



Live Life Plus

Plan de Necesidades
Especiales de Medicaid



Manual del Miembro

PLAN DE NECESIDADES ESPECIALES PARA EL VIH

MANUAL PARA SOCIOS

Revisado en junio de 2024

Este manual te indicará cómo utilizar tu plan Amida Care.
Por favor, guarda este manual donde puedas encontrarlo cuando lo necesites.

Junio 2024

Aquí es donde encontrar la información que deseas

PLAN DE NECESIDADES ESPECIALES PARA EL VIH	1
MANUAL PARA SOCIOS.....	1
Aquí es donde encontrar la información que deseas.....	3
Manual para Socios del Plan de Necesidades Especiales para el VIH	7
BIENVENIDO al Plan de Necesidades Especiales para el VIH de Amida Care	7
CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES DE NECESIDADES ESPECIALES	7
El plan, nuestros proveedores y usted.....	7
Confidencialidad	9
CÓMO USAR ESTE MANUAL.....	9
ASISTENCIA DE SERVICIOS A LOS SOCIOS.....	9
El cuidado de tu familia	10
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE SU PLAN DE SALUD	11
PARTE I -Lo primero que debes saber	12
CÓMO ELEGIR A TU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PRIMARY CARE PROVIDER, PCP)	12
COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN Y BENEFICIOS.....	14
ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN EL HOGAR	14
CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA REGULAR Y PARA EL VIH	15
SERVICIOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN DE SALUD CONDUCTUAL EN EL HOGAR Y RECUPERACIÓN Y EMPODERAMIENTO ORIENTADOS A LA COMUNIDAD (BH HCBS y CORE).....	17
CÓMO OBTENER ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y REMISIONES	17
OBTÉN ESTOS SERVICIOS DE NUESTRO PLAN SIN UNA REMISIÓN.....	19
Cuidados de la salud de las mujeres.....	19
Planificación familiar	19
Exámenes de detección de VIH e ITS	20
Pruebas de VIH	21
Notificación a parejas.....	21
Servicios de prevención del VIH	21
Cuidado de los ojos	21
Servicios del Programa Nacional para la Prevención de la Diabetes (National Diabetes Prevention	

Servicios al Socio de Amida Care: 1-800-556-0689 TTY: 711

Si estás experimentando una crisis o emergencia de salud conductual, presione 1

Program, NDPP)	22
Salud conductual (salud mental y consumo de sustancias).....	23
Servicios de reducción de daños	23
Asesoramiento para dejar de fumar	23
Tratamiento de Trastorno de Adicción al Juego brindado por los Programas Certificados de los Centros de Tratamiento de Adicciones (Office of Addiction Services and Supports, OASAS)	23
Emergencias	24
Atención de urgencia.....	26
Atención fuera de los Estados Unidos	26
QUEREMOS PRESERVAR TU SALUD.....	26
PARTE 2 - SUS BENEFICIOS Y TRÁMITES DEL PLAN	28
BENEFICIOS.....	28
SERVICIOS CUBIERTOS POR TU PLAN	28
Atención médica regular y de VIH	28
Atención preventiva	28
Atención relacionada con la maternidad	29
Servicios de atención en el hogar.....	29
Cuidado personal/Asistente en el hogar/Servicios de Asistencia Personal Dirigidos al Consumidor (Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS)	29
Sistema de Respuesta ante Emergencias Personales (Personal Emergency Response System, PERS).....	30
Comidas médicamente adaptadas a domicilio	30
Atención médica diurna para adultos	30
Atención médica diurna para adultos con SIDA.....	30
Terapia para la tuberculosis.....	31
Cuidados paliativos	31
Atención odontológica	31
Atención de ortodoncia	32
Atención de la vista.....	32
Atención hospitalaria	32
Atención de emergencia.....	32
Atención de especialidad	32
Servicios para la infertilidad	33
Atención en un centro de atención médica residencial (hogar de ancianos)	33
ATENCIÓN DE SALUD CONDUCTUAL	34

Cuidados de la salud mental.....	34
Atención ambulatoria de salud mental para adultos	34
Atención de salud mental de rehabilitación para pacientes ambulatorios para adultos	34
Servicios de crisis de salud mental para adultos	34
Servicios para trastornos por consumo de sustancias	34
Servicios comunitarios de atención de salud conductual en el hogar (BH HCBS)	36
Servicios de recuperación y empoderamiento de la salud conductual orientados a la comunidad (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE).....	36
Servicios de residencia en casos de crisis para niños y adultos	38
Servicios de salud conductual para menores.....	38
Servicios para trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder Services, SUD)...	38
Inyecciones para afecciones relacionadas con la salud conductual	39
Servicios de Tratamiento y Apoyo para Niños y Familias.....	40
Apoyo entre Pares Juvenil (Youth Peer Support, YPS)	41
Intervención en caso de crisis (Crisis Intervention, CI).....	41
Servicios de Análisis Conductual Aplicado (Applied Behavior Analysis, ABA)	42
Otros servicios cubiertos.....	43
Beneficios que puedes obtener de nuestro plan O con tu tarjeta de Medicaid.....	43
Planificación familiar	43
Exámenes de detección de VIH e ITS	43
Diagnóstico y tratamiento de la TB	44
Beneficios usando tu TARJETA MEDICAID exclusivamente.....	44
Transporte	44
Discapacidades del desarrollo.....	44
Servicios NO cubiertos	45
Si recibes una factura	45
Cómo se les paga a nuestros proveedores	45
Puedes ayudar con las políticas del plan.....	46
Información de Servicios al Socio	46
Mantennos informados.....	46
CÓMO OBTENER ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y REMISIONES	47
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS.....	48
Autorización previa:.....	48
Qué ocurre después de que recibimos tu solicitud de autorización de servicio:.....	50
Plazos para las solicitudes de autorización previa:	51

Servicios al Socio de Amida Care: 1-800-556-0689 TTY: 711

Si estás experimentando una crisis o emergencia de salud conductual, presione 1

Plazos para las solicitudes de revisión concurrente:	51
Plazos especiales para otras solicitudes:	51
Otras decisiones acerca de tu atención:.....	52
Apelaciones ante el plan	53
Qué ocurre después de que recibimos tu apelación ante el plan:	55
Plazos para las apelaciones ante el plan:.....	55
Apelaciones externas.....	57
Audiencias imparciales	58
Proceso para quejas	60
Quejas:	60
Cómo presentar una queja ante el plan:	60
Apelaciones de quejas:.....	61
DESAFILIACIÓN Y TRANSFERENCIAS.....	63
Si deseas abandonar el plan	63
Podrías dejar de ser elegible para los planes de atención administrada y de necesidades especiales de Medicaid.....	64
Podemos pedirte que abandones Amida Care si con frecuencia:.....	64
Si pierdes la cobertura de Medicaid: Los programas de atención para personas sin seguro contra el VIH pueden ayudarte.	64
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SOCIOS	66
Tus derechos.....	66
Tus responsabilidades	66
Directivas anticipadas	67
Números telefónicos importantes	69
Sitios web importantes.....	71
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN	72
ASISTENCIA DE IDIOMA	73

Manual para Socios del Plan de Necesidades Especiales para el VIH

BIENVENIDO al Plan de Necesidades Especiales para el VIH de Amida Care

Nos alegra que te hayas inscrito en Amida Care. Amida Care es un Plan de Necesidades Especiales para el VIH, o SNP, aprobado por el Departamento de Salud del Estado de New York para atender a los socios de Medicaid con VIH/SIDA y a sus hijos, así como a adultos y niños sin hogar. Somos un plan de atención médica especial con proveedores que tienen mucha experiencia en el tratamiento de personas con VIH/SIDA. Las personas con VIH viven vidas más largas y saludables gracias a tratamientos nuevos y más eficaces. Queremos que tú y tu equipo de atención médica trabajen juntos para mantenerte lo más saludable posible.

Este manual será tu guía para la gama completa de servicios de atención médica disponibles para ti. Queremos asegurarnos de que tengas un buen comienzo como nuevo socio de Amida Care. Para conocerte mejor, nos pondremos en contacto contigo en las próximas dos semanas. Puedes hacernos cualquier pregunta que tengas u obtener ayuda para programar citas. Si deseas hablar con nosotros antes, llámanos al 1-800-556-0689. También puedes visitar nuestro sitio web en www.amidacareny.org para obtener más información sobre Amida Care.

CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES DE NECESIDADES ESPECIALES

El plan, nuestros proveedores y usted

Es posible que hayas oído hablar sobre los cambios en la atención médica. Muchos consumidores obtienen sus beneficios de salud a través de la atención administrada, que proporciona un centro médico central para su atención. Muchos condados del estado de New York, incluida la ciudad de New York, ofrecen una variedad de planes de salud de atención administrada.

- Como socio de SNP para el VIH, tendrás los beneficios disponibles en Medicaid regular, además de recibir la atención especial y el apoyo que necesitas. Tú y tu equipo de atención médica trabajarán juntos para asegurarse de que disfrutes de la mejor salud física y emocional posible. Puedes obtener servicios especiales para una vida saludable, como clases de nutrición y ayuda para dejar de fumar. Si eres VIH positivo, podemos brindarte otros servicios que te ayudarán a controlar tu infección por VIH.
- **Tus hijos** también pueden inscribirse en el plan, ya sea que estén infectados con VIH o no. Tus parejas que NO tienen VIH/SIDA no pueden unirse a un SNP para el 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 New York para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con Medicaid. A su vez, elegimos un grupo de proveedores de atención médica para ayudarnos a satisfacer sus necesidades. Estos médicos y especialistas, hospitales, clínicas, laboratorios, gestores de casos, y otras instalaciones de salud conforman nuestra **red de proveedores**. Encontrarás una lista en nuestro directorio de proveedores. Si no tienes un directorio de proveedores, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 para obtener una copia o visita nuestro sitio web en www.amidacareny.org.
- Cuando te unes a Amida Care, uno de nuestros proveedores cuidará de ti. La mayoría de las veces esa persona será tu **proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)**. Solo los

proveedores que tengan experiencia en el tratamiento de la enfermedad del VIH pueden ser proveedores de atención primaria para socios con VIH. Si necesitas hacerte una prueba, consultar a otro especialista o ir al hospital, tu proveedor de atención primaria lo coordinará.

- Tu proveedor de atención primaria está disponible para ti todos los días, día y noche. Si necesitas hablar con él o ella fuera del horario de atención o los fines de semana, deja un mensaje e indica cómo comunicarse contigo. Tu proveedor de atención primaria se comunicará contigo lo antes posible. Aunque tu proveedor de atención primaria es tu principal fuente de atención médica, en algunos casos, puedes autorreferirte a ciertos médicos para obtener algunos servicios. Consulta la página 13 para obtener más detalles.
- Si eres VIH positivo, te enviaremos a proveedores y hospitales que tengan mucha experiencia en el tratamiento del VIH/SIDA. También podrás utilizar los siguientes grupos de proveedores de salud que están en nuestra red de proveedores:
 - Centros designados para el SIDA (Designated AIDS Centers, DAC): hospitales que tienen experiencia en el tratamiento de personas con VIH/SIDA;
 - Centros de atención especializada en VIH materno/pediatría: proveedores que brindan atención completa a madres infectadas por VIH y sus hijos;
 - Programas de Atención Primaria de VIH: atención primaria con especial atención a mantenerte saludable;
 - Tratamiento para el consumo de drogas y atención primaria: proveedores de tratamiento para el consumo de drogas en el mismo lugar que los servicios de atención primaria y de VIH; y
 - Atención de especialidad.
- Amida Care ofrece nuevos servicios para los socios que califican, para ayudarlos a estar y mantenerse saludables y ayudarlos con la recuperación. Estos servicios se denominan Servicios comunitarios de atención de salud conductual en el hogar y Recuperación y empoderamiento orientados a la comunidad (CORE) (BH HCBS y CORE).
BH HCBS y CORE pueden ayudarte a:
 - Encontrar vivienda.
 - Vivir de forma independiente.
 - Regresar a la escuela.
 - Encontrar un trabajo.
 - Obtener ayuda de personas que han pasado por lo mismo.
 - Manejar el estrés.
 - Prevenir crisis.
- Los socios de Amida Care que califican para BH HCBS o CORE también tendrán un Gestor de la Atención de Salud en el Hogar que trabajará con todos sus proveedores de salud física y conductual para prestar especial atención a todas sus necesidades de atención médica. El Gestor de la Atención de Salud en el Hogar te ayudará a garantizar que obtengas los servicios médicos, sociales y de salud conductual que puedas necesitar, como ayuda para conseguir alojamiento y asistencia alimentaria.
- Es posible que estés usando tu tarjeta de Medicaid para obtener un servicio de salud conductual que ahora está disponible a través de Amida Care. Para saber si Amida Care proporciona ahora un servicio que ya recibes, comunícate con Servicios al Socio al 1-800-556-0689.
- Es posible que estés restringido a ciertos proveedores del plan si:
 - recibes atención de varios médicos por el mismo problema
 - recibes atención médica con más frecuencia de la necesaria

- usas medicamentos recetados de una manera que pueda ser peligrosa para tu salud
- permites que alguien que no seas tú use tu tarjeta de identificación del plan

Confidencialidad

Respetamos tu derecho a la privacidad. Amida Care reconoce la confianza necesaria entre tu, tu familia, tus médicos y otros proveedores de atención. Amida Care nunca divulgará tu historial médico o de salud conductual o tu estado de VIH sin tu aprobación por escrito. Las únicas personas que tendrán su información clínica serán Amida Care, tu proveedor de atención primaria, tu Gestor de la Atención o Administrador de casos de SNP para el VIH, tu Gestor de la Atención de Salud en el Hogar y otros proveedores que te brindan atención y tu representante autorizado. Las remisiones a dichos proveedores siempre serán discutidas contigo por adelantado por tu proveedor de atención primaria y/o el coordinador de atención del SNP para el VIH o el Gestor de la Atención de Salud en el Hogar. El personal de Amida Care ha sido capacitado para mantener una estricta confidencialidad de los socios.

CÓMO USAR ESTE MANUAL

- Este manual te indicará cómo funcionará tu nuevo plan de atención médica y cómo puedes aprovechar al máximo Amida Care. Este manual es tu guía para los servicios de salud y bienestar. Te indica los pasos a seguir para que el plan funcione para ti.
- Las primeras páginas te dirán lo que necesitas saber de inmediato. El resto del manual puede esperar hasta que lo necesites. Úsalo como referencia o revísalo poco a poco. Cuando tengas alguna pregunta, consulta este Manual o llama a nuestra unidad de Servicios al Socio al 1-800-556-0689. También puedes llamar a la línea de ayuda de Medicaid Choice de New York al 1-800-505-5678.

ASISTENCIA DE SERVICIOS A LOS SOCIOS

En Servicios al Socio encontrarás a alguien que podrá ayudarte
De lunes a viernes
8:00 a.m. a 6:00 p.m.
o en cualquier horario que estés en situación de crisis.
Llama al 1-800-556-0689 / el número de teléfono TTY es 711

- Puedes llamar a Servicios al Socio para obtener ayuda **cada vez que tengas una duda**. Puedes llamarnos para elegir o cambiar tu Proveedor de Atención Primaria (Primary Care Provider, PCP), preguntar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con remisiones, reemplazar una tarjeta de identificación extraviada, informar que estás embarazada, el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar tus beneficios o los de tu familia.

El cuidado de tu familia

- Si eres VIH positiva **y estás embarazada o quedas embarazada**, tú y tu bebé necesitarán atención médica especial lo antes posible. Podrías transmitirle el VIH a tu bebé durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna. Es importante que tú, tus médicos y otros proveedores de atención trabajen juntos para poder tener un bebé sano. Puedes mejorar tu propia salud y reducir las posibilidades de que tu bebé se infecte con el VIH tomando un medicamento especial durante el embarazo. Asegúrate de llamarnos para recibir atención prenatal temprana y cuidarse bien.
- Casi siempre, tu hijo(a) pasará a formar parte de Amida Care el día de tu nacimiento. Esto sucederá a menos que tu hijo esté en un grupo que no pueda unirse a la atención administrada. Debes llamarnos de inmediato si quedas embarazada y dejarnos ayudarla a elegir el médico de tu bebé y reunirse con él antes de que nazca para analizar su cuidado.
- **Tus hijos** también pueden inscribirse en el plan, ya sea que estén infectados con VIH o no. Sus parejas que NO tienen VIH/SIDA sólo pueden unirse a un SNP para el VIH si no tienen hogar.
- Ofrecemos **sesiones gratuitas** para explicarle nuestro plan de salud y cómo podemos ayudarle mejor. Es un buen momento para hacer preguntas y conocer a otros socios. Si deseas asistir a una de las sesiones, llámanos para encontrar el mejor momento y lugar para ti.
- **Si no hablas inglés**, podemos ayudarte. Queremos que sepas cómo utilizar tu plan de atención médica, sin importar el idioma que hables. Simplemente llámanos y encontraremos la manera de hablar contigo en tu propio idioma. Tenemos un grupo de personas que pueden ayudar. También te ayudaremos a encontrar un PCP (proveedor de atención primaria) que pueda hablar contigo en tu idioma.
- **Para personas con discapacidades:** si usas una silla de ruedas, eres ciego o tienes problemas para oír o comprender, llámanos si necesitas ayuda adicional. Podemos decirte si el consultorio de un proveedor en particular tiene acceso para sillas de ruedas o está equipado con dispositivos de comunicación especiales. Además, contamos con servicios como:
 - Máquina TTY/TDD (nuestro número de teléfono TTY es 711).
 - Información en letra grande
 - Gestión de Casos
 - Ayuda para programar o llegar a citas
 - Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en tu discapacidad
- **Si tu o tu hijo(a) reciben atención en tu hogar ahora**, es posible que tu enfermera o asistente no sepa que te has inscrito en nuestro plan. Llámanos de inmediato para asegurarte de que tus servicios de atención en el hogar no se detengan inesperadamente.

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE SU PLAN DE SALUD

Después de inscribirte, te enviaremos una **Carta de bienvenida**. Tu tarjeta de identificación de Amida Care debería llegar dentro de los 14 días posteriores a tu fecha de inscripción. Tu tarjeta tiene el nombre y el número de teléfono de su PCP (proveedor de atención primaria). También tendrá tu Número de Identificación de Cliente (Client Identification Number, CIN). Si hay algún problema con tu tarjeta de identificación de Amida Care, llámanos de inmediato. Tu tarjeta de identificación no muestra que tienes VIH o SIDA, Medicaid o que Amida Care es un tipo de plan de salud especial.

Lleva contigo tu cédula de identidad en todo momento y muéstrala cada vez que acudas a recibir atención. Si necesitas atención antes de que llegue la tarjeta, tu Carta de bienvenida es prueba de que eres socio de Amida Care. También debes conservar tu tarjeta de beneficios de Medicaid. Necesitarás tu tarjeta de Medicaid para obtener servicios que Amida Care no cubre.

