

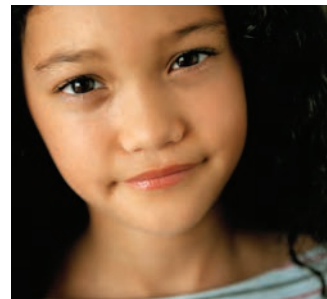


FirstChoice
by Select Health of South Carolina

 *Your Hometown Health Plan*

South Carolina
HealthyConnections

El Manual para Miembros *y Certificado de Cobertura*



El Manual para Miembros

y Certificado de Cobertura

Tabla de contenido

El plan de salud First Choice es la elección correcta	2
Su tarjeta de identificación	3
Su médico principal o PCP (Primary Care Provider)	4
Más acerca de su PCP	6
Cuando una persona está enferma o lesionada	8
Sus beneficios con el plan de salud First Choice	10
Su familia y el plan de salud First Choice	16
Sus derechos y responsabilidades	19
Más acerca del plan de salud First Choice	24
Números telefónicos importantes	26
Terminología que debe conocer	27



abril 2012

El plan de salud First Choice es la elección correcta

Gracias por elegir el plan de salud First Choice de la compañía Select Health of South Carolina.

First Choice trabaja con usted y su familia para mantenerlos saludables, e inscribirse es gratis.

Como miembro del plan de salud First Choice, usted escoge a un médico personal o médico principal (PCP–Primary Care Provider) para cada miembro de su familia.

Este Manual para Miembros y Certificado de Cobertura explica los beneficios ofrecidos por el plan de salud First Choice de Select Health y la forma como el plan puede ayudarlo. Entre más se informe acerca de First Choice, mejor podremos atenderlos a usted y a su familia. La decisión de afiliarse a First Choice no afectará su derecho a recibir los beneficios de Medicaid.

El directorio de proveedores de First Choice está disponible en copia dura, en CD o virtualmente en www.selecthealthofsc.com. El directorio incluye un listado de proveedores participantes junto con su dirección, número de teléfono y especialidad. También se incluye si los proveedores están aceptando pacientes nuevos. Si desea obtener más información sobre un médico principal (PCP) o un especialista o para solicitar un directorio, llame gratis a la oficina de Servicios a Miembros al **1.888.276.2020**.

Esperamos atenderlo a usted y a su familia, y mantenerlos sanos. Si tiene preguntas, por favor llame a un representante de servicio al cliente a uno de los siguientes números telefónicos:

Línea gratuita de la oficina de servicios a miembros: 1.888.276.2020

Lunes a viernes de 8 a.m. a 9 p.m.

Sábado y domingo de 8 a.m. a 6 p.m.

TTY para personas con discapacidad auditiva: 1.888.765.9586

Línea directa de enfermería:

1.800.304.5436 *para recibir asesoría médica de un enfermero profesional, 24 horas al día, 7 días a la semana!*

Proceso de revisión anual de Medicaid

Medicaid debe mantenerse al tanto de los cambios en su familia, puesto que ellos determinan su opción al Medicaid una vez al año.

Se le enviará por correo un formulario de revisión que debe completar y enviar de vuelta, incluso si no hubo cambios. De no hacerlo, usted o sus hijos perderán los beneficios de Medicaid.

Es importante que mantenga informada a la persona encargada de su caso en Medicaid sobre cualquier cambio de domicilio, para que pueda recibir el formulario de revisión a tiempo. El domicilio correcto garantizará que su formulario de Medicaid se le envíe al lugar indicado.

Una vez que reciba su formulario asegúrese de:

- Escribir claramente en letra de molde.
- Colocar su firma y la fecha.
- Incluir su número de teléfono.
- Adjuntar todos los documentos solicitados.

Debe enviar por correo toda la documentación solicitada a la oficina local del Departamento de Salud y Servicios Humanos (SCDHHS). En el formulario se le informará a qué domicilio la debe enviar. Si tiene problemas o preguntas para llenar el formulario, llame a la línea gratuita de First Choice y pida que lo comuniquen con un funcionario de elegibilidad al **1.888.276.2020**. Con gusto lo atenderemos. También puede llamar a la línea directa de Healthy Connections al **1.877.552.4642** para obtener información sobre Healthy Connections Choices.

Su tarjeta de identificación

Llévela siempre con usted

Todo miembro del plan de salud First Choice de Select Health posee una tarjeta de identificación de First Choice que lo identifica como afiliado al plan. Si aún no ha recibido su tarjeta o si se le extravió, por favor llame gratis a nuestra oficina del departamento de servicios a miembros al **1.888.276.2020**. Le enviaremos una tarjeta nueva por correo.

Su tarjeta de identificación de First Choice es muy importante, por lo tanto, debe llevarla con usted en todo momento. Cada vez que reciba los servicios de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de First Choice, se le exigirá presentar su tarjeta de identificación de First Choice junto con su tarjeta de identificación de Medicaid. Por ningún motivo permita que otra persona use su tarjeta de identificación de First Choice.



¿Qué información contiene su tarjeta de identificación?

- Nombre
- Número de identificación de First Choice
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Número de documento de identificación estatal
- Fecha de vigencia—fecha de afiliación a First Choice
- Nombre de su médico principal o PCP
- Número de teléfono de su PCP
- Información importante para las farmacias

Su médico principal o PCP (Primary Care Provider)

Un médico personal para usted y su familia

Cuando usted se afilia al plan de salud First Choice de Select Health, debe escoger un médico del directorio de proveedores de First Choice para que su familia pueda recibir la asistencia médica que necesita. Este médico se conoce como su médico principal o PCP (por sus iniciales en inglés). Puede escoger un PCP diferente para cada miembro de su familia o puede escoger uno solo para toda la familia. Si no escoge un médico principal dentro de los primeros 30 días de su afiliación a First Choice, nosotros escogeremos uno por usted. Si no tiene un directorio de proveedores, póngase en contacto con la oficina de servicios a miembros o consulte nuestra página web: www.selecthealthofsc.com. Los proveedores que aparecen en el directorio de First Choice acordaron atender a los miembros de First Choice y cumplieron estrictas normas de atención de calidad. Para conocer más sobre los proveedores incluidos en el directorio, llame a la oficina de servicios a miembros o consulte www.selecthealthofsc.com.

Su PCP cuida su salud y la de su familia. Su PCP se encarga de coordinar sus servicios de atención médica. Siempre que usted necesite atención médica, llame en primera instancia al consultorio de su PCP—a cualquier hora del día o de la noche. Su PCP sabrá cómo ayudarle. Si debe consultar a un especialista o ir al hospital, su PCP coordinará todo lo necesario por usted.

