niños y adultos sin hogar también pueden unirse al plan.

- Amida Care tiene un contrato con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York para satisfacer las necesidades de atención médica de personas con Medicaid. A cambio, escogemos un grupo de proveedores de atención médica que nos ayude a cumplir con sus necesidades. Estos médicos y especialistas, hospitales, clínicas, laboratorios, administradores de casos y otros centros de atención médica conforman nuestra **red de proveedores**. Encontrará una lista en nuestro directorio de proveedores. Si no tiene un directorio de proveedores, llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689 para obtener una copia, o visite nuestro sitio web en www.amidacareny.org.

- Uno de nuestros proveedores se ocupará de usted cuando se una a Amida Care. Durante la mayor parte del tiempo, esa persona será su **médico de atención primaria (PCP)**. Solo los proveedores con experiencia en el tratamiento de la enfermedad VIH pueden ser Proveedores de cuidados primarios de miembros con VIH. Si usted tiene que hacerse una prueba, consulte a otro especialista, o acuda al hospital, su médico de atención primaria lo arreglará por usted.

- El médico de atención primaria se encuentra disponible para usted todos los días, tanto de día como de noche. Si usted necesita hablar con él o ella después del horario de atención o durante los fines de semana, deje un mensaje y cómo podemos comunicarnos con usted. Su médico de atención primaria se comunicará con usted tan pronto como sea posible. A pesar de que su médico de atención primaria es su principal fuente de atención médica, en algunos casos puede auto-derivarse a ciertos médicos par algunos servicios. Consulte la página 13 para conocer los detalles.

- Si usted es VIH positivo, lo enviaremos a proveedores y hospitales con amplia experiencia en el tratamiento del VIH/SIDA. Usted también podrá hacer uso de los siguientes grupos de proveedores de salud que se encuentran en nuestra red de proveedores:

    - Centros Designados para el SIDA (DAC, por sus siglas en inglés): Hospitales con experiencia en el tratamiento de personas con VIH/SIDA;
    - Centros de Atención Maternos/Pediátricos Especializados en VIH: Proveedores que proporcionan atención completa para madres infectadas con VIH y sus hijos;
    - Programas de cuidados primarios para VIH: Cuidados primarios con atención especial en mantenerlo saludable;
    - Tratamiento para drogas y Cuidados primarios: Proveedores de tratamiento para drogas en el mismo lugar que los servicios para VIH y cuidados primarios; y
    - Atención de Especialidad.

- Amida Care ofrece nuevos servicios a los miembros que califican, para ayudarle a estar y mantenerse saludable, y ayudar con la recuperación. Estos servicios se llaman Servicios de Salud del Comportamiento basados en el Hogar y en la Comunidad (BHHCBS, por sus siglas en inglés). BHHCBS puede ayudarle a:

    - Encontrar vivienda.
    - Vivir independientemente.
    - Regresar a la escuela.
    - Encontrar un empleo.
    - Obtener ayuda de personas que han estado en su lugar.
    - Manejar el estrés.
    - Prevenir situaciones de crisis.

- Los miembros de Amida Care que califiquen para recibir BHHCBS además contarán con un Administrador de Casos de Salud Domiciliaria que trabajará con todos sus proveedores de salud física y de la conducta para prestar especial atención a la totalidad de sus necesidades de atención médica. El Administrador de Casos de Salud Domiciliaria se asegurará de que usted

reciba los servicios médicos, de la conducta y sociales que pueda necesitar, tal como ayuda para conseguir vivienda y asistencia alimenticia.

- Es posible que usted esté utilizando su tarjeta de Medicaid para obtener un servicio de salud de la conducta que ahora está disponible a través de Amida Care. Para averiguar si Amida Care ahora proporciona un servicio que usted ya está recibiendo, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al 1-800-556-0689.
- Es posible que a usted lo restrinjan a ciertos proveedores del plan si usted:
    - recibe atención de varios médicos para el mismo problema
    - recibe atención médica con mayor frecuencia de lo necesario
    - utiliza medicamentos recetados de manera que pueda ser peligroso para su salud
    - permite que otra persona que no sea usted utilice su tarjeta de identificación del plan

Confidencialidad

Respetamos su derecho a la privacidad. Amida Care reconoce la confianza necesaria entre usted, su familia, sus médicos y otros proveedores de cuidados. Amida Care nunca divulgará su historial médico o de la conducta, o su condición respecto al VIH sin su aprobación escrita. Las únicas personas que tendrán su información clínica serán Amida Care, su médico de atención primaria, su Administrador de Caso del SNP VIH o Administrador de Casos, su Administrador de Casos de Salud Domiciliaria y otros proveedores que le brinden cuidados y su representante autorizado. Su médico de atención primaria y/o su Administrador de Caso del SNP VIH o Administrador de Casos de Salud Domiciliaria siempre discutirá con usted las derivaciones a dichos proveedores. El personal de Amida Care ha sido capacitado para mantener la estricta confidencialidad de los miembros.

CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL

- Este manual le indicará cómo funcionará su nuevo plan de atención médica y cómo aprovechar al máximo Amida Care. Este manual es su guía para los servicios de salud y de bienestar. Le indica los pasos a seguir para que el plan sea de utilidad para usted.
- Las primeras páginas le indicarán lo que debe saber de inmediato. El resto del manual puede esperar hasta que lo necesite. Utilícelo para su referencia o léalo de a poco por vez. Cuando tenga una pregunta, consulte este Manual o llame a nuestra unidad de Servicios para Miembros al 1-800-556-0689. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Medicaid Choice en Nueva York al 1-800-505-5678.

AYUDA DE SERVICIOS PARA MIEMBROS

Hay alguien listo para ayudarle en Servicios para Miembros
De lunes a viernes
8:00 a.m. a 6:00 p.m.
o en cualquier momento que tenga una crisis
Llame al 1-800-556-0689 / Número de teléfono TTY es 711

- Puede llamar a Servicios para Miembros **en cualquier momento que tenga una pregunta** para obtener ayuda. Usted puede comunicarse con nosotros para elegir o cambiar su médico de atención primaria *(PCP, para abreviar)*, para consultar sobre beneficios y servicios, para obtener ayuda con derivaciones, para reemplazar una tarjeta de identificación extraviada, para informar sobre un embarazo, el nacimiento de un bebé o para consultar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.

El cuidado de su familia

- Si usted es VIH positivo **y si está o queda embarazada**, usted y su bebé necesitarán atención médica especial tan pronto como sea posible. Usted podría transmitirle el VIH a su bebé durante el embarazo, parto o a través de la leche materna. Es importante que usted, sus médicos y demás proveedores de cuidados trabajen juntos para que su bebé sea saludable. Usted puede mejorar su propia salud y reducir la posibilidad de que su bebé contraiga la infección por VIH tomando medicamentos especiales mientras está embarazada. Asegúrese de llamarnos para obtener atención prenatal temprana y para cuidar bien de usted misma.

- En la mayoría de los casos, su hijo(a) pasará a formar parte de Amida Care a partir del día en el que nazca. Esto sucederá a menos que su hijo(a) se encuentre dentro de un grupo que no pueda unirse a la atención administrada. Usted debe comunicarse con nosotros enseguida si queda embarazada y dejarnos ayudarle escoger el médico de su bebé y a reunirse con el médico antes de que nazca el bebé para discutir sobre los cuidados del bebé.

- **Sus hijos** también pueden unirse al plan, independientemente de que su hijo(a) esté infectado por el VIH o no. Sus parejas que no tengan VIH/SIDA pueden unirse a SNP VIH únicamente si no tienen un hogar.

- Ofrecemos **sesiones gratuitas** para explicar nuestro plan de salud y cómo podemos ayudarle de la mejor manera. Es un buen momento para que usted haga preguntas y conozca a otros miembros. Si desea asistir a una de nuestras sesiones, llámenos para averiguar un horario y lugar que sea de comodidad para usted.

- **Si usted no habla inglés**, podemos ayudarle. Queremos que usted sepa cómo utilizar su plan de cuidados médicos, independientemente del idioma que hable. Simplemente llámenos y encontraremos un modo de hablarle en su propio idioma. Tenemos un grupo de personas que pueden ayudarle. También le ayudaremos a encontrar un PCP (médico de atención primaria) que pueda comunicarse con usted en su idioma.

- **Para personas con incapacidades:** Si usted está en silla de ruedas, es invidente, o si tiene dificultades para oír o entender, llámenos si necesita ayuda adicional. Podremos informarle si el consultorio de un proveedor en particular tiene acceso para silla de ruedas o si está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, contamos con servicios como:

    - Máquina TTY/TDD (nuestro número de teléfono TTY es 711).
    - Información en letras grandes
    - Administración de Casos
    - Ayuda para programar citas y para asistir a las mismas
    - Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su incapacidad

- **Si usted o su hijo(a) actualmente reciben cuidados en su hogar**, entonces es posible que su enfermera o asistente no sepa que se ha unido al plan. **Llámenos enseguida** para asegurarse de que su atención de salud domiciliaria no se detengan inesperadamente.

SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS

Tras su inscripción, le enviaremos una **Carta de Bienvenida**. Su tarjeta de identificación de Amida Care debería llegar dentro de los 14 días posteriores a la fecha en la que se inscribió. Su tarjeta tiene el nombre y el teléfono de su PCP (médico de atención primaria) en ella. También tendrá su Número de identificación de cliente (CIN, por sus siglas en inglés). Llámenos enseguida si alguno de los datos de su tarjeta de identificación de Amida Care es incorrecto. Su tarjeta de identificación no indica si usted tiene VIH o SIDA, Medicaid o que Amida Care es un tipo de plan de salud especial.

Lleve su tarjeta de identificación con usted en todo momento y muéstrela cada vez que busque atención médica. Si usted necesita atención antes de recibir su tarjeta, su Carta de Bienvenida es prueba de que usted es miembro de Amida Care. También debe conservar su tarjeta de beneficios de Medicaid. Necesitará su tarjeta de Medicaid para obtener servicios que Amida Care no cubre.

PARTE 1 - Lo primero que debe saber

CÓMO ELEGIR A SU POVEEDOR DE CUIDADOS PRIMARIOS (PCP)

- Es posible que usted ya haya elegido a su PCP (médico de atención primaria). **Si usted aún no ha elegido a un PCP para usted y para su familia, entonces debe hacerlo de inmediato.** Si no elige a un médico dentro de los 30 días, entonces nosotros le asignaremos uno. Cada miembro de la familia puede tener a un PCP distinto, o sino puede elegir a un PCP que se ocupe de toda la familia. Si usted es VIH positivo, entonces un especialista en VIH será su médico de atención primaria. Servicios para Miembros 1-800-556-0689 puede comprobar su usted ya tiene un PCP o puede ayudarle a elegir un PCP.

- Este Manual debería contener un directorio de proveedores. Este es una lista de todos los proveedores, clínicas, hospitales, laboratorios y otros que trabajan con Amida Care. Indica la dirección, el teléfono y la formación especial de los médicos. El directorio de proveedores qué médicos y proveedores aceptan nuevos pacientes. Usted debe llamar a sus consultorios para asegurarse de que acepten nuevos pacientes al momento de elegir a un PCP. También puede encontrar una lista de proveedores en nuestro sitio web en www.amidacareny.org.

Usted querrá buscar a un médico que:

- haya visitado anteriormente,
- comprenda sus problemas de salud,
- está aceptando pacientes nuevos,
- pueda comunicarse con usted en su idioma,
- sea fácil de ubicarlo,
- se encuentre en la clínica a la cual usted va.

- Las mujeres también pueden elegir a uno de nuestros médicos obstetras/ginecólogos para los problemas de salud femeninos.
  Las mujeres no necesitan la derivación de un PCP para consultar a un médico obstetra/ginecólogo del plan. Pueden someterse a chequeos de rutina (dos veces al año), atención de seguimiento si corresponde y atención regular durante el embarazo. No hay límite de visitas para los cuidados de un obstetra/ginecólogo.

- También tenemos contratos con varios FQHC (siglas en inglés para Centros de Salud con Calificación Federal). Todos los FQHC brindan cuidados primarios y de especialidad. Algunos consumidores quieren obtener sus cuidados de FQHC debido a que los centros tienen un largo historial dentro del vecindario. A lo mejor a usted le interesa intentarlo dado que es fácil acceder a los mismos. Usted sabe que tiene una opción. Usted puede elegir a uno de nuestros proveedores. O puede inscribirse con un PCP en uno de los FQHC con los que trabajamos, los mismos se indican a continuación. Simplemente llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689 para obtener ayuda.

Bronx		
Bronx Lebanon DAC	1650 Selwyn Avenue	718-960-2000
Dr. Martin Luther King Jr. Health Center	1265 Franklin Avenue	718-590-1800
Morris Heights Health Center	85 West Burnside Avenue	718-716-4400
Morris Heights Health Center	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 Family Center	592 Rockaway Avenue	718-345-5000
Brownsville Multiservice Family Center	259 Bristol Street	718-342-1134 ext. 4703
Brownsville Multiservice Family Center	360 Snediker Avenue	718-342-1134 ext. 4500
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	356 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	212-749-1820
Ryan Chelsea/Clinton Community Health Center	645 10th Avenue	212-265-4500
Queens		
CHN - Queens Center	97-04 Sutphin Blvd.	718-657-7088
Floating Hospital (Incorporado)	25-15 Queens Plaza North	718-784-2240
Damian Family Care Center	137-50 Jamaica Avenue	718-298-5100

- Los médicos serán proveedores de Amida Care en la mayoría de los casos. Hay cuatro situaciones en las que usted aún puede **consultar a otro proveedor que tenía antes de unirse a Amida Care**. En estos casos, su proveedor debe aceptar trabajar con Amida Care. Usted puede seguir viendo a su proveedor si:

  - Usted lleva un embarazo de más de 3 meses al momento de unirse a Amida Care y si recibe atención prenatal. En ese caso, usted puede seguir viendo a su proveedor hasta después del parto hasta la atención pos-parto.

  - Al momento de unirse a Amida Care usted padece una enfermedad o condición que ponga en riesgo su vida que empeore con el paso del tiempo. En ese caso, usted puede solicitar seguir viendo a su proveedor por hasta 60 días.