PARTE I -Lo primero que debes saber

CÓMO ELEGIR A TU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PRIMARY CARE PROVIDER, PCP)

- Es posible que ya hayas elegido a tu PCP (proveedor de atención primaria). **Si no has elegido un PCP para ti y tu familia, debes hacerlo de inmediato.** Si no eliges un médico dentro de los 30 días, elegiremos uno por ti. Cada miembro de la familia puede tener un PCP diferente o tú puedes elegir un PCP para que atienda a toda la familia. Si eres VIH positivo, un especialista en VIH será tu proveedor de atención primaria. Servicios al Socio al 1-800-556-0689 puede verificar si ya tienes un PCP o ayudarte a elegir un PCP.
- Con este Manual, deberías tener un directorio de proveedores. Esta es una lista de todos los proveedores, clínicas, hospitales, laboratorios y otros que trabajan con Amida Care. Enumera la dirección, el teléfono y la formación especial de los médicos. El directorio de proveedores mostrará qué médicos y proveedores están aceptando nuevos pacientes. Debes llamar a sus consultorios para asegurarte de que estén aceptando nuevos pacientes en el momento de elegir un PCP. También puedes obtener una lista de proveedores en nuestro sitio web en www.amidacareny.org.
- Es posible que desees buscar un médico que:
 - hayas visto antes,
 - entienda tus problemas de salud,
 - esté aceptando nuevos pacientes,
 - pueda hablar contigo en tu idioma,
 - sea de fácil acceso,
 - sea en una clínica a la que concurre
- Las mujeres también pueden elegir uno de nuestros médicos obstetras y ginecólogos para tratar sus problemas de salud. Las mujeres no necesitan una remisión de un PCP para consultar a un médico obstetra/ginecólogo del plan. Puedes realizarte controles de rutina (dos veces al año), atención de seguimiento si es necesario y atención regular durante el embarazo. No hay límites de visitas para la atención de obstetricia y ginecología.
- Puedes elegir un proveedor de atención primaria de las clínicas de salud conductual. Si deseas recibir servicios de atención primaria en una Clínica de salud conductual, debes elegir o que se te asigne un proveedor o equipo de proveedores específico dentro de la clínica para que actúe como PCP.
- También tenemos contratos con varios FQHC (siglas en inglés para Centros de Salud Calificados a Nivel Federal). Todos los FQHC brindan atención primaria y especializada. Algunos consumidores quieren recibir atención de los FQHC porque los centros tienen una larga trayectoria en el vecindario. Quizás quieras probarlos porque son de fácil acceso. Debes saber que tienes una opción. Puedes elegir uno de nuestros proveedores. O puedes inscribirse con un PCP en uno de los FQHC con los que trabajamos, que se enumeran a continuación. Simplemente llama a Servicios al Socio 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
Promes 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

- En casi todos los casos, tus médicos serán proveedores de Amida Care. Hay cuatro casos en los que aún puedes **consultar a otro proveedor que tenías antes de unirte a Amida Care**. En estos casos, tu proveedor debe aceptar trabajar con Amida Care. Puedes continuar viendo a tu proveedor si:
 - Tienes más de 3 meses de embarazo cuando te unes a Amida Care y actualmente recibes atención prenatal. En ese caso, puedes conservar a tu proveedor hasta después del parto a través de la atención posparto.
 - Al momento de unirte a Amida Care, tienes una enfermedad o condición potencialmente mortal que empeora con el tiempo. En ese caso, puedes solicitar conservar tu proveedor hasta por 60 días.
 - En el momento en que te unes a Amida Care, estarás recibiendo tratamiento por una condición de salud conductual. En la mayoría de los casos, aún puedes acudir al mismo proveedor. Es posible que algunas personas tengan que elegir un proveedor que trabaje con el plan de salud. Asegúrate de hablar con tu proveedor sobre este cambio. Amida Care trabajará contigo y tu proveedor para asegurarse de que sigas recibiendo la atención que necesitas.
 - En el momento en que te unes a Amida Care, Medicaid regular paga por tus servicios de atención en el hogar y debes seguir recibiendo esa atención durante al menos 120 días. En ese caso, podrás conservar la misma agencia de servicios de atención en el hogar, enfermera o asistente, y la misma cantidad de servicios de atención en el hogar, durante al menos 90 días. Amida Care te informará sobre cualquier cambio en tus servicios de atención en el hogar antes de que los cambios entren en vigor.

- **Si tienes otra enfermedad duradera** además del VIH/SIDA, tu médico de atención primaria especialista en VIH y tu coordinador de atención trabajarán con el otro especialista para administrar tu atención. Mediante el modelo de cogestión, se designa a un especialista en VIH para ayudar al no especialista en VIH en una relación de consulta continua. El especialista en VIH (en coordinación con el especialista que no es especialista en VIH) tiene la responsabilidad principal de las decisiones relacionadas con la atención de rutina y el manejo clínico específico del VIH.
- Si es necesario, puedes **cambiar su PCP** dentro de los primeros 30 días después de tu primera cita con su PCP. Después de eso, puedes cambiar una vez cada seis meses sin motivo, o más a menudo si tienes una buena razón. También puedes cambiar tu obstetra/ginecólogo o el especialista al que tú PCP te haya referido.
- Si tu **proveedor abandona** Amida Care, te lo informaremos dentro de los 5 días posteriores a tu conocimiento. Si lo deseas, es posible que puedas consultar a ese proveedor *si* tienes más de tres meses de embarazo o si estás recibiendo tratamiento continuo para una afección. Si estás embarazada, puedes continuar consultando a tu médico durante la atención posparto. Si visitas a un médico regularmente por un problema médico especial, puedes continuar con tu tratamiento actual por hasta 90 días. Tu médico debe aceptar trabajar con Amida Care durante este tiempo. Si alguna de estas condiciones se aplica a ti, consulta con tu PCP o llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689.

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN Y BENEFICIOS

La coordinación de la atención y beneficios es una característica única disponible para TODOS los socios de los SNP para el VIH. Amida Care es responsable de brindar y coordinar los servicios de tu paquete de beneficios de Medicaid. También somos responsables de coordinar los servicios que Amida Care no proporciona directamente.

Esto incluye servicios tales como:

- Servicios de vivienda
- Servicios de apoyo
- Gestión de casos basada en la comunidad

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN EL HOGAR

Amida Care es responsable de brindar y coordinar tus servicios de atención de salud física y salud conductual. Utilizamos Hogares de salud para coordinar los servicios para los socios que califican. Es tu elección si deseas inscribirse en un Hogar de salud, y animamos a los socios elegibles a unirse a un Hogar de salud para la gestión de su atención.

Amida Care puede ayudarte a inscribirse en un Hogar de salud que te asignará su Gestor de la Atención personal de Hogar de salud. Tu Gestor de servicios de atención en el hogar de salud puede ayudarte a programar citas, ayudarte a obtener servicios sociales y realizar un seguimiento de tu progreso.

Tu Hogar de salud es responsable de brindarte una evaluación para ver qué Hogar de Salud Conductual, Servicios Comunitarios y Recuperación y Empoderamiento Orientados a la Comunidad puedes necesitar. Al utilizar la evaluación, tú y tu Gestor de servicios de atención en el hogar trabajarán juntos para elaborar un plan de atención diseñado especialmente para ti. Tu Gestor de servicios de atención en el hogar de salud puede:

- Trabajar con tú PCP y otros proveedores para coordinar toda tu atención;
- Trabajar con las personas en las que confías, como familiares o amigos, para que te ayuden a planificar y recibir tu atención;
- Ayudarte a obtener servicios sociales, como SNAP (cupones de alimentos) y otros beneficios de servicios sociales;
- Elaborar un plan de atención contigo para ayudarte a identificar tus necesidades y objetivos;
- Ayudarte con citas con tú PCP y otros proveedores;
- Ayudarte a controlar problemas médicos continuos como diabetes, asma y presión arterial alta;
- Ayudarte a encontrar servicios que te ayuden a perder peso, comer saludablemente, hacer ejercicio y dejar de fumar;
- Apoyarte durante el tratamiento;
- Identificar los recursos que necesitas y que estén ubicados en tu comunidad;
- Ayudarte a encontrar o solicitar una vivienda estable;
- Ayudarte a regresar a casa de manera segura después de una estadía en el hospital; y
- A que te asegures de recibir atención de seguimiento, medicamentos y otros servicios necesarios.

Tu Gestor de servicios de atención en el hogar se comunicará contigo de inmediato para averiguar qué atención necesitas y ayudarte con las citas.

Tu gestor de servicios de atención en el hogar o alguien de tu proveedor de Salud en el hogar está disponible para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana o llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689.

Si estás en crisis y necesitas hablar con alguien de inmediato, llama al 1-866-664-7142.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA REGULAR Y PARA EL VIH

- Tu atención médica incluirá chequeos regulares para todas tus necesidades de atención médica. Si eres VIH positivo, tu médico puede recetarle medicamentos que ayuden a controlar el VIH y otros tratamientos para mantenerte sano. Brindamos ayuda en la elección de la mejor combinación de tratamiento farmacológico y asesoramiento cuando es necesario cambiar determinados fármacos. Proporcionamos remisiones a hospitales o especialistas. Queremos que los nuevos socios vean a su proveedor de atención primaria para una primera visita médica poco después de inscribirse en Amida Care. Esto te dará la oportunidad de hablar con tu proveedor de atención primaria sobre tus problemas de salud anteriores, los medicamentos que tomas y cualquier pregunta que tengas.
- Tú PCP está a solo una llamada de distancia, ya sea de día o de noche. Asegúrate de llamar a tú PCP siempre que tengas una pregunta o inquietud médica. Si llamas fuera del horario de atención o los fines de semana, deja un mensaje e indica dónde o cómo podemos localizarte. Tú PCP te devolverá la llamada lo antes posible. Recuerda, tú PCP te conoce y sabe cómo funciona el plan de salud.
- Puedes llamar a Amida Care las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana al 1-800-556-0689, si tienes preguntas sobre cómo obtener servicios o si por algún motivo no puedes comunicarte con tu proveedor de atención primaria.

- Tu atención debe ser **médicamente necesaria**; los servicios que recibas deben ser necesarios para
 - prevenir, o diagnosticar y corregir lo que podría causar más sufrimiento, o
 - hacer frente a un peligro para tu vida, o
 - hacer frente a un problema que podría causar una enfermedad, o
 - lidiar con algo que podría limitar tus actividades normales.
- Tú PCP se hará cargo de la mayoría de tus necesidades de atención médica. Debes programar una cita para ver a tú PCP. Si alguna vez no puedes asistir a una cita, llama para informarle a tú PCP.
- Tan pronto como elijas un PCP, llama para programar una primera cita. Si puedes, prepárate para tu primera cita. Tú PCP necesitará saber todo lo que puedas contarle sobre tú historial médico. Haz una lista de tus antecedentes médicos, cualquier problema que tengas ahora, cualquier medicamento que estés tomando y las preguntas que desees hacerle a tú PCP. En la mayoría de los casos, tu primera visita debe realizarse dentro de las cuatro semanas posteriores a tu inscripción al plan. Si necesitas tratamiento durante las próximas semanas, programa tu primera cita dentro de la primera semana de unirte a Amida Care. Si tienes uno, tu Gestor de servicios de atención en el hogar de salud puede ayudarte a programar y prepararte para tu primera cita.
- **Si necesitas atención antes de tu primera cita**, llama al consultorio de tú PCP para explicar tu inquietud. Él o ella te dará una cita más temprana para este problema. (De todos modos debes acudir a tu primera cita para analizar tú historial médico y hacer preguntas).
- Utiliza la siguiente lista como guía para conocer el tiempo más largo que tendrás que esperar después de solicitar una cita. Si tienes uno, tu Gestor de la Atención también puede ayudarte a programar o conseguir citas.
 - atención urgente: dentro de las 24 horas
 - visitas por enfermedad no urgentes: dentro de los 3 días
 - atención preventiva de rutina: dentro de las 4 semanas
 - primera visita prenatal: dentro de las 3 semanas durante el 1^{er} trimestre
(2 semanas durante el 2^{do}, 1 semana durante el 3^{ro})
 - primera visita del recién nacido: dentro de las 48 horas posteriores al alta hospitalaria
 - primera visita de planificación familiar: dentro de las 2 semanas
 - atención de niño sano: 4 semanas
 - visita de seguimiento después de la sala de emergencias de salud mental/uso de sustancias o visita como paciente hospitalizado: 5 días
 - visita no urgente a un especialista en salud mental o uso de sustancias: dentro de la semana.
 - exámenes físicos de rutina y de base para adultos: dentro de las 4 semanas
- Cuando te inscribas, el personal de Amida Care trabajará contigo para averiguar qué servicios puedes necesitar o desees, incluida la Gestión de Casos. El personal de Amida Care te ayudará a encontrar un proveedor de gestión de casos para ti y te ayudará a realizar el primer contacto. Una vez que tengas un gestor de casos, trabajaremos junto con él para coordinar tus necesidades de atención y servicio. Si ya tienes un gestor de casos, trabajaremos con él/ella para coordinar tus necesidades de atención y servicio.

SERVICIOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN DE SALUD CONDUCTUAL EN EL HOGAR Y RECUPERACIÓN Y EMPODERAMIENTO ORIENTADOS A LA COMUNIDAD (BH HCBS y CORE)

La atención de salud conductual incluye servicios de tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias. Tienes acceso a servicios que pueden ayudarte con tu salud emocional. También puedes obtener ayuda con problemas de consumo de alcohol u otras sustancias.

Si necesitas ayuda para sustentar tu vida en la comunidad, Amida Care brinda servicios adicionales, llamados Servicios comunitarios de atención de salud conductual en el hogar y Recuperación y empoderamiento orientados a la comunidad (BH HCBS y CORE). Estos servicios pueden ayudarte a permanecer fuera del hospital y vivir en la comunidad. Algunos servicios pueden ayudarte a alcanzar tus objetivos de vida para el empleo, la escuela u otras áreas de tu vida en las que te gustaría trabajar.

Para ser elegible para estos servicios, deberán realizarte una evaluación. Para obtener más información, llámanos al 1-800-556-0689 o pregúntale a tu Gestor de la Atención sobre estos servicios. Consulta la página [27] de este manual para obtener más información sobre estos servicios y cómo obtenerlos.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y REMISIONES

- Si necesitas atención que tú PCP no puede brindarte, él o ella te REFERIRÁN a otros especialistas que sí puedan brindarte. Si tú PCP te remite a otro médico, pagaremos tu atención. La mayoría de estos especialistas son proveedores de Amida Care. Habla con tú PCP para asegurarte de saber cómo funcionan las remisiones. Si crees que el especialista no satisface tus necesidades, habla con tú PCP. Tú PCP puede ayudarte si necesitas consultar a un especialista diferente. Hay algunos tratamientos y servicios que tú PCP debe solicitarle a nuestro plan que los apruebe *antes* de que puedas obtenerlos. Tú PCP podrá decirte cuáles son.
- Si tienes problemas para obtener una remisión que crees que necesita, comunícate con Servicios al Socio al 1- 800-556-0689.
- No existen limitaciones para acceder a toda la red de proveedores aprobados, aparte del proceso de remisión estándar.
- Si no contamos con un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarte la atención que necesitas, te brindaremos la atención que necesitas de un especialista fuera de nuestro plan. Esto se denomina **remisión fuera de la red**. Tú PCP o proveedor del plan debe solicitar la aprobación de Amida Care *antes* de que puedas obtener una remisión fuera de la red. Si tú PCP o proveedor del plan te remite a un proveedor que no está en nuestra red, no eres responsable de ninguno de los costos, excepto los copagos como se describe en este manual.
- Tú PCP debe comunicarse con el Departamento de Gestión de la Utilización para solicitar autorización para una remisión fuera de la red. El Departamento de Gestión de la Utilización notifica al PCP, al proveedor no participante y a ti por escrito sobre 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 más de 14 días después de la Solicitud de Autorización de Servicio.

- Si Amida Care determina que el servicio fuera de la red solicitado no es materialmente diferente de un servicio alternativo dentro de la red y se rechaza tu solicitud para consultar a un proveedor fuera de la red; tienes derecho a apelar. Puedes enviar cualquier información adicional que respalde tu solicitud para utilizar un proveedor fuera de la red por fax al 1-855-663-6480 o por escrito al Departamento de Gestión de la Utilización, 2170 West State Road 434 – Suite 450 Longwood, FL 32779 dentro de los 90 días a partir de la fecha de la carta de notificación.
- Una vez que Amida Care reciba tu apelación, recibirás una carta de acuse de recibo dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción de tu apelación y te daremos una decisión a más tardar 30 días después de la recepción de la apelación.
- Si se trata de una situación urgente y crees que una demora aumentaría significativamente el riesgo para tu salud o si actualmente recibes esta atención y se trata de una solicitud de aprobación para la continuación de la atención, tu o tu representante designado pueden llamar al Coordinador de Apelaciones en Administración de la Atención. Puedes comunicarte con el Coordinador de Apelaciones en Administración de la Atención al 1-888-364-6061 y solicitar una apelación acelerada que se completará dentro de 1 día hábil después de recibir la información, pero no más de 3 días hábiles después de recibirla. No se te pedirá que envíes confirmación por escrito para solicitudes de apelación acelerada. Si Amida Care rechaza tu solicitud de una revisión acelerada, manejaremos la solicitud según los plazos estándar de resolución de apelaciones.
- A veces es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red porque tenemos un proveedor en Amida Care que puede tratarte. Si crees que el proveedor de nuestro plan no tiene la capacitación o la experiencia adecuadas para tratarte, puedes pedirnos que verifiquemos si tu remisión fuera de la red es médicamente necesaria. Deberás solicitar una **apelación ante el plan**. Consulta la página [37] para saber cómo.

Deberás pedirle a tu médico que te envíe la siguiente información con tu apelación ante el **plan**:

- 1) una declaración por escrito que indique que el proveedor de Amida Care no tienes la capacitación ni la experiencia adecuadas para satisfacer tus necesidades, y
- 2) que recomienda un proveedor fuera de la red con la capacitación y experiencia adecuadas que pueda tratarte.

Tu médico debe ser un especialista certificado o elegible que trate a personas que necesitan el tratamiento que solicitas. Puedes enviarnos tu apelación por fax al 1-855-663-6480 o por escrito al Departamento de Gestión de la Utilización, 2170 West State Road 434 – Suite 450 Longwood, FL 32779

- A veces, es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red para un tratamiento específico porque solicitaste atención que no es muy diferente de la que puedes obtener del proveedor de Amida Care. Puedes pedirnos que verifiquemos si tu remisión fuera de la red para el tratamiento que deseas es médicamente necesaria. Deberás solicitar una apelación **ante el plan**. Consulta la página [37] para saber cómo.

Deberás pedirle a tu médico que te envíe la siguiente información con tu apelación ante el **plan**:

- 1) una declaración por escrito de tu médico de que el tratamiento fuera de la red es muy diferente del tratamiento que puedes recibir del proveedor de Amida Care. Tu médico debe ser un especialista certificado o elegible que trate a personas que necesitan el tratamiento

que solicitas, y

2) dos documentos médicos o científicos que demuestren que el tratamiento que solicita es más útil para ti y no te causará más daño que el tratamiento que puedes recibir del proveedor de Amida Care.

- Si tu médico no envía esta información, igualmente revisaremos tu apelación ante el **plan**. Sin embargo, quizás no seas elegible para una Apelación Externa. Consulta la página [40] para obtener más información sobre apelaciones externas.