Algunos PCP trabajan con auxiliares médicos capacitados, quienes podrán ayudarle a su PCP con su atención médica. Posiblemente habrá ocasiones en las que usted tendrá que consultar a uno de estos auxiliares médicos. Si tiene preguntas al respecto, llame gratis a la oficina de servicios a miembros al **1.888.276.2020**. Los tipos de auxiliares que podrían asistir a su PCP son:

- Asistentes médicos
- Médicos residentes
- Enfermeros profesionales (con práctica médica)
- Enfermeras parteras

Los médicos de medicina familiar, médicos generales, pediatras, algunos médicos internistas, algunos médicos ginecoobstetras y algunos enfermeros profesionales (con práctica médica) pueden actuar como su PCP. Los especialistas no pueden prestar sus servicios como médicos principales.

Su PCP estará en capacidad de hacer lo siguiente:

- Escuchar sus problemas de salud y resolver todas sus preguntas.
- Mantener un registro de su historia médica.
- Brindarle atención médica oportuna tanto a usted como a su familia.
- Practicar exámenes físicos y dar inmunizaciones (vacunas) cuando sea necesario.
- Redactar recetas cuando sea necesario.
- Enseñarle sobre los hábitos de una buena salud y la prevención de enfermedades.
- Remitirlo a especialistas cuando sea necesario.
- Coordinar la atención hospitalaria cuando sea necesario.
- Explicarle su enfermedad y el tratamiento que requiere
- Devolver las llamadas tan pronto como sea posible
- Tratarlo a usted y a su familia con amabilidad y respeto

Consejos que le ayudarán en sus consultas al PCP

Su PCP está disponible las 24 horas del día. Sin embargo, se recomienda llamarlo(a) en horas de oficina normales si desea hablar con alguien de su consultorio. Las siguientes son las normas que First Choice y su PCP acordaron para programar las citas:

- Las emergencias se atenderán de forma inmediata.
- Los casos urgentes se tratarán dentro de las 48 horas siguientes.
- Las consultas de rutina y chequeo se harán entre las 4 y 6 semanas siguientes.
- El tiempo de espera para las citas programadas no deberá exceder los 45 minutos.

Si su PCP se retira de la red de First Choice

- Cuando sepamos que su PCP se va a retirar de la red de First Choice, le informaremos por correo y le asignaremos un PCP nuevo dentro de su área.
- Puede escoger un PCP diferente llamando a la oficina de servicios a miembros al **1.888.276.2020** dentro de los 30 días siguientes. Para solicitar un directorio de PCPs actualizado, llame a la oficina de servicios a miembros o visite nuestra página web: www.selecthealthofsc.com.
 - Recibirá una tarjeta de identificación nueva dentro de los 10 días siguientes de cambiar su PCP.

Continuidad en el cuidado

En ciertas situaciones, los miembros pueden continuar tratamientos en curso gratis con un proveedor de atención médica que no está inscrito en la red de First Choice. Esto puede ocurrir cuando:

- Un miembro recién afiliado a First Choice recibe tratamiento continuo por parte de un proveedor de atención médica que no está inscrito en la red de First Choice.
- Un miembro actualmente afiliado a First Choice está recibiendo tratamiento continuo por parte de un proveedor de atención médica cuyo contrato con First Choice terminó por razones “sin causa”. (Las razones sin causa no están relacionadas con la calidad de la asistencia ni con el cumplimiento con otros requisitos contractuales o reglamentarios.)

Cuando esto ocurre, First Choice hará lo siguiente:

- Permitirá que los miembros recién afiliados reciban tratamiento continuo por parte de un proveedor de atención médica que no está inscrito en la red de First Choice, hasta por 90 días a partir de la fecha en que el miembro se afilió a First Choice.
- Permitirá que las mujeres miembros recién afiliadas, que están en su tercer trimestre de embarazo en la fecha de afiliación a First Choice, reciban tratamiento continuo por parte de un médico obstetra (OB, por sus iniciales en inglés) o una partera que no están inscritos en la red de First Choice, hasta el momento en que termine la asistencia posparto relacionada con el parto.
- Permitirá que los miembros actualmente afiliados reciban tratamiento continuo de un médico, una partera o un enfermero profesional registrado y certificado (con práctica médica) (CRNP, por sus iniciales en inglés), cuyo contrato con First Choice terminó, hasta por 90 días a partir de



Más acerca de su PCP

la fecha en que First Choice notificó al miembro que el médico, la partera o el CRNP no pertenecerá más a la red de First Choice.

¡Conozca a su PCP ya mismo!

Pida una cita con su PCP de inmediato, antes de que se enferme y necesite asistencia médica. Llame al consultorio de cada uno de los PCP que eligió para su familia y pida una cita para un chequeo médico. Esta cita se debe hacer dentro de los 30 días siguientes a su afiliación a First Choice.

Haga los arreglos necesarios para el transporte

Si acudir a su cita constituye un problema, llame al agente de transporte de Medicaid de su condado. Comuníquese gratis con la oficina de servicios a miembros en el **1.888.276.2020**, si necesita el número de teléfono del agente de transporte.

Cumpla sus citas

El tiempo de su cita está reservado exclusivamente para usted. Si tiene que cancelar su cita, informe al consultorio de su médico con al menos 24 horas de anticipación. De esa forma, se podrá atender a otras personas con problemas de salud.

En el consultorio

Al llegar al consultorio de su PCP, debe entregar información acerca del estado de salud y la historia médica de cada uno de los miembros de su familia. Responda todas las preguntas completamente. Si no entiende algo, pida ayuda. Esta información es muy importante para que su PCP pueda mantenerlos sanos a usted y a su familia.

Posteriormente, el PCP le hará un chequeo médico a usted o al miembro de su familia. Él o ella también hablará con usted sobre su estado de salud o el estado de salud del miembro de su familia. Haga todas las preguntas que desee. Puede permanecer en la sala de examen con su hijo durante la consulta con su médico. Escuche cuidadosamente todas las instrucciones impartidas por su PCP. Si no entiende todo lo que su PCP le pide que haga, llame al consultorio de su médico—durante el día o la noche.

Cómo cambiar de PCP

Puede cambiar de PCP llamando a la oficina de servicios a miembros. Le enviaremos un directorio de proveedores o le ayudaremos a escoger un PCP por teléfono. Asimismo, puede consultar el directorio de proveedores en nuestra página web: www.selecthealthofsc.com.

- Cuando usted llama a cambiar a su PCP entre el primero y el 25 del mes, el cambio no se hará efectivo sino hasta el primer día del mes siguiente.
- Si llama después del día 25 del mes, el cambio no se hará efectivo sino hasta el primer día del segundo mes siguiente.

Recibirá una tarjeta de identificación nueva cuando cambia de PCP. Por favor, destruya su tarjeta vieja. Llame gratis a la oficina de servicios a miembros al **1.888.276.2020** para más detalles sobre cómo cambiar a su PCP.

Una hoja de trabajo práctica

Esta hoja de trabajo le ayudará a organizar sus inquietudes y preguntas médicas. Responda el primer grupo de preguntas antes de que su familia consulte al PCP. Su PCP le ayudará a responder las preguntas 2-4. Llame a la oficina de servicios a miembros de First Choice para obtener más copias de este formulario.