  - Al momento de unirse a Amida Care, usted está siendo tratado por una condición de salud de la conducta. En ese caso, usted puede solicitar seguir viendo a su proveedor a lo largo de tratamiento hasta por 2 años.

  - Al momento de unirse a Amida Care, Medicaid regular pagaba por su Atención domiciliaria y usted debe seguir recibiendo esos cuidados durante al menos 120 días. En ese caso, usted puede conservar la misma agencia de atención de salud domiciliaria, enfermera o asistente, y la misma cantidad de atención de salud domiciliaria, durante al menos 90 días. Amida Care le comunicará sobre cualesquier cambios en su Atención domiciliaria antes de que los mismos entren en vigencia.

- **Si usted padece otra enfermedad de larga duración**, además de VIH/SIDA, su Médico de cuidados primarios especialista en VIH y coordinador de cuidados trabajaran en conjunto con el otro especialista para administrar sus cuidados. Se designa a un Especialista en VIH para que asista al médico no especializado en VIH en una relación continua de consultas a través del modelo co-administrativo. El Especialista en VIH (en coordinación con el médico no especializado en VIH) tiene la responsabilidad principal sobre las decisiones relacionadas con los cuidados de rutina y para con la administración cínica específica del VIH.

- Si lo necesita, usted puede **cambiar a su PCP** dentro de los primeros 30 días posteriores a su primera cita con su PCP. Luego, puede cambiarlo una vez cada seis meses sin motivo, o con mayor frecuencia si tiene un buen motivo. También puede cambiar a su médico obstetra/ginecólogo o a un especialista al cual su PCP lo haya derivado(a).

- Si su proveedor **abandona Amida Care**, se lo comunicaremos dentro de los 5 días que nos enteremos. Si lo desea, usted puede ver a ese proveedor si lleva un embarazo de más de tres meses, o ***si*** recibe tratamiento continuo para una condición. Si usted está embarazada, puede seguir viendo a su médico a través de la atención pos-parto. Si se atiende con este médico regularmente por un problema médico especial, puede continuar con su actual curso de tratamiento hasta por 90 días. Su proveedor debe aceptar trabajar con Amida Care durante este tiempo. Si alguna de las condiciones anteriores aplican para usted, consulte con su PCP o llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689.

COORDINACIÓN DE CUIDADOS Y BENEFICIOS

La Coordinación de Cuidados y Beneficios es una característica única disponible para TODOS los miembros de SNP VIH. Amida Care es responsable de proporcionar y de coordinar los servicios de su paquete de beneficios de Medicaid. Además, también somos responsables de la coordinación de los servicios que Amida Care no proporciona directamente.
Esto incluye servicios tales como:

- Servicios de vivienda
- Servicios de apoyo
- Administración de Casos con base en la comunidad

ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Amida Care es responsable de proporcionar y de coordinar sus servicios de salud física y de salud de la conducta. Utilizamos Hogares Médicos para coordinar los servicios de los miembros que califican. Es su elección si desea unirse a un Hogar Médico, y alentamos a los miembros elegibles a unirse a un Hogar Médico para la administración de sus cuidados.

Amida Care puede ayudarle a inscribirse en un Hogar Médico que le asignará su Administrador de Cuidados de Atención Domiciliaria. Su Administrador de Cuidados de Atención Domiciliaria puede ayudarle a programar citas, ayudarle a recibir servicios sociales y llevar un registro de su progreso.

Su Hogar Médico es responsable de realizarle una evaluación para conocer qué tipos de Servicios de Salud del Comportamiento basados en el Hogar y en la Comunidad puede usted necesitar. Gracias a la evaluación, usted y su Administrador de Casos de Atención Domiciliaria trabajarán juntos para establecer un Plan de Cuidados diseñado específicamente para usted.

Su Administrador de Casos de Atención Domiciliaria puede:

- Trabajar con su PCP y otros proveedores para coordinar todos sus cuidados;
- Trabajar con las personas en las que usted confía, tales como familiares o amigos, para ayudarle a planificar y a recibir sus cuidados;
- Apoyarlo para que reciba servicios sociales, tales como SNAP (estampillas para alimentos) y otros beneficios de servicios sociales;
- Desarrollar un plan de cuidados con usted para ayudarle a identificar sus necesidades y objetivos;
- Ayudarle con las citas con su PCP y otros proveedores;
- Ayudarle a administrar problemas médicos continuos, tales como la diabetes, el asma y la presión arterial elevada;
- Ayudarle a encontrar servicios para perder peso, comer saludablemente, hacer ejercicios y dejar de fumar;
- Apoyarlo durante el tratamiento;
- Identificar recursos que usted necesita ubicados dentro de su comunidad;
- Ayudarle a encontrar o solicitar vivienda estable;
- Ayudarle a regresar a casa de manera segura después de una estadía en el hospital; y
- Asegurarse de que usted siga con sus cuidados, medicamentos y otros servicios necesarios.

Su Administrador de Casos de Atención Domiciliaria estará en contacto con usted de inmediato para averiguar los cuidados que usted necesita y para ayudarle con sus citas.

Su Administrador de Casos de Atención Domiciliaria o alguien de su proveedor de Hogar Médico se encuentra disponible para usted durante las 24 horas al día, 7 días de la semana, o sino llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689.

Si se le presenta una situación de crisis y necesita hablar con alguien de inmediato, llame al 1-866-664-7142

CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA REGULAR Y PARA EL VIH

- La atención médica incluirá chequeos regulares para todas sus necesidades de atención médica. Si usted es VIH positivo, su médico puede recetarle medicamentos que ayudan a controlar el VIH y otros tratamientos para que usted esté bien. Nosotros brindamos ayuda en la elección de la mejor combinación de tratamiento con medicamentos y le avisaremos cuando deba cambiar ciertos medicamentos. Hacemos derivaciones a hospitales o especialistas. Queremos que los nuevos miembros consulten a su médico de atención primaria en una primera visita medica poco después de inscribirse en Amida Care. Esto le dará la oportunidad de hablar con su médico de atención primaria acerca de antiguos problemas de salud, de los medicamentos que toma y de hacerle cualquier pregunta que tenga.

- Estamos a tan solo una llamada de distancia, ya sea durante el día o la noche. No dude en llamar a su PCP siempre que tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama después del horario de atención o durante los fines de semana, deje un mensaje y dónde o cómo podemos comunicarnos con usted. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Recuerde, su PCP lo conoce y sabe cómo funciona el plan.

- Puede llamar a Amida Care durante las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana al 1-800-556-0689 si tiene preguntas acerca de cómo recibir los servicios o si por algún motivo no puede comunicarse con su médico de atención primaria.

- Los cuidados deben ser **médicamente necesarios**, los servicios que usted recibe deben ser necesarios:

    - para prevenir, o diagnosticar y corregir lo que podría causar más sufrimiento, o
    - para abordar un peligro para su vida, o
    - para afrontar un problema que pudiera causarle una enfermedad, o
    - para afrontar algo que pudiera limitar sus actividades normales.

- Su PCP se ocupará de la mayoría de sus necesidades de cuidados médicos. Usted debe tener una cita para ver a su PCP. Por favor, si alguna vez no puede asistir a una cita, llame a su PCP para comunicárselo.

- Llame para programar una primera cita tan pronto como elija a su PCP. Si puede, prepárese para su primera cita. Su PCP tendrá que conocer tanto como sea posible de su historial médico como usted pueda contarle. Confecciones una lista de sus antecedentes médicos, de cualquier problema que tenga ahora, de cualquier medicamento que esté tomando y de las preguntas que quiera hacerle a su PCP. En la mayoría de los casos, debería hacer su primera visita dentro de las cuatro semanas luego de haberse unido al plan. Si usted tiene la necesidad de tratamiento durante las próximas semanas, programe su cita dentro de la primera semana tras haberse unido a Amida Care. Si tiene uno, su Administrador de Casos de Atención Domiciliaria puede ayudarle a programar y a prepararse para su primera cita.

- **Si necesita cuidados antes de su primera cita**, llame al consultorio de su PCP para explicarle su inquietud. Él o ella le programará una cita más temprana para esta inquietud. (Aún así debe mantener su primera cita para discutir su historial médico y para hacer preguntas).

- Utilice la siguiente lista como guía para conocer el máximo tiempo que posiblemente deba esperar antes de solicitar una cita. Si tiene uno, su Administrador de Casos también puede ayudarle a programar o conseguir citas.

    - atención de urgencias: dentro de las 24 horas
    - visitas por enfermedad no urgentes: dentro de los 3 días
    - atención de rutina, preventiva: dentro de las 4 semanas
    - primera visita pre-natal: dentro de las 3 semanas durante el 1er trimestre (2 semanas durante el 2do y 1 semana durante el 3ro)
    - primera visita de recién nacido: dentro de las 48 horas tras el alta hospitalaria
    - primera visita de planificación familiar: dentro de las 2 semanas
    - atención de niño sano: 4 semanas
    - visita de seguimiento tras visita por consumo de sustancia/salud mental, ER o como paciente hospitalizado: 5 días
    - visita no urgente a un especialista de salud mental o por consumo de sustancias: dentro de las 2 semanas.
    - línea base para adultos y consultas físicas de rutina: dentro de las 4 semanas

- Cuando usted se inscribe, el personal de Amida Care trabajará con usted para averiguar los posibles servicios que usted necesite o quiera, inclusive administración de casos. El personal de Amida Care le ayudará a encontrar un proveedor de administrador de casos para usted, y le ayudará en la programación de la primera cita. Una vez que tenga un administrador de casos, trabajaremos en conjunto con él/ella para coordinar sus cuidados y los servicios que necesite. Si usted ya cuenta con un administrador de casos, trabajaremos con ellos para coordinar sus cuidados y los servicios que necesite.

SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO BASADOS EN EL HOGAR Y EN LA COMUNIDAD (BHHCBS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

La atención de salud de la conducta incluye servicios de tratamiento de salud mental y para el consumo de sustancias. Usted cuenta con acceso a servicios que pueden ayudarle con su salud emocional. También puede recibir ayuda por problemas de consumo de alcohol y consumo de otras sustancias.

Si necesita ayuda para apoyar su vida en la comunidad, Amida Care proporciona servicios adicionales, llamados Servicios de Salud del Comportamiento basados en el Hogar y en la Comunidad (BHHCBS, por sus siglas en inglés). Estos servicios pueden ayudarle a permanecer fuera del hospital y a vivir dentro de la comunidad. Algunos servicios pueden ayudarle a alcanzar objetivos de vida para empleo, escuela, o para otras áreas de su vida en las que desea trabajar.

Usted deberá someterse a una evaluación para poder ser elegible para recibir estos servicios. Para averiguar más, llámenos al 1-800-556-0689 o consulte con su Administrador de Caso sobre estos servicios. Consulte la página 31 de este Manual para obtener más información acerca de estos servicios y cómo obtenerlos.

CÓMO OBTENER CUIDADOS DE ESPECIALIDAD Y DERIVACIONES

- Si usted necesita cuidados que su PCP no pueda proporcionarle, entonces él o ella lo DERIVARÁ a otros especialistas que pueden hacerlo. Si su PCP lo deriva a otro médico, nosotros nos haremos cargo de los costos de sus cuidados. La mayoría de estos especialistas son proveedores de Amida Care. Hable con su PCP para asegurarse de conocer cómo funcionan las derivaciones. Si usted considera que el especialista no satisface sus necesidades, entonces hable con su PCP. Su PCP puede ayudarle si necesita consultar a un especialista diferente. Existen algunos tratamientos y servicios que su PCP debe solicitarle al plan su aprobación *antes* de que usted pueda recibirlos. Su PCP podrá decirle cuáles son.

- Si tiene problemas para conseguir una derivación que considera necesaria, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al 1-800-556-0689.

- No hay limitaciones para acceder a la totalidad de la red de proveedores aprobados, aparte del proceso estándar de derivaciones.

- Si en nuestra red de proveedores no hay ningún especialista que pueda brindarle los cuidados que usted necesita, entonces le conseguiremos los cuidados que usted necesita de un especialista fuera del plan. Este se conoce como **derivación fuera de la red**. Su PCP o el proveedor del plan debe solicitar la aprobación de Amida Care *antes* de que usted pueda obtener la derivación fuera de la red. Si su PCP o proveedor del plan lo deriva a un proveedor que no pertenece a nuestra red, usted no es responsable por ningún costo, excepto por los copagos como se describe en este manual.

- Su PCP debe comunicarse con el Departamento de Administración de Utilización para solicitar la autorización de una derivación fuera de la red. El Departamento de Gestión de Uso le notifica por escrito al PCP, al proveedor no participante y a usted de la decisión de autorización dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la recepción de todos los materiales necesarios para tomar una determinación, pero no mayor a 14 días tras la Solicitud de Autorización de Servicios.

    - Si Amida Care determina que el servicio fuera de la red solicitado no implica una diferencia significativa de un servicios dentro de la red alternativo y se rechaza su solicitud de consultar a un proveedor fuera de la red, entonces usted tiene el derecho

de apelar. Usted puede enviar cualquier información adicional en apoyo de su solicitud de consultar a un proveedor fuera de la red por fax al 1-855-663-6480 o por escrito al Utilization Management Department, 2170 West State Road 434 – Suite 450 Longwood, FL 32779 dentro de los 90 días posteriores a la fecha de la carta de notificación.

- Una vez que Amida Care reciba su carta de apelación, usted recibirá una carta de acuse de recibo dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción de su apelación y le comunicaremos una decisión como máximo 30 días posteriores a la recepción de su apelación.

- Si se trata de una situación urgente, y usted considera que un retraso aumentaría significativamente el riesgo de su salud, o si usted actualmente recibe estos cuidados y esta es una solicitud de aprobación de cuidados continuos, usted o su representante designado pueden llamar al Coordinador de Apelaciones de la Administración de Cuidados. Puede comunicarse con el Coordinador de Apelaciones en la Administración de Cuidados llamando al 1-888-364-6061 y solicitar una apelación acelerada la cual se completará en 1 día hábil tras la recepción de la información, pero no superior a 3 días hábiles tras la recepción. No se le pedirá que envíe una confirmación por escrito de las solicitudes de apelaciones aceleradas. Si Amida Care rechaza su solicitud para una revisión acelerada, entonces manejaremos la solicitud de acuerdo a los tiempos de resolución para una apelación estándar.