- *Es posible que necesites consultar a un especialista para recibir atención continua de una afección médica distinta del VIH o el SIDA.* Es posible que tú PCP pueda remitirte para una cantidad específica de visitas o un período de tiempo (una **remisión permanente**). Si tienes una remisión permanente, no necesitarás una nueva remisión cada vez que necesites atención.
- *Si tienes una enfermedad a largo plazo o una enfermedad incapacitante distinta del VIH o SIDA que empeora con el tiempo, tú PCP trabajará con un especialista para coordinar tu atención. Puedes hacer arreglos para que:*
 - tu especialista para que actúe como tú PCP;
 - una remisión a un centro de atención que se especialice en el tratamiento de tu enfermedad.
- Si eres VIH positivo, incluso cuando consultes a un especialista, tu proveedor de atención primaria seguirá atendiendo tu atención del VIH.
- Podrás participar en ensayos clínicos que te permitirán beneficiarte de los últimos tratamientos y otros programas de investigación. Los *tratamientos experimentales* se cubrirán caso por caso, una vez que se hayan probado los tratamientos habituales.

OBTÉN ESTOS SERVICIOS DE NUESTRO PLAN SIN UNA REMISIÓN

Cuidados de la salud de las mujeres

No necesitas una remisión de tú PCP para consultar a uno de nuestros proveedores SI

- estás embarazada, o
- necesitas servicios de obstetricia/ginecología, o
- necesitas servicios de planificación familiar, o
- quieres ver a una partera, o
- necesitas hacerte un examen de los senos o de la pelvis.

Planificación familiar

- Puedes obtener los siguientes servicios de planificación familiar: asesoramiento sobre anticonceptivos, recetas anticonceptivas, condones masculinos y femeninos, pruebas de embarazo, esterilización o aborto. Durante tus visitas para estas cosas, también puedes hacerte pruebas de infecciones de transmisión sexual, un examen de cáncer de mama o un examen pélvico.

- *No necesitas una remisión de tú PCP* para obtener estos servicios. De hecho, puedes elegir dónde obtener estos servicios. Puedes usar tu *tarjeta de identificación de Amida Care* para consultar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. Consulta el Directorio de Proveedores del plan o llame a Servicios al Socio para obtener ayuda para encontrar un proveedor.
- O puedes usar *tu tarjeta de Medicaid* si desea acudir a un médico o clínica fuera de nuestro plan. Solicítale a tú PCP o a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 una lista de lugares a donde acudir para obtener estos servicios. También puedes llamar a la línea directa Growing Up Healthy del estado de New York (1-800-522-5006) para obtener los nombres de los proveedores de planificación familiar cercanos a ti.

Exámenes de detección de VIH e ITS

Todo el mundo debería conocer su estado serológico respecto del VIH. Las pruebas de detección de VIH y de infecciones de transmisión sexual son parte de su atención médica habitual.

- Puedes hacerte una prueba de VIH o ITS en cualquier momento que visites el consultorio o la clínica.
- Puedes hacerse una prueba de VIH o ITS en cualquier momento que recibas servicios de planificación familiar. No necesitas una remisión de tú PCP (proveedor de atención primaria). Simplemente programa una cita con cualquier proveedor de planificación familiar. Si deseas hacerte una prueba de VIH o ITS, pero *no como parte de un servicio de planificación familiar*, tú PCP puede proporcionártela o coordinarla.
- O, si prefieres no consultar a uno de nuestros proveedores de Amida Care, puedes usar tu tarjeta de Medicaid para consultar a un proveedor de planificación familiar fuera de Amida Care. Para obtener ayuda para encontrar un proveedor del Plan o de Medicaid para servicios de planificación familiar, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689.
- Todo el mundo debería hablar con su médico acerca de hacerse una prueba de VIH. Para obtener pruebas de VIH gratuitas o pruebas en las que no se proporciona su nombre, llama al 1-800-541-AIDS (inglés) o al 1-800-233- SIDA (español).

Algunas pruebas son “pruebas rápidas” y los resultados están listos mientras usted espera. El proveedor que te realice la prueba te explicará los resultados y coordinará la atención de seguimiento si es necesario. También aprenderás cómo proteger a tu pareja. Si tu prueba es negativa, podemos ayudarte a aprender a permanecer así.

Pruebas de VIH

- Puedes hacerte la prueba de VIH como parte de tu atención médica habitual. Tu proveedor puede realizarte una prueba de VIH o emitirte una orden para una prueba cada vez que tengas una visita al consultorio o a la clínica que no sea una emergencia.
- Puedes visitar un sitio de pruebas de VIH en la comunidad. Para obtener información, llama a la línea directa de VIH del Estado de New York al 1-800-872-2777 o 1-800-541-AIDS (2437). Para español 1-800-233-SIDA (7432) y TDD 1-800-369-AIDS (2437).
- Puedes hacerte la prueba de VIH en cualquier momento que recibas servicios de planificación familiar. No necesitas una remisión de tu PCP (proveedor de atención primaria). Simplemente programa una cita con cualquier proveedor de planificación familiar. Si deseas pruebas y asesoramiento sobre el VIH, pero *no como parte de un servicio de planificación familiar*, tu PCP puede proporcionártelos o coordinarlos.
- O, si prefieres no consultar a uno de nuestros proveedores de Amida Care, puedes usar tu tarjeta de Medicaid para consultar a un proveedor de planificación familiar fuera de Amida Care. Para obtener ayuda para encontrar un proveedor del Plan o de Medicaid para servicios de planificación familiar, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689.

Si necesitas tratamiento para el VIH después del servicio de pruebas, tu PCP te ayudará a obtener atención de seguimiento. Si tu prueba es negativa, podemos ayudarte a aprender a permanecer así.

Notificación a parejas

Si eres VIH positivo, el Programa de Asistencia para Parejas (Partner Assistance Program, PNAP) puede ayudarte a encontrar la mejor manera de informar a tus parejas que necesitan hacerse una prueba de VIH. Tu consejero del PNAP te ayudará a decidir qué forma de decírselo a tus parejas es la mejor y la más segura para ti. Si decírselo a tu pareja afectará gravemente tu salud o seguridad o la de alguien cercano a ti, habla con tu consejero del PNAP sobre tus opciones. Para obtener más información sobre el PNAP, consulte a su Gestor de Casos o llama al 1-800-541-AIDS (2437), o en la ciudad de New York al (212) 693-1419. Si tu pareja está molesta o enojada, llama a la línea directa de violencia doméstica del Estado de New York al 1-800-842-6906.

Servicios de prevención del VIH

Muchos servicios de prevención del VIH se encuentran disponibles para ti. Hablaremos contigo sobre cualquier actividad que pueda ponerte a ti o a otras personas en riesgo de transmitir el VIH o contraer enfermedades de transmisión sexual. Podemos ayudarte a aprender cómo protegerte. Tanto el personal de Amida Care como las remisiones a grupos comunitarios te ayudarán con actividades para que tú y tus seres queridos estén sanos. También podemos ayudarte a obtener condones masculinos y femeninos y jeringas limpias de forma gratuita.

Si eres VIH positivo, podemos ayudarte a informar a tus parejas sobre tu estado serológico respecto del VIH (consulta el Programa de Asistencia para Parejas más arriba). Podemos ayudarte a hablar con tus familiares y amigos y ayudarles a comprender el VIH y el SIDA y cómo recibir tratamiento. Si necesitas ayuda para hablar sobre tu estado serológico respecto del VIH con futuras parejas, el personal de Amida Care te ayudará. Incluso podemos ayudarte a hablar con tus hijos sobre el VIH.

Cuidado de los ojos

El servicio cubierto incluye los servicios necesarios de un oftalmólogo, un optometrista y un dispensador oftálmico e incluye un examen de la vista y un par de anteojos, si es necesario. Generalmente, puedes recibirlos una vez cada dos años o con mayor frecuencia si es necesario por motivos médicos. Los afiliados a los que se les diagnostique diabetes pueden autorreferirse a un examen de dilatación del ojo (retina) una vez en cualquier período de doce (12) meses. Simplemente elije uno de nuestros proveedores participantes.

Por lo general, se proporcionan anteojos nuevos, con monturas aprobadas por Medicaid, una vez cada dos años. Es posible que solicites lentes nuevos con más frecuencia si, por ejemplo, tu visión cambia más de media dioptría. Si rompes tus anteojos, se pueden reparar. Los anteojos que se extravíen o rompan que no se puedan reparar serán reemplazados por marcos con la misma graduación y estilo. Si necesitas consultar a un oftalmólogo para que te atienda una enfermedad o defecto ocular, tú PCP lo remitirá.

Servicios del Programa Nacional para la Prevención de la Diabetes (National Diabetes Prevention Program, NDPP)

Si estás en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, Amida Care cubre servicios que pueden ayudarte.

Amida Care cubre los servicios de prevención de la diabetes a través del Programa Nacional para la Prevención de la Diabetes (National Diabetes Prevention Program, NDPP). Este beneficio cubre 22 sesiones de formación grupal del NDPP a lo largo de 12 meses.

El Programa Nacional para la Prevención de la Diabetes es un programa educativo y de apoyo diseñado para ayudar a las personas en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. El programa consta de sesiones de entrenamiento grupal que se centran en los efectos positivos a largo plazo de una alimentación saludable y el ejercicio. Los objetivos de estos cambios en el estilo de vida incluyen una pérdida de peso modesta y una mayor actividad física. Las sesiones de NDPP se imparten con un asesor de estilo de vida capacitado.

Elegibilidad

Puedes ser elegible para recibir servicios de prevención de la diabetes si tienes una recomendación de un médico u otro profesional autorizado y:

- Tienes al menos 18 años de edad;
- No estás actualmente embarazada,
- Tienes sobrepeso, y
- No haber sido diagnosticado previamente con diabetes tipo 1 o tipo 2

Y cumples con uno de los siguientes criterios:

- Has tenido un resultado de análisis de sangre en el rango de prediabetes durante el último año, o
- Te han diagnosticado previamente diabetes gestacional, o
- Obtienes una puntuación de 5 o más en la prueba de riesgo de prediabetes de los CDC/Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association, ADA).

Habla con tu médico para ver si calificas para participar en el NDPP. Para conocer más sobre estos servicios, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689. Para servicios TTY/TTD, llama al TTY 711.

Salud conductual (salud mental y consumo de sustancias)

Queremos ayudarte a obtener los servicios de salud mental y por consumo de drogas o sustancias que puedas necesitar.

Si en algún momento crees que necesitas ayuda con la salud mental o el consumo de sustancias, puedes consultar a los proveedores de salud conductual de nuestra red para ver qué servicios puedes necesitar. Esto incluye servicios como clínica y servicios de desintoxicación. **No necesitas una remisión de tú PCP.**

Servicios de reducción de daños

Si necesitas ayuda relacionada con el trastorno por consumo de sustancias, los Servicios de Reducción de Daños pueden ofrecer un enfoque completo orientado al paciente para tu salud y bienestar. Amida Care cubre servicios que pueden ayudar a reducir el consumo de sustancias y otros daños relacionados.

Estos servicios incluyen:

- Un plan de atención desarrollado por una persona con experiencia en el trabajo con consumidores de sustancias.
- Asesoramiento de apoyo individual que te ayudará a alcanzar tus objetivos.
- Consejería de apoyo grupal en un espacio seguro para hablar con otras personas sobre temas que afectan tu salud y bienestar.
- Asesoramiento para ayudarte a tomar los medicamentos recetados y continuar el tratamiento.
- Grupos de apoyo para ayudarte a comprender mejor el consumo de sustancias e identificar técnicas y habilidades de afrontamiento que funcionarán para ti. Para conocer más sobre estos servicios, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 TTY 711.

Asesoramiento para dejar de fumar

Amida Care cubre asesoramiento para dejar de fumar. Comunícate con tu médico si necesitas ayuda para dejar los productos derivados del tabaco sin humo (para mojar, masticar, rapé, etc.), cigarrillos, cigarrillos electrónicos o vapear productos con nicotina.

Tratamiento de Trastorno de Adicción al Juego brindado por los Programas Certificados de los Centros de Tratamiento de Adicciones (Office of Addiction Services and Supports, OASAS)

Amida Care cubre el tratamiento de Trastorno de Adicción al Juego brindado por los Programas Certificados de los Centros de Tratamiento de Adicciones (Office of Addiction Services and Supports, OASAS).

Puedes obtener Tratamiento para la Adicción al Juego:

- cara a cara; o
- a través de telemedicina.

Si necesitas un tratamiento de Trastorno de Adicción al Juego, puedes recibirlo desde un programa ambulatorio de OASAS o si fuera necesario, un programa de pacientes hospitalizados o un programa domiciliario.

No necesitas una remisión de tu proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) para recibir estos servicios. Si necesitas ayuda para encontrar un proveedor, por favor llama al teléfono de Servicios al Socio de Amida Care que aparece debajo.

Para conocer más sobre estos servicios, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 TTY 711.

Detección de depresión materna

Si estás embarazada y crees que necesitas ayuda con la depresión, puedes hacerte un examen para ver qué servicios puedes necesitar. No necesitas una remisión de tú PCP. Puedes hacerte un examen de detección de depresión durante el embarazo y hasta un año después del parto.

Emergencias

Siempre estarás cubierto ante emergencias. En el estado de New York, una emergencia significa una condición médica o conductual:

- que aparece repentinamente, y
- presenta dolor u otros síntomas.

Una emergencia haría que una persona con un conocimiento medio de la salud tuviera miedo de que alguien sufriera daños graves en partes o funciones del cuerpo o una desfiguración grave sin atención inmediata.

Ejemplos de una emergencia son:

- un ataque cardíaco o dolor severo en el pecho
- sangrado que no se detiene o una quemadura grave
- fractura de huesos
- dificultad para respirar / convulsiones / pérdida del conocimiento
- cuando sientas que podrías lastimarse a ti mismo o a otros
- si estás embarazada y presentas signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- sobredosis de droga

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

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

Si tienes una emergencia, esto es lo que debes hacer:

- *Si crees que tienes una **emergencia***, llama al 911 o acude a la sala de emergencias. No necesitas la aprobación de Amida Care o de tú PCP antes de recibir atención de emergencia, y no estás obligado a utilizar nuestros hospitales o médicos.
- *Si no estás seguro, llama a tú PCP o Amida Care.*

Dile a la persona con la que hablas lo que sucede. Tú PCP o representante de Amida Care te:

- dirá qué hacer en casa, o
 - dirá que acudas al consultorio del PCP,
 - informará sobre los servicios comunitarios que puedes obtener, como reuniones de los 12 pasos o un refugio, o te dirá que acudas a la sala de emergencias más cercana.
- **También puedes comunicarte con Servicios al Socio de Amida Care al 1-800-556-0689 las 24 horas del día, los 7 días de la semana si te encuentras en crisis o necesitas ayuda con un problema de salud mental o consumo de sustancias.**
 - *Si te encuentras **fuera del área** cuando tienes una emergencia:*
 - Acude a la sala de emergencias más cercana o llama al 911.
 - Llame a Amida Care tan pronto como puedas (dentro de las 48 horas de ser posible).
 - Si te dan de alta de la sala de emergencias con recetas, estas deben surtirse en una farmacia inscrita en NYRx Medicaid.

Recuerda

No necesitas aprobación previa para los servicios de emergencia.

Utiliza la sala de emergencias **sólo** si tienes una **VERDADERA EMERGENCIA**.

La Sala de Emergencias NO debe usarse para problemas como gripe, dolor de garganta o infecciones de oído.

Si tienes preguntas, llama a tu PCP o a nuestro plan al 1-800-556-0689.

El número de teléfono de los servicios de crisis de Beacon Health Options es 1-866-664-7142

Atención de urgencia

Es posible que sufras una lesión o una enfermedad que no sea una emergencia pero que aun así necesite atención inmediata.

- Podría tratarse de un menor con dolor de oído que te despierta en mitad de la noche y no deja de llorar.
- Podría ser gripe o si necesitas puntos.
- Podría ser un esguince de tobillo o una astilla que no puedes quitar.

Puedes obtener una cita para una visita de atención de urgencia para el mismo día o el día siguiente. Si estás en casa o fuera, llama a tu PCP en cualquier momento, de día o de noche. Si no puedes comunicarte con tu PCP, llámenos al 1-800-556-0689. Infórmales a la persona que atiende lo que sucede. Esa persona te indicará qué hacer.

Atención fuera de los Estados Unidos

Si viajas fuera de los Estados Unidos, puedes recibir atención de urgencia y emergencia solo en el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, las Islas Marianas del Norte y Samoa Americana. Si necesitas atención médica mientras te encuentras en cualquier otro país (incluidos Canadá y México), tendrás que pagarla.

QUEREMOS PRESERVAR TU SALUD

Además de los chequeos regulares y las vacunas que tú y tu familia necesitan, estos son algunos otros servicios que brindamos y formas de preservar tu salud:

- Educación sobre el tratamiento del VIH
- Apoyo entre pares
- Cumplir con el cronograma de tu medicación
- Grupos de apoyo para el VIH/SIDA
- Reducción de daños/intercambio de agujas
- Terapias alternativas
- Cuidado prenatal y del bebé
- Atención prenatal y nutrición
- Lactancia materna y cuidado del bebé
- Salud dental/bucal
- Prevención del VIH
- Manejo del asma
- Programas de ejercicio
- Terapias alternativas
- Cuidados de la piel
- Prevención del VIH
- Prevención para los positivos

- Enfermedades de transmisión sexual (ETS) Pruebas y protección contra las ETS
- Servicios específicos para el VIH, como planificación de permanencia
- Clases para dejar de fumar
- Atención prenatal y nutrición
- Apoyo para el duelo/pérdidas
- Lactancia materna y cuidado del bebé
- Manejo del estrés
- Control de peso
- Control del colesterol
- Asesoramiento sobre diabetes y capacitación en autocontrol
- Asesoramiento sobre el asma y capacitación en autocontrol
- Pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y protección contra las ITS
- Servicios de violencia doméstica
- Clases para ti y tu familia

Llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 o visita nuestro sitio web en www.amidacareny.org para obtener más información y obtener una lista de las próximas clases.

PARTE 2 - SUS BENEFICIOS Y TRÁMITES DEL PLAN

El resto de este manual es para tu información cuando la necesites. Enumera los servicios cubiertos y no cubiertos. Si tienes una queja, el manual te indica qué hacer. El manual contiene otra información que puede resultarte útil. Ten este manual a mano para cuando lo necesites.

BENEFICIOS

Los planes para necesidades especiales brindan una serie de servicios que obtienes además de los que obtienes con Medicaid regular u otros planes de atención administrada de Medicaid. Te proporcionaremos o coordinaremos la mayoría de los servicios que necesites.

Sin embargo, puedes obtener algunos servicios sin consultar a tu PCP. Estos incluyen atención de emergencia, planificación familiar, pruebas de VIH, servicios móviles para situaciones de crisis y servicios específicos de autoremisión, incluidos aquellos que puedes obtener dentro de Amida Care y algunos que puedes elegir acudir a cualquier proveedor del servicio de Medicaid.

SERVICIOS CUBIERTOS POR TU PLAN

Debes obtener estos servicios de los proveedores que están en nuestro plan. Todos los servicios deben ser médica o clínicamente necesarios y proporcionados o remitidos por tu PCP (proveedor de atención primaria). Llama a nuestro departamento de Servicios al Socio al 1-800-556-0689 si tienes alguna pregunta o necesitas ayuda con cualquiera de los servicios a continuación.