1. Informe al médico lo que le está pasando:

● *Si no se siente bien, ¿cuándo comenzó a sentirse así?*

● *¿Cuáles son los síntomas (señales)?*

● *¿Presentó estos síntomas anteriormente?*

● *De ser así, ¿cuándo? ¿Qué hizo al respecto?*

2. Pregúntele a su médico lo siguiente:

● *¿Cuál es el nombre oficial de la enfermedad?*

● *¿Qué me sucederá como consecuencia de la enfermedad?*

● *¿Qué tratamiento debo seguir en casa?*

3. Si su médico le receta medicamentos o un tratamiento, pregúntele a su médico lo siguiente:

● *¿Cuál es el nombre del medicamento o tratamiento?*

● *¿Por qué debo tomarlo?*

● *¿Cuáles son los riesgos asociados con el medicamento o tratamiento?*

● *¿Qué otras opciones tengo?*

● *¿Cómo debo tomar el medicamento?*

● *¿Cómo debo prepararme para el tratamiento?*

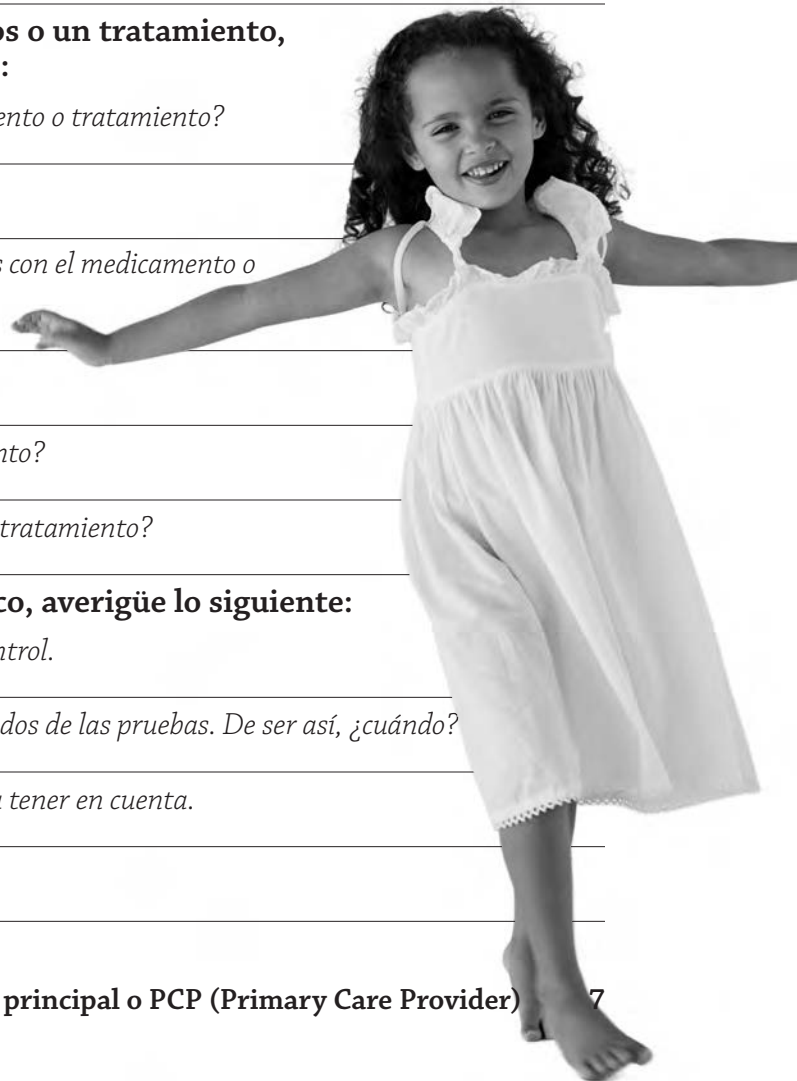
4. Antes de salir del consultorio médico, averigüe lo siguiente:

● *Si debe regresar a una cita de control.*

● *Si debe llamar o pedir los resultados de las pruebas. De ser así, ¿cuándo?*

● *Si existen señales de peligro para tener en cuenta.*

● *Si debe saber algo más.*



Cuando una persona está enferma o lesionada

Llame siempre a su médico principal o PCP, tan pronto como pueda. Si no se trata de una emergencia, su PCP puede hacer los arreglos necesarios para atenderlo en su consultorio.

Asistencia en casos de emergencia y urgencia

Una emergencia médica es un problema de salud que para alguien con conocimientos médicos aceptables sería previsible que colocara a un individuo (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su futuro hijo) en grave peligro; el serio deterioro de las funciones corporales, o la grave disfunción de un órgano o parte del cuerpo.

Debe dirigirse a la sala de emergencias del hospital SÓLO si se presenta una enfermedad o lesión que amenace su vida. Si no está seguro(a) de tener un caso de emergencia, llame a su PCP o a la línea directa de enfermería **(1.800.304.5436)**.

Si presenta un caso de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Enseñe su tarjeta de identificación de First Choice. Llame a su PCP y a First Choice tan pronto como pueda.

Una urgencia es una condición médica que requiere de asistencia médica en el transcurso de las primeras 48 horas. Si no se trata la condición durante 48 horas o más, podría evolucionar y volverse una emergencia.

Noches y fines de semana

Su PCP le puede ayudar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si se enferma después de terminar las horas de trabajo del consultorio del PCP, de todas formas llame al consultorio. Alguien responderá y el PCP le devolverá su llamada. Llame lo más temprano que pueda durante el día. Trate de no esperar hasta tarde en la noche, especialmente si ha tenido los síntomas a lo largo del día. Si no se puede comunicar con su PCP, llame gratis a la línea directa de enfermería al **1.800.304.5436**.

Fuera de la ciudad

Si usted o un miembro de su familia se enferma y requiere de atención médica estando fuera del

La siguiente es una guía para ayudarle a decidir si el miembro de su familia debe ir a la sala de emergencia:

Condiciones que generalmente no se consideran casos de emergencia:	Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencia del hospital si usted o un miembro de su familia presenta:	
Dolor de garganta	Un accidente grave	Daño a los ojos
Resfriado o gripa	Sangrado abundante	Fiebre de 100.5° o mayor (en bebés de 0-2 meses)
Dolor de espalda	Cortadas o quemaduras graves	Fractura(s) de hueso(s)
Ganas de orinar frecuentes	Vómito con sangre	Pérdida de partes del cuerpo
Dolor de cabeza por tensión	Herida con arma blanca	Dolor en el pecho
Fiebre de 99°-102° (<i>En adultos y niños de 3 meses de edad en adelante</i>)	Dificultad para respirar	Pérdida de conciencia
Mordeduras (picaduras) de animales	Envenenamiento	Estar a punto de ahogarse
Dolores de oído	Ausencia de pulso	Derrame

área de servicio de First Choice, llame gratis a la oficina de servicios a miembros de First Choice al **1.888.276.2020**. Le ayudaremos a encontrar un médico dondequiera que se encuentre.