- Es posible que algunas veces no aprobemos una derivación fuera de la red porque contamos con un proveedor en Amida Care que puede tratarlo. Si considera que nuestro proveedor del plan no tiene la capacitación o la experiencia necesaria para tratarlo, puede solicitarnos que verifiquemos si su derivación fuera de la red es médicamente necesaria. Usted necesitará solicitar una **apelación de acción**. Consulte la página 43 para averiguar cómo hacerlo.

  Necesitará solicitar a su médico que envíe la siguiente información con su apelación de acción:
  1) una declaración escrita que indique que el proveedor de Amida Care no tiene la capacitación y experiencia adecuada para satisfacer sus necesidades específicas de atención médica, y
  2) que recomiende un proveedor fuera de la red con la capacitación y experiencia adecuada para tratarlo.

  Su médico debe ser un especialista certificado por consejo o elegible por el consejo que trata personas que necesitan el tratamiento que está solicitando. Puede enviarnos su apelación por fax al 1-855-663-6480 o por escrito al Utilization Management Department, 2170 West State Road 434 – Suite 450 Longwood, FL 32779.

- En ocasiones es posible que no aprobemos una derivación fuera de la red para un tratamiento en particular porque usted solicitó cuidados que no son muy diferentes de los que puede obtener de un proveedor de Amida Care. Usted puede verificar si su derivación fuera de la red es médicamente necesaria. Usted necesitará solicitar una **apelación de acción**. Consulte la página 43 para averiguar cómo hacerlo.

  Necesitará solicitar a su médico que envíe la siguiente información con su apelación de acción:
  1) una declaración escrita de su médico afirmando que el tratamiento fuera de red es muy diferente del tratamiento que puede obtener de un proveedor de Amida Care. Su médico debe ser un especialista certificado por consejo o elegible por el consejo que trata personas que necesitan el tratamiento que está solicitando, y
  2) dos documentos médicos o científicos que prueben que el tratamiento que está solicitando es más útil para usted y no le causará más daño que el tratamiento que puede obtener de un proveedor de Amida Care.

- Si su médico no envía esta información, igual revisaremos su apelación de acción. Sin embargo, quizás no sea elegible para una apelación externa. Consulte la página 46 para más información sobre apelaciones externas.

- *Es posible que deba consultar a un especialista para la atención continua de una condición médica diferente al VIH o SIDA.* Su PCP puede derivarlo para una cantidad específica de consultas o período de tiempo (una **derivación permanente**). Si usted tiene una derivación permanente, entonces no necesitará una nueva derivación para cada vez que necesite cuidados.

- *Si usted padece una enfermedad de largo plazo o una enfermedad incapacitante distinta al VIH o SIDA* que empeore con el paso del tiempo, su PCP trabajará con un especialista para coordinar sus cuidados. Usted puede hacer arreglos para:
  - que el especialista actúe como su PCP;
  - obtener una derivación a un centro de cuidados que se especialice en el tratamiento de su enfermedad.

- Si usted es VIH positivo, incluso cuando se reúna con un especialista, su médico de atención primaria aún se hará cargo de los cuidados relacionados con el VIH.

- Usted podrá participar en *ensayos clínicos* que le permitirán beneficiarse de los últimos tratamientos y de otros programas de investigación. Los *tratamientos experimentales* se cubrirán caso por caso, una vez que se haya probado con tratamientos regulares.

OBTENGA ESTOS SERVICIOS DE NUESTRO PLAN *SIN* UNA DERIVACIÓN

Cuidados de salud para mujeres

No necesita una derivación de su PCP para ver a uno de nuestros proveedores SI

- usted está embarazada, o
- necesita los servicios de un obstetra/ginecólogo, o
- necesita servicios de planificación familiar, o
- desea ver a una partera, o
- necesita realizarse un examen de mama o pélvico.

Planificación Familiar

- Usted puede obtener los siguientes servicios de planificación familiar: asesoría sobre control de la natalidad, recetas para métodos anticonceptivos, profilácticos para hombres y mujeres, pruebas de embarazo, esterilización o un aborto. Durante sus consultas para lo anterior, también puede realizarse pruebas para infecciones de transmisión sexual, un examen de cáncer de mama o un examen pélvico.

- *No necesita una derivación* de su PCP para obtener estos servicios. Es más, usted puede elegir dónde recibir estos servicios. Puede *utilizar su tarjeta de identificación de Amida Care* para consultar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. Consulte el Directorio de Proveedores del plan, o llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda.

- Si no, puede *utilizar su tarjeta de Medicaid* si desea consultar a un médico o clínica fuera de nuestro plan. Pídale a su PCP o a Servicios para Miembros 1-800-556-0689 una lista de los lugares a los cuales acudir para obtener estos servicios. También puede llamar a la Línea Gratuita Growing Up Healthy del Estado de Nueva York (1-800-522-5006) para obtener los nombres de los proveedores de planificación familiar cercanos a usted.

Prueba de detección de VIH e ITS

Todos deberían conocer su situación frente al VIH. Las pruebas de detección de VIH y de infecciones de transmisión sexual forman parte de sus cuidados de salud regulares.

- Usted puede realizarse una prueba de VIH o ITS cuando vaya a una consulta al consultorio o clínica.

- Usted puede realizarse una prueba de VIH o ITS cuando reciba servicios de planificación familiar. No necesita una referencia de su PCP (proveedor de atención primaria). Simplemente programe una cita con cualquier proveedor de planificación familiar. Si desea realizarse una prueba de VIH o ITS, pero *no como parte de un servicio de planificación familiar*, su PCP puede realizarla o hacer los arreglos para usted.

- O si no, si prefiere no ver a uno de nuestros especialistas de Amida Care, puede utilizar su tarjeta de Medicaid para consultar a un proveedor de planificación familiar fuera de Amida Care. Si necesita ayuda para encontrar a un proveedor del Plan, o a un proveedor de Medicaid para servicios de planificación familiar, llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689.

- Todos deberían hablar con sus médicos acerca de someterse a una prueba de VIH. Si desea someterse a una prueba de VIH gratuita, o prueba donde no tenga que dar su nombre, llame al 1-800-541-AIDS (inglés) o al 1-800-233-SIDA (español).

Algunas pruebas son "pruebas rápidas" y los resultados están listos mientras espera. El proveedor que le administre la prueba le explicará los resultados y arreglará una cita de seguimiento si corresponde. También tendrá que aprender a proteger a su pareja. Si el resultado de su prueba es negativo, podemos ayudarle a permanecer de ese modo.

Prueba de VIH

- Usted puede someterse a una prueba de VIH como parte de su atención médica regular. Su proveedor puede administrarle una prueba de VIH o darle una receta para una prueba cuando vaya a una consulta al consultorio o clínica que no sea de emergencia.

- Puede visitar un sitio donde realicen pruebas de VIH en la comunidad. Para información, llame a la Línea Gratuita de VIH del ENY al 1-800-872-2777 o al 1-800-541 AIDS (2437). Para español, 1-800-233-SIDA (7432) y TDD 1-800-369-AIDS (2437).

- Usted puede realizarse una prueba de VIH cuando reciba servicios de planificación familiar. No necesita una referencia de su PCP (proveedor de atención primaria). Simplemente programe una cita con cualquier proveedor de planificación familiar. Si desea realizarse una prueba de y recibir asesoría sobre el VIH, pero *no como parte de un servicio de planificación familiar*, su PCP puede realizarla o hacer los arreglos para usted.

- O si no, si prefiere no ver a uno de nuestros especialistas de Amida Care, puede utilizar su tarjeta de Medicaid para consultar a un proveedor de planificación familiar fuera de Amida Care. Si necesita ayuda para encontrar a un proveedor del Plan, o a un proveedor de Medicaid para servicios de planificación familiar, llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689.

Si necesita tratamiento para el VIH después del servicio de prueba, su PCP le indicará los cuidados de seguimiento. Si el resultado de su prueba es negativo, podemos ayudarle a permanecer de ese modo.

Aviso a la pareja

Si usted es VIH positivo, el Programa de Asistencia PartNer (PNAP, por sus siglas en inglés) puede ayudarle a encontrar la mejor manera de comunicarle a sus parejas de que deben realizarse una prueba de VIH. El asesor PNAP le ayudará a decidir qué manera de comunicarle a sus parejas es la mejor y más segura para usted. Si comunicarle a su pareja afectará su salud o seguridad seriamente, o la de alguien cercano a usted, hable con el asesor PNAP acerca de sus opciones.

Para más información acerca de PNAP, consulte a su Administrador de Casos o llame al 1-800-541-AIDS (2437), o al (212) 693-1419 en la Ciudad de Nueva York. Si su pareja se molesta o enoja, llame a la Línea Gratuita de Violencia Doméstica del ENY al 1-800-842-6906.

Servicios de prevención del VIH

Existen muchos servicios de prevención del VIH disponibles para usted. Hablaremos con usted sobre las actividades que pudieran ponerlo a usted y a otros en riesgo de transmisión del VIH o de contraer enfermedades de transmisión sexual. Podemos ayudarle a aprender cómo protegerse. Tanto el personal de Amida Care como las derivaciones a grupos con base en la comunidad le ayudarán con las actividades para mantenerlo saludables a usted y a sus seres queridos. También podemos ayudarle a conseguir profilácticos para hombres y mujeres y jeringas limpias.

Si usted es VIH positivo, podemos ayudarle a comunicarle a sus parejas acerca de su condición frente al VIH (consulte el Programa de Asistencia PartNer anterior). Podemos ayudarle a hablar con su familia y amigos, y ayudarles a entender el VIH y SIDA y cómo conseguir tratamiento. Si necesita ayuda para hablar sobre su situación frente al VIH con futuras parejas, el personal de Amida Care puede ayudarle. Incluso podemos ayudarle a que hable con sus hijos acerca del VIH.

Cuidado de los ojos

El servicio cubierto incluye los servicios necesarios de un oftalmólogo, optómetra y los de un proveedor de suministros oftálmicos e incluye un examen de la vista y par de anteojos, si corresponde. Generalmente, usted puede obtenerlos una vez cada dos años, o con mayor frecuencia si son médicamente necesarios. Los miembros con diagnóstico de diabetes pueden auto-derivarse para realizarse un examen de pupila dilatada (retiniano) una vez cada doce (12) meses. Simplemente elija a uno de nuestros proveedores participantes.

Por lo general se proporcionan anteojos nuevos cada dos años, con marcos aprobados por Medicaid. Se pueden solicitar nuevas lentes más a menudo, si, por ejemplo, su visión cambia más de media dioptría. Si rompe sus anteojos, se los puede reparar. Los lentes extraviados o rotos que no puede repararse se reemplazarán con la misma receta médica y estilo de marcos. Su médico lo derivará si necesita consultar a un especialista en ojos para recibir cuidados por una enfermedad o defecto ocular.

Salud de la conducta (salud mental y consumo de sustancias)

Queremos ayudarle a que consiga los servicios de salud mental y de consumo de drogas o sustancias que pueda necesitar.

Si en algún momento usted considera que necesita ayuda con la salud mental o con el consumo de sustancias, puede ver a proveedores de salud de la conducta en nuestra red para conocer los servicios que puede necesitar. Esto incluye servicios como clínicos o de desintoxicación. **No necesita una derivación de su PCP.**

Dejar de fumar

Usted puede obtener medicamentos, suministros y asesoría si desea ayuda para dejar de fumar. No necesita una derivación de su PCP para obtener estos servicios.

Evaluación de cuadros depresivos maternos

Si usted está embarazada y piensa que puede necesitar ayuda con la depresión, puede someterse a una prueba de detección para conocer los servicios que puede necesitar. No necesita una derivación de su PCP. Puede someterse a una evaluación de cuadros depresivos durante el embarazo y hasta un año después del parto.

Emergencias

Usted está siempre cubierto en casos de emergencias. En el Estado de Nueva York, una emergencia significa una condición médica o de la conducta que:

- se presenta repentinamente, y
- presenta dolor u otros síntomas.

Una emergencia haría que una persona con conocimientos promedios sobre salud tema que alguien sufra un daño grave en partes o funciones corporales, o desfiguración grave sin atención médica inmediata.

Ejemplos de emergencias:

- un ataque cardíaco o dolor agudo en el pecho
- hemorragia que no se detiene o una quemadura grave
- huesos rotos
- dificultad para respirar / convulsiones / pérdida del conocimiento
- cuando siente que pueda lastimarse a sí mismo o a otros
- si usted está embarazada y presenta signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- sobredosis de drogas

Ejemplos de situaciones que **no son de emergencia**: resfriados, dolor de garganta, dolor de estómago, cortes o hematomas menores o esguinces musculares.

Las situaciones que no son de emergencia también pueden ser problemas familiares, una ruptura, o querer consumir alcohol u otras drogas. Pueden parecer una emergencia, pero no son un motivo para acudir a la sala de emergencias.

Esto es lo que debe hacer en caso de emergencia:

- *Si considera que está ante una situación de **emergencia***, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencia. No necesita la aprobación de Amida Care ni la de su PCP antes de recibir atención de emergencia, y no es necesario que utilice nuestros hospitales o médicos.

- ***Si no está seguro*, llame a su PCP o** a Amida Care.

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

  - le indicará que debe hacer en casa, o
  - le dirá que debe acercarse al consultorio del PCP,
  - le comentará sobre los servicios de la comunidad que puede obtener, como reuniones de 12 pasos o un refugio, o
  - le indicará que acuda a la sala de emergencias más cercana.

- **También puede comunicarse con Servicios al socio de Amida Care llamando al 1-800-556-0689 durante las 24 horas al día, 7 días de la semana si se encuentra ante una situación de crisis o si necesita ayuda con una situación de salud mental o de consumo de drogas.**

- *Si se encuentra **fuera del área*** cuando se le presente una situación de emergencia:

  - Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencia más cercana.
  - Llame a Amida Care tan pronto como pueda (dentro de las 48 horas en lo posible).

Recuerde

No requiere autorización previa para los servicios de emergencias.