Atención médica regular y de VIH

- visitas al consultorio con tu PCP
- acceso a programas de atención primaria de VIH
- remisiones a especialistas
- acceso a terapias combinadas
- exámenes de la vista / audición
- ayuda para cumplir con el programa de medicamentos
- coordinación de atención y beneficios

Atención preventiva

- educación sobre el VIH y reducción de riesgos
- remisión a organizaciones comunitarias para recibir atención de apoyo
- atención de bebé sano
- atención de niño sano
- revisiones regulares
- vacunas para niños desde el nacimiento hasta la niñez
- acceso a servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) para afiliados desde el nacimiento hasta los 21 años

- acceso a agujas y jeringas gratuitas
- asesoramiento para dejar de fumar

Atención relacionada con la maternidad

- acceso a centros especiales de VIH para madres y niños (si es VIH positivo)
- atención del embarazo
- médicos/parteras y servicios hospitalarios
- acceso a la terapia antirretroviral para la madre y el bebé
- atención neonatal en sala de cunas del recién nacido
- detección de depresión durante el embarazo y hasta un año después del parto

Servicios de atención en el hogar (debe ser médicamente necesario y coordinado por Amida Care)

- una visita de salud domiciliaria posparto médicamente necesaria, visitas adicionales según sean médicamente necesarias para mujeres de alto riesgo
- al menos 2 visitas a bebés de alto riesgo (recién nacidos)
- otras visitas de servicios de atención en el hogar según sea necesario y ordenadas por su PCP/especialista

Cuidado personal/Asistente en el hogar/Servicios de Asistencia Personal Dirigidos al Consumidor (Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS)

- Cuidado personal/Asistente en el hogar/Servicios de Asistencia Personal Dirigidos al Consumidor (Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS)
- Debe ser médicamente necesario y coordinado por Amida Care.
- Cuidado personal/ asistente en el hogar: ayuda para bañarse, vestirse y alimentarse, y ayuda para preparar las comidas y hacer las tareas del hogar
- CDPAS: ayuda para bañarse, vestirse y alimentarse, ayuda para preparar las comidas y hacer las tareas del hogar, además de tareas de enfermería y asistente de salud en el hogar. Esto lo proporciona un asistente elegido y dirigido por ti
- Si deseas obtener más información, comunícate con Amida Care al 1.800.556.0689, TTY 711.

Sistema de Respuesta ante Emergencias Personales (Personal Emergency Response System, PERS)

- Este es un artículo que debes usar en caso de que tengas una emergencia y necesites ayuda.
- Para calificar y obtener este servicio, debes recibir servicios de Cuidado personal/asistente en el hogar.

Comidas médicamente adaptadas a domicilio

Estamos orgullosos de poder ofrecer beneficios y servicios que te ayudan a llevar una vida saludable. Puedes unirte a un programa de Comidas Médicamente Adaptadas sin costo que entrega comidas saludables directamente a en la comodidad de tu hogar.

A través de este programa, tu y otros socios que califiquen pueden obtener:

- Ayuda de un dietista y nutricionista registrado. Esta persona es un experto en alimentos y nutrición y ayudará a brindar orientación y apoyo para elegir alimentos saludables.
- Se entregarán hasta dos comidas al día en tu hogar durante seis meses a la vez. Es posible que puedas seguir recibiendo comidas siempre que seas elegible para este programa. Estas comidas se adaptan a tus necesidades de salud específicas y pueden ayudarte a obtener acceso a alimentos saludables y nutritivos.

Este programa se ofrece a los socios de Amida Care Medicaid que tienen 18 años de edad o más. Los socios deben contar con un lugar seguro para almacenar y calentar comidas, y:

- Recibir servicios de cuidado personal. Los socios deben optar por reemplazar algunas de sus horas de preparación de comidas y compras de alimentos mientras dure el tiempo que reciben una comida médicamente adaptada. La reducción de horas dependerá de la cantidad de comidas que recibas, o
- Tiene cáncer, diabetes, insuficiencia cardíaca o VIH/SIDA, y una determinada cantidad de hospitalizaciones y/o visitas a la sala de emergencias (ER) en los últimos 12 meses relacionadas con estas afecciones.

Unirte al programa depende de ti. Si decides no unirse, no afectará tu elegibilidad o beneficios de Medicaid.

Para conocer más sobre estos servicios, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689, TTY 711.

Atención médica diurna para adultos

- Debe ser recomendado por tu proveedor de atención primaria (PCP).
- Brinda educación para la salud, nutrición, servicios sociales y de enfermería, ayuda con la vida diaria, terapia de rehabilitación, servicios de farmacia, además de remisiones para atención odontológica y otras especialidades.

Atención médica diurna para adultos con SIDA

- Debe ser recomendado por tu proveedor de atención primaria (PCP).
- Proporciona atención médica y de enfermería general, servicios de apoyo para el consumo de sustancias, servicios de apoyo para la salud mental, servicios nutricionales individuales y grupales, así como actividades estructuradas de socialización, recreación y promoción del bienestar/salud.

Terapia para la tuberculosis

- Esto es ayuda para tomar tus medicamentos para la tuberculosis y atención de seguimiento.

Cuidados paliativos

- El hospicio ayuda a los pacientes y sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte.
- Debe ser médicamente necesario y coordinado por Amida Care.
- Proporciona servicios de apoyo y algunos servicios médicos a pacientes que están enfermos y esperan vivir un año o menos.
- Puedes obtener estos servicios en tu hogar, en un hospital o en un asilo de ancianos.
- Para niños menores de veintiún (21) años, también están cubiertos los servicios médicamente necesarios para tratar la enfermedad.

Si tienes alguna pregunta sobre estos servicios, puedes llamar a Servicios al Socio al 1-800-556-0689

Atención odontológica

Amida Care considera que brindarle una buena atención odontológica es importante para tu atención médica general. Ofrecemos atención odontológica a través de un contrato con Healthplex, experto en brindar servicios odontológicos de alta calidad. Ofrecemos atención odontológica a través de contratos con odontólogos individuales que son expertos en brindar servicios odontológicos de alta calidad. Los servicios cubiertos incluyen servicios odontológicos regulares y de rutina, como chequeos odontológicos preventivos, limpiezas, radiografías, empastes y otros servicios para detectar cambios o anomalías que puedan requerir tratamiento y/o atención de seguimiento para ti. *No necesitas una remisión de tu PCP para consultar a un odontólogo.*

Cómo obtener servicios odontológicos:

- Si necesitas encontrar un odontólogo de atención primaria (Primary Care Dentist, PCD) o cambiar tu PCD, llama a Healthplex al 1-866-795-6493 o llame a Amida Care al 1-800-556-0689. Los representantes de Servicios al Socio están ahí para ayudarte. Muchos hablan tu idioma o tienen un contrato con Language Line Services.
- Recibirás una tarjeta de identificación odontológica por separado con el nombre de tu odontólogo de atención primaria. Muestra tu tarjeta de identificación odontológica para acceder a los beneficios odontológicos
- También puedes acudir a una clínica odontológica administrada por un centro odontológico académico sin una remisión. Debes llamar a Healthplex al 1-866-795-6493, o si eres usuario de TTY/TDD, llama al 711, para obtener los nombres de la clínica odontológica académica disponible para brindarle servicios odontológicos.

Servicios odontológicos

Amida Care cubrirá coronas y endodoncias en determinadas circunstancias para que puedas conservar una mayor cantidad de tus dientes naturales.

Además, las dentaduras postizas e implantes de reemplazo sólo necesitarán una recomendación de tu odontólogo para determinar si son necesarios. Esto te facilitará el acceso a estos servicios odontológicos.

Para conocer más sobre estos servicios, llama a Servicios al Socio al 1-866-795-6493, TTY 711.

También puedes comunicarte con Atención al Cliente de Healthplex al 1866-795-6493, TTY 711 si tienes preguntas sobre tus beneficios odontológicos, ayuda para cambiar tu odontólogo actual o programar una cita odontológica.

Atención de ortodoncia

Amida Care cubre la ortodoncia para niños de hasta 21 años que tengan un problema grave con sus dientes; por ejemplo, no pueden masticar alimentos debido a dientes muy torcidos, labio leporino y paladar hendido.

Atención de la vista

- servicios de un oftalmólogo, dispensador oftálmico y optometrista.
- cobertura para lentes de contacto, lentes de policarbonato, ojos artificiales y/o reemplazo de anteojos extraviados o destruidos, incluidas las reparaciones, cuando sea médicamente necesario. Las prótesis oculares están cubiertas según lo indique un proveedor del plan
- exámenes de la vista, generalmente cada dos años, a menos que sean médicamente necesarios con mayor frecuencia
- anteojos, con un nuevo par de marcos aprobados por Medicaid cada dos años, o con mayor frecuencia si es médicamente necesario
- examen de baja visión y ayudas para la visión ordenadas por tu médico
- remisiones a especialistas para enfermedades o defectos oculares

Atención hospitalaria

Acceso a hospitales centrales designados para el SIDA

- cuidados para pacientes hospitalizados
- en la atención ambulatoria regular
- laboratorios, radiografías, otras pruebas

Atención de emergencia

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

Después de haber recibido atención de emergencia, es posible que necesites otros cuidados para asegurarte de permanecer en condición estable. Dependiendo de tu necesidad, es posible que te traten en la sala de emergencias, en una habitación de hospital para pacientes hospitalizados o en otro entorno. Esto se llama Servicios de postestabilización.

Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, consulta la página 18.

Atención de especialidad

Incluye los servicios de otros profesionales, incluidos

- Fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT) y terapia del habla (ST)
- Audiólogo
- Parteras
- Rehabilitación cardíaca

- Otras especialidades no relacionadas con el VIH, como cardiología, gastroenterología (GI), endocrinología, oncología, cirugía, obstetricia y ginecología, manejo del dolor, etc.
- Podólogo

Para conocer más sobre estos servicios, llama a Servicios al Socio al **1-800-556-0689, TTY 711**.

Servicios para la infertilidad

Si no puedes quedar embarazada, Amida Care cubre servicios que pueden ayudar.

Amida Care cubre algunos medicamentos para la infertilidad. Este beneficio estará limitado a la cobertura de 3 ciclos de tratamiento de por vida.

Amida Care también cubrirá los servicios relacionados con la prescripción y el control del uso de dichos medicamentos. El beneficio de infertilidad incluye:

- Consultas médicas
- Radiografía del útero y las trompas de Falopio
- Ultrasonido pélvico
- Análisis de sangre

Elegibilidad

Puedes ser elegible para servicios de infertilidad si cumples con los siguientes criterios:

- Tienes entre 21 y 34 años y no puedes quedar embarazada después de 12 meses de sexo regular sin protección.
- Tienes entre 35 y 44 años y no puedes quedar embarazada después de 6 meses de relaciones sexuales regulares sin protección.

Para conocer más sobre estos servicios, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689/TTY 711.

Atención en un centro de atención médica residencial (hogar de ancianos)

- incluye estadías de corto plazo o rehabilitación y atención a largo plazo;
- debe ser ordenada por un médico y estar autorizada por Amida Care;
- los servicios cubiertos de un hogar de ancianos incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, asistencia con la vida diaria, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y el lenguaje.

Si necesitas una colocación a largo plazo en un hogar de ancianos, tu departamento local de servicios sociales debe determinar si cumples con ciertos requisitos de ingresos de Medicaid. Amida Care y el hogar de ancianos pueden ayudarte a presentar tu solicitud.

Debes recibir esta atención en un hogar de ancianos que esté dentro de la red de proveedores de Amida Care. Si eliges un hogar de ancianos fuera de la red de Amida Care, es posible que tengas que transferirte a otro plan. Llama a New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678 si tienes preguntas sobre los proveedores de hogares de ancianos y las redes del plan.

Llama al 1-800-556-0689 para obtener ayuda para encontrar un hogar de ancianos en nuestra red.

ATENCIÓN DE SALUD CONDUCTUAL

La atención de salud conductual incluye servicios de rehabilitación y tratamiento de salud mental y consumo de sustancias (alcohol y drogas). Todos nuestros socios tienen acceso a servicios de ayuda con la salud emocional o con problemas de consumo de alcohol u otras sustancias. Estos servicios incluyen:

Cuidados de la salud mental

- Servicios psiquiátricos
- Servicios psicológicos
- Tratamiento de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Inyecciones para condiciones relacionadas con la salud conductual
- Servicios de rehabilitación si te encuentras en un hogar comunitario o en tratamiento centrado en la familia
- Asesoramiento individual y grupal a través de la oficina de clínicas de Salud Mental (office of Mental Health, OMH)

Atención ambulatoria de salud mental para adultos

- Tratamiento diurno continuo (Continuing Day Treatment, CDT)
- Hospitalización parcial (Partial Hospitalization, PH)

Atención de salud mental de rehabilitación para pacientes ambulatorios para adultos

- Tratamiento Asertivo en la Comunidad (Assertive Community Treatment, ACT).
- Servicios personalizados de recuperación (Personalized recovery oriented services, PROS).

Servicios de crisis de salud mental para adultos

- Programa Integral de Emergencia Psiquiátrica (Comprehensive Psychiatric Emergency Program, CPEP) que incluye cama de observación extendida
- Servicios de intervención en crisis
 - Servicios móviles y telefónicos para casos de crisis
- Programas residenciales para casos de crisis:
 - Apoyo residencial para casos de crisis: este es un programa para personas mayores de 18 años con síntomas de angustia emocional. Estos síntomas no se pueden controlar en el hogar ni en la comunidad sin ayuda.
 - Residencia intensiva para casos de crisis: este es un programa de tratamiento para personas mayores de 18 años que padecen angustia emocional grave.

Servicios para trastornos por consumo de sustancias

- Servicios para casos de crisis/desintoxicación
 - Servicios de estabilización y abstinencia administrados médicamente
 - Servicios de estabilización y abstinencia de pacientes hospitalizados bajo supervisión médica
 - Servicios de estabilización y abstinencia para pacientes ambulatorios bajo supervisión médica
- Servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados
- Servicios residenciales para el tratamiento de adicciones
 - Estabilización
 - Rehabilitación
 - Reintegración

- Servicios para el tratamiento ambulatorio de adicciones
 - o Clínica ambulatoria
 - Tratamiento ambulatorio intensivo
 - Servicios auxiliares de retiro
 - Tratamiento asistido por medicación
 - o Servicios de rehabilitación ambulatoria
 - o Programas de tratamientos con opioides (Opioid Treatment Programs, OTP)

Servicios comunitarios de atención de salud conductual en el hogar (BH HCBS)

BH HCBS puede ayudarte con tus objetivos de vida, como el empleo, la escuela u otras áreas de tu vida en las que desees trabajar. Para saber si calificas, un Gestor de la atención de servicios de atención en el hogar debe completar una breve evaluación contigo que mostrará si puedes beneficiarte de estos servicios. Si la evaluación muestra que puedes beneficiarse, el Gestor de atención completará una evaluación integral junto a ti para determinar cuáles son todas tus necesidades de salud, incluidos los servicios físicos, conductuales y de rehabilitación. BH HCBS incluye:

- Servicios de habilitación: te ayuda a aprender nuevas habilidades para poder vivir de forma independiente en la comunidad.
- Relevo a corto plazo: te brinda un lugar seguro al que acudir cuando necesites salir de una situación estresante.
- Relevo intensivo: te ayuda a permanecer fuera del hospital cuando tienes una crisis al brindarte un lugar seguro donde quedarte que pueda ofrecerte tratamiento.
- Servicios de apoyo educativo: te ayuda a encontrar maneras de regresar a la escuela para obtener educación y capacitación que te ayudarán a conseguir un trabajo.
- Servicios prevocacionales: te ayudan con las habilidades necesarias para prepararte para el empleo.
- Servicios para la transición entre empleos: te brinda apoyo durante un período breve mientras pruebas diferentes trabajos. Esto incluye capacitación en el trabajo para fortalecer las habilidades laborales y ayudar a mantener un empleo igual o superior al salario mínimo.
- Servicios intensivos de empleo con apoyo: te ayuda a encontrar un trabajo con un salario mínimo o superior y a conservarlo.
- Servicios continuos de empleo con apoyo: te ayudan a conservar tu trabajo y tener éxito en él.
- Transporte no médico: transporte a actividades no médicas relacionadas con un objetivo de tu plan de atención.

Servicios de recuperación y empoderamiento de la salud conductual orientados a la comunidad (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE).

Amida Care cubre Servicios de Recuperación y Empoderamiento Orientados a la Comunidad (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE). Puedes usar tu tarjeta del plan Amida Care para obtener estos servicios CORE.

Puedes obtener servicios CORE mediante la recomendación de un proveedor calificado. Los servicios CORE son:

Rehabilitación psicosocial (Psychosocial Rehabilitation, PSR)

Este servicio ayuda con habilidades para la vida, como establecer conexiones sociales, encontrar o mantener un trabajo, comenzar o regresar a la escuela, y el uso de recursos comunitarios.

Apoyos y tratamiento psiquiátrico en la comunidad (Community Psychiatric Supports and Treatment, CPST)

Este servicio ayuda a controlar los síntomas mediante asesoramiento y tratamiento clínico.

Servicios de empoderamiento – Apoyo entre pares

Este servicio te conecta con pares especialistas que han pasado por la recuperación. Recibirás apoyo y asistencia para aprender a:

- vivir con problemas de salud y ser independiente,
- ayudarte a tomar decisiones sobre tu propia recuperación, y
- encontrar apoyos y recursos naturales.

Apoyo familiar y capacitación (Family Support and Training, FST)

Este servicio les brinda a tus familiares y amigos la información y las habilidades para ayudarte y apoyarte.

¿Cuáles son los cambios de BH HCBS a los servicios CORE?

Estos servicios CORE son casi los mismos que en BH HCBS. Hay dos cambios:

- 1) Ahora tienes más opciones de servicios para respaldar tus objetivos relacionados con el trabajo y la escuela. Puedes trabajar con un proveedor de CORE PSR para que te ayude a:
 - conseguir un trabajo o ir a la escuela mientras manejas problemas de salud mental o adicción;
 - vivir de forma independiente y administrar tu hogar; y
 - construir o fortalecer relaciones saludables.
- 2) El relevo a corto plazo para situaciones de crisis y el relevo intensivo para situaciones de crisis ahora se denominan servicios residenciales de crisis y aún se encuentran disponibles.

Estos siete servicios aún se encuentran disponibles en BH HCBS:

- Habilitación
- Servicios de Apoyo Educativo
- Servicios prevocacionales
- Empleo transitorio
- Empleo intensivo con apoyo
- Empleo continuo con apoyo
- Transporte no médico

¿Necesito una evaluación para BH HCBS?

Sí, debe realizar la Evaluación de elegibilidad del estado de New York con tu gestor de atención o coordinador de recuperación para obtener un BH HCBS.

¿Necesito una evaluación para los servicios CORE?

No, no necesitas la Evaluación de Elegibilidad del Estado de New York para obtener los servicios CORE. Puedes obtener un servicio CORE si te lo recomienda un proveedor calificado, como un médico o un trabajador social. Es posible que el proveedor calificado quiera analizar tu diagnóstico y tus necesidades antes de hacer una recomendación para un servicio CORE.

¿Cómo encuentro un proveedor calificado que me recomiende para los servicios CORE?

Tu proveedor de atención primaria o terapeuta puede hacerte una recomendación para los servicios CORE. Si necesitas ayuda para encontrar un proveedor calificado, comunícate con Servicios al Socio al número que aparece a continuación. También puedes pedirle ayuda a tu gestor de atención.