Especialistas

Un especialista es un médico que ejerce una rama específica de la medicina. Su PCP está capacitado para tratar la mayoría de las enfermedades. Sin embargo, puede haber ocasiones en las que usted deba consultar a un especialista. Su PCP le ayudará a decidir en qué momento consultar a un especialista y le facilitará información acerca de cómo consultar a un especialista de First Choice.

Los especialistas pueden incluir:

- Médicos del corazón (Cardiólogos)
- Médicos de la piel (Dermatólogos)
- Médicos para mujeres (Ginecólogos)
- Médicos de enfermedades de la sangre (Hematólogos)
- Médicos de los pies (Podiatras)
- Médicos de los ojos (Oftalmólogos)
- Cirujanos

Revise siempre con su PCP antes de consultar a un especialista. Para obtener un listado de los especialistas de First Choice, llame a la oficina de servicios a miembros.

Especialistas por fuera de la red

Las consultas con especialistas por fuera de la red requieren de aprobación previa de First Choice a través de su PCP. Si tiene preguntas acerca de los especialistas por fuera de la red, llame a la oficina de servicios a miembros al **1.888.276.2020**.

Segunda opinión médica

Si quiere conocer la opinión de otro médico sobre su problema de salud, puede buscar una



segunda opinión sin costo alguno para usted. Con este fin, llame primero a la oficina de servicios a miembros de First Choice o pídale a su PCP el nombre de otro médico proveedor de First Choice. Luego, llame al segundo médico para pedir una cita. Asegúrese de tener una remisión de su PCP o de First Choice antes de llamar al segundo médico.

Línea directa de enfermería

Los miembros de First Choice tienen acceso a una línea directa de asesoría de enfermeros las 24 horas del día. La línea directa de enfermería es un servicio gratuito al que puede llamar en cualquier momento. Un enfermero escuchará sus síntomas (señales) y le ayudará a tomar una buena decisión de asistencia médica. Entonces, la próxima vez que esté enfermo, lesionado, o que necesite asesoría médica, llame gratis a la línea directa de enfermería al **1.800.304.5436**.

Sus beneficios con el plan de salud First Choice

Co-pagos

Algunos miembros adultos tendrán que pagar una pequeña cantidad (co-pago) por los siguientes servicios:

Quiropráctic

Visitas a la clínica

Salud en el hogar

Equipo médico, suministros

Visitas al optometrista

Hospital ambulatorios

Medicamentos recetados

Hospitalización

Visitas al consultorio:
(médico, enfermera, partera con licencia)

No habrá ningún co-pago por los niños menores de 19 años de edad, mujeres embarazadas, personas que reciban servicios de emergencia o nativos americanos reconocidos federalmente.

Las cantidades de Co-pago se muestran en la Guía de Referencia de Co-Pago suministrada con su Manual del Miembro. Por favor comuníquese con Servicios para Miembros al **1.888.276.2020** si usted necesita otra copia o tiene preguntas acerca de los co-pagos.

Servicios cubiertos por First Choice y lo que debe hacer para obtenerlos:

Consultas de chequeo para adultos son consultas de chequeo médico regulares para garantizar un buen estado de salud.

Pida una cita con su PCP.

Servicio de transporte en ambulancia está cubierto cuando es médicamente necesario para su condición médica y cuando el uso de cualquier otro medio de transporte es inconveniente.

Llame al 911 en caso de una emergencia.

Servicios de audiología incluyen servicios de diagnóstico, evaluación, prevención y/o corrección para desórdenes auditivos o para determinar si usted tiene un desorden auditivo. Los servicios están disponibles para miembros desde el momento en que nacen hasta los menor de 21 años.

Obtenga una remisión de su PCP o Profesional de la Salud con Licencia en Artes Curativas.

Servicios quiroprácticos están limitados a 6 consultas por año.

Pida una cita con un quiropráctico de First Choice.

Enfermedades transmisibles servicios para ayudar a controlar y prevenir enfermedades como tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. Los servicios incluyen exámenes, evaluaciones, procedimientos de diagnóstico, educación y consejería en salud, tratamiento y rastreo de contacto.

Busque asistencia de cualquier entidad de salud pública o pida una cita con su PCP.

Equipo médico duradero incluye productos médicos, suministros y equipos quirúrgicos cuando los ordena un médico como médicamente necesarios.

Llame a su PCP.

Asistencia médica domiciliaria servicios de asistencia médica prestados a domicilio, incluyendo enfermería especializada intermitente, asistente de cuidados en el hogar, terapia física, ocupacional y del habla; los miembros adultos, de 21 años de edad y mayores, están limitados a 50 visitas por año. Excluye hogares e instituciones para la tercera edad.

Obtenga una remisión de su PCP.

Sus beneficios con el plan de salud First Choice

Servicios hospitalarios para pacientes internos los insumos médicos y de los servicios médico conductuales proporcionados bajo instrucción médica si es admitido en un hospital, cuando se prevé una hospitalización de más de 24 horas. Incluyen habitación y comida, servicios hospitalarios varios, suministros y equipos médicos.

Obtenga una remisión de su PCP.

Laboratorio y radiografías servicios ordenados por un médico y suministrados por laboratorios y centros radiográficos independientes.

Llame a su PCP.

Emergencias con riesgo de muerte situaciones en las que se requiere de asistencia médica inmediata porque ponen en riesgo su vida, su(s) extremidad(es), o su vista, de no tratarse rápidamente.

Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Asistencia a largo plazo cubre los primeros 90 días de alojamiento continuo en una institución de asistencia a largo plazo o ancianato. El plan puede cubrir los días adicionales hasta que se desafilie o por un máximo de los 120 días. Después de este momento, el pago por los servicios es reembolsado por el programa de pago por servicio de Medicaid.

Obtenga una remisión de su PCP.

Servicios de maternidad incluyen servicios prenatales (pre-parto), parto, posparto (después del nacimiento) y costos de sala neonatal para un embarazo normal o complicaciones relacionados con el embarazo.

Llame a First Choice para solicitar una lista de proveedores.

Medicamentos y farmacias (con prescripción o sin ella) límite de 4 al mes para adultos de 21 años de edad en adelante (el límite no aplica a ciertos medicamentos, jeringas de insulina y suministros relacionados). Suministro máximo para 31 días. Algunos medicamentos requieren de aprobación previa. Los medicamentos y suministros genéricos se proporcionarán cuando estén disponibles. Llame a la oficina de servicios a miembros para obtener información completa sobre los medicamentos cubiertos, el proceso de apelación o una lista completa de farmacias afiliadas.

Obtenga una receta médica (incluyendo sin prescripción). Llévela a una farmacia afiliada a First Choice. Presente sus tarjetas de identificación de First Choice y Medicaid. Llame a la oficina de servicios a miembros para solicitar un listado completo de farmacias afiliadas.