Acuda a la sala de emergencia **únicamente**
ante una **VERDADERA EMERGENCIA**.

La Sala de Emergencia NO debe utilizarse para problemas como gripe, dolores de garganta o infecciones del oído.

Si tiene preguntas, llame a su PCP o a nuestro plan al 1-800-556-0689.

El número de teléfono de los Servicios para Situaciones de Crisis de Beacon Health Options es el 1-866-664-7142.

Atención de urgencias

Usted puede sufrir una lesión o padecer una enfermedad que no es una emergencia, pero aún así necesita atención rápida.

- Esto podría ser un(a) niño(a) con dolor de oídos que se despierta en medio de la noche y no deja de llorar.
- Podría ser una gripe o si necesita sutura.
- Podría ser un esguince de tobillo, o una astilla que no puede quitarse.

Puede obtener una cita para una visita de atención urgente para el mismo día o para el siguiente. Si se encuentra en casa o de viaje, llame a su PCP en cualquier momento, de día o de noche. Si no logra comunicarse con su PCP, llámenos al 1-800-556-0689. Dígale a la persona que responda lo que está sucediendo. Ellos le dirán qué hacer.

Cuidados fuera de los Estados Unidos

Si viaja fuera de los Estados Unidos, solo puede obtener atención de emergencia y urgente en el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, las Islas Marianas del Norte y Samoa Americana. Si necesita atención médica mientras está en cualquier otro país (inclusive Canadá y México), tendrá que pagar por ella.

QUEREMOS QUE CONSERVE SU SALUD

Además de los chequeos regulares y de las vacunas que usted y su familia necesitan, a continuación hay otros servicios que proporcionamos y maneras de conservar su salud:

- Educación sobre tratamiento para el VIH
- Apoyo entre pares
- Apegarse al horario de sus medicamentos
- Grupos de apoyo para VIH/SIDA
- Reducción de daño/Intercambio de agujas
- Terapias alternativas
- Cuidados prenatales y del bebé
- Nutrición prenatal y del bebé
- Lactancia materna y cuidados del bebé
- Salud dental/oral
- Prevención de VIH
- Manejo del asma
- Programas de ejercicios
- Terapias alternativas
- Cuidados de la piel
- Prevención de VIH
- Prevención para gente con resultado positivo
- Pruebas para Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y protección contra ETS
- Servicios específicos para el VIH, tal como Planificación de permanencia

- Clases para dejar de fumar
- Nutrición prenatal y del bebé
- Apoyo para duelo / pérdida
- Lactancia materna y cuidados del bebé
- Manejo del estrés
- Control del peso
- Control del colesterol
- Asesoría sobre y capacitación para la auto-gestión de la diabetes
- Asesoría sobre y capacitación para la auto-gestión del asma
- Pruebas para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y protección contra ITS
- Servicios para casos de violencia doméstica
- Clases para usted y para su familia

Llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689 o visite nuestro sitio web en www.amidacareny.org para averiguar más y obtener una lista de las próximas clases.

PARTE 2 - SUS BENEFICIOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL PLAN

El resto de la información de este manual es para que la consulte cuando lo necesite. Enumera los servicios cubiertos y no cubiertos. Si usted tiene una queja, este manual le indica qué hacer. El manual tiene otro tipo de información que puede ser de utilidad. Tenga este manual a mano para cuando lo necesite.

****

BENEFICIOS

Los Planes de Necesidades Especiales le brindan una gama de servicios además de los que recibe regularmente con Medicaid, u otros planes de atención administrada de Medicaid. Le brindaremos o haremos los arreglos necesarios para la mayoría de los servicios que necesitará.

Sin embargo, puede obtener algunos servicios sin pasar por su PCP. Estos incluyen atención de emergencia, planificación familiar, pruebas de VIH, servicios móviles para situaciones de crisis, y servicios específicos de autoderivación, incluso aquellos que puede obtener de Amida Care y algunos para los que puede elegir ir a cualquier proveedor del servicio que tenga Medicaid.

SERVICIOS CUBIERTOS POR NUESTRO PLAN

Debe recibir estos servicios de los proveedores que forman parte de nuestro plan. Todos los servicios deben ser médica o clínicamente necesarios y proporcionados o derivados por su PCP (proveedor de atención primaria). Llame al Departamento de Servicio para Miembros al 1-800-556-0689 si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con algunos de los servicios que se detallan a continuación.

Atención médica regular y para el VIH

- visitas al consultorio de su PCP
- acceso a Programas de cuidados primarios para el VIH
- derivaciones a especialistas
- acceso a terapias de combinación
- exámenes de la vista/audición
- ayuda para estar al día con los medicamentos
- coordinación de cuidados y beneficios

Cuidados preventivos

- educación sobre el VIH y reducción del riesgo
- derivación a CBO para cuidados de apoyo
- cuidado del bebé sano
- cuidado del niño sano
- chequeos regulares
- vacunación para niños desde el nacimiento y durante toda la infancia
- acceso a estudios de detección temprana y periódicos, servicios de diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) para inscritos desde el nacimiento hasta los 21 años
- acceso a agujas y jeringas gratuitas
- asesoramiento para dejar de fumar

Cuidados de maternidad

- acceso a Centros para el VIH especiales para madres y sus hijos (si usted es VIH positivo).
- cuidados durante el embarazo
- servicios de médicos/parteras y hospitales
- acceso a terapia antirretroviral para la madre y el bebé
- cuidado para recién nacidos
- evaluación de cuadros de depresión durante el embarazo y hasta un año después del parto

Atención de salud domiciliaria (tiene que ser médicamente necesario y estar organizado por Amida Care)

- una visita médica a domicilio médicamente necesaria después del parto, visitas adicionales según sea médicamente necesario para las mujeres de alto riesgo
- al menos 2 visitas a bebés de alto riesgo (recién nacidos)
- otras visitas de atención de salud domiciliaria según sean necesarias y pedidas por su PCP/especialista

Cuidados Personales/Acompañante en el Hogar/Servicios de Asistencia Personal Orientados al Consumidor (CDPAS, por sus siglas en inglés)

- Tiene que ser médicamente necesario y estar arreglado por Amida Care
- Cuidados personales/acompañante en el hogar: Ayuda con el aseo personal, la vestimenta y la alimentación y ayuda para preparar comidas y hacer las tareas del hogar.

- CDPAS: Ayuda con el aseo personal, la vestimenta y la alimentación y ayuda para preparar comidas y hacer las tareas del hogar; además de ayuda y enfermería para atención de salud domiciliaria. Un acompañante elegido y dirigido por usted le proporciona estos servicios.
- Si desea obtener más información, llame a Amida Care al 1-800-556-0689

Sistema de Respuesta a Emergencia Personal (PERS, por sus siglas en inglés)
- Este es un artículo que utiliza en caso de una situación de emergencia y que necesite ayuda.
- Para calificar y recibir este servicio, usted debe estar recibiendo cuidados personales/servicios de acompañante en el hogar.

Cuidado de la salud diurno para adultos
- Su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) debe solicitarlos.
- Brinda educación sobre salud, servicios de nutrición, enfermería y sociales, ayuda con la vida diaria, terapia de rehabilitación, servicios de farmacia, más derivaciones para cuidados dentales y otras especialidades.

Cuidado de salud diurno para adultos con SIDA
- Su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) debe solicitarlos.
- Proporciona, servicios generales de atención médica y de enfermería, servicios de apoyo en caso de abuso de sustancias, servicios de apoyo de salud mental, servicios nutricionales individuales y de grupo, así como, socialización estructurada, actividades recreativas y de promoción del bienestar/la salud.

Terapia para la tuberculosis
- Ayuda para tomar sus medicamentos para la TB y cuidados de seguimiento.

Atención en un centro de cuidados paliativos
- La atención en un centro de cuidados paliativos ayuda a los pacientes y a sus familias con las necesidades especiales que se presentan en las etapas finales de una enfermedad y después de la muerte.
- Tiene que ser médicamente necesario y estar arreglado por Amida Care
- Proporciona servicios de apoyo y algunos servicios médicos a pacientes enfermos y que esperan vivir un año o menos.
- Usted puede recibir estos servicios en su hogar, o en un hospital o asilo de ancianos.
- Para niños menores de veintiún (21) años de edad, también se cubren los servicios médicamente necesario para tratar la enfermedad.

Si tiene alguna pregunta sobre estos servicios, puede llamar Servicios para Miembros al 1-800-556-0689.

Cuidados dentales
Amida Care cree que brindarle una buena atención odontológica es importante para el cuidado general de su salud. Ofrecemos cuidados dentales mediante un contrato con Healthplex, un experto en proporcionar servicios odontológicos de alta calidad. Ofrecemos cuidados dentales mediante un contrato con dentistas individuales expertos en proporcionar servicios odontológicos de alta calidad. Los servicios cubiertos incluyen servicios odontológicos regulares y de rutina, como controles odontológicos preventivos, limpiezas, radiografías, rellenos y otros servicios para

detectar cambios o anormalidades que puedan requerir tratamiento y/o cuidado de seguimiento para usted. *Usted no necesita una derivación de su PCP para consultar a un dentista.*

Cómo obtener acceso a los cuidados dentales:

- Su necesita encontrar a un Dentista de cuidados primarios (PCD) o cambiar a su PCD, por favor comuníquese con Healthplex llamando al 1-800-468-9868 o con Amida Care al 1-800-556-0689. Los Representantes de Servicios para Miembros están aquí para ayudarlo. Muchos hablan su idioma o tienen un contrato con los Servicio de línea de idiomas.
- Usted recibirá una tarjeta de identificación dental aparte con el nombre de su Dentista de cuidados primarios. Muestre su tarjeta de identificación dental para acceder a los beneficios odontológicos.
- También puede sin derivación ir a una clínica dental operada por un centro académico de odontología. Debe comunicarse con Healthplex llamando al 1-800-468-9868, o si es usuario de TTY/TDD llame al 711, para obtener los nombres de la clínica dental académica disponible para brindarle servicios odontológicos.

Cuidados de ortodoncia
Amida Care cubrirá los aparatos de ortodoncia para menores de 21 años de edad que tienen un problema grave con sus dientes, tales como: no pueden masticar los alimentos debido a los dientes severamente torcidos, paladar hendido o labio leporino.

Cuidados de la vista
- servicios de un oftalmólogo, proveedor de suministros oftálmicos y optómetra.
- cobertura para lentes de contacto, lentes de policarbonato, ojos artificiales o reemplazo de anteojos perdidos o rotos, incluso reparaciones, cuando sean médicamente necesarios. Los ojos artificiales están cubiertos siempre que los pida un proveedor del plan
- exámenes de vista, generalmente cada dos años, a menos que sea médicamente necesario realizarlo con más frecuencia
- anteojos, con un par de marcos nuevos aprobados por Medicaid cada dos años o más seguido si es médicamente necesario
- exámenes de visión disminuida y asistencia para la visión cuando lo pida su médico
- derivaciones a especialistas por enfermedades o defectos oculares

Farmacia
- Medicamentos recetados
- Medicamentos de venta libre
- Insulina y suministros para diabéticos
- Agentes para dejar de fumar, que incluyen productos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)
- Baterías para prótesis auditiva
- Anticonceptivo de emergencia (6 por año calendario)
- Suministros médicos y quirúrgicos

A algunas personas, se les puede pedir un copago para determinados medicamentos y productos farmacéuticos. No hay copagos para los siguientes miembros o servicios:

- Usuarios que tengan menos de 21 años de edad;
- Consumidoras embarazadas: durante su embarazo y por dos meses después del mes en el que finaliza el embarazo;
- Medicamentos y suministros para planificación familiar, tales como píldoras anticonceptivas, profilácticos para hombres o mujeres, jeringas y agujas;
- Los consumidores en un Programa de Gestión de Atención Integral de Medicaid (CMCM, por sus siglas en inglés) o de Coordinación de Servicios;
- Los usuarios en programa de Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) OMH o OPWDD;
- Los consumidores en un programa de Exención DOH HCBS para personas con Lesión Cerebral Traumática (TBI, por sus siglas en inglés);
- Medicamentos para tratar enfermedades mentales (psicotrópicos) y la tuberculosis.

Artículo recetado	**Monto del copago**	**Detalles del copago**
Medicamentos recetados de marca	$3.00/$1.00	Un copago para cada receta nueva y cada surtido de receta
Medicamentos recetados genéricos	$1.00	
Medicamentos de venta libre, tales como para dejar de fumar o para la diabetes	$0.50	

- Si usted tiene un copago, hay un copago para cada receta nueva y cada surtido de receta.

- Si usted tiene un copago, es responsable de un máximo de $200 por año calendario.

- Si se pasó a un nuevo plan durante el año calendario, mantenga sus recibos como prueba de sus copagos o puede solicitar prueba de copagos pagos de su farmacia. Deberá entregarle una copia a su nuevo plan.

- Algunos medicamentos pueden requerir que su médico obtenga autorización antes de escribir la receta. Su médico puede trabajar con Amida Care para asegurarse que usted reciba los medicamentos que necesita. Conozca más sobre una autorización previa más adelante en este manual.

- Tiene opciones con respecto al lugar donde hará el surtido de su receta. Puede ir a una farmacia que participe con su plan o puede hacer el surtido de sus recetas utilizando una farmacia de pedido por correo. Para obtener más información sobre sus opciones, llame a Servicio al Socio al 1-800-556-0689.

Cuidados de hospital
Acceso a Hospitales Centros Designados para el SIDA

- cuidados para pacientes hospitalizados
- cuidados para pacientes ambulatorios
- pruebas de laboratorio, radiografías, otras pruebas

Cuidados de emergencia

Los servicios de cuidados de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una situación de emergencia.

Después de recibir cuidados de emergencia, podría necesitar otros cuidados para asegurarnos de que mantenga una condición estable. Dependiendo de su necesidad, es posible que lo traten en la Sala de Emergencia, en una sala de hospital como paciente hospitalizado o en otro entorno. Esto recibe el nombre de **Servicios posteriores a la estabilización**.

Para conocer más acerca de los servicios de emergencia, vaya a la página 18.