Para conocer más sobre estos servicios, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689, TTY 711

Servicios de residencia en casos de crisis para niños y adultos

- Amida Care paga los servicios de residencia en casos de crisis. Estos son servicios nocturnos. Estos servicios tratan a niños y adultos que están pasando por una crisis emocional. Estos servicios incluyen:

Apoyo para residencia en casos de crisis

- este es un programa para personas mayores de 18 años con síntomas de angustia emocional. Estos síntomas no se pueden controlar en el hogar ni en la comunidad sin ayuda.

Residencia intensiva en casos de crisis

- este es un programa de tratamiento para personas mayores de 18 años que padecen angustia emocional grave.

Residencia en casos de crisis para menores

- Este es un programa de apoyo y tratamiento para personas menores de 21 años. Estos servicios ayudan a las personas a afrontar una crisis emocional y regresar a su hogar y comunidad.

Servicios de salud conductual para menores

Amida Care cubre más servicios de salud conductual para niños y jóvenes. Puedes obtener estos servicios utilizando tu tarjeta de plan de salud.

Es posible que Amida Care ya cubra algunos de estos servicios para ciertos menores elegibles menores de 21 años.

Los socios menores de 21 años podrán obtener estos servicios:

Servicios para trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder Services, SUD)

- Servicios para casos de crisis/desintoxicación
 - Servicios de estabilización y abstinencia administrados médicamente
 - Servicios de estabilización y abstinencia de pacientes hospitalizados bajo supervisión médica
 - Servicios de estabilización y abstinencia para pacientes ambulatorios bajo supervisión médica
- Servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados
- Servicios residenciales para el tratamiento de adicciones
 - Estabilización
 - Rehabilitación
 - Reintegración
- Servicios para el tratamiento ambulatorio de adicciones
 - Clínica ambulatoria
 - Tratamiento ambulatorio intensivo

- Servicios auxiliares de retiro
- Tratamiento asistido por medicación
- o Servicios de rehabilitación ambulatoria
- o Programas de tratamientos con opioides (Opioid Treatment Programs, OTP)

No se necesita autorización previa para los servicios SUD, incluida la admisión de pacientes hospitalizados.

Inyecciones para afecciones relacionadas con la salud conductual

- Servicios de Tratamiento y Apoyo para Niños y Familias (Children and Family Treatment and Support Services, CFTSS), incluyendo:
 - o Otro profesional acreditado (Other Licensed Practitioner, OLP)
 - o Rehabilitación psicosocial (Psychosocial Rehabilitation, PSR)
 - o Tratamiento y apoyo psiquiátrico comunitario (Community Psychiatric Treatment and Supports, CPST)
 - o Servicios de apoyo familiar entre pares (Family Peer Support Services, FPSS)
 - o Apoyo entre Pares Juvenil (Youth Peer Support, YPS)
 - o Intervención en caso de crisis (Crisis Intervention, CI)
- Servicios ambulatorios de la Oficina de Salud Mental (Office of Mental Health, OMH)
- Servicios clínicos para trastornos emocionales graves (Serious Emotional Disturbance, SED) designados por la OMH
- Tratamiento Asertivo en la Comunidad (Assertive Community Treatment, ACT).
- Tratamiento diurno continuo
- Servicios personalizados de recuperación (Personalized recovery oriented services, PROS).
- Hospitalización parcial
- Servicios psiquiátricos
- Servicios psicológicos
- Programa Integral de Emergencia Psiquiátrica (Comprehensive Psychiatric Emergency Program, CPEP) que incluye cama de observación extendida
- Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados

Amida Care cubre estos servicios para todos los niños y jóvenes elegibles menores de 21 años, incluidos aquellos:

- Con Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI);
- Que tengan estatus federal de Seguro por Incapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Insurance, SSDI); o
- Que hayan sido declarados discapacitados certificados por una Revisión de Discapacidad Médica del Estado de New York.

Servicios basados en la comunidad y el hogar para menores

El estado de New York cubre los Servicios en el Hogar y la Comunidad para Menores (Home and Community Based Services, HCBS) en virtud de la Exención para menores. Amida Care cubre HCBS para menores para los socios que participan en la Exención para menores y brinda gestión de la atención para estos servicios.

A partir del **1 de julio de 2024**, algunos servicios HCBS para menores (modificaciones ambientales y de vehículos, y tecnología de adaptación y asistencia) estarán cubiertos por el pago por servicio de Medicaid. Si eres elegible, aún podrás recibir estos servicios, pero estos tres (3) servicios serán establecidos por una Agencia de Gestión de la Atención Médica en el Hogar (Care Management Agency, CMA). Tu Gestor de Atención te ayudará a acceder a estos servicios. Otros HCBS, como el relevo y la habilitación comunitaria, seguirán estando cubiertos por Amida Care.

HCBS para menores ofrece servicios personales y flexibles para satisfacer las necesidades de cada niño/joven. HCBS se brinda donde los niños/jóvenes y las familias se sienten más cómodos y los apoya mientras trabajan para alcanzar metas y logros.

¿Quién puede recibir HCBS para menores?

Los HCBS para menores son para niños y jóvenes que:

- Necesitan atención y apoyo adicionales para permanecer en casa/en la comunidad
- Tienen necesidades complejas de salud, desarrollo y/o salud conductual
- Quieren evitar ir al hospital o a un centro de atención a largo plazo
- Son elegibles para HCBS y participan en la Exención para menores

Los socios menores de 21 años accederán a los siguientes servicios a través de centros de salud designados:

- Modificaciones ambientales
- Modificaciones a vehículos
- Tecnología adaptativa y de asistencia

Los socios menores de 21 años aún podrán obtener estos servicios de tu plan de salud utilizando tu tarjeta del plan de salud:

- Habilitación comunitaria
- Habilitación diurna
- Cuidador/Servicios de apoyo y defensa familiar
- Servicios prevocacionales: *debes tener 14 años o más*
- Empleo con apoyo: *debes tener 14 años o más*
- Servicios de relevo (relevo planificado y relevo en caso de crisis)
- Cuidados paliativos

Para conocer más sobre estos servicios, llama a Servicios al Socio al **1-800-556-0689**, TTY 711.

Servicios de Tratamiento y Apoyo para Niños y Familias

Usa tu tarjeta de beneficios de Amida Care para recibir Servicios de Tratamiento y Apoyo para Niños y Familias. Estos servicios incluyen:

- **Otro profesional acreditado (Other Licensed Practitioner, OLP).** Este beneficio te permite recibir terapia individual, grupal o familiar en donde te sientas más cómodo.
- **Rehabilitación psicosocial (Psychosocial Rehabilitation, PSR).** Este beneficio te ayuda a volver a aprender habilidades que te ayuden en tu comunidad. Este servicio se llamaba “formación de habilidades”.

- **Apoyos y tratamiento psiquiátrico en la comunidad (Community Psychiatric Supports and Treatment, CPST).** Este beneficio te ayuda a permanecer en tu domicilio y comunicarte mejor con tus familiares, amigos y otras personas. Este servicio se llamaba “servicios intensivos en el hogar”, “gestión y entrenamiento para evitar crisis” o “servicios y apoyos intensivos en el hogar”.

Si tienes menos de 21 años de edad y estás en situación de incapacidad en el Seguro Social o se ha determinado como Relacionado con el Seguro Social por el Estado de New York, usa tu tarjeta estatal de Medicaid para estos Servicios de Tratamiento y Apoyo para Niños y Familias.

Amida Care cubre los Servicios de Tratamiento y Apoyo para Niños y Familias (Children and Family Treatment and Support Services, CFTSS). Estos servicios ayudan a los niños y a sus familias a mejorar tu salud, bienestar y calidad de vida.

Los CFTSS son para niños menores de 21 años que tengan necesidades de salud conductual. Estos servicios pueden prestarse en tu domicilio o en la comunidad. Los servicios adicionales de CFTSS incluyen:

Apoyo entre Pares Juvenil (Youth Peer Support, YPS)

Este beneficio lo proporciona un Defensor de pares Juvenil acreditado o un Defensor de Pares Certificado en Recuperación con un enfoque en los jóvenes que tiene experiencias similares.

Obtén soporte y asistencia con:

- Desarrollar habilidades para gestionar desafíos de salud y ser independiente
- Sentirte empoderado para tomar decisiones
- Establecer conexiones con apoyos y recursos naturales
- Hacer la transición al sistema de salud para adultos cuando sea el momento adecuado.

Intervención en caso de crisis (Crisis Intervention, CI)

Ayuda profesional en el hogar o en la comunidad cuando un niño o joven está angustiado y no puede ser ayudado por familiares, amigos u otros apoyos. Incluye apoyo y ayuda en el uso de planes para situaciones de crisis para reducir la crisis y prevenir o reducir crisis futuras.

Es posible que Amida Care ya cubra estos servicios para ciertos niños elegibles menores de 21 años. Tu atención no cambiará si actualmente recibes estos servicios.

Actualizamos tu manual para el socio para añadir estos beneficios. Esta actualización está en nuestro sitio de internet en: www.amidacareny.org

Amida Care está para ayudarte.

Llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689, para servicios de TTY/TDD, llame al TTY 711 si:

- tienes alguna pregunta acerca de esta carta;
- no puedes visitar nuestro sitio de internet para ver la actualización; o
- quieres que te enviemos por correo la actualización del manual para socios

Amida Care cubre los servicios del Centro de Salud del Artículo 29-I VFCA para niños y jóvenes menores de 21 años.

Los centros de salud 29-I VFCA trabajan con las familias para promover el bienestar y resultados positivos

para los niños bajo su cuidado. Los centros de salud 29-I VFCA utilizan prácticas informadas sobre trauma para satisfacer las necesidades únicas de cada niño.

Los centros de salud 29-I VFCA solo pueden atender a niños y jóvenes remitidos por el distrito local de servicios sociales.

Los servicios del centro de salud 29-I VFCA incluyen:

Servicios básicos limitados relacionados con la salud

- 1) Desarrollo de habilidades
- 2) Apoyos de enfermería y administración de medicamentos
- 3) Planificación del tratamiento de Medicaid y planificación del alta
- 4) Consulta y supervisión clínica
- 5) Enlace/Administración de la Atención Administrada y

Otros servicios limitados relacionados con la salud

- 1) Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento relacionados con la salud física
- 2) Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento relacionados con la salud del desarrollo y conductual
- 3) Servicios de Tratamiento y Apoyo para Niños y Familias (Children and Family Treatment and Support Services, CFTSS)
- 4) Servicios en el Hogar y la Comunidad para Menores (Home and Community Based Services, HCBS)

Amida Care cubre los Servicios básicos limitados relacionados con la salud para niños y jóvenes ubicados en un centro de salud 29-I VFCA.

Amida Care cubre Otros servicios limitados relacionados con la salud para niños y jóvenes ubicados en un centro de salud 29-I VFCA.

Para conocer más sobre estos servicios, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689. Para servicios de TTY/TTD, debes llamar al 711.

Amida Care cubre los servicios del Centro de Salud del Artículo 29-I VFCA para niños y jóvenes menores de 21 años.

Los centros de salud VFCA trabajan con las familias para promover el bienestar y resultados positivos para los niños bajo su cuidado. Los centros de salud 29-I VFCA utilizan prácticas informadas sobre trauma para satisfacer las necesidades únicas de cada niño.

Los centros de salud VFCA solo pueden atender a niños y jóvenes remitidos por el distrito local de servicios sociales.

Servicios de Análisis Conductual Aplicado (Applied Behavior Analysis, ABA)

Amida Care cubre el tratamiento de Análisis Conductual Aplicado (Applied Behavior Analysis, ABA) que sea brindado por:

- Un Analista Conductual Autorizado (Licensed Behavior Analyst, LBA), o
- Un Asistente de Analista Conductual Certificado (Certified Behavior Analyst Assistant CBAA) bajo la supervisión de un Analista Conductual Autorizado.

¿Quién puede recibir Análisis Conductual Aplicado?

Los niños/jóvenes menores de 21 años con un diagnóstico de trastorno del espectro autista y/o síndrome de Rett. Si crees que eres elegible para obtener los servicios de Análisis Conductual Aplicado, habla con tu proveedor sobre este servicio. Amida Care trabajará junto a ti y a tu proveedor para asegurarse de que recibas el servicio que necesitas.

Los servicios de Análisis Conductual Aplicado incluyen:

- evaluación y tratamiento realizados por un médico, un analista conductual autorizado o un asistente de analista conductual certificado,
- tratamientos individuales brindados en el hogar o en otro espacio,
- tratamiento de conducta adaptativa grupal, y
- entrenamiento y apoyo a la familia y las personas a cargo de los cuidados.

Para conocer más sobre estos servicios, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 TYY 711

Otros servicios cubiertos

- Equipo Médico Duradero (DME) / Audífonos / Prótesis / Órtesis
- Servicios ordenados por un tribunal
- Servicios de apoyo social (ayuda para obtener servicios comunitarios)
- FQHC o servicios similares

Beneficios que puedes obtener de nuestro plan O con tu tarjeta de Medicaid

Para algunos servicios, puedes elegir dónde recibir atención. Puedes obtener estos servicios utilizando Tu tarjeta de membresía de Amida Care. También puedes acudir a proveedores que acepten tu tarjeta de beneficios de Medicaid. *No necesitas una remisión de tu PCP para obtener estos servicios.* Llama a Servicios al Socio si tienes preguntas al 1-800-556-0689.

Planificación familiar

Puedes acudir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. O puedes visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. De cualquier manera, no necesitas una remisión de tu PCP.

Puedes obtener medicamentos anticonceptivos, dispositivos anticonceptivos (DIU y diafragmas) que están disponibles con receta médica, además de servicios de anticoncepción de emergencia, esterilización, pruebas de embarazo, atención prenatal y aborto. También puedes consultar a un proveedor de planificación familiar para pruebas de VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), y tratamiento y asesoramiento relacionados con los resultados de tus pruebas. Las visitas de planificación familiar también incluyen exámenes de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas.

Exámenes de detección de VIH e ITS

Puedes obtener este servicio en cualquier momento de tu PCP o de los médicos de Amida Care. Cuando recibas este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puedes acudir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. No necesitas una remisión cuando recibas este servicio como parte de una visita de planificación familiar.

Todo el mundo debería hablar con su médico acerca de hacerse una prueba de VIH. Para acceder a pruebas de VIH gratuitas en la comunidad, llama a la línea directa de VIH del Estado de New York 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 de la TB

Puedes optar por acudir a tu PCP o a la agencia de salud pública del condado para recibir un diagnóstico y/o tratamiento. No necesitas una remisión para acudir a la agencia de salud pública del condado.

Beneficios usando tu TARJETA MEDICAID exclusivamente

Hay algunos servicios que Amida Care no brinda. Puedes obtener estos servicios de parte de cualquier proveedor que acepte Medicaid al utilizar tu Tarjeta de beneficios de Medicaid.

Servicio de farmacias

Puedes obtener recetas, medicamentos de venta libre, fórmulas enterales y algunos suministros médicos en cualquier farmacia que acepte Medicaid. Es posible que se requiera un copago para algunas personas, para algunos medicamentos y artículos de farmacia.

Es posible que ciertos medicamentos requieran que tu médico obtenga una autorización previa de Medicaid antes de que la farmacia pueda dispensar tu medicamento. Obtener autorización previa es un proceso simple para tu médico y no te impide obtener los medicamentos que necesitas.

¿Tienes alguna pregunta, o necesitas ayuda? La línea de ayuda de Medicaid puede asistirte. Ellos te hablarán en el idioma de tu preferencia. Puedes comunicarte con ellos llamando al 1-800-541-2831. TTY 1-800-662-1220

Pueden responder tu llamado:

- De lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.
- Los sábados, de 9 a.m. a 1 p.m.

Transporte

El transporte de emergencia y de no emergencia está cubierto por Medicaid regular.

Para obtener transporte que no sea de emergencia, tu o tu proveedor deben llamar a Medical Answering Services (MAS) al 1-844-666-6270. Si es posible, tu o tu proveedor deben llamar a MAS al menos 3 días antes de tu cita médica y proporcionar tu número de identificación de Medicaid (por ejemplo, AB12345C), la fecha y hora de la cita, la dirección a la que te dirigirás y el médico que consultas. El transporte médico que no sea de emergencia incluye: vehículo personal, autobús, taxi, ambulancia y transporte público.

Si tienes una emergencia y necesitas una ambulancia, debes llamar al 911.

Discapacidades del desarrollo

- Terapias a largo plazo
- Tratamiento diurno
- Servicios de vivienda
- Programa de Coordinación de Servicios de Medicaid (Medicaid Service Coordination, MSC)

- Servicios recibidos de conformidad con la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad
- Servicios de exención del modelo médico (cuidados en el hogar)

Servicios NO cubiertos

*Estos servicios **no están disponibles** en Amida Care o Medicaid.* Si recibes alguno de estos servicios, es posible que debas pagar la factura.

- Cirugías cosméticas si no son médicamente necesarias
- Artículos personales y de confort
- Tratamientos para la infertilidad
- Servicios de un proveedor que no es parte de Amida Care, a menos que sea un proveedor al que se le permite consultar como se describe en otra parte de este manual, o que Amida Care o su PCP te remita a ese proveedor.

Es posible que debas pagar por cualquier servicio que tú PCP no apruebe. O, si aceptas ser un paciente de “pago privado” o “pago por cuenta propia” antes de recibir un servicio, tendrás que pagar por el servicio.

Esto incluye:

- servicios no cubiertos (mencionados anteriormente),
- servicios no autorizados,
- servicios proporcionados por proveedores que no forman parte de Amida Care

Si recibes una factura

Si recibes una factura por un tratamiento o servicio que crees que no deberías pagar, no la ignores. Llama de inmediato a Amida Care al 1-800-556-0689. Amida Care puede ayudarte a comprender por qué es posible que hayas recibido una factura. Si no eres responsable del pago, Amida Care se comunicará con el proveedor y te ayudará a solucionar el problema.

Tienes derecho a solicitar una audiencia imparcial si crees que se te está pidiendo que pagues por algo que Medicaid o Amida Care deberían cubrir. Consulta la sección de Audiencias Imparciales más adelante en este manual.

Si tienes alguna pregunta, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689.

Cómo se les paga a nuestros proveedores

Tienes derecho a preguntarnos si tenemos algún acuerdo financiero especial con nuestros médicos que pueda afectar tu uso de los servicios de atención médica. Puedes llamar a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 si tienes inquietudes específicas. También queremos que sepas que a la mayoría de nuestros proveedores se les paga de una o más de las siguientes maneras.

- Si nuestros PCP trabajan en una clínica o centro de salud, probablemente reciban un **salario**. El número de pacientes que atienden no afecta esto.

- Nuestros PCP que trabajan desde sus propios consultorios pueden recibir una tarifa fija cada mes por cada paciente del cual son el PCP del paciente. La tarifa sigue siendo la misma ya sea que el paciente necesite una o varias visitas, o incluso ninguna. Esto se llama **capitación**.
- A veces, los proveedores reciben una tarifa fija por cada persona de su lista de pacientes, pero se puede retener algo de dinero (tal vez el 10 %) para un fondo de **incentivo**. Al final del año, este fondo se utiliza para recompensar a los PCP que hayan cumplido con los estándares de pago adicional establecidos por el Plan.
- A los proveedores también se les puede pagar mediante una **tarifa por servicio**. Esto significa que obtienen una tarifa acordada con el Plan por cada servicio que brindan.