Los servicios de salud mental y emocional podrían necesitar de autorización previa.

Obtenga una remisión de su PCP.

Terapia ocupacional, del habla y física estos servicios requieren de autorización y se limita a un total de 75 horas al año en un lugar de rehabilitación privada.

Obtenga una remisión de su PCP.

Servicios para pacientes externos incluyen diagnóstico preventivo, servicios terapéuticos, de rehabilitación, quirúrgicos y de urgencia recibidos para el tratamiento de una enfermedad o lesión en un establecimiento de atención externa/ambulatoria por un período de tiempo inferior a 24 horas. Consultas externas ilimitadas.

Obtenga una remisión de su PCP.

Consultas de atención primaria incluyen las citas con el médico personal que escogió del directorio de proveedores de First Choice.

Pida una cita con su PCP.

Evaluación y servicios de emergencia psiquiátrica. A los miembros se les permite un máximo de una evaluación cada 6 meses, por cada miembro.

Póngase en contacto con su PCP o con cualquier proveedor que acepte Medicaid.

Más acerca de sus beneficios con el plan de salud First Choice

Consultas con especialistas consultas con médicos que ejercen una rama específica de la medicina.
Obtenga una remisión de su PCP.

Servicios de trasplantes se debe obtener aprobación previa para realizar un trasplante. Dependiendo del servicio y del trasplante, la cobertura puede ser proporcionada por First Choice o por Medicaid. Los beneficios de First Choice cubren todos los servicios para trasplantes de córnea. First Choice solamente cubre los servicios previos y posteriores a un trasplante de riñón y otros trasplantes.

Obtenga una remisión de su PCP o llame a su gerente de caso de First Choice.

Cuidado de la Vista los niños menores de 21 años, anualmente pueden obtener un examen ocular completo y un segundo par de anteojos de reemplazo en caso de que su primer par se extravíe o dañe, sin ningún tipo de co-pago.

Llame a Servicios para Miembros para obtener una lista de proveedores de First Choice. Los proveedores de First Choice no requieren autorización previa. Los proveedores que NO se encuentran en la red de First Choice sí requieren de una autorización.

Consultas de chequeo infantil (consultas de EPSDT – Pruebas tempranas y periódicas, diagnóstico y tratamiento) son consultas de chequeo médico regulares desde el nacimiento hasta los 21 años de edad; las consultas también pueden incluir inmunizaciones (vacunas). Remítase al capítulo sobre el calendario de consultas recomendado.

Pida una cita con su PCP.

Consultas de chequeo para mujeres consultas de chequeo médico regulares para mujeres, incluyendo mamogramas y pruebas de Papanicolau anuales.

Pida una cita con su PCP o con un ginecólogo de First Choice.

Por favor, comuníquese con la oficina de servicios a miembros al 1.888.276.2020 para solicitar un listado completo de los servicios prestados por First Choice o Medicaid. Los servicios que no están cubiertos por First Choice ni Medicaid se consideran servicios no cubiertos. Para obtener información adicional sobre los servicios no cubiertos, por favor comuníquese con la oficina de servicios a miembros. A continuación se presenta un listado de los servicios cubiertos por Medicaid.

NOTA: FIRST CHOICE SIGUE EL EJERCICIO FISCAL POR AÑO DEL SCDHHS, SI SE CONSIDERAN LAS LIMITACIONES DEL SERVICIO ANUAL. CADA AÑO FISCAL COMIENZA EL 1 DE JULIO Y TERMINA EL 30 DE JUNIO DEL AÑO SIGUIENTE.

Servicios cubiertos por Medicaid y lo que debe hacer para obtenerlos:

Salud dental

Contacte a cualquier proveedor que acepte Medicaid.

Servicios basados en la escuela

Contacte a su asistente social de Medicaid.

Planificación familiar

Busque asistencia de cualquier proveedor que acepte Medicaid o pida una cita con su PCP.

Servicios de tipo “waiver” con sede en el hogar y la comunidad

Contacte a su asistente social de Medicaid.

Asistencia médica a largo plazo/hogar de reposo para la tercera edad (después de la cancelación de la desafiliación o a los 120 días, lo que ocurra primero)

Contacte a su asistente social de Medicaid.

Servicios de salud mental, abuso de alcohol y otras drogas se permite una evaluación por miembro cada seis meses como máximo.

Contacte a su PCP o a cualquier proveedor que acepte Medicaid.

Transporte médico para casos que no se consideran una emergencia para servicios incluidos.

Llame al agente de transporte de Medicaid de su condado. Los servicios para Miembros de First Choice también le puede asistir con esta llamada.

Servicios de administración para casos específicos

Contacte a su asistente social de Medicaid.

Servicios de trasplantes requieren de aprobación previa para realizarse. Dependiendo del servicio, pueden estar cubiertos por First Choice o Medicaid.

Obtenga una remisión de su PCP.

Tratamiento y exámenes para tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA

Busque asistencia de alguna entidad de salud pública o pida una cita con su PCP.

Salud visual para miembros menores de 21 años de edad

Para beneficios de salud visual no cobijados por First Choice, llame a la oficina de servicios a miembros para solicitar un listado de proveedores o comuníquese con cualquier proveedor que acepte Medicaid.

Por favor, comuníquese con la oficina de servicios a miembros al 1.888.276.2020 para solicitar un listado completo de los servicios prestados por First Choice o Medicaid. Los servicios que no están cubiertos por First Choice ni Medicaid se consideran servicios no cubiertos. Para obtener información adicional sobre los servicios no cubiertos, comuníquese con la oficina de servicios a miembros.

Servicios excluidos por First Choice

Algunos servicios son excluidos o no están cubiertos por First Choice. Contacte siempre a First Choice o a su asistente social si tiene preguntas con respecto a la cobertura de servicios específicos. Algunos tipos de servicios no cubiertos son:

- Control de la natalidad
- Abortos
- Servicios que requieren la autorización de First Choice, pero no han sido aprobados.

Servicios de traducción e interpretación

Si su primer idioma no es el inglés, comuníquese con la oficina de servicios a miembros para solicitar ayuda. First Choice ofrece servicios de traducción gratuitos para documentos importantes. Además, First Choice también ofrece servicios de interpretación gratuitos. Por favor llame a la oficina de servicios a miembros al **1.888.276.2020** para obtener asistencia en otro idioma. Si su hijo(a) tiene discapacidad visual o auditiva, podemos ofrecerle ayuda especializada.

Avances médicos

Cuando se dispone de nuevos tratamientos médicos, los directores médicos de First Choice siguen las recomendaciones establecidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur (SCDHHS, por sus iniciales en inglés) en relación con la cobertura de nuevos.

procedimientos o tratamientos. Antes de tomar una decisión, los médicos del SCDHHS examinan las evidencias clínicas y científicas disponibles y las comparan con los riesgos y beneficios del nuevo procedimiento. First Choice remitirá al SCDHHS las solicitudes de nuevos tratamientos médicos que normalmente no están cubiertos, para que éste decida si Medicaid los cubrirá o no.