Cuidados de especialidad
Incluye los servicios de otros profesionales como:

- Terapeutas ocupacionales, físicos y del habla: se limitan a 20 visitas por terapia y por año calendario, excepto en el caso de los menores de 21 años o si la Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo ha determinado que usted sufre una discapacidad del desarrollo o si tiene una lesión cerebral traumática.
- Audiólogos
- Parteras
- Rehabilitación cardiaca
- Otros cuidados de especialidad no relacionados con el VIH, tales como cardiología, gastroenterología (GI), endocrinología, oncología, cirugía, obstetricia/ginecología, manejo del dolor y etc.
- Podólogo

Centro residencial de atención médica (asilo)

- incluye cuidados de corto plazo, o rehabilitación, estancias y de largo plazo;
- debe estar ordenado por un médico y ser autorizado por Amida Care;
- los servicios cubiertos de asilo incluyen supervisión médica, cuidados de enfermería durante las 24 horas, asistencia con la vida diaria, terapia física, terapia ocupacional y patología del habla-lenguaje.

Si usted necesita colocación de largo plazo en un asilo, el departamento de servicios sociales de su área debe determinar si usted reúne ciertos requisitos de ingresos de Medicaid. Amida Care y el asilo pueden ayudarle con la solicitud.

Usted debe recibir estos cuidados de un asilo que forme parte de la red de proveedores de Amida Care. Si elije un asilo fuera de la red de Amida Care, es posible que deba pasarse a otro plan. Llame a New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678 para obtener ayuda con las preguntas acerca de los proveedores de asilo y de las redes del plan.

Llame al 1-800-556-0689 para obtener ayuda en la búsqueda de un asilo dentro de su red.

CUIDADOS DE SALUD DE LA CONDUCTA

Los cuidados de salud de la conducta incluyen servicios de tratamiento de salud mental y para el consumo de sustancias (alcohol y drogas), y servicios de rehabilitación. Todos nuestros miembros tienen acceso a servicios de ayuda para la salud emocional, o para ayudar con problemas de consumo de alcohol o de otras sustancias. Estos servicios incluyen:

Atención médica mental

- Tratamiento intensivo de rehabilitación psiquiátrica (IPRT, por sus siglas en inglés)
- Clínica
- Tratamiento de salud mental como paciente hospitalizado y ambulatorio
- Cuidados de hospital parciales
- Servicios de rehabilitación si se encuentra en un hogar comunitario o en tratamiento basado en la familia
- Tratamiento diurno continuo
- Servicios de Recuperación Personalizados (PROS, por sus siglas en inglés)
- Servicios de Tratamiento Asertivo en la Comunidad (ACT, por sus siglas en inglés)
- Asesoría individual y grupal
- Servicios de intervención en situaciones de crisis

Servicios de trastorno por consumo de sustancias

- Tratamiento para trastorno por consumo de sustancias (alcohol y drogas) para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Servicios de desintoxicación para pacientes hospitalizados
- Tratamiento de mantenimiento con opioides, incluyendo Metadona
- Tratamiento residencial de trastorno por consumo de sustancias
- Servicios de tratamiento para el consumo de alcohol y drogas para pacientes ambulatorios
- Servicios de desintoxicación

Servicios de Salud del Comportamiento basados en el Hogar y en la Comunidad (BHHCBS, por sus siglas en inglés)

BHHCBS puede ayudarle con los objetivos de vida, tal como empleo, escuela, o para otras áreas de su vida en las que desea trabajar. Para averiguar si califica, un Administrador de Cuidados de Atención domiciliaria debe completar una breve evaluación con usted que indicará si usted puede beneficiarse de estos servicios. Si la evaluación indica que usted puede beneficiarse, el Administrador de Cuidados completará una evaluación completa con usted para averiguar cuáles son sus necesidades de salud en total, incluyendo servicios físicos, de la conducta y de rehabilitación.

BHHCBS incluye:

- Rehabilitación Psicosocial (PSR, por sus siglas en inglés): le ayuda a mejorar sus habilidades para alcanzar sus objetivos.
- Apoyo y Tratamiento Psiquiátrico en la Comunidad (CPST, por sus siglas en inglés): es una manera de obtener los servicios de tratamiento que usted necesita durante un período de tiempo corto en un lugar de su elección, tal como su propio hogar. CPTS le ayuda a conectarse con un programa de tratamiento certificado.
- Servicios de rehabilitación: le ayuda a aprender nuevas habilidades para que pueda vivir en la comunidad de manera independiente.
- Apoyo y Capacitación Familiar: enseña habilidades para ayudar a las personas de su vida para que lo apoyen con su recuperación.
- Atención de relevo de corto plazo: le ofrece un lugar seguro al cual ir cuando necesite alejarse de una situación estresante.
- Atención de relevo intensiva: le ayuda a estar fuera del hospital cuando esté ante una situación de crisis, brindándole un lugar seguro al cual ir que pueda ofrecerle tratamiento.
- Servicios de Apoyo Educativo: le ayuda a encontrar maneras de regresar a la escuela para recibir educación y capacitación que le ayudarán a encontrar un empleo.
- Servicios pre-vocacionales: le ayuda con las habilidades necesarias para prepararse para un empleo.
- Servicios de empleo transitorio: le brinda apoyo durante un período de tiempo corto mientras prueba diferentes empleos. Esto incluye capacitación en el trabajo para fortalecer las habilidades laborales para conservar un empleo al o por encima del salario mínimo.
- Servicios intensivos de apoyo laboral: le ayuda a encontrar un empleo al o por encima del salario mínimo y conservarlo.
- Servicios continuos de apoyo laboral: le ayuda a conservar su empleo y a tener éxito en el mismo.
- Servicios de empoderamiento-apoyo entre pares: personas que han pasado por lo mismo le ayudan a alcanzar sus objetivos de recuperación.
- Transporte para casos que no son médicos: transporte para actividades no médicas relacionadas con un objetivo de su plan de cuidados.

Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) / Audífonos / Ortopedia / Ortesis
- Servicios ordenados por el tribunal
- Servicios de Apoyo Social (ayuda para obtener servicios de la comunidad)
- FQHC o servicios similares
- Servicios de un podólogo para los menores de 21 años de edad

Beneficios que puede obtener de nuestro Plan *O* con su tarjeta de Medicaid

Para algunos servicios, puede elegir dónde recibir sus cuidados. Puede obtener estos servicios usando su tarjeta de socio de Amida Care. También puede ver a proveedores que aceptan su tarjeta de beneficios de Medicaid. *No necesita una derivación de su PCP para obtener estos servicios.* Llame a Servicios para Miembros si tiene preguntas al 1-800-556-0689.

Planificación Familiar

Puede ir a cualquier médico o a cualquier clínica que acepte Medicaid y que ofrezcan servicios de planificación familiar. O si no, puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. De todas maneras, no necesita una derivación de su PCP.

Usted puede obtener medicamentos para el control de la natalidad, dispositivos para el control de la natalidad (DIU y diafragmas) que se encuentran disponibles con una receta médica, más anticonceptivos de emergencia, esterilización, pruebas de embarazo, cuidados prenatales y servicios de aborto. También puede consultar a un proveedor de planificación familiar para pruebas de y tratamiento del VIH y de infecciones de transmisión sexual (ITS), y asesoría relacionada con los resultados de sus pruebas. Las visitas de planificación familiar también incluyen pruebas de detección para el cáncer y otras condiciones relacionadas.

Prueba de detección de VIH e ITS

Usted puede obtener este servicio en cualquier momento de su PCP o médicos de Amida Care. Cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puede ir a cualquier médico o a cualquier clínica que acepte Medicaid y que ofrezcan servicios de planificación familiar. No necesita una derivación cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar.

Todos deberían hablar con sus médicos acerca de someterse a una prueba de VIH. Para acceder a las pruebas gratuitas de VIH en la comunidad, llame a la Línea gratuita de VIH NYS al 1-800-872-2777 o al 1-800-541-AIDS (2437). Para español, 1-800-233-SIDA (7432) y TDD 1-800-369-AIDS (2437).

Diagnóstico y tratamiento para la tuberculosis

Puede elegir consultar a su PCP o al organismo de salud pública del condado para obtener un diagnóstico y/o tratamiento. No necesita una derivación para acudir al organismo de salud pública del condado.

Beneficios con su TARJETA MEDICAID únicamente

Hay algunos servicios que Amida Care no brinda. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid utilizando su tarjeta de beneficios de Medicaid.

Transporte
Medicaid regular cubre el transporte de emergencia y el que no es de emergencia.

Para conseguir el transporte que no sea de emergencia, usted o su proveedor deben llamar a LogistiCare al 1-877-564-5922. Si es posible, usted o su proveedor debe llamar a LogistiCare al menos 3 días antes de su cita médica y proporcionar su número de identificación de Medicaid (por ejemplo, AB12345C), fecha y hora de la cita, la dirección a dónde va y el médico que va a ver. El transporte médico no de emergencia incluye: vehículo personal, autobús, taxi, camioneta para personas con discapacidades y el transporte público.

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

Servicios para Discapacidades en el desarrollo
- Terapias a largo plazo
- Tratamiento diurno
- Servicios de vivienda
- Programa de Coordinación de Servicios de Medicaid (MSC, por sus siglas en inglés)
- Servicios recibidos bajo la exención de Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad
- Servicios de exención de modelo médico (cuidado en el hogar)

Servicios NOT cubiertos

*Estos servicios **no están disponibles** por Amida Care **ni** por Medicaid.* Si obtiene alguno de estos servicios, tendría que pagar la factura usted mismo.
- Cirugía cosmética, si no es médicamente necesaria
- Servicios de un podólogo (para personas de 21 años de edad o mayores, a menos que usted sea diabético o padezca una enfermedad localizada)
- Artículos personales y de confort
- Tratamientos contra la infertilidad
- Los servicios de un proveedor que no es parte de Amida Care, a menos que tenga permitido verlo según lo descrito en otra sección de este manual o a menos que Amida Care o su PCP lo hayan enviado a ese proveedor.

Podría tener que pagar por cualquier servicio que su PCP no apruebe. O, si está de acuerdo con ser un paciente de “pago privado” o paciente que “paga por su cuenta”, deberá pagar por ese servicio.

Esto incluye:
- servicios no cubiertos (antes mencionados),
- servicios no autorizados,
- servicios proporcionados por proveedores que no forman parte de Amida Care

Si recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que considera que no debe pagar, no la ignore. Llame inmediatamente a Amida Care al 1-800-556-0689. Amida Care puede ayudarle a entender por qué pudo haber recibido una factura. Si usted no es responsable de pagarla, Amida Care se comunicará con el proveedor y ayudará a corregir el problema.

Usted tiene el derecho a solicitar una audiencia imparcial si se le pide pagar por algo que debería cubrir Medicaid o Amida Care. Vea la sección Audiencia Imparcial descrita más adelante en este manual.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689.

Autorizaciones y acciones de servicio

Autorización previa:

Hay determinados tratamientos y servicios para los que necesita obtener una autorización previa antes de recibirlos o para poder seguir recibiéndolos. A esto se le conoce como **autorización previa**. Usted o alguien de su confianza pueden solicitar esto. Los siguientes tratamientos y servicios deben aprobarse antes de que pueda recibirlos:

- Atención médica diurna para adultos con SIDA (AADHC, por sus siglas en inglés)
- Cirugía ambulatoria (paciente ambulatorio)
- Amniocentesis
- Servicios de anestesia – Manejo del dolor
- Cirugía bariátrica
- Centros de maternidad - Independientes
- Cateterización cardiaca
- Rehabilitación cardiaca (paciente ambulatorio)
- Ciertos medicamentos recetados y de venta libre (OTC), suministros médicos y fórmula enteral - consulte el Formulario de Recetas Médicas
- Quimioterapia - paciente hospitalizado
- Lentes de contacto por necesidad médica
- Control continuo de la glucosa
- Continuidad de la atención - nuevo miembro con proveedor Non-Par
- Continuidad de la atención - el proveedor abandonó la red
- Servicios ordenados por el tribunal
- Rellenos dérmicos
- Suministros para diabéticos - no proferidos
- Diálisis (ambulatoria)
- Terapia de Observación Directa (TOD)
- Equipo médico duradero (artículos $\geq$ $500)

- Procedimientos experimentales / de investigación
- Reasignación de género
- Hormona del crecimiento (administrada en el consultorio del médico)
- Audífonos
- Implantes auditivos
- Entrega de comidas a domicilio
- Servicios de atención de salud domiciliaria (enfermera certificada, HHA, TF, TO, Terapia de lenguaje, Trabajador Social)
- Cuidados interinos de salud domiciliaria sin la necesidad de Enfermería especializada
- Atención de salud domiciliaria: TeleSalud
- Centro de cuidados paliativos / Fin de la vida / Curativo / Cuidados paliativos
- Admisiones en el hospital - Electivo
- Nivel de Cuidados Alternativos (ALC, por sus siglas en inglés) en un Hospital
- Histerectomía - Electivo
- Admisiones como paciente hospitalizado
- Bombas de insulina
- Terapia de infusión IV - Hogar
- Medicamento administrado en el consultorio de un proveedor / clínica
- Procedimientos quirúrgicos múltiples
- Prueba Oncotype DX detectar cáncer de seno
- Cirugía bucal
- Calzado ortopédico / Calzado recetado y ortopedia personalizada
- Servicios de Cuidado Personal (PCS, por sus siglas en inglés)
- Sistema de Respuesta a Emergencia Personal (PERS, por sus siglas en inglés)
- TEP
- Cirugía plástica / Cirugía reconstructiva (médicamente necesaria - no cosmética)
- Prueba de portadores prenatal (síndrome del cromosoma X frágil, atrofia muscular espinal, trisomía del par 21, 18 y 13)
- Guardias de enfermería privada
- Prótesis
- Rehabilitación - admisión como paciente hospitalizado
- Rehabilitación - paciente ambulatorio
- Centro residencial de atención médica (a corto y largo plazo, asilo, centro de enfermería especializada)
- Servicios proporcionados por proveedores no participantes
- Estudio de la apnea del sueño
- Especialista como PCP
- Trasplantes
- Terapias – ocupacional, física, del habla como paciente ambulatorio
- Herida asistid por vacío - para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios

La solicitud de aprobación para un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, su médico puede llamar a nuestro número gratuito de Gestión del Uso de Amida Care para Servicios Médicos al 1-888-364-6061, o enviarlo por fax al 855-663-6480. Para solicitud escrita de autorización de servicio, escriba a:

Usted también tendrá que obtener una autorización previa si recibirá uno de estos servicios ahora, pero necesita continuarlo o recibir más cuidados. Esto incluye una solicitud de atención de salud domiciliaria mientras esté en el hospital o luego de salir del hospital. Esto se conoce como **revisión simultánea**.

Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización de servicio:

El plan de salud tiene un equipo de revisión para asegurarse de que usted recibe los servicios que prometemos. Hay médicos y enfermeros en el equipo de revisión. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted solicitó es médicamente necesario y adecuado para usted. Lo hacen comparando su plan de tratamiento con estándares médicos aceptables.

Cualquier decisión de denegar una solicitud de autorización de servicio, o de aprobarla por un monto inferior al solicitado, se conoce como una **acción**. Estas decisiones serán tomadas por un profesional calificado del cuidado de la salud. Si decidimos que el servicio solicitado no es médicamente necesario, la decisión será tomada por un revisor clínico, que puede ser un médico o un profesional del cuidado de la salud que generalmente administra el cuidado que usted solicitó. Puede solicitar los estándares médicos específicos, denominados **criterios de revisión clínica**, utilizados para tomar las decisiones sobre acciones relacionadas con la necesidad médica.

Después de recibir su solicitud, la revisaremos usando ya sea un proceso **estándar** o uno **acelerado**. Usted o su médico pueden solicitar una revisión acelerada si creen que un retraso puede causar daños serios a su salida. Si su solicitud de una revisión acelerada es denegada, se lo informaremos y su caso será manejado siguiendo el proceso de revisión estándar. Si está en el hospital o acaba de salir del hospital y nosotros recibimos una solicitud de atención de salud domiciliaria, manejaremos la solicitud como una revisión acelerada. En todos los casos revisaremos su solicitud con tanta velocidad como lo requiera su condición médica, pero no más tarde de lo especificado abajo.

Les informaremos a usted y a su proveedor, por teléfono y por escrito, si su solicitud es aprobada o denegada. También les informaremos de las razones para la decisión. Les explicaremos qué opciones de apelación y de audiencias imparciales tendrán si no están de acuerdo con nuestra decisión.

Plazos para las solicitudes de autorización previa:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión respecto a su solicitud dentro de un plazo de 3 días hábiles a partir de que tengamos toda la información que necesitamos, pero tendrá noticias nuestras a más tardar 14 días después de que recibamos su solicitud. Para el día 14 le notificaremos si necesitamos más información.

- **Revisión acelerada:** Tomaremos una decisión y tendrá noticias nuestras dentro de un plazo de 3 días hábiles. Le informaremos para el tercer día hábil si necesitamos más información.

Plazos para las solicitudes de revisión simultánea:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión dentro de un plazo de 1 día hábil a partir de que tengamos toda la información que necesitamos, pero tendrá noticias nuestras a más tardar 14 días después de que recibamos su solicitud. Para el día 14 le notificaremos si necesitamos más información.

- **Revisión acelerada:** Tomaremos una decisión dentro de un plazo de 1 día hábil a partir de que tengamos toda la información que necesitamos, excepto:

  - Si está en el hospital o acaba de salir del hospital y solicita atención de salud domiciliaria un viernes o el día anterior a un feriado, tomaremos una decisión a más tardar 72 horas de la fecha en que contemos con toda la información necesaria.
  - Si recibe tratamiento para trastorno por consumo de sustancias como paciente hospitalizado y solicita más servicios con al menos 24 horas de anticipación a su alta, tomaremos una decisión a más tardar en 24 horas.

  En todos los casos, usted tendrá noticias nuestras a más tardar 3 días hábiles después de que recibamos su solicitud. Le informaremos para el tercer día hábil si necesitamos más información.

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

- Le escribiremos y le informaremos sobre la información que necesitamos. Si su solicitud está en una revisión acelerada, lo llamaremos de inmediato y le enviaremos una notificación por escrito más adelante.
- Le informaremos por qué la demora es para su beneficio.
- Tomaremos una decisión no más tarde de 14 días desde el día en que solicitamos más información.

Usted, su proveedor, o alguien de su confianza, también puede pedirnos que tomemos más tiempo para tomar una decisión. Esto podría ser porque usted tiene más información que proporcionar al plan para ayudarle a tomar una decisión sobre su caso. Puede hacerlo llamando al 1-888-364-6061 o por escrito:

Amida Care
2170 W. State Road 434 – Suite 450
Longwood, FL 32779

Usted o alguien de su confianza puede presentar una queja ante el plan si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomar más tiempo para revisar la solicitud. Usted o alguien de su confianza también puede presentar una queja sobre el tiempo de revisión ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al 1-800-206-8125.

Le informaremos cuando venza nuestra fecha de revisión. Pero, si por alguna razón no nos hemos comunicado con usted para entonces, es lo mismo que haber negado su solicitud de autorización de servicio. Si no está satisfecho con esta respuesta, tiene derecho a presentar una apelación a la acción ante nosotros. Vea la sección de Apelaciones a acciones más adelante en este manual.

Otras decisiones acerca de sus cuidados:

A veces realizaremos una revisión simultánea del cuidado que está recibiendo para ver su aún necesita el cuidado. También podemos revisar otros tratamientos y servicios que ya haya recibido. Esto se conoce como **revisión retrospectiva**. Le informaremos si realizamos estas acciones.

Plazos para la notificación de otras acciones:

- En la mayoría de los casos, si tomamos la decisión de reducir, suspender, o terminar un servicio que ya hemos aprobado y que usted está recibiendo, le informaremos al menos 10 días antes de cambiar el servicio.
- Debemos comunicarle con al menos 10 días de anticipación antes de tomar cualquier decisión sobre los servicios de largo plazo y apoyos, tal como atención de salud domiciliaria, cuidados personales, CDPAS, atención médica de adultos durante el día y atención permanente en un asilo.
- Si estamos revisando cuidados que se han prestado en el pasado, tomaremos la decisión respecto a pagarlo dentro de un plazo de 30 días de haber recibido 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 en que se niegue el pago. Estos avisos no son facturas. **Usted no tendrá que pagar por la atención que reciba que esté cubierta por el plan o por Medicaid, incluso si después negamos el pago al proveedor.**

Cómo se les paga a nuestros proveedores

Tiene derecho a preguntarnos si contamos con algún arreglo financiero especial con nuestros médicos que pudiera afectar su uso de los servicios de atención médica. Usted puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689 si tiene inquietudes específicas. También deseamos que sepa que la mayoría de nuestros proveedores reciben sus honorarios en una o más de las siguientes maneras.

- Si nuestros PCP trabajan en una clínica o centro de salud, probablemente perciban un **sueldo**. Esto no se ve afectado por el número de pacientes que atienden.
- Los PCP que trabajan desde su propio consultorio pueden tener una tarifa fija cada mes por cada paciente del que son PCP. La tarifa es siempre la misma, sin importar si el paciente necesita una visita o muchas o incluso ninguna. A esto se lo conoce como **capitación**.

- A veces los proveedores reciben una tarifa fija por cada persona en su lista de pacientes, pero parte del dinero (tal vez 10%) puede retenerse como **fondo** de incentivo. Al final del año, este fondo se usa para premiar a los PCP que han cumplido con los estándares para un pago extra que se fijaron en el Plan.
- Los proveedores también pueden recibir un pago de **tarifa por servicio**. Esto significa que obtienen una tarifa acordada con el Plan por cada servicio que proveen.

Puede ayudar con las políticas del plan

Valoramos sus ideas. Nos puede ayudar a elaborar políticas que satisfagan mejor las necesidades de nuestros miembros. Si tiene ideas, háganoslo saber. Tal vez le gustaría trabajar con uno de nuestros socios del consejo o comité. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689 para averiguar cómo puede ayudar.

Información de Servicios para Miembros

He aquí la información que puede obtener si llama a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689.

- La lista de nombres, direcciones y cargos del Consejo de administradores, funcionarios, entidades rectoras, dueños y socios de Amida Care.
- Una copia de los más recientes estados financieros/de cuenta, resúmenes de los gastos e ingresos.
- Una copia del más reciente contrato del suscriptor de pago directo individual.
- Información del Departamento de Servicios Financieros acerca de las quejas de miembros sobre Amida Care.
- Cómo mantenemos la privacidad de sus registros médicos e información de miembros.
- Le informaremos por escrito cómo nuestro plan verifica la calidad de la atención proporcionada a nuestros miembros.
- Le diremos con cuáles hospitales trabajan nuestros proveedores.
- Si nos lo solicita por escrito, le indicaremos qué lineamientos utilizamos para revisar los padecimientos o las enfermedades que cubre el plan.
- Por escrito, le indicaremos qué requisitos se necesitan y cómo los proveedores de cuidados de la salud pueden solicitar ser parte del plan.
- Si nos pregunta, le diremos (1) si nuestros contratos o subcontratos incluyen arreglos de incentivos para médicos que afectan el uso de servicios de derivación y, si es así, (2) los tipos de arreglos que utilizamos; y (3) si se da protección para detener las pérdidas a médicos y grupos de médicos.
- Información acerca de cómo se organiza y funciona nuestra compañía.

Manténganos informado

Llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689 cuando ocurra alguno de estos cambios en su vida:

- Cambios en su nombre, domicilio o número de teléfono
- Haya un cambio en su elegibilidad para Medicaid
- Quede embarazada

- Tenga un bebé
- Haya un cambio en el seguro para usted o sus hijos
- Cuando se inscribe en un nuevo programa de administración de casos o cuando recibe servicios de administración de casos en otra organización con base en la comunidad

Si ya no recibe Medicaid, comuníquese con su Departamento local de Servicios Sociales. Usted ***tal vez*** pueda inscribir a sus hijos en Child Health Plus, o inscribirse usted mismo en el Programa de Asistencia con las Drogas SIDA.

ANULACIÓN DE INSCRIPCIÓN Y TRANSFERENCIAS

1. Si USTED quiere abandonar el Plan

Puede probarnos durante 90 días. Durante ese período de tiempo, puede dejar Amida Care y unirse a otro plan de salud en cualquier momento. Sin embargo, si no se marcha en los primeros 90 días, debe permanecer en Amida Care durante nueve meses más, *a menos que* quiera unirse a otro SNP VIH o tenga una buena razón (causa justa).

Algunos ejemplos de causa justa incluyen:

- Nuestro plan de salud no cumple con los requerimientos del Estado de Nueva York y los miembros se ven perjudicados por ello.
- Se muda fuera de nuestra área de servicios.
- Usted, el plan y el LDSS están de acuerdo en que es mejor para usted cancelar su inscripción.
- Está o queda exento o excluido del cuidado controlado.
- No ofrecemos un servicio de cuidado controlado de Medicaid que puede obtener de otro plan de salud del área.
- Necesita un servicio que está relacionado con un beneficio que hemos decidido no cubrir y obtener el servicio por separado pondría en riesgo su salud.
- No hemos podido brindarle servicios como se nos requiere en virtud del contrato con el Estado.
- Usted es un menor SSI con graves problemas emocionales y desea recibir tratamiento relacionado a través de tarifa por servicios de Medicaid.

Para anular su inscripción o cambiar de plan:

- Si usted vive en Nueva York, Bronx, Richmond (Staten Island), Condado de Queens o Condado de Kings (Brooklyn), llame a Medicaid Choice en Nueva York al 1-800-505-5678. Los consejeros de New York Medicaid Choice pueden ayudarle a cambiar de plan de salud o anular su inscripción.

Tal vez pueda anular su inscripción o transferirse a otro plan por teléfono. Si tiene que estar en cuidado controlado, deberá elegir otro plan de atención médica.

En cualquiera de los casos, puede tomar entre dos y seis semanas, según el momento en que se recibe su solicitud. Recibirá una notificación de que el cambio tendrá lugar antes de una fecha determinada. Amida Care le brindará el cuidado que necesite hasta ese momento.

Puede pedir acción más rápida si cree que los tiempos del proceso regular podrían causar daños adicionales a su salud. Puede pedir acción más rápida si se ha quejado porque no estaba de acuerdo con la inscripción. Solo debe llamar a su Departamento de Servicios sociales local o a Medicaid Choice en Nueva York.

2. Usted podría volverse no elegible para la Atención Administrada de Medicaid y los Planes de Necesidades Especiales

Usted o su hijo(a) podrían tener que abandonar Amida Care si usted o su hijo(a):

- se muda fuera del Condado, fuera del área de cobertura o de la Ciudad de Nueva York
- se cambian a otro plan de atención administrada,
- se une a una organización de mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) u otro plan de seguro a través del trabajo,
- vaya a prisión,
- pierde la elegibilidad de alguna otra manera.
- si el Plan de Necesidades Especiales no puede verificar la condición frente al VIH, o si usted es VIH negativo y ya no califica como sin hogar.

Su hijo podría tener que abandonar Amida Care si él o ella:

- se une a un Programa de Niños Físicamente Discapacitados,
- un organismo que tiene un contrato de prestación de colocación en hogares de acogida para el Departamento de Servicios Sociales lo coloca en hogares de acogida, que incluye a todos los niños en hogares de acogida en la ciudad de Nueva York, o
- el Departamento de Servicios Sociales local lo coloca en hogares de acogida en un área que no recibe servicio por parte del plan actual de su hijo, o
- si usted ya no está inscrito en un Plan de Necesidades Especiales y su hijo(a) no es VIH positivo.

Si usted tiene que abandonar Amida Care, o si ya no es elegible para Medicaid, todos nuestros servicios pueden detenerse inesperadamente, incluyendo cualesquier cuidados que reciba en su hogar. Llame a Medicaid Choice en Nueva York al 1-800-505-5678 de inmediato si esto sucede.

3. Podemos pedirle que abandone Amida Care si usted a menudo:

- Se rehúsa a trabajar con su PCP con respecto a su cuidado,
- No asiste a las citas,
- Va a la sala de emergencias por atención que no es de emergencia,
- No respeta las reglas de Amida Care,

- No completa los formularios honestamente o no da información verdadera (comete un fraude),
- Actúa de formas que podrían dificultarnos hacer lo mejor para usted y otros socios incluso después de que hayamos tratado de solucionar los problemas.