Puedes ayudar con las políticas del plan

Valoramos tus ideas. Puedes ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan mejor a nuestros socios. Si tienes ideas, cuéntanos sobre ellas. Tal vez te gustaría trabajar con uno de nuestros comités o juntas asesoras de socios. Llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 para averiguar cómo puedes ayudar.

Información de Servicios al Socio

Aquí encontrarás información que puedes obtener llamando a Servicios al Socio al 1-800-556-0689.

- Una lista de nombres, direcciones y cargos de la Junta Directiva, funcionarios, partes controladoras, propietarios y socios de Amida Care.
- Una copia de los estados financieros/balances más recientes, resúmenes de ingresos y gastos.
- Una copia del contrato individual de suscriptor de pago directo más reciente.
- Información del Departamento de Servicios Financieros sobre quejas de los consumidores sobre Amida Care.
- Cómo mantenemos la privacidad de tus registros médicos y la información de sus socios.
- Te informaremos por escrito cómo nuestro plan verifica la calidad de la atención a nuestros socios.
- Te diremos con qué hospitales trabajan nuestros proveedores de salud.
- Si nos lo solicitas por escrito, te informaremos las pautas que utilizamos para revisar las condiciones o enfermedades que están cubiertas por nuestro plan.
- Te informaremos por escrito acerca de las calificaciones necesarias y cómo los proveedores de atención médica pueden solicitar ser parte de nuestro plan.
- Si nos consultas, te diremos (1) si nuestros contratos o subcontratos incluyen acuerdos de incentivos para médicos que afecten el uso de los servicios de remisión; y, de ser así, (2) los tipos de acuerdos que utilizamos; y (3) si se proporciona protección de limitación de pérdidas para médicos y grupos de médicos.
- Información sobre cómo está organizada y cómo funciona nuestra empresa.

Manténnos informados

Llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 siempre que ocurran estos cambios en tu vida:

- Cambias tu nombre, dirección o número de teléfono
- Tienes un cambio en la elegibilidad para Medicaid
- Estás embarazada
- Das a luz
- Hay un cambio con respecto al seguro con respecto a ti o a tus hijos
- Cuando te inscribes en un nuevo programa de gestión de casos o recibes servicios de gestión de casos

en otra organización comunitaria

Si ya no recibes Medicaid, consulta con tu Departamento de Servicios Sociales local. Es posible que *puedas* inscribir a tus hijos en Child Health Plus o inscribirte a ti mismo en el Programa de Asistencia para Medicamentos para el SIDA.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y REMISIONES

- Si necesitas atención que tú PCP no puede brindarte, él o ella te REFERIRÁN a otro especialista que sí pueda brindarte. Si tú PCP te remite a otro médico, pagaremos tu atención. La mayoría de estos especialistas son proveedores de Amida Care. Habla con tú PCP para asegurarte de saber cómo funcionan las remisiones.
- Si crees que un especialista no satisface tus necesidades, habla con tú PCP. Tú PCP puede ayudarte si necesitas consultar a un especialista diferente.
- Hay algunos tratamientos y servicios que tú PCP debe solicitarte a Amida Care que los apruebe *antes* de que puedas obtenerlos. Tú PCP podrá decirte cuáles son.
- Si tienes problemas para obtener una remisión que crees que necesita, comunícate con Servicios al Socio al 1-800-556-0689.
- Si no contamos con un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarte la atención que necesitas, te brindaremos la atención que necesitas de un especialista fuera de nuestro plan. Esto se denomina **remisión fuera de la red**. Tú PCP o proveedor del plan debe solicitar la aprobación de Amida Care *antes* de que puedas obtener una remisión fuera de la red. Si tu o tú PCP o proveedor del plan te remiten a un proveedor que no está en nuestra red, no eres responsable de ninguno de los costos, excepto los copagos como se describen en este manual.
- Tú PCP debe comunicarse con el Departamento de Gestión de la Utilización para solicitar autorización para una remisión fuera de la red. El Departamento de Gestión de la Utilización notifica al PCP, al proveedor no participante y a ti por escrito sobre 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 más de 14 días después de la Solicitud de Autorización de Servicio.
 - A veces es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red porque tenemos un proveedor en Amida Care que puede tratarte. Si crees que el proveedor de nuestro plan no tiene la capacitación o la experiencia adecuadas para tratarte, puedes pedirnos que verifiquemos si tu remisión fuera de la red es médicamente necesaria. Deberás solicitar una **Apelación ante el plan**. Consulta la página 40 para saber cómo.
 - A veces, es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red para un tratamiento específico porque solicitaste atención que no es muy diferente de la que puedes obtener del proveedor de Amida Care. Puedes pedirnos que verifiquemos si tu remisión fuera de la red para el tratamiento que deseas es médicamente necesaria. Deberás solicitar una **Apelación ante el plan**. Consulta la página 40 para saber cómo.
- No existen limitaciones para acceder a toda la red de proveedores aprobados, aparte del proceso de remisión estándar

- Si necesitas un especialista para atención continua, es posible que tú PCP pueda remitirte para una cantidad específica de visitas o un período de tiempo (una **remisión permanente**). Si tienes una remisión permanente, no necesitarás una nueva remisión cada vez que necesites atención.
- Si tienes una enfermedad a largo plazo o una enfermedad incapacitante que empeora con el tiempo, tú PCP puede hacer arreglos para lo siguiente:
 - tu especialista para que actúe como tú PCP; o
 - una remisión a un centro de atención especializada que se ocupa del tratamiento de tu enfermedad.

También puedes llamar a Servicios al Socio para obtener ayuda para acceder a un centro de atención especializada.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Autorización previa:

Hay algunos tratamientos y servicios para los que necesitas obtener aprobación antes de recibirlos o para poder continuar recibéndolos. Esto se llama **autorización previa**. Tu o alguien en quien confíes puede solicitarlo. Los siguientes tratamientos y servicios deben ser aprobados antes de que los recibas:

- Servicios de atención diurna de adultos (Adult Day Health Care, AADHC) que padecen SIDA
- Cirugía ambulatoria (ambulatoria)
- Amniocentesis
- Servicios de anestesia - Manejo del dolor
- Cirugía bariátrica
- Centros de maternidad - Independientes
- Cateterización cardíaca
- Rehabilitación cardíaca (ambulatoria)
- Ciertos medicamentos con y sin receta (OTC), suministros médicos y fórmula enteral; consulta el Formulario de medicamentos recetados
- Quimioterapia – Paciente hospitalizado
- Lentes de contacto por necesidad médica
- Monitoreo continuo de glucosa
- Tratamiento diurno continuo (CDT) - Servicio de salud conductual
- Continuidad de la atención: socio nuevo con un proveedor no par
- Continuidad de la atención - El proveedor abandonó la red
- Servicios ordenados por un tribunal
- Rellenos dérmicos
- Suministros para diabéticos: no preferidos
- Diálisis (ambulatoria)
- Terapia bajo Observación Directa (Directly Observed Therapy, DOT)
- Equipo médico duradero (artículos > \$500)
- Procedimientos experimentales/de investigación
- Cambio de sexo

- Hormona del crecimiento (administrada en el consultorio del médico)
- Audífonos
- Implantes auditivos
- Servicios en el Hogar y la Comunidad (Home and Community Based Services, HCBS) Servicio de salud conductual solo para socios elegibles de HARP
- Comidas entregadas en el hogar
- Servicios de atención en el hogar (enfermeros registrados especializados, HHA, PT, OT, logopedia, trabajadores sociales)
- Cuidado provisional de salud en el hogar sin necesidad de enfermería especializada
- Cuidado de salud a domicilio: Telesalud
- Hospicio / Fin de la vida / Cuidados curativos / paliativos
- Admisiones al hospital – Electiva
- Hospital de nivel alternativo de atención (Alternate Level of Care, ALC)
- Histerectomía - electiva
- Admisiones como paciente hospitalizado
- Bomba de insulina
- Programa Intensivo Ambulatorio (Intensive Outpatient Program, IOP) de Salud Mental - Servicio de Salud Conductual
- Terapia de infusión intravenosa – Hogar
- Medicamentos administrados en el consultorio o clínica de un proveedor
- Procedimientos Quirúrgicos Múltiples
- Prueba Oncotype DX para cáncer de mama
- Cirugía bucal
- Calzado ortopédico / Calzado recetado y órtesis personalizadas
- Programa de hospitalización parcial (Partial Hospital Program, PHP) - Servicio de salud conductual
- Servicios de Cuidado Personal (Personal Care Services, PCS)
- Sistema de Respuesta ante Emergencias Personales (Personal Emergency Response System, PERS)
- Servicios personalizados orientados a la recuperación (Personalized Recovery Oriented Services, PORS)- Servicios de salud conductual
- Imágenes de tomografía por emisión de positrones (TEP)
- Cirugía plástica/cirugía reconstructiva (medicamento necesaria, no cosmética)
- Pruebas prenatales de portador (síndrome de X frágil, atrofia muscular espinal, trisonomía 21, 18 y 13)
- Servicio privado de enfermería
- Prótesis
- Rehabilitación – Admisión como paciente hospitalizado
- Rehabilitación – Ambulatoria
- Centro de atención médica residencial (a corto y largo plazo, hogar de ancianos, centro de enfermería especializada)
- Servicios proporcionados por proveedores no participantes
- Estudio de apnea del sueño
- Especialista como PCP
- Trasplantes
- Terapias – Ocupacional, física, del habla de forma ambulatoria
- Vacío para heridas - Pacientes hospitalizados y ambulatorios

Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio, se llama una solicitud de autorización de servicio. Para obtener aprobación para estos tratamientos o servicios, tu médico puede llamar a nuestro número gratuito de Servicios Médicos de Gestión de la Utilización de Amida Care al 1-888-364-6061, o enviarlo por fax al 855-663-6480.

También necesitarás obtener autorización previa si estás recibiendo uno de estos servicios ahora, pero necesitas continuar o recibir más atención. A esto se le denomina **revisión concurrente**.

Qué ocurre después de que recibimos tu solicitud de autorización de servicio:

El plan de salud tiene un equipo de revisión para asegurarse de que tu recibas los servicios que prometemos. Verificamos que el servicio que solicitas esté cubierto por tu plan de salud. El equipo de revisión incluye a médicos y enfermeros. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que solicitaste sea médicamente necesario y el correcto para ti. Lo hacen comparando tu plan de tratamiento con estándares médicamente aceptables.

Podemos decidir denegar una solicitud de autorización de servicio, o aprobarla por un importe menor al solicitado. Estas decisiones serán tomadas por un profesional de la salud calificado. Si decidimos que el servicio solicitado no es médicamente necesario, la decisión la tomará un revisor clínico, que puede ser un médico o un profesional de atención médica que normalmente brinda la atención que usted solicitó. Puedes solicitar los estándares médicos específicos, llamados **criterios de revisión clínica**, que utilizamos para tomar decisiones sobre la necesidad médica.

Después de recibir tu solicitud, la revisaremos utilizando un proceso **estándar** o **acelerado**. Tu o tu médico pueden solicitar una revisión acelerada si creen que una demora causaría daños serios a tu salud. Si se rechaza tu solicitud de revisión acelerada, te lo informaremos y tu caso se manejará según el proceso de revisión estándar.

Aceleraremos tu revisión si:

- Un retraso pondrá en grave riesgo tu salud, tu vida o tu capacidad para funcionar;
- Tu proveedor indica que la revisión debe ser más rápida;
- Estás solicitando más de un servicio que estás recibiendo actualmente;

En todos los casos revisaremos tu solicitud con tanta rapidez como lo requiera tu trastorno médico, y sin tardar más de lo antes mencionado.

Te informaremos a ti y a tu proveedor, tanto por teléfono como por escrito, si tu solicitud es aprobada o denegada. También te diremos el motivo de la decisión. Te explicaremos las opciones de apelación y audiencia imparcial que tendrás si no estás de acuerdo con nuestra decisión. (Consulta también las secciones Apelaciones ante el plan y Audiencia imparcial más adelante en este manual).

Plazos para las solicitudes de autorización previa:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión sobre tu solicitud dentro de un plazo de 3 días hábiles contados a partir de que tengamos toda la información que necesitamos, y tendrás noticias nuestras a más tardar 14 días después de que recibamos tu solicitud. A más tardar el día 14 te diremos si necesitamos más información.
- **Revisión acelerada:** Tomaremos una decisión y tendrás noticias nuestras en menos de 72 horas. En menos de 72 horas te diremos si necesitamos más información.

Plazos para las solicitudes de revisión concurrente:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión dentro de un plazo de 1 día hábil contado a partir de que tengamos toda la información que necesitamos, y tendrás noticias nuestras a más tardar 14 días después de que recibamos tu solicitud. A más tardar el día 14 te diremos si necesitamos más información.
- **Revisión acelerada:** Tomaremos una decisión dentro de un plazo de 1 día hábil contado a partir de que tengamos toda la información que necesitamos. Recibirás noticias nuestras a más tardar 72 horas después de que hayamos recibido tu solicitud. En menos de 1 día hábil te diremos si necesitamos más información.

Plazos especiales para otras solicitudes:

- Si estás en el hospital o acabas de salir del hospital y solicitas servicios de atención en el hogar, tomaremos una decisión dentro de las 72 horas posteriores a tu solicitud.
- Si estás recibiendo tratamiento hospitalario para el trastorno por consumo de sustancias y solicitas más servicios al menos 24 horas antes de que te den el alta, tomaremos una decisión dentro de las 24 horas siguientes a tu solicitud.
- Si solicitas servicios de salud mental o trastorno por consumo de sustancias que puedan estar relacionados con una comparecencia ante el tribunal, tomaremos una decisión dentro de las 72 horas posteriores a tu solicitud.
- Si solicitas un medicamento recetado para pacientes ambulatorios, tomaremos una decisión dentro de las 24 horas posteriores a tu solicitud.
- Un protocolo de terapia escalonada significa que te exigimos que pruebes primero otro medicamento antes de aprobar el medicamento que estás solicitando. Si solicitas aprobación para anular un protocolo de terapia escalonada, tomaremos una decisión en 24 horas para los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para otros medicamentos, tomaremos una decisión dentro de los 14 días posteriores a tu solicitud.

Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o rápida sobre tu solicitud de servicio:

- Te escribiremos para decirte qué información necesitamos. Si tu solicitud se procesa a través de una revisión acelerada, te llamaremos de inmediato y te enviaremos una notificación por escrito después.
- Te diremos por qué la demora es en tu beneficio.
- Tomaremos una decisión a más tardar 14 días después del día en que te pedimos más información.

Tu, tu proveedor o alguien en quien confíes también pueden pedirnos que tomemos más tiempo para tomar una decisión. Esto puede deberse a que tienes más información que deseas proporcionar al plan para ayudar a decidir tu caso. Se puede hacer llamando al 1-888-364-6061 o escribiendo a:

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

Tu o tu representante pueden presentar una queja ante el plan si no están de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo para revisar tu solicitud. Tu o alguien de tu confianza también puede presentar una queja sobre el tiempo de revisión ante el Departamento de Salud del Estado de New York llamando al 1-800-206-8125.

Te notificaremos antes de la fecha en que expire nuestro tiempo de revisión. Pero si por alguna razón no tienes novedades nuestras para esa fecha, es lo mismo que si te negáramos tu solicitud de autorización de servicio. Si no respondemos a una solicitud para anular un protocolo de terapia escalonada a tiempo, se aprobará tu solicitud.

Si crees que nuestra decisión de denegar tu solicitud de autorización de servicio es incorrecta, tienes derecho a presentarnos una Apelación ante el plan. Consulta la sección Apelación ante el plan más adelante en este manual.

Otras decisiones acerca de tu atención:

En ocasiones haremos una revisión concurrente de la atención que recibes para ver si aún la necesitas. También podemos revisar otros tratamientos y servicios que ya hayas recibido. A esto se le denomina **revisión retrospectiva**. Te informaremos si tomamos estas decisiones.

Plazos para otras decisiones sobre tu atención:

- En la mayoría de los casos, si tomamos la decisión de reducir, suspender o cancelar un servicio que ya hemos aprobado y que estás recibiendo, debemos avisarte al menos 10 días antes de que cambiemos el servicio.
- Debemos informarte al menos 10 días antes de tomar cualquier decisión sobre servicios y apoyos a largo plazo, como servicios de atención en el hogar, atención personal, CDPAS, servicios de atención diurna de adultos y atención en un hogar de ancianos.
- Si verificamos la atención brindada en el pasado, tomaremos una decisión sobre el pago dentro de los 30 días posteriores a la recepción de toda la información que necesitamos para la revisión retrospectiva. Si denegamos el pago de un servicio, les enviaremos una notificación a ti y a tu proveedor el día en que se deniegue el pago. Estas facturas no son facturas. **No tendrás que pagar por la atención recibida que fue cubierta por el plan o por Medicaid, incluso si más adelante denegamos el pago al proveedor.**

Apelaciones ante el plan

Hay algunos tratamientos y servicios para los que necesitas obtener aprobación antes de recibirlos o para poder continuar recibéndolos. Esto se llama **autorización previa**. Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio, se llama una **solicitud de autorización de servicio**. Este proceso se describió antes en este manual. El aviso de nuestra decisión de denegar una solicitud de autorización de servicio, o de aprobarla por un importe menor al solicitado, se llama una **determinación adversa inicial**.

Si no estás satisfecho con nuestra decisión sobre tu atención, hay medidas que puedes tomar.

Tu proveedor puede solicitar una reconsideración:

Si tomamos la decisión de que tu solicitud de autorización de servicio no era médicamente necesaria o era experimental o de investigación; y no hablamos con tu médico al respecto, tu médico puede solicitar hablar con el director médico del plan. El director médico hablará con tu médico dentro de un día hábil.

Puedes presentar una apelación ante el plan:

Si crees que nuestra decisión sobre tu solicitud de autorización de servicio es incorrecta, puedes pedirnos que analicemos tu caso nuevamente. Esto se llama una **Apelación ante el plan**.

- Tienes 60 días calendario a partir de la fecha del aviso de Determinación Adversa Inicial para solicitar una Apelación ante el plan.
- Puedes llamar a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 si necesitas ayuda para solicitar una apelación ante el plan o seguir los pasos del proceso de apelación. Podemos ayudarte si tienes alguna necesidad especial, como una discapacidad auditiva o visual, o si necesitas servicios de traducción.
- Puedes solicitar una Apelación ante el plan, o puedes pedirle a otra persona, como un familiar, un amigo, un médico o un abogado, que la solicite por ti. Tú y esa persona deberán firmar y fechar una declaración en la que indiquen que deseas que esa persona te represente.
- No te trataremos de manera diferente ni actuaremos mal contigo porque solicites una Apelación ante el plan.

Ayuda para continuar mientras apelas una decisión acerca de tu atención:

Si decidimos reducir, suspender o detener los servicios que estás recibiendo ahora, es posible que puedas continuar con los servicios mientras esperas que se decida tu Apelación ante el plan. **Debes solicitar tu Apelación ante el plan:**

Dentro de los diez días posteriores a que te informen que tu atención cambiará; o
Para la fecha prevista para el cambio de servicios, lo que ocurra posteriormente.

Si tu Apelación ante el plan resulta en otra denegación, es posible que tengas que pagar el costo de cualquier beneficio continuo que hayas recibido.