Cómo usar sus beneficios de la manera correcta

En First Choice trabajamos con usted y su PCP para garantizar que sus beneficios se utilicen de la manera correcta y menos costosa.

First Choice toma sus decisiones exclusivamente con base en la conveniencia de la asistencia y los servicios, y la existencia de cobertura. Además, no entregamos recompensas ni incentivos financieros a nuestros empleados con poder

decisorio, así como tampoco a proveedores u otras personas, con el fin de negar, restringir o demorar servicios o cobertura de asistencia médica.

Por favor, llame a la oficina de servicios a miembros para averiguar si First Choice cubre servicios y beneficios específicos.

Notificaciones obligatorias

Como miembro de First Choice, usted tiene la responsabilidad de informar a First Choice cuando necesita ciertos servicios. Por favor llame a la oficina de servicios a miembros si tiene alguna pregunta.

Aprobación previa

Algunos procedimientos médicos programados y ciertos medicamentos deben ser aprobados con anticipación para poder obtener dichos procedimientos o medicamentos. Su PCP solicitará aprobación previa por usted a First Choice. Para saber si un procedimiento o medicamento requiere aprobación previa, por favor llame a la oficina de servicios a miembros. Cuando su médico le da una receta médica, pregúntele si este medicamento necesita aprobación previa. De ser así, pregúntele si hay algún otro medicamento que pueda usar



que no necesite aprobación previa. El listado de medicamentos preferidos de First Choice está disponible en www.selecthealthofsc.com o puede llamar a la oficina de servicios a miembros al **1.888.276.2020**. En caso de necesitarse aprobación previa, su médico debe llenar un formulario de autorización previa y enviarlo a First Choice. De rechazarse la solicitud, usted recibirá una carta explicándole los motivos del rechazo. Si no aprueba los motivos, puede presentar una apelación. También puede llamar a la oficina de servicios a miembros para que le ayuden a presentar una apelación. También puede comunicarse con Servicios a los miembros en cualquier momento si desea sugerir que se agregue o se elimine un medicamento de la Lista de medicamentos preferidos de First Choice.

Hospitalizaciones

Cuando se le interna en el hospital, es necesario obtener aprobación previa. En la mayoría de los casos, su PCP se hará cargo en su nombre. Debe hablar con su PCP si tiene alguna pregunta sobre admisiones hospitalarias.

Por favor llame gratis a la oficina de servicios a miembros al: 1.888.276.2020.

Hospitalizaciones después de estar en la sala de urgencias

A todos los miembros internados en el hospital después de una emergencia se les hace una evaluación de hospitalización. Debe llamar personalmente a First Choice (o a través de un amigo o pariente) a más tardar el día hábil posterior a una hospitalización de emergencia.

Revisión simultánea

Una revisión simultánea es una revisión de su asistencia médica mientras que usted hace uso de ciertos servicios. Ejemplos de estos servicios son hospitalizaciones y asistencia médica domiciliaria. First Choice comenzará esta revisión cuando sea necesario.

Programa de mejoramiento de la calidad

First Choice tiene un Programa de mejoramiento de la calidad (QI, por sus siglas en inglés) que examina los servicios de atención médica que usan nuestros miembros. Se examinan los servicios de atención médica para determinar si cumplen con los planes clínicos y si en realidad funcionan para nuestros miembros.

El objetivo general del Programa de mejoramiento de la calidad es garantizar que nuestros miembros obtengan la mayor calidad posible y la atención médica. Para asegurarnos de que estamos cumpliendo con nuestros objetivos, el Programa de mejoramiento de la calidad es dirigido por un comité de mejoramiento de la calidad. El comité de de mejoramiento de la calidad está compuesto por miembros de atención médica y doctores de la comunidad.

Cada año, First Choice examina el Programa de mejoramiento de la calidad para verificar que estemos cumpliendo con nuestros objetivos. Se examinan todas las partes del Programa de mejoramiento de la calidad que tienen impacto en nuestros miembros, incluidos los eventos clínicos y de servicios. Dicha revisión también incluye sugerencias y objetivos para mejorar el Programa de mejoramiento de la calidad para el siguiente año.

Administración de casos

La administración de casos es un servicio para los miembros con necesidades especiales. Ejemplos de necesidades especiales son enfermedades de larga duración, lesiones y embarazos de alto riesgo. Nuestro objetivo es ayudarle a hacer uso de sus beneficios y obtener la asistencia médica que necesita. Sírvase llamar a la oficina de servicios a miembros si tiene preguntas acerca de este servicio.

Su familia y el plan de salud First Choice

Consultas de chequeo infantil o de EPSDT

Las consultas de chequeo infantil o de EPSDT (Pruebas tempranas y periódicas, diagnóstico y tratamiento) son chequeos médicos regulares, importantes para todos los niños desde su nacimiento hasta los 21 años de edad. Las consultas también pueden incluir inmunizaciones (vacunas). Las consultas de chequeo infantil garantizan que su hijo crezca saludablemente. Si el médico encuentra un problema, lo observará y tratará cuando apenas está comenzando. First Choice quiere que los padres se aseguren de que sus hijos están recibiendo chequeos médicos regulares. First Choice le da una recompensa cuando usted lleva a su hijo al médico; llame a la oficina de servicios a miembros para obtener más detalles.

¿Con qué frecuencia debería asistir mi hijo a una consulta de chequeo infantil?

- Desde que nace hasta los 2 años de edad: a las 2 semanas, al mes, a los 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses y 24 meses.
- Desde los 3 años hasta los 21 años, inclusive: cada año.

¿Qué áreas de la salud de mi hijo se examinarán?

Se incluyen: ojos y oídos, presión sanguínea, pruebas de laboratorio, tasa de crecimiento y evolución del crecimiento (habilidades sociales, personales, de lenguaje y motrices), hábitos alimenticios y salud dental (dentadura). Su hijo también recibirá todas las inmunizaciones (vacunas) necesarias. Éstas son importantes porque ayudan al cuerpo a combatir las enfermedades. Los niños deben tener todas las vacunas que necesitan antes de poder comenzar la escuela.

¿Se me cobrará la consulta de chequeo infantil de mi hijo?

No. Las consultas de chequeo infantil forman parte de sus beneficios como miembro de First Choice.

¿Cómo me puedo asegurar que mi hijo reciba una consulta de chequeo infantil que necesita?

Llame al consultorio del médico principal de su hijo para pedir una cita. Cuando llame al consultorio del PCP a pedir la cita, infórmeles que su hijo es miembro de First Choice. Si necesita ayuda o tiene problemas para pedir su cita, llame a la oficina de servicios a miembros de First Choice. Si necesita transporte para acudir a su cita, llame al agente de transporte de Medicaid de su condado.

Servicios para mujeres

Las consultas de chequeo regulares para mujeres son importantes para garantizar la buena salud de las mujeres adultas. Los mamogramas y los exámenes para detectar cáncer cervical (prueba de Papanicolaou) anuales son pasos importantes para mantener la salud de una mujer. Contacte a su PCP para obtener más información.