También puede perder su membresía con Amida Care si abusa o lastima a miembros, proveedores o personal del plan.

4. **Si usted pierde la cobertura de Medicaid: El Programas de Atención No Asegurada de VIH puede ayudarle.**

Si usted es VIH positivo y pierde la cobertura de Medicaid, aún puede ser elegible para los Programas de Atención No Asegurada de VIH (ADAP, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Los programas brindan cobertura limitada para la atención y el tratamiento del VIH. Si usted tiene un seguro de salud privado, también podría obtener ayuda pagando las primas de su seguro. Llame al 1-800-542-AIDS (2437) para más información.

5. **No importa el motivo por el cual cancele su inscripción**, le prepararemos un plan de alta para que pueda obtener los servicios que necesita.

Apelaciones a acciones

Hay determinados tratamientos y servicios para los que necesita obtener una autorización previa antes de recibirlos o para poder seguir recibiéndolos. A esto se le conoce como **autorización previa**. La solicitud de aprobación para un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicio**. Este proceso se describe más arriba en este manual. Cualquier decisión de denegar una solicitud de autorización de servicio, o de aprobarla por un monto inferior al solicitado, se conoce como una **acción**.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión acerca de su cuidado, existen ciertos pasos a seguir.

Su proveedor puede solicitar una reconsideración:

Si tomamos la decisión de que su solicitud de autorización a un servicio no era médicamente necesaria o era de carácter experimental o de investigación y no hablamos con su médico sobre ello, este nos puede pedir hablar con el Director médico del plan. El Director Médico hablará con su médico dentro de un plazo de un día hábil.

Usted puede presentar una apelación a la acción:

- Si no está conforme con una acción que tomamos o con lo que decidimos sobre su solicitud de autorización a un servicio, tiene 60 días hábiles a partir del momento en que nos comunicamos con usted para presentar una apelación de acción.

- Puede hacerlo usted mismo o pedirle a alguien de confianza que presente la apelación de acción por usted. Puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689 si necesita ayuda para presentar una apelación de apelación de acción.

- No lo trataremos diferente ni tomaremos represalias contra usted por presentar una apelación de acción.

- La apelación de acción se puede hacer por teléfono o por escrito. Si presenta una apelación de acción por teléfono, debe ser objeto de seguimiento por escrito. Después de su llamada, le enviaremos un formulario que es un resumen de su apelación telefónica. Si está de acuerdo con nuestro resumen, usted debe firmar y devolvernos el formulario. Puede realizar cualquier cambio que considere necesario antes de enviarnos el formulario.

Para presentar una apelación de acción, escriba a:

2170 W. State Road 434, Suite 450, Longwood, FL 32779

Para presentar una apelación de acción telefónicamente, llame a:

1-888-364-6061

Su apelación de acción será revisada bajo el proceso de vía rápida si:

- Si usted o su médico solicitan que su apelación de acción sea revisada bajo el proceso de vía rápida. Su médico tendrá que explicar cómo un retraso causaría daños a su salud. Si su solicitud de revisión acelerada es denegada, se lo informaremos y su apelación será revisada bajo el proceso estándar; **o**

- Si su petición fue rechazada cuando usted solicitó continuar recibiendo la atención que actualmente recibe o necesita extender un servicio que se ha proporcionado; **o**

- Si su petición fue rechazada cuando solicitó servicios de atención médica a domicilio después de que usted estuviera en el hospital; **o**

- Si su petición fue rechazada cuando solicitó más tratamiento de trastorno por consumo de sustancias al menos 24 horas antes de abandonar el hospital.

- Las apelaciones de acción de vía rápida se pueden hacer por teléfono y no tienen que ser objeto de seguimiento por escrito.

Qué sucede después de que recibimos su apelación de acción:

- En un período de 15 días, le enviaremos una carta para hacerle saber que estamos trabajando en su apelación.

- Las apelaciones a acciones de asuntos clínicos serán decididas por profesionales de la salud calificados que no tomaron la primera decisión, y al menos uno de ellos será un revisor clínico.

- Las decisiones no clínicas serán manejadas por personas que trabajan en un nivel más alto que las personas que trabajaron en su primera decisión.

- Antes y durante la apelación, usted o su designado puede ver su expediente del caso, incluyendo registros médicos y cualquier otro documento y registro que se haya utilizado para tomar una decisión sobre su caso.

- Usted también puede proporcionar información para ser utilizada en la toma de la decisión, ya sea en persona o por escrito. Llame a Amida Care al 1-800-556-0689 si no está seguro de la información que debe brindarnos.

- Se le darán las razones de nuestra decisión y nuestros motivos clínicos, cuando aplique. Si usted todavía no está satisfecho, cualquier derecho de apelación que usted tenga se le explicará. Usted, o alguien de su confianza, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, al1-800-206-8125.

Plazos para Apelaciones de Acción:

- Apelaciones estándar: Si tenemos toda la información que necesitamos, le informaremos de nuestra decisión **dentro de un plazo de treinta días** de la presentación de su apelación. Se le enviará una notificación por escrito de nuestra decisión dentro de un plazo de 2 días hábiles a partir del momento en que tomemos la decisión.

- **Apelaciones de vía rápida:** Si tenemos toda la información que necesitamos, las decisiones de apelaciones aceleradas se tomarán en 2 días hábiles a partir de su apelación.
  - Le informaremos dentro de un plazo de 3 días hábiles de la recepción de su apelación si es que necesitamos más información.
  - Si su petición fue rechazada cuando solicitó más tratamiento de trastorno por consumo de sustancias al menos 24 horas antes de abandonar el hospital, tomaremos una decisión acerca de su apelación dentro de las 24 horas.
  - Le informaremos de nuestra decisión por teléfono y enviaremos una notificación por escrito más adelante.

Si necesitamos más información, ya sea para tomar la decisión estándar o de vía rápida sobre su apelación de acción, nosotros:

- Le escribiremos y le informaremos sobre la información que necesitamos. Si su solicitud está en una revisión acelerada, lo llamaremos de inmediato y le enviaremos una notificación por escrito más adelante.
- Le informaremos por qué la demora es para su beneficio.
- Tomaremos una decisión no más tarde de 14 días desde el día en que solicitamos más información.

Usted, su proveedor, o alguien de su confianza, también puede pedirnos que tomemos más tiempo para tomar una decisión. Esto podría ser porque usted tiene más información que proporcionar al plan para ayudarle a tomar una decisión sobre su caso. Puede hacerlo llamando al 1-800-556-0689 o por escrito a Amida Care Appeals and Grievance 14 Penn Plaza, 2nd Floor, New York, NY 10122.

Usted o alguien de su confianza pueden presentar una queja ante el plan si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomar más tiempo para revisar su apelación a la acción. Usted o alguien de su confianza también puede presentar una queja sobre el tiempo de revisión ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al 1-800-206-8125.

Si su negación original fue porque dijimos:

- que el servicio no era médicamente necesario; o el
- servicio era experimental o de investigación; o
- el servicio fuera de red no es diferente del servicio que está disponible en nuestra red; o
- el servicio fuera de la red está disponible por parte de un proveedor del plan con la capacitación y experiencia adecuadas para satisfacer sus necesidades, y
- no le comunicamos nuestra decisión acerca de su acción a tiempo, dicha negación original será revertida. Esto significa que su solicitud de autorización de servicio será aprobada.

Ayuda para continuar mientras apela una decisión sobre su atención:

En algunos casos es posible que usted pueda continuar con los servicios mientras espera a que se decida sobre su apelación de acción. **Usted podrá continuar recibiendo los servicios que están programados para cancelarse o reducirse si solicita una audiencia imparcial:**

- En un período de **diez días** a partir de que se le informe que su solicitud fue negada o que su atención cambiará; o
- Para la fecha en que el cambio de los servicios esté programado para suceder.

Si su Audiencia Imparcial resulta en otra negación es posible que usted tenga que pagar por el costo de cualquier continuación de los beneficios que ha recibido. La decisión que usted reciba del funcionario de Audiencia Imparcial será definitiva.

Apelaciones externas

Si el plan decide rechazar la cobertura de un servicio médico que usted y su médico solicitaron porque:

- que el servicio no era médicamente necesario; o el
- servicio era experimental o de investigación; o
- el servicio fuera de red no es diferente del servicio que está disponible en nuestra red; o
- el servicio fuera de la red está disponible por parte de un proveedor del plan con la capacitación y experiencia adecuadas para satisfacer sus necesidades,

usted puede solicitarle al Estado de Nueva York una **apelación externa** independiente. Esta se conoce como apelación externa porque es decidida por revisores que no trabajan para el plan de salud ni para el estado Estos revisores son personas calificadas que han recibido la aprobación del Estado de Nueva York. El servicio debe estar en el paquete de beneficios del plan o ser un tratamiento experimental, ensayo clínico o tratamiento para una enfermedad rara. Usted no tiene que pagar por una apelación externa.

Antes de solicitar una apelación externa:

- Usted debe presentar una apelación a la acción ante el plan y obtener la determinación adversa definitiva del plan; **o**
- Si no ha recibido el servicio y solicita una apelación acelerada a la acción ante el plan, puede solicitar una apelación externa acelerada al mismo tiempo. Su médico tendrá que afirmar que una apelación externa acelerada es necesaria; **o**
- Usted y el plan pueden acordar omitir el proceso de apelaciones del plan y pasar directamente a la apelación externa; **o**
- Usted puede demostrar que el plan no siguió las reglas correctamente cuando procesó su apelación a la acción.

Usted cuenta con 4 meses después de recibir la determinación adversa definitiva del plan para solicitar una apelación externa. Si usted y el plan acordaron omitir el proceso de apelaciones del plan, entonces usted debe solicitar la apelación externa dentro de un plazo de 4 meses a partir de cuando realizaron ese acuerdo.

Si usted tuvo una apelación acelerada y no está satisfecho con la decisión del plan, puede decidir presentar una apelación estándar ante el plan **o** solicitar una apelación externa. Si decide presentar una apelación estándar ante el plan y el plan sostiene su decisión, usted recibirá una nueva determinación final adversa y tendrá otra oportunidad de solicitar una apelación externa.

Puede tener apelaciones adicionales a su plan de salud si desea utilizarlas. Sin embargo, si desea una apelación externa, también debe presentar la solicitud ante el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York dentro de un plazo de 4 meses a partir de que el plan le entregue la notificación de la determinación adversa definitiva o de la fecha en que usted y el plan acordaron renunciar al proceso de apelación del plan.

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

Para solicitar una apelación externa, llene una solicitud y envíela al Departamento de Servicios Financieros. Puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689 si necesita ayuda para presentar una apelación. Usted y sus médicos tendrán que proporcionar información sobre su problema médico. La solicitud de apelación externa le indica qué tipo de información es necesaria.

Estas son algunas maneras de obtener una solicitud:

- Llame al Departamento de Servicios Financieros al 1-800-400-8882
- Visite el sitio web del Departamento de Servicios Financieros en www.dfa.ny.gov.
- Póngase en contacto con el plan de salud llamando al 1-800-556-0689.

Su apelación externa se decidirá en 30 días. Se puede necesitar más tiempo (hasta cinco días hábiles) si el revisor de la apelación externa solicita más información. Usted y el plan serán informados de la decisión definitiva dentro de un plazo de dos días a partir de que se tome la decisión.

Usted puede obtener una decisión más rápida si:

- su médico informa que cualquier demora causaría daños graves a su salud; o
- usted se encuentra en el hospital tras una visita a la sala de emergencia y el plan niega la atención hospitalaria.

Esto es denominado una **apelación externa acelerada.** El revisor de la apelación externa decidirá una apelación acelerada en 72 horas o menos.

Si su petición fue rechazada cuando solicitó más tratamiento de trastorno por consumo de sustancias al menos 24 horas antes de abandonar el hospital, el plan seguirá pagando su estancia si:

- si solicita una Apelación Interna de seguimiento rápido dentro de las 24 horas, Y
- si solicita una Apelación Interna de seguimiento rápido al mismo tiempo.

El plan seguirá pagando su estancia hasta que se tome una decisión con respecto a sus apelaciones. Su plan decidirá acerca de Apelación Interna de seguimiento rápido en 24 horas. La Apelación Externa de seguimiento rápido se decidirá en 72 horas.

El revisor les informará a usted y al plan de la decisión inmediatamente, por teléfono o por fax. Luego, le será enviada una carta informándole la decisión.

Usted también puede solicitar una audiencia imparcial si el plan decidió denegar, reducir o finalizar la cobertura de un servicio médico. Usted puede solicitar una audiencia imparcial y pedir una apelación externa. Si usted solicita una audiencia imparcial y una apelación externa, la decisión del oficial de la audiencia imparcial será la definitiva.

Audiencias imparciales

En algunos casos, puede solicitar una audiencia imparcial del Estado de Nueva York.

- No está conforme con la decisión que el Departamento local de Servicios Sociales o el Departamento de Salud del Estado tomó respecto a su permanencia o salida de Amida Care.
- No está conforme con la decisión que tomamos acerca de la atención que usted estaba recibiendo. Considera que la decisión limita sus beneficios de Medicaid o que nosotros no tomamos la decisión en un plazo razonable de tiempo.

- No está conforme con la decisión que tomamos de negarle la atención que usted quería. Considera que la decisión limita sus beneficios de Medicaid.
- No está conforme con la decisión que tomamos de negarle el pago de la atención que usted recibió. Considera que la decisión limita sus beneficios de Medicaid.
- No está conforme con las pruebas de detección, evaluación o re-evaluación para recibir Servicios de Salud del Comportamiento basados en el Hogar y en la Comunidad.
- No está satisfecho con la decisión de que su médico no solicitaría los servicios que usted quería.
  Considera que la decisión del médico detiene o limita sus beneficios de Medicaid. Debe presentar una queja ante Amida Care. Si Amida Care está de acuerdo con su médico, usted puede solicitar una audiencia imparcial ante el Estado.
- La decisión que usted reciba del funcionario de Audiencia Imparcial será definitiva.