Puedes comunicarse con: 1-888-364-6061 o escribir a: 2170 W. State Road 434, Suite 450, Longwood, FL 32779 para solicitar una Apelación ante el plan. Cuando solicites una Apelación ante el Plan, o poco después,

deberás proporcionarnos lo siguiente:

- Tu nombre y dirección
- Número de afiliado
- El servicio que has solicitado y motivo(s) de la apelación
- Cualquier información que desees que revisemos, como por ejemplo expedientes médicos, cartas de los médicos u otra información que explique por qué necesitas el servicio.
- Cualquier información específica que dijimos que necesitábamos en el aviso de Determinación Adversa Inicial.
- Para ayudarte a prepararte para tu Apelación ante el plan, puedes solicitar ver las pautas, los registros médicos y otros documentos que utilizamos para realizar la Determinación Adversa Inicial. Si tu Apelación ante el Plan es de seguimiento rápido, es posible que haya poco tiempo para proporcionarnos la información que desees que revisemos. Puedes solicitar ver estos documentos o pedir una copia gratuita con solo llamar al 1-800-556-0689.

Proporciona tu información y documentación por teléfono, fax, correo electrónico, correo, en línea o en persona:

- Teléfono 1-800-556-0689
- Fax (646) 786-1837
- Correo electrónico member-services@amidacareny.org
- Correo postal 14 Penn Plaza, 2nd Fl New York, NY 10122
- En línea www.amidacareny.org
- En persona 234 W 35th St. New York, NY 10001

Si solicitas una Apelación ante el Plan por teléfono, también debes enviarla por escrito a menos que sea de seguimiento rápido. (Opcional: después de tu llamada, te enviaremos un formulario que es un resumen de tu apelación ante el plan por teléfono. Si estás de acuerdo con nuestro resumen, debes firmar y devolvernos el formulario. Puedes hacer los cambios necesarios antes de enviarnos el formulario.

Si solicitas un servicio o proveedor fuera de la red:

- Si dijimos que el servicio que solicitaste no es muy diferente de un servicio disponible de un proveedor participante, puedes solicitarnos que verifiquemos si este servicio es médicamente necesario para ti. Deberás pedirle a tu médico que le envíe esta información con tu Apelación ante el plan:
 - 1) una declaración por escrito de tu médico de que el servicio fuera de la red es muy diferente del servicio que el plan puede brindar de un proveedor participante. Tu médico debe ser un especialista, elegible o certificado por la junta, que trate a personas que necesitan el servicio que estás solicitando.
 - 2) dos documentos médicos o científicos que demuestren que el servicio que solicitas es más útil para ti y no te causará más daño que el servicio que el plan puede brindarte de un proveedor participante.
- Si consideras que nuestro proveedor participante no tiene la capacitación o la experiencia necesaria para proveerte un servicio, puedes solicitarnos que verifiquemos si es médicamente necesario para ti que sea referido a un proveedor fuera de red. Necesitarás solicitar a tu médico que envíe la siguiente información con tu apelación:
 - 1) una declaración escrita que indique que nuestro proveedor participante no tiene la capacitación o experiencia adecuada para satisfacer tus necesidades específicas de atención médica y

- 2) que recomienda un proveedor fuera de la red con la capacitación y experiencia adecuadas que pueda tratarte.

Tu médico debe ser un especialista, elegible o certificado por la junta, que trate a personas que necesitan el servicio que estás solicitando. Si tu médico no envía esta información, igualmente revisaremos tu Apelación ante el Plan. Sin embargo, quizás no seas elegible para una Apelación Externa. Consulta la sección sobre Apelaciones externas más adelante en este manual.

Qué ocurre después de que recibimos tu apelación ante el plan:

- Dentro de los 15 días, te enviaremos una carta para informarte que estamos trabajando en tu Apelación ante el plan.
- Te enviaremos una copia gratuita de los registros médicos y cualquier otra información que usemos para tomar la decisión de la apelación. Si tu Apelación ante el Plan es de seguimiento rápido, es posible que haya poco tiempo para revisar esta información.
- También puedes proporcionar información, en persona o por escrito, para que se use para tomar la decisión. Llama a Amida Care al 1-800-556-0689 si no estás seguro de qué información brindarnos.
- Las Apelaciones ante el plan sobre asuntos clínicos serán decididas por profesionales de atención médica calificados que no tomaron la primera decisión, y al menos uno de ellos será un revisor clínico.
- Las decisiones no clínicas serán tomadas por personas que trabajan a un nivel más elevado que las personas que trabajaron contigo en la decisión original.
- Se te explicarán los motivos de nuestra decisión y nuestra justificación clínica, de haberla. El aviso de la decisión de Apelación ante el plan para denegar tu solicitud o aprobarla por un monto menor al solicitado se denomina **Determinación Adversa Final**.
- **Si crees que nuestra determinación adversa definitiva está equivocada:**
 - puedes solicitar una audiencia imparcial. Consulta la sección de Audiencias Imparciales de este manual.
 - para algunas decisiones, quizá puedas solicitar una apelación externa. Consulta la sección sobre apelaciones externas más adelante en este manual.
 - puedes presentar una queja ante el Departamento de Salud del Estado de New York al 1-800-206-8125.

Plazos para las apelaciones ante el plan:

- **Apelaciones estándar ante el plan:** Si tenemos toda la información que necesitamos, te informaremos nuestra decisión dentro de los 30 días calendario desde que solicitaste tu Apelación ante el plan.
- **Apelaciones aceleradas ante el plan:** si tenemos toda la información que necesitamos, las decisiones de Apelación ante el plan por vía rápida se tomarán en 2 días hábiles desde tu Apelación ante el plan, pero no más de 72 horas desde el momento en que solicitaste tu Apelación ante el plan.
 - Te informaremos dentro de las 72 horas si necesitamos más información.
 - Si tu solicitud fue denegada cuando solicitaste más tratamiento hospitalario para el trastorno por consumo de sustancias al menos 24 horas antes de tu salida del hospital, tomaremos una decisión sobre tu apelación dentro de las 24 horas.
 - Te diremos nuestra decisión por teléfono y te enviaremos una notificación por escrito más adelante.

Tu Apelación ante el plan se revisará mediante el proceso rápido si:

- Si tu o tu médico solicita que se revise tu apelación ante el plan usando el proceso acelerado. Tu médico tendría que explicar cómo una demora causaría daño a tu salud. Si se rechaza tu solicitud acelerada, se lo informaremos y tu Apelación ante el plan se revisará según el proceso estándar; o
- Si tu solicitud fue denegada cuando solicitaste continuar recibiendo la atención que actualmente recibes o necesitas extender un servicio que se te ha brindado; o
- Si tu solicitud fue denegada cuando solicitaste servicios de atención en el hogar después de estar en el hospital; o
- Si tu solicitud fue denegada cuando solicitaste más tratamiento hospitalario para el trastorno por consumo de sustancias al menos 24 horas antes de tu salida del hospital.

Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o acelerada sobre tu Apelación ante el plan:

- Te escribiremos y te diremos qué información se necesita. Si tu solicitud se procesa a través de una revisión acelerada, te llamaremos de inmediato y te enviaremos una notificación por escrito después.
- Te diremos por qué la demora es en tu beneficio.
- Tomaremos una decisión a más tardar 14 días después del día en que te pedimos más información.

Tu o tu representante también pueden pedirnos que nos tomemos más tiempo para tomar una decisión. Esto puede deberse a que tienes más información que deseas proporcionar al plan para ayudar a decidir tu caso. Esto se puede hacer llamando al 1-800-556-0689 o escribiendo.

Tu o tu representante pueden presentar una queja ante el plan si no están de acuerdo con nuestra decisión de tomar más tiempo para revisar tu Apelación ante el plan. Tu o alguien de tu confianza también puedes presentar una queja sobre el tiempo de revisión ante el Departamento de Salud del Estado de New York llamando al 1-800-206-8125.

Si no recibes respuesta a tu apelación ante el plan, o si no decidimos dentro de los plazos, incluyendo las extensiones, puedes solicitar una audiencia imparcial. Consulta la sección de Audiencias Imparciales de este manual.

Si no decidimos tu Apelación ante el plan a tiempo y dijimos que el servicio que solicitas es:

- 1) no médicamente necesario,
- 2) experimental o en fase de investigación,
- 3) no diferente a la atención que recibirías de la red del plan, o
- 4) está disponible de parte de un proveedor participante con la capacitación y experiencia correctas para satisfacer tus necesidades, se revertirá la denegación original. Esto significa que se aprobará tu solicitud de autorización de servicio.

Apelaciones externas

Tienes otros derechos de apelación si dijimos que el servicio que solicitas era:

- 1) no médicamente necesario,
- 2) experimental o en fase de investigación,
- 3) no diferente a la atención que recibirías de la red del plan, o
- 4) estaba disponible de parte de un proveedor participante con la capacitación y experiencia correctas para satisfacer tus necesidades.

Para este tipo de decisiones, puedes solicitar al Estado de New York una **Apelación Externa** independiente. Esto 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 profesionales calificados aprobados por el Estado de New 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. No tienes que pagar para solicitar una apelación externa.

Antes de solicitar una Apelación Externa:

- Debes presentar una apelación ante el plan y obtener la determinación adversa definitiva del plan; o
- Si no has recibido el servicio, y si solicitas una apelación acelerada ante el plan, puedes solicitar una apelación externa acelerada al mismo tiempo. Tu médico tendrá que indicar que es necesaria una Apelación Externa acelerada; o
- Tu y el plan pueden acordar omitir el proceso de apelación y pasar directamente a la Apelación Externa; o
- No puedes demostrar que el plan no cumplió con las reglas cuando procesó tu apelación ante el plan.

Tienes **4 meses** a partir de que recibas la determinación adversa definitiva del plan para solicitar una apelación externa. En caso de que tu y el plan acuerden omitir el proceso de apelación ante el plan, debes solicitar la apelación externa dentro de un plazo de 4 meses de que hayan llegado a dicho acuerdo.

Para solicitar una apelación externa, contesta una solicitud y envíala al Departamento de Servicios Financieros. Puedes llamar a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 si necesitas ayuda para presentar una apelación. Tú y tus médicos tendrán que proporcionar información sobre tu problema médico. La solicitud de apelación externa dice qué información necesitarás.

Estas son algunas maneras de conseguir una solicitud:

- Llama al Departamento de Servicios Financieros, 1-800-400-8882
- Visita sitio web del Departamento de Servicios Financieros en www.dfs.ny.gov.
- Comunícate con el plan de salud al 1-800-556-0689

Tu 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. Se les notificará la decisión a ti y al plan dentro de un plazo de dos días de la toma de la decisión.

Puedes obtener una decisión más rápida si:

- Tu médico dice que un retraso causará daños graves a tu salud: o
- Estás en el hospital después de una visita a la sala de emergencias y el plan te niega la atención hospitalaria.

Esto se denomina **apelación externa acelerada**. El revisor de la apelación externa tomará una decisión sobre una apelación acelerada en 72 días o menos.

Si solicitaste tratamiento hospitalario para el trastorno por consumo de sustancias al menos 24 horas antes de su salida del hospital, continuaremos pagando tu estadía si:

- solicitas una Apelación ante el plan por vía rápida dentro de las 24 horas, Y
- si solicitas una Apelación Externa rápida al mismo tiempo.

Continuaremos pagando tu estadía hasta que se tome una decisión sobre tus apelaciones. Tomaremos una decisión sobre tu Apelación acelerada ante el plan en 24 horas. La Apelación Externa rápida se decidirá en 72 horas.

El revisor de la Apelación Externa les informará a ti y al plan la decisión de inmediato por teléfono o fax. Posteriormente, se enviará una carta en la que se te indique la decisión.

Si solicitas una Apelación ante el plan y recibes una Determinación Adversa Final que niega, reduce, suspende o detiene su servicio, puedes solicitar una Audiencia Imparcial. Puedes solicitar una Audiencia Imparcial o una Apelación Externa, o ambas. Si solicitas tanto una audiencia imparcial como una apelación externa, la decisión del funcionario encargado de la audiencia imparcial será la que prevalezca.

Audiencias imparciales

Puedes solicitar una audiencia imparcial al Estado de New York en caso de que:

- No estás satisfecho con una decisión que tomó el Departamento de Servicios Sociales local o el Departamento de Salud del Estado sobre tu permanencia o salida de Amida Care.
- No estás satisfecho con la decisión que tomamos de restringir tus servicios. Sientas que la decisión limita tus beneficios de Medicaid. Tienes 60 días calendario a partir de la fecha del Aviso de intención de restricción para solicitar una audiencia imparcial. Si solicitas una audiencia imparcial dentro de los 10 días posteriores a la notificación de intención de restricción, o antes de la fecha de entrada en vigor de la restricción, lo que ocurra más tarde, puedes continuar recibiendo tus servicios hasta que se tome la decisión de la Audiencia Imparcial. Sin embargo, si pierdes tu Audiencia Imparcial, es posible que debas pagar el costo de los servicios que recibiste mientras esperabas la decisión.
- No estás satisfecho con la decisión de que tu médico no ordenaría los servicios que deseabas. Sientes que la decisión del médico detiene o limita tus beneficios de Medicaid. Debes presentar una queja ante Amida Care. Si Amida Care está de acuerdo con tu médico, puedes solicitar una Apelación ante el plan. Si recibes una Determinación Adversa Final, tendrá 120 días calendario a partir de la fecha de la Determinación Adversa Final para solicitar una Audiencia Imparcial estatal.
- No estás conforme con una decisión que tomamos sobre tu atención. Sientas que la decisión limita tus beneficios de Medicaid. No estés conforme de que decidimos:
 - reducir, suspender o cancelar la atención que recibías; o
 - negar la atención que deseabas;
 - negar el pago por la atención que recibiste; o
 - no te permitió disputar un monto de copago, otro monto que adeudes o un pago que realizó por tu atención médica.

Primero debes solicitar una apelación ante el plan y recibir una determinación adversa definitiva. Dispondrás

de 120 días calendario a partir de la fecha de esta Determinación Adversa Definitiva para solicitar una Audiencia Imparcial;

Si solicitaste una Apelación ante el plan y recibes una Determinación Adversa Final que reduce, suspende o deja de recibir la atención que recibes ahora, puedes continuar recibiendo los servicios que tu médico ordenó mientras esperas que se decida tu Audiencia Imparcial. Debes solicitar una audiencia imparcial dentro de un plazo de 10 días contados a partir de la fecha de la determinación adversa definitiva, o a más tardar cuando la decisión entre en vigor, lo que ocurra después. Sin embargo, si decides solicitar que se continúen los servicios y pierde tu Audiencia Imparcial, es posible que debas pagar el costo de los servicios que recibiste mientras esperaba una decisión.

- Hayas solicitado una apelación ante el plan y nuestro plazo para tomar una decisión respecto a tu apelación haya expirado, incluyendo todas las extensiones. Si no recibes respuesta a tu apelación ante el plan, o si no decidimos dentro de los plazos, puedes solicitar una audiencia imparcial.

La decisión que recibas del funcionario de audiencia imparcial será definitiva.

Puedes solicitar una audiencia imparcial por uno de los siguientes medios:

- 1) Por teléfono: Llama gratis al 1-800-342-3334
- 2) Por fax: 518-473-6735
- 3) Por internet: www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
- 4) Por correo postal: NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

Cuando solicitas una Audiencia Imparcial sobre una decisión que tomó Amida Care, debemos enviarte una copia del **paquete de evidencia**. Esta es información que utilizamos para tomar nuestra decisión sobre tu atención. El plan te proporcionará esta información al funcionario de la audiencia para explicar nuestra decisión. Si no hubiese tiempo suficiente para enviarte esto por correo, llevaremos a la audiencia una copia del paquete de evidencia para ti. Si no has obtenido tu paquete de evidencia una semana antes de la audiencia, puedes llamar al 1-800-556- 0689 para solicitarlo.

Recuerda, puedes presentar una queja en cualquier momento ante el Departamento de Salud del Estado de New York llamando al 1-800-206-8125.

Proceso para quejas

Quejas:

Esperamos que nuestro plan de salud te sirva. Si tienes algún problema, habla con tu PCP o llama o escribe a Servicios al Socio. La mayoría de los problemas pueden resolverse de inmediato. Si tienes un problema o disputa con tu atención o servicios, puedes presentar una queja ante el plan. Los problemas que no se resuelvan de inmediato por teléfono y cualquier queja que llegue por correo se manejarán de acuerdo con nuestro procedimiento de quejas que se describe a continuación.

Puedes llamar a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 TTY: 711 si necesitas ayuda para presentar una queja o seguir los pasos del proceso de queja. Podemos ayudarte si tienes alguna necesidad especial, como una discapacidad auditiva o visual, o si necesitas servicios de traducción.

No te dificultaremos las cosas, ni tomaremos decisión alguna en tu contra por presentar una queja.

También tienes derecho a comunicarte con el Departamento de Salud del Estado de New York acerca de tu queja al 1-800-206-8125 o escribir a: Complaint Unit, Bureau of Consumer Services, OHIP DHP CO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237

También puedes comunicarte con tu Departamento de Servicios Sociales local con tu queja en cualquier momento. Puedes llamar al Departamento de Servicios Financieros del Estado de New York al (1-800-342-3736) si tu queja involucra un problema de facturación.

Cómo presentar una queja ante el plan:

Puedes presentar una queja o puedes pedirle a otra persona, como un familiar, un amigo, un médico o un abogado, que presente la queja por ti. Tú y esa persona deberán firmar y fechar una declaración en la que indiquen que deseas que esa persona te represente.

Para presentarla por teléfono, llama a Servicios al Socio al 1-800-556-0689 de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. de lunes a viernes. Si nos llamas fuera del horario de atención, deja un mensaje. Te llamaremos el siguiente día hábil. Si necesitamos más información para tomar una decisión, te lo informaremos.

Puedes escribirnos para exponernos tu queja, o llamar al número de Servicios al Socio y solicitar un formulario de queja. Debes enviarlo por correo a:

Amida Care Member Services
14 Penn Plaza, 2nd Floor
New York, NY 10122
N.º de fax (646) 786-1837

Qué sucede a continuación:

Si no resolvemos el problema de inmediato por teléfono o después de recibir tu queja por escrito, te enviaremos una carta dentro de un plazo de 15 días hábiles. La carta te dirá:

- quién está trabajando en tu queja
- cómo comunicarse con esa persona
- si necesitamos más información

También puedes proporcionar información en persona o por escrito para utilizarla en la revisión de tu queja. Llama a Amida Care al 1-800-556-0689 si no estás seguro de qué información brindarnos.

Tu queja será analizada por una o más personas calificadas. Si tu queja involucra asuntos clínicos, tu caso será revisado por uno o más profesionales de atención médica calificados.

Después de que analicemos tu queja:

- Te informaremos nuestra decisión dentro de un plazo de 45 días de que recibamos toda la información que necesitamos para responder a tu queja, pero tendrás noticias nuestras a más tardar 60 días después del día en que recibamos tu queja. Te escribiremos y te diremos los motivos de nuestra decisión.
- Cuando una demora represente un riesgo para tu salud, te informaremos nuestra decisión dentro de un plazo de 48 horas de que recibamos toda la información que necesitamos para responder a tu queja, pero tendrás noticias nuestras a más tardar 7 días después del día en que recibamos tu queja. Te llamaremos para informarle nuestra decisión, o trataremos de comunicarnos contigo para hacerlo. Recibirás una carta como seguimiento a nuestra comunicación en 3 días hábiles.
- Se te informará cómo apelar nuestra decisión en caso de que no estés satisfecho, e incluiremos todos los formularios que necesites.
- Si no podemos tomar una decisión sobre tu queja porque no tenemos suficiente información, te enviaremos una carta y te lo notificaremos.