Las mujeres afiliadas también tienen acceso directo, sin necesidad de remisión, a un especialista en salud femenina o gineco-obstetra (OB/GYN, por sus iniciales en inglés) inscrito en la red, para asistencia cubierta necesaria para ofrecer servicios de salud rutinarios y preventivos. Este servicio es adicional a su médico principal si él o ella no es un especialista en salud femenina.

Programa “Healthy Moms and Babies (Mamás y Bebés Sanos)” – Si está embarazada

¡El cuidado médico temprano y completo antes del nacimiento de su bebé es la clave para tener un bebé sano! El programa Healthy Moms and Babies del plan de salud First Choice ayuda a las mujeres embarazadas a tomar decisiones saludables para sí mismas y para su futuro bebé.

¿Quién puede ser miembro de Healthy Moms and Babies?

Toda mujer embarazada miembro del plan de salud First Choice puede convertirse en miembro del programa Healthy Moms and Babies.

¿Tiene algún costo pertenecer al programa Healthy Moms and Babies?

El programa Healthy Moms and Babies es GRATUITO para las mujeres miembros del plan de salud First Choice. First Choice recompensa a las afiliadas al programa Healthy Moms and Babies por completar sus consultas prenatales y consultas posparto. Llame a la oficina de servicios a miembros para que le den más detalles.

¿Cómo ayuda el programa Healthy Moms and Babies a las mujeres que son miembros?

Su profesional de salud prenatal establecerá si su embarazo es de “bajo riesgo” o “alto riesgo”. Si su embarazo es de bajo riesgo, deberá hablar con un coordinador de difusión comunitaria del programa Healthy Moms and Babies acerca de sus necesidades, servicios especiales y clases a las que puede asistir. El coordinador de difusión comunitaria también le ayudará a escoger un médico obstetra de First Choice y un PCP para su recién nacido. Le enviaremos información que le será muy útil durante su embarazo. Después del parto, el coordinador de difusión comunitaria hablará con usted de nuevo para ayudarle a planear otros servicios que su bebé necesitará.

¿Qué pasa si mi embarazo es de “alto riesgo”?

Es posible que esté en alto riesgo si tiene menos de 18 años de edad, si tuvo un embarazo problemático en el pasado, o si su profesional de salud prenatal le dijo que su embarazo es de “alto riesgo”. Cada una de las afiliadas al programa Healthy Moms and Babies con un embarazo de alto riesgo trabaja con un enfermero especializado. El enfermero habla primero con usted para conocer sus necesidades y luego le dará información acerca de éstas. El enfermero también trabajará con usted en la obtención de servicios especiales, si los necesita, que pueden incluir trabajo social, dietas especiales, remisiones a especialistas, servicios de salud domiciliaria o ayuda de organismos de servicios locales.



¿Y qué hay con el programa WIC [Women, Infants and Children (Mujeres, Bebés y Niños)]?

Si reúne los requisitos para recibir los beneficios del programa WIC, por favor llame a la oficina de servicios a miembros de First Choice y le ayudaremos a obtener una remisión a un proveedor de WIC.

Programa “Breathe Easy” (Respirando mejor) – Para los miembros con asma

¡Ahora prestamos ayuda a los adultos y niños con asma!

Si usted o su hijo tienen asma, el programa Breathe Easy del plan de salud First Choice le ayuda a aprender sobre el asma—como por ejemplo, qué causa los ataques de asma, cómo garantizar que usted o su hijo se mantengan sanos y cómo trabajar con usted o con el PCP de su hijo para encontrar los medicamentos indicados para el asma. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los adultos y niños con asma, disminuir las visitas al hospital y a la sala de urgencias, y enseñarles a los miembros y padres de familia acerca del asma.

“In Control (En control)” – Programa para la diabetes

Si usted o su hijo tienen diabetes (también conocida como “azúcar”), seguramente saben que ésta afecta casi todos los aspectos de su vida. Muchas personas diabéticas reciben asistencia y llevan vidas normales y activas. Pero, sin la asistencia adecuada, la diabetes puede causar ceguera, problemas cardíacos o amputaciones (extirpación de un dedo, pie o pierna).

¡El programa In Control les ayuda a los miembros diabéticos a hacerse cargo de su diabetes y de su salud!



Sus derechos y responsabilidades

Sus responsabilidades son:

1. Establecerse o establecer a sus hijos con un médico principal o PCP dentro de los primeros 30 días de su afiliación al plan First Choice.
2. No cambiar el PCP de su hijo sin la aprobación de First Choice.
3. Informar a First Choice sobre cualquier pérdida o robo de su tarjeta de identificación.
4. Presentar su tarjeta de identificación de First Choice siempre que consulta a un médico o cuando va al hospital, clínica o farmacia.
5. Familiarizarse con los procedimientos de First Choice. Si tiene preguntas o necesita información adicional, póngase en contacto con el departamento de servicios a miembros de First Choice.
6. Consultar a su médico con regularidad para servicios preventivos tales como asistencia prenatal, consultas de chequeo para niños, exámenes físicos para adultos y exámenes de chequeo para mujeres.
7. Suministrar, hasta donde sea posible, la información que First Choice y sus profesionales al cuidado de la salud y proveedores necesitan para atenderlo(a).
8. Tratar a su(s) PCP(s) y a sus empleados con amabilidad y respeto.
9. Ayudar a su(s) PCP(s) a conseguir todos sus registros médicos y a diligenciar los nuevos.
10. Participar en entender sus problemas de salud y seguir el tratamiento médico recomendado por su médico. Debe informarle al médico tan pronto como sea posible las razones por las cuales no puede seguir el tratamiento.
11. Obtener una remisión de su(s) PCP(s) antes de consultar a un especialista o ir al hospital. Consulte únicamente los recomendados por su(s) PCP(s).
12. Acudir a la sala de emergencias exclusivamente en casos de emergencia.
13. Llamar a su(s) PCP(s) tan pronto como usted o un miembro de su familia se sienta enfermo. No espere. Si cree tener un caso de emergencia que amenaza su vida, vaya al hospital más cercano.
14. Llegar a tiempo a todas sus citas. Si no puede cumplir una cita, por favor canceléla por lo menos 24 horas antes de la hora originalmente programada.
15. Informar a First Choice si su nombre o el nombre de su(s) hijo(s), domicilio o número de teléfono cambian.
16. Informar a First Choice sobre cualquier cambio en su situación legal en relación con su autoridad para tomar decisiones en nombre de su(s) hijo(s).

Sus derechos son:

1. Ser tratado con respeto y reconocimiento a su dignidad y derecho a la confidencialidad.
2. Participar en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia médica, incluyendo el derecho a rechazar un tratamiento.
3. Estar libre de toda forma de restricción o aislamiento como medio de coerción, disciplina, conveniencia o retaliación, según se estipula en las reglas federales sobre el uso de restricciones y aislamiento.
4. Solicitar y recibir copia de sus registros médicos, y solicitar que se les hagan modificaciones o correcciones.