Si se van a reducir, detener o restringir los servicios que usted recibe ahora, puede optar por pedir que los servicios que ordenó su médico continúen mientras espera que se decida su caso. Debe solicitar una audiencia imparcial **dentro de los primeros 10 días** desde la fecha del aviso que dice que cambiará su atención y al momento en que la medida entre en vigencia. Sin embargo, si opta por pedir que los servicios continúen, y la audiencia imparcial se decide en su contra, tal vez tenga que pagar el costo de los servicios que recibió mientras esperaba la decisión.

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

1. Por teléfono, llame gratis al 800-342-3334
2. Por fax al 518-473-6735
3. Por Internet, www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp

Por correo:
Fair Hearings, NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

Cuando solicita una audiencia imparcial acerca de una decisión tomada por Amida Care, nosotros debemos enviarle una copia del **paquete de evidencia**. Esta es la información que utilizamos para tomar la decisión acerca de su atención médica. El plan suministrará esta información al funcionario de audiencia para explicar nuestra acción. Si no hubiese tiempo suficiente para enviarle esto por correo, nosotros llevaremos a la audiencia una copia del paquete de evidencia para usted. Si no ha obtenido su paquete de evidencia una semana antes de la audiencia, puede llamar al 1-800-556-0689 para solicitarlo.

Recuerde que puede quejarse con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York en cualquier momento llamando al 1-800-206-8125. En algunos casos, es posible que usted pueda seguir recibiendo su atención de la misma manera mientras espera su audiencia imparcial. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689 si tiene preguntas.

Proceso para presentar una queja:

Quejas:

Esperamos que nuestro plan de salud le proporcione buenos servicios. Si tiene algún problema, hable con su PCP o llame o escriba a Servicios para Miembros. La mayoría de los problemas pueden resolverse de inmediato. Si tiene un problema o conflicto con su cuidado o los servicios, puede presentar una queja con los representantes del plan. Los problemas que no se resuelvan por teléfono de inmediato y cualquier otra queja que llegue por correo se manejarán de acuerdo con el procedimiento de quejas que se describe a continuación.

Puede pedir a alguien de su confianza (como su representante legal, un familiar o amigo) que presente la queja en su nombre. Podemos ayudarlo si necesita ayuda debido a alguna discapacidad auditiva o de la vista, si requiere servicios de traducción o ayuda para llenar los formularios. No le dificultaremos las cosas ni tomaremos medidas en su contra por presentar una queja.

Usted también tiene el derecho de comunicarse con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York acerca de su queja llamando al 1-800-206-8125, o por escrito a: NYS Department of Health, Division of Health Plan Contracting and Oversight, Bureau of Consumer Services, ESP Corning Tower Room 2019, Albany, NY 12237. También puede comunicarse con el Departamento Local de Servicios Sociales de su área con su queja en cualquier momento. Si su queja abarca un problema de facturación, también puede llamar al Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York al 1-800-342-3736.

Cómo presentar una queja ante el plan:

Para presentar una queja por teléfono, llame a Servicios para Miembros al 1-800-556-0689, desde las 8:00 a.m. hasta las 6:00 p.m., de lunes a viernes. Si nos llama fuera del horario de oficina, deje un mensaje. Le llamaremos el siguiente día hábil. Si necesitamos más información para tomar una decisión, se lo informaremos. Puede escribirnos para presentar su queja o llamar al número de servicios para miembros y solicitar un formulario de queja. Debe ser enviada a:

Amida Care Appeals and Grievances
14 Penn Plaza, 2nd Floor
New York, N.Y. 10122
Fax # 1-646-786-1837

Qué ocurre a continuación:

Si no resolvemos el problema de inmediato por teléfono o después de recibir su queja por escrito, le enviaremos una carta dentro de los próximos 15 días hábiles. La carta le indicará:

- quién está trabajando en su queja,
- cómo ponerse en contacto con esta persona, y
- si necesitamos más información.

Su queja será revisada por una o más personas calificadas. Si su queja abarca cuestiones clínicas, su caso será revisado por uno o más profesionales de la salud calificados.

Después de que revisemos su queja:

- Le informaremos sobre nuestra decisión dentro de un plazo de 45 días a partir de que contemos con toda la información que necesitemos para responder a su queja, pero usted tendrá noticias nuestras en no más de 60 días a partir del día en que recibamos dicha queja. Le escribiremos y le informaremos las razones de nuestra decisión.
- Cuando una demora pondría en riesgo su salud, nos comunicaremos con usted para informarle sobre nuestra decisión en un plazo de 24 horas a partir de que tengamos toda la información que necesitemos para responder a su queja, pero usted tendrá noticias nuestras en no más de 7 días a partir del día en que recibamos dicha queja, Nosotros le llamaremos con nuestra decisión o intentaremos localizarlo para informarle. Usted recibirá una carta para dar seguimiento a nuestra comunicación en 3 días hábiles.
- Se le informará cómo apelar nuestra decisión si no está satisfecho e incluiremos los formularios que podría necesitar.
- Si no podemos tomar una decisión sobre su queja porque no tenemos información suficiente, le enviaremos una carta y se lo haremos saber.

Apelaciones de quejas:

Si está en desacuerdo con una decisión que tomamos sobre su queja, usted o alguien de su confianza pueden presentar una **apelación de queja** ante el plan.

Cómo presentar una apelación de queja:

- Si no está satisfecho con lo que decidimos, usted cuenta con al menos 60 días hábiles después de recibir noticias nuestras para presentar una apelación;
- Puede hacerlo por sí mismo o pedirle a alguien de su confianza que presente la apelación por usted;
- La apelación debe hacerse por escrito. Si presenta una apelación por teléfono, debe darle seguimiento por escrito. Si está de acuerdo con nuestro resumen, usted debe firmar y devolvernos el formulario. Puede hacer cualquier cambio necesario antes de enviarnos el formulario de regreso.

Qué sucede después de que recibimos su apelación de queja:

Después de recibir su apelación de queja, le enviaremos una carta dentro de los próximos 15 días hábiles. La carta le indicará:

- quién está trabajando en su apelación de queja,
- cómo ponerse en contacto con esta persona, y
- si necesitamos más información.

Su apelación de queja será revisada por una o más personas calificadas en un nivel más alto que las personas que trabajaron en la primera decisión sobre su queja. Si su apelación de queja involucra

asuntos clínicos, su caso será revisado por uno o más profesionales calificados del cuidado de la salud, con al menos un revisor clínico, que no participaron en la toma de la primera decisión sobre su queja.

Después de que recibamos toda la información que necesitamos, le comunicaremos nuestra decisión en 30 días hábiles. Si una demora pondría en riesgo su salud, usted recibirá nuestra decisión dentro de un plazo de 2 días hábiles a partir de que tengamos toda la información que necesitamos para tomar una decisión sobre la apelación.

Le daremos las razones de nuestra decisión y nuestros motivos clínicos, cuando aplique. Si aún no está satisfecho, usted o alguien de su confianza pueden presentar una queja en cualquier momento ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York al 1-800-206-8125.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Sus derechos

Como miembro de Amida Care, usted tiene derecho a:

- Recibir un cuidado respetuoso, sin importar su estado de salud, género, raza, color, religión, nacionalidad, edad, estado civil u orientación sexual.
- Que se le explique dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que usted necesita por parte de Amida Care.
- Que su PCP le indique qué le está pasando, qué puede hacerse en su favor y cuál será el resultado probable en un lenguaje que pueda comprender.
- Obtener una segunda opinión sobre su atención.
- Otorgar su autorización para cualquier tratamiento o plan para su cuidado después de que se le explique completamente ese plan.
- Rechazar la atención y que se le informe de los riesgos si lo hace.
- Negarse a inscribirse en un Hogar Médico y a que se le comunique cómo recibir sus necesidades de atención física y de la conducta sin contar un Administrador de Casos de Salud Domiciliaria.
- Obtener una copia de su historia clínica y hablar de ella con su PCP y pedir, si es necesario, que se la enmiende o corrija.
- Asegurarse de que su historia clínica tenga carácter privado y nadie tenga acceso a él a menos que esté requerido por ley, contrato o tenga su consentimiento.
- Usar el sistema de quejas de Amida Care para llegar a un acuerdo sobre alguna queja o preséntela ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York o el Departamento de Servicios Sociales de su área en cualquier oportunidad en la que sienta que se lo ha tratado injustamente.
- Usar el sistema de audiencias imparciales del estado.
- Designar a alguien (pariente, amigo, abogado, etc.) para que hable por usted sobre su atención médica y su tratamiento si no puede hablar por usted.
- Recibir atención considerada y respetuosa en un ambiente limpio y seguro sin restricciones innecesarias.

Sus responsabilidades

Como miembro de Amida Care, usted acepta:

- Cooperar con su equipo de atención médica para proteger y mejorar su salud.
- Informarse sobre cómo funciona su sistema de cuidados de la salud.
- Escuchar los consejos de su PCP y hacer preguntas cuando tenga dudas.
- Llamar a su PCP o volver a verlo si no mejora o pedir una segunda opinión.
- Tratar al personal de atención médica con el respeto con que espera que lo traten.
- Decirnos si tiene algún problema con el personal de atención médica. Llamar a Servicios para Miembros.
- Asistir a sus citas. Si debe cancelar alguna cita, deberá llamar para informarlo tan pronto como pueda.
- Utilizar la sala de emergencias únicamente para verdaderas emergencias.
- Comunicarse con su PCP cuando necesite cuidado médico, incluso si no es dentro del horario laboral.

Directivas previas

Llegará un momento en que no podrá tomar decisiones acerca de sus propios cuidados de la salud. Si planifica con anticipación, puede organizar ahora lo que desea que se lleve a cabo después. Primero, indique a su familia, amigos y médico qué tipo de tratamientos desea y cuáles no desea. Segundo, puede nombrar a un adulto en el que confíe para que tome las decisiones en su nombre. Asegúrese de hablar con su PCP, su familia y demás personas cercanas para que sepan qué es lo que usted desea. Tercero, es mejor que escriba sus deseos. Los documentos mencionados a continuación pueden ayudarlo. No es necesario que cuente con un abogado, pero puede considerar hablar con uno acerca de esto. Puede cambiar de opinión y modificar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarlo a entender estos documentos y a obtenerlos. Estos no afectan su derecho de recibir los beneficios de la atención médica de calidad. El único propósito es que los demás conozcan cuáles son sus deseos si ya no puede hablar por sí mismo.

Poder para la atención de salud: Con este documento, usted nombra a otro adulto en quien confía (generalmente un amigo o familiar) para que decida por usted sobre su atención médica en caso de que usted no pueda hacerlo. Si hace esto, debería hablar con la persona para que sepa cuáles son sus deseos.

RCP (CPR, por su sigla en inglés) y ONR (DNR, por su sigla en inglés): Tiene el derecho de decidir si quiere algún tratamiento especial o de emergencia para resucitar su corazón o sus pulmones en el caso de que se detenga su sistema respiratorio o circulatorio. Si no desea un tratamiento especial, como resucitación cardiopulmonar (RCP), debe comunicarlo por escrito. Su PCP proporcionará una orden de no resucitar (ONR) para que se incluya en su historia clínica. También puede pedir un formulario ONR para llevar con usted y/o un brazalete para usar, que le indicará a un proveedor médico de emergencias cuáles son sus deseos.

(Nota: Esta página se deja en blanco a propósito para permitir espacio para las adaptaciones locales).

Números de teléfono importantes

Su PCP	
Amida Care	
Servicios para Miembros	1-800-556-0689
TTY/TDD:	711
Administración de Utilización Médica	1-888-364-6061
Utilización de Salud del Comportamiento	1-866-664-7142
Su Sala de Emergencias más cercana	
Departamento de Salud del Estado de Nueva York (Reclamaciones)	1-800-206-8125
Recertificación de Medicaid NYC	1-888-692-6116
Información sobre Atención Administrada de Medicaid del NYS	
NY Medicaid Choice de la Ciudad de Nueva York	1-800-505-5678
Fuera de la Ciudad de Nueva York	1-800-732-9503
Departamento Local de Servicios Sociales	1-718-557-1399
Línea gratuita VIH/SIDA NYS	1-800-541-AIDS (2437)
Español	1-800-233-SIDA (7432)
TDD	1-800-369-AIDS (2437)
Línea gratuita de VIH/SIDA de la Ciudad de Nueva York (inglés y español)	1-800-TALK-HIV (8255-448)
Programas de Atención No Asegurada de VIH	1-800-542-AIDS (2437)
TDD	Retransmisión, luego 1-518-459-0121
Child Health Plus	1 855-693-6765
-Seguro de salud gratuito o a bajo costo para niños	
Programa de Asistencia PartNer	1-800-541-AIDS (2437)
-En la Ciudad de Nueva York (CNAP)	1- (212) 693-1419
Administración del Seguro Social	1-(800)-772-1213
Servicio de Información de Ensayos Clínicos de SIDA (ACTIS, por sus siglas en inglés)	1-(800)-874-2572
Línea gratuita de violencia doméstica del NYS	1-800-942-6906
Dificultades de audición	1-800-810-7444
Línea de información sobre la ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)	1-800-514-0301
TDD	1-800-514-0383
Farmacia local	
Otros proveedores de la salud:	

Sitios web importantes

Amida Care
www.amidacareny.org

Departamento de Salud del NYS
www.nyhealth.gov

Información sobre SIDA/VIHA del DOH del NYS
www.health.state.ny.us/nysdoh/research/hivaids.htm

Programas de Atención NO Asegurada de VIH del NYS
http://www.health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm

Directorio de Recursos de Prueba de VIH
www.health.state.ny.us/diseases/aids/testing/sites.htm

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

Información sobre SIDA/VIHA del DOHMH del NYS
www.nyc.gov/html/doh/html/ah/ahbasic.shtml

Lineamientos clínicos sobre VIH
www.hivguidelines.org

Ensayos clínicos, lineamientos, investigación, prevención, tratamiento del VIH
www.aidsinfo.nih.gov

Administración del Seguro Social de los EE. UU.
www.ssa.gov

Unión de Libertades Civiles Estadounidenses
www.aclu.org/hiv/index.html

Información sobre el VIH
www.thebody.com

NYS Medicaid
www.health.state.ny.us/healthcare/medicaid