Apelaciones de quejas:

Si no estás de acuerdo con una decisión que tomamos sobre su queja, puede presentar una **apelación de queja** ante el plan.

Cómo presentar una apelación de queja:

- Si no estás satisfecho con lo que decidimos, tienes al menos 60 días hábiles después de tener noticias nuestras para presentar una apelación de queja;
- Puedes hacerlo por ti mismo, o pedirle a alguien en quien confías que presente la apelación de la queja por ti;
- La apelación de la queja debe hacerse por escrito. Si presentas una apelación de queja por teléfono, debes darle seguimiento por escrito. Después de tu llamada te enviaremos un formulario que es un resumen de tu apelación telefónica. Si estás de acuerdo con nuestro resumen, debes firmar el formulario y devolvérselo. Puedes hacer los cambios necesarios antes de enviarnos el formulario.

Qué ocurre después de que recibamos tu apelación de queja:

Después de que recibamos tu apelación de la queja le enviaremos una carta dentro de un plazo de 15 días hábiles. La carta te dirá:

- quién está trabajando en tu apelación de la queja
- cómo comunicarse con esa persona
- si necesitamos más información

Tu apelación de la queja será analizada por una o más personas calificadas a un nivel más alto que el de quienes tomaron la decisión original sobre tu queja. Si la apelación de tu queja involucra asuntos clínicos, tu caso será revisado por uno o más profesionales acreditados de la salud, incluyendo por lo menos a un revisor clínico acreditado, que no estuvieron involucrados en tomar la decisión original sobre tu queja.

Si tenemos toda la información que necesitamos sabrás nuestra decisión en 30 días hábiles. Si un retraso pondría en riesgo tu salud, recibirás nuestra decisión dentro de un plazo de 2 días hábiles de que tengamos toda la información necesaria para tomar una decisión sobre tu apelación. Se te explicarán los motivos de nuestra decisión y nuestra justificación clínica, de haberla. Si aún no estás satisfecho, tu o alguien en tu nombre puede presentar una queja en cualquier momento ante el Departamento de Salud del Estado de New York al 1-800-206-8125.

DESAFILIACIÓN Y TRANSFERENCIAS

Si deseas abandonar el plan

Puedes probarnos durante 90 días. Puedes dejar Amida Care y unirme a otro plan de salud en cualquier momento durante ese tiempo. Sin embargo, si no te vas en los primeros 90 días, debes permanecer en Amida Care durante nueve meses más, a menos que quieras unirme a otro SNP para el VIH o tengas un buen motivo (buena causa).

Algunos ejemplos de buenos motivos son:

- Nuestro plan de salud no cumple con los requisitos del estado de New York y los socios resultan perjudicados por ello.
- Si te mudas fuera de nuestra área de servicio.
- Tu, el plan y el LDSS están de acuerdo en que la cancelación de la inscripción es lo mejor para ti.
- Estás o quedas exento o excluido de la atención administrada.
- No ofrecemos un servicio de atención administrada de Medicaid que puedas obtener de otro plan de salud en tu área.
- Necesitas un servicio relacionado con un beneficio que hemos decidido no cubrir y obtener el servicio por separado pondría en riesgo tu salud.
- No hemos podido prestarle los servicios a los que nos obliga nuestro contrato con el estado.
- Eres un menor SSI que tiene problemas emocionales graves y deseas recibir tratamiento relacionado a través de pago por servicio de Medicaid.

Para desafiliarte o cambiar de plan:

Si te has inscrito a través de tu Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, LDSS) local:

- Llama al personal de atención administrada de tu LDSS
- Si vives en New York, Bronx, Richmond (Staten Island), el condado de Queens o el condado de Kings (Brooklyn), llama a New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678. Los asesores de New York Medicaid Choice pueden ayudarte a cambiar de plan de salud

Si te has afiliado a través de NY State of Health:

- Inicia sesión en tu cuenta de NY State of Health en www.nystateofhealth.ny.gov, o
- Reúnete con un asistente de inscripción para recibir ayuda con la actualización de tu cuenta, o
- Llama al Centro de Servicios al Cliente de NY State of Health al 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220).

Es posible que puedas cancelar tu inscripción o transferirte a otro plan por teléfono. Si tienes que estar en atención administrada, tendrás que elegir otro plan de salud.

En cualquier caso, el procesamiento puede demorar entre dos y seis semanas, dependiendo de cuándo se reciba tu solicitud. Recibirás un aviso de que el cambio se realizará en una fecha determinada. Amida Care te brindará la atención que necesitas hasta entonces.

Servicios al Socio de Amida Care: 1-800-556-0689 TTY: 711
Si estás experimentando una crisis o emergencia de salud conductual, presione 1

Puedes solicitar una acción más rápida si crees que el momento del proceso regular causará daños adicionales a tu salud. También puedes pedir una actuación más rápida si te has quejado porque no estabas de acuerdo con la inscripción. Simplemente llama a tu Departamento de Servicios Sociales local o a New York Medicaid Choice.

Podrías dejar de ser elegible para los planes de atención administrada y de necesidades especiales de Medicaid

Es posible que tu o tu hijo(a) tengan que abandonar Amida Care si tu o tu hijo(a):

- se muda fuera del condado, el área de servicio o la ciudad de New York
- se cambia a otro plan de atención administrada,
- se une a una HMO u otro plan de seguro a través del trabajo,
- va a prisión,
- pierde la elegibilidad de alguna manera.
- si el Plan de Necesidades Especiales no puede verificar su estado de VIH o si usted es VIH negativo y ya no califica como persona sin hogar.

Es posible que tu hijo(a) tenga que abandonar Amida Care si él o ella:

- se une a un programa para menores con discapacidad física,
- es colocado bajo cuidado de crianza por una agencia que tiene un contrato para brindar ese servicio para el Departamento de Servicios Sociales local, incluidos todos los niños bajo cuidado de crianza en la ciudad de New York, o
- es colocado bajo cuidado de crianza por el Departamento de Servicios Sociales local en un área que no es atendida por el plan actual de tu hijo(a), o
- si ya no está inscrito en el Plan de Necesidades Especiales y tu hijo(a) no es VIH positivo.

Si tienes que abandonar Amida Care o dejas de ser elegible para Medicaid, todos tus servicios pueden suspenderse inesperadamente, incluida cualquier atención que recibas en casa. Llama de inmediato a New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678 si esto sucede.

Podemos pedirte que abandones Amida Care si con frecuencia:

- Te niegas a trabajar con tú PCP con respecto a tu atención.
- No acudes a las citas,
- Acudes a la sala de emergencias para recibir atención que no sea de emergencia,
- No sigues las reglas de Amida Care,
- No completas formularios honestamente o no brindas información verdadera (cometes fraude),
- Actúas de manera que nos resulte difícil hacer lo mejor para ti y otros socios, incluso después de haber intentado solucionar los problemas.

También puedes perder tu membresía de Amida Care si causas abuso o daño a los socios, proveedores o al personal del plan.

Si pierdes la cobertura de Medicaid: Los programas de atención para personas sin seguro contra el VIH pueden ayudarte.

Servicios al Socio de Amida Care: 1-800-556-0689 TTY: 711
Si estás experimentando una crisis o emergencia de salud conductual, presione 1

Si eres VIH positivo y pierdes la cobertura de Medicaid, puedes ser elegible para los Programas de atención para personas sin seguro para el VIH (también conocidos como ADAP) del Departamento de Salud del Estado de New York. Los programas brindan una cobertura limitada para la atención y el tratamiento del VIH. Si tienes un seguro médico privado, es posible que también puedas obtener ayuda para pagar las primas de tu seguro. Llama al 1-800-542-AIDS (2437) para obtener más información.

No importa el motivo por el que canceles tu inscripción, prepararemos un plan de alta para ayudarte a obtener los servicios que necesitas.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SOCIOS

Tus derechos

Como socio de Amida Care, usted tienes derecho a:

- Ser atendido con respeto, sin distinción de estado de salud, sexo, raza, color, religión, nacionalidad, edad, estado civil u orientación sexual.
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesitas de Amida Care.
- Tú PCP te informará qué está mal, qué se puede hacer por ti y cuál será probablemente el resultado en un lenguaje que comprendas.
- Obtener una segunda opinión sobre tu atención.
- Dar tu aprobación a cualquier tratamiento o plan para tu atención después de que ese plan te haya sido explicado en su totalidad.
- Rechazar la atención y te informarán los riesgos que corres si lo haces.
- Rechazar la inscripción en un Hogar de salud y recibir información sobre cómo recibir tus necesidades de atención de salud física y conductual sin tener un Gestor de Atención de servicios de atención en el hogar.
- Obtener una copia de tu expediente médico, hablar sobre ello con tú PCP y solicitar, si es necesario, que se enmiende o corrija tu expediente médico.
- Asegurarse de que tu registro médico sea privado y no se comparta con nadie excepto según lo exija la ley, el contrato o con tu aprobación.
- Utilizar el sistema de quejas de Amida Care para resolver cualquier queja o puedes quejarse ante el Departamento de Salud del Estado de New York o el Departamento de Servicios Sociales local cada vez que sientas que no recibiste un trato justo.
- Utilizar el sistema de Audiencia Imparcial estatal.
- Designar a alguien (pariente, amigo, abogado, etc.) para que hable por ti si no puedes hablar por ti mismo(a) sobre tu atención y tratamiento.
- Recibir atención considerada y respetuosa en un ambiente limpio y seguro, libre de restricciones innecesarias.

Tus responsabilidades

Como socio de Amida Care, aceptas:

- Trabajar con tu equipo de atención para proteger y mejorar tu salud.
- Averiguar cómo funciona tu sistema de atención médica.
- Escuchar los consejos de tú PCP y hacer preguntas cuando tengas dudas.
- Llamar o volver a ver a tú PCP si no mejora, o solicitar una segunda opinión.
- Tratar al personal de atención médica con el respeto que esperas para ti.
- Informarnos si tienes problemas con algún personal de atención médica. Llamar a Servicios al Socio.
- Acudir a tus citas. Si debes cancelar, llama lo antes posible.
- Utilizar la sala de emergencias sólo para emergencias reales.
- Llamar a tú PCP cuando necesites atención médica, incluso si es fuera del horario de atención.

Servicios al Socio de Amida Care: 1-800-556-0689 TTY: 711

Si estás experimentando una crisis o emergencia de salud conductual, presione 1

Directivas anticipadas

Puede llegar un momento en el que no puedas decidir sobre tu propia atención médica. Si planificas con antelación, podrás organizar ahora que se cumplan tus deseos. Primero, informa a tus familiares, amigos y a tu médico qué tipo de tratamiento deseas o no deseas. En segundo lugar, puedes designar a un adulto en quien confíes para que tome decisiones por ti. Asegúrate de hablar con tu PCP, tu familia u otras personas cercanas a ti para que sepan lo que deseas. En tercer lugar, es mejor que dejes tus pensamientos por escrito. Los documentos que se enumeran a continuación pueden ayudar. No es necesario que recurras a un abogado, pero es posible que desees hablar con uno al respecto. Puedes cambiar de opinión y modificar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarte a comprender u obtener estos documentos. No cambian tu derecho a beneficios de atención médica de calidad. El único propósito es que los demás sepan lo que deseas si no puedes hablar por ti mismo(a).

Poder para la atención médica: con este documento, nombras a otro adulto en quien confías (generalmente un amigo o familiar) para que decida sobre tu atención médica si no puedes hacerlo. Si haces esto, debes hablar con la persona para que sepa lo que quieres.

RCP y DNR: tienes derecho a decidir si deseas algún tratamiento especial o de emergencia para reiniciar tu corazón o sus pulmones si tu respiración o circulación se detiene. Si no deseas un tratamiento especial, incluida la reanimación cardiopulmonar (RCP), debes comunicar tus deseos por escrito. Tu PCP te proporcionará una orden DNR (No reanimar) para tus registros médicos. También puedes obtener un formulario DNR para llevar contigo y/o una pulsera que te permitirá a cualquier proveedor de atención médica de emergencia conocer tus deseos.

LÍNEA DIRECTA DE CUMPLIMIENTO 888-394-2285

Si sospechas fraude, desperdicio, o abuso:

¿Sospechas de algún caso de fraude, desperdicio o abuso que involucre tu atención médica, incluida la oftalmología, odontología, salud conductual o medicamentos recetados?

Llama a la Línea directa de cumplimiento de Amida Care al 888-394-2285.

Estamos aquí para ayudarte, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. La llamada es gratuita. Cuando llames a la línea directa, puedes dejar tu nombre y número. O puedes permanecer en el anonimato. De cualquier manera, la fuente de los hechos que compartas permanecerá anónima.

Otras opciones para denunciar de forma anónima:

Buzón de cumplimiento: compliance@amidacareny.org

Dirección de cumplimiento: Amida Care, Attn: Compliance, 225 West 34th Street, NYC, NY 10122

(Nota: Esta página se dejó en blanco intencionalmente para dejar espacio para adaptaciones locales).

Números telefónicos importantes

Su PCP

Amida Care

Servicios al Socio	1-800-556-0689
N.º TTY/TDD	711
Gestión de la Utilización Médica	1-888-364-6061
Gestión de la Salud Conductual	1-866-664-7142

Tu Sala de Emergencias más cercana

Departamento de Salud del estado de New York (Quejas)	1-800-206-8125
Recertificación de Medicaid de la Ciudad de New York	1-888-692-6116

Información sobre la Atención Administrada de Medicaid del Estado de New York

New York Medicaid Choice de la Ciudad de New York	1-800-505-5678
Fuera de la Ciudad de New York	1-800-732-9503
Departamento local de Servicios Sociales	1-718-557-1399

Línea directa del VIH/SIDA del Estado de New York

Español	1-800-233-SIDA (7432)
Retransmisión	1-800-369-AIDS (2437)

Línea de ayuda directa para el VIH/ISDA de la Ciudad de New York (inglés y español)

Programas de atención para personas sin seguro contra el VIH	1-800-542-AIDS (2437)
Retransmisión	TDD, luego 1-518-459-0121

Child Health Plus

-Seguro médico gratuito o de bajo costo para niños

Partner Assistance Program

-En la ciudad de New York (CNAP)

Administración del Seguro Social

Servicio de información sobre ensayos clínicos sobre el SIDA (AIDS Clinical Trials Information Service, ACTIS)

New York State Domestic Violence Hotline

Línea directa contra la violencia doméstica del Estado de New York (línea en español)

Discapacidad auditiva

Línea de información sobre la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA)

Retransmisión

Quejas de OMH

-Quejas de OASAS

Servicios al Socio de Amida Care: 1-800-556-0689 TTY: 711

Si estás experimentando una crisis o emergencia de salud conductual, presione 1

-Red Independiente de Defensa al Consumidor (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)	1-844-614-8800
Servicio de retransmisión TTY	711
CHAMP (Ombuds@oasas.ny.gov)	1-888-614-5400 Mailbox
Farmacia local	
Otros proveedores de salud:	

Servicios al Socio de Amida Care: 1-800-556-0689 TTY: 711
Si estás experimentando una crisis o emergencia de salud conductual, presione 1

Sitios web importantes

Amida Care

www.amidacareny.org

Departamento de Salud del Estado de New York

<https://health.ny.gov/>

Información sobre VIH/SIDA del DOH del Estado de New York

<https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/statistics/>

Programas de atención para personas sin seguro contra el VIH del Estado de New York

<https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/adap/>

Directorio de recursos para pruebas de VIH

<https://www.health.ny.gov/diseases/aids/>

DOHMH de la Ciudad de New York

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

Información sobre el VIH/SIDA del DOHMH de la Ciudad de New York

<https://www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/aids-hiv.page>

Pautas clínicas para el VIH

www.hivguidelines.org

<https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-aids-clinical-trials>

Administración de la Seguridad Social de los EE. UU.

www.ssa.gov

Unión Americana de Libertades Civiles

<https://www.aclu.org/>

Información sobre el VIH

www.thebody.com

Medicaid del Estado de New York

<https://www.health.ny.gov/healthcare/medi>

Red Independiente de Defensa del Consumidor

www.icannys.org

correo electrónico: <mailto:ican@cssny.org>

Servicios al Socio de Amida Care: 1-800-556-0689 TTY: 711
Si estás experimentando una crisis o emergencia de salud conductual, presione 1

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Amida Care cumple con las leyes federales sobre derechos civiles. Amida Care no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Amida Care ofrece lo siguiente:

- Servicios y auxilios gratuitos a personas con discapacidades que les ayuda comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (impresiones con letra grande, audio, electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información por escrito en otros idiomas

Si necesitas estos servicios, llama a Amida Care al 1-800-556-0689. Para servicios de TTY/TDD, llame al 711.

Si consideras que Amida Care no te ha ofrecido estos servicios o te discriminó de alguna otra forma debido a tu raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puedes presentar tu reclamo ante Amida Care:

Correo postal: 14 Penn Plaza, 2nd Floor, New York, NY 10122
Teléfono: 1-800-556-0689 (para servicios de TTY/TDD, llame al TTY 711)
Fax: 1-646-786-1802
En persona: 234 West 35th St., New York, NY 10001
Correo electrónico: member-services@amidacareny.org

También puedes presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos:

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

Servicios al Socio de Amida Care: 1-800-556-0689 TTY: 711

Si estás experimentando una crisis o emergencia de salud conductual, presione 1

ASISTENCIA DE IDIOMA

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-556-0689 TTY:711.	Inglés
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-556-0689 TTY:711	Español
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-556-0689 TTY:711.	Chino
تظولم: ن اجمالاب لكل رفابوت ةبوعلا ةدع اسملا تامدخ ن اف ةبوعلا ركذا ثدحتك تذك اذل. مقرب لصنا TTY:711 مقرر 1-800-556-0689	Árabe
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-800-556-0689 TTY:711 번으로 전화해 주십시오.	Coreano
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-556-0689 TTY:711	Ruso
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-556-0689 TTY:711	Italiano
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-556-0689 TTY:711	Francés
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-556-0689 TTY:711	Francés criollo
שידיא טדער ריא ביא: מאזקרעמפיוא, וופ יירפ סעסיוורעס פליה פארפשייא ראפ אהראפ ונענע לאצפא. טפון 1-800-556-0689 TTY:711	Yidis
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-556-0689 TTY:711	Polaco
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-556-0689 TTY:711	Tagalog
অনুগ্রহ করে শুনবেন: আপনার জন্য, ভাষা সহায়তা পরিষেবা, বিনামূল্যে উপলব্ধ। 1-800-556-0689 নম্বরে কল করুন TTY:711.	Bengalí
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-556-0689 TTY:711	Albanés
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-556-0689 TTY:711.	Griego
نہرک لاک - نہرے بایسند نہم نفم تامدخ یک ددم یک نابز وک پآ وٹ، نہرے یتلوب ودرآ پآ رگا: رادرېخ TTY:711 مقرر 1-800-556-0689	Urdu

Servicios al Socio de Amida Care: 1-800-556-0689 TTY: 711
Si estás experimentando una crisis o emergencia de salud conductual, presione 1