5. Recibir servicios de asistencia médica accesibles, comparables en cantidad, duración y alcance con aquellos proporcionados bajo el programa de pago por servicio de Medicaid, y cuya cantidad, duración y alcance son suficientes para prever razonablemente que se cumpla con el propósito para el cual se suministran los servicios..
6. Recibir servicios que son apropiados y que no son denegados o reducidos simplemente por diagnóstico, tipo de enfermedad o condición médica.
7. Recibir todo tipo de información—avisos de afiliación, material informativo, material instructivo, opciones y alternativas de tratamiento disponibles, de manera fácilmente comprensible y en un formato claro.
8. Recibir ayuda del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur y de First Choice, para entender los requisitos y beneficios del Plan.
9. Recibir servicios de interpretación oral gratuitos para todos los idiomas aparte del inglés, no sólo los identificados como idiomas comunes.
10. Recibir notificación sobre la disponibilidad de interpretación oral y cómo acceder a dichos servicios.
11. Como posible miembro, recibir información sobre las características básicas de la salud administrada; cuáles son los grupos de personas que se pueden afiliar al programa y las responsabilidades de First Choice en la coordinación de la asistencia de manera oportuna para tomar una decisión informada.



12. Recibir información sobre los servicios de First Choice, incluyendo, pero sin limitación:

- *Beneficios cubiertos*
- *Procedimientos para obtener beneficios, incluyendo todo requisito de autorización.*
- *Todo requisito de repartición de costos.*
- *Área de servicio*
- *Nombres, direcciones, números de teléfono e idiomas distintos del inglés hablados por los proveedores contratados en la actualidad, incluyendo como mínimo, médicos principales, especialistas y hospitales*
- *Toda restricción a su libertad para elegir entre los proveedores afiliados a la red.*
- *Proveedores que no aceptan pacientes nuevos.*
- *Beneficios no ofrecidos por First Choice pero disponibles para usted, y la forma de obtener dichos beneficios, incluyendo la manera como se proporciona el transporte.*

13. Recibir una explicación completa de los derechos de retiro del plan, por lo menos una vez al año.

14. Recibir notificación sobre cualquier cambio importante en los beneficios con al menos 30 días de anticipación a la fecha de vigencia prevista del cambio.

15. Recibir información sobre los procedimientos de quejas, apelaciones y audiencia imparcial.

16. Recibir información detallada sobre cobertura de emergencias y fuera de horario, incluyendo, pero sin limitación a:

- *Qué son condiciones médicas urgentes, servicios de emergencia y servicios de posestabilización.*
- *Que los servicios de emergencia no requieren de autorización previa.*
- *El proceso y los procedimientos para obtener servicios de emergencia.*
- *La ubicación de las instalaciones de emergencia y otros establecimientos en los que proveedores y hospitales prestan*

servicios de emergencia y servicios de posestabilización cubiertos por el contrato.

- *Su derecho de usar cualquier hospital o instalación de atención de emergencia*
- *Las reglas de los servicios de posestabilización (estipuladas en el título 42, artículos 422.113c del Código de Reglas Federales).*

17. Recibir la política de First Choice en cuanto a remisiones para atención especializada y otros beneficios no ofrecidos por el médico principal (PCP) del miembro.

18. Tener su confidencialidad protegida conforme a las normas de confidencialidad (título 45, capítulos 160 y 164, subcapítulos A y E del Código de Reglas Federales, en la medida en que sean aplicables).

19. Ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma como First Choice, sus proveedores o el SC DHHS tratan a los miembros.

20. Sostener una charla sincera sobre las opciones de tratamiento apropiado o médicamente necesario para sus condiciones médicas, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.

21. Expresar sus quejas o apelaciones acerca de First Choice o la asistencia médica que ofrece.

22. Hacer recomendaciones en relación con los derechos y las responsabilidades de los miembros de First Choice.

Más acerca de sus derechos

Quejas y apelaciones

Una **queja** ocurre cuando usted se siente descontento con un proveedor, el plan o un beneficio. Los miembros de First Choice, o un proveedor que actúe en representación de un miembro, pueden presentar una queja en cualquier momento. Se puede presentar una queja por vía oral (por teléfono) o por escrito.

Usted o un proveedor que tiene su consentimiento por escrito también pueden **apelar** acciones tomadas por First Choice en cualquier momento. Algunos ejemplos de las acciones que pueden apelarse incluyen la negación o limitación de una solicitud de servicio o medicamento. Tiene 90 días calendario a partir de la fecha del aviso de la decisión negativa para presentar una apelación. Puede presentar pruebas personalmente o por escrito. Asimismo, tiene derecho de solicitar una apelación expeditiva (acelerada). Tenga en cuenta que el tiempo disponible para presentar las pruebas en una apelación expeditiva es limitado, ya que las decisiones se toman dentro de los tres días hábiles de haberla recibido.

Si tiene una queja o si desea apelar una acción tomada por First Choice, llame a la oficina de servicios a miembros al **1.888.276.2020** o escríbanos una carta. Uno de nuestros representantes tomará nota de su(s) inquietud(es) y emprenderá las acciones necesarias. Le informaremos por escrito sobre los resultados de su queja o apelación. Su apelación escrita tiene que ser enviada dentro de 20 días calendarios a partir de la fecha que apeló por teléfono o en persona. Envíe la apelación a:

First Choice
PO Box 40849
Charleston, SC 29423-0849

Si ya ha agotado todos los pasos del proceso de queja y apelación de First Choice y piensa que ha ocurrido un error en el resultado de su apelación final con First Choice, tiene derecho a solicitar una vista imparcial ante el estado. Con su previo consentimiento por escrito, usted puede pedir un representante de su elección para que le represente en la State Fair Hearing (Audiencia imparcial estatal). El proveedor no puede exigir que usted lo nombre su representante para recibir sus servicios. Su apelación debe ser enviada una solicitud por escrito en el plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que se produjo la decisión negativa a:

South Carolina Department of Health and Human Services,
Division of Appeals and Hearings
P.O. Box 8206
Columbia, SC 29202
1.803.898.2600

Puede llamar a Servicios para miembros al **1.888.276.2020** para pedir que se mantengan sus beneficios mientras espera que se examine su apelación. Si el estado apoya la decisión original tiene que pagar por los servicios. Usted tiene derecho a un representante personal que lo asesore y represente durante los procesos de quejas y apelaciones.

Para obtener una descripción detallada de los procedimientos de quejas y apelaciones, por favor llame a la oficina de servicios a miembros al **1.888.276.2020**.

Confidencialidad de la información de los miembros

First Choice hace todos los esfuerzos posibles para proteger la confidencialidad de su información médica y personal. Todas las personas que manejan su información

—nuestros empleados, sus proveedores de First Choice y otras personas— están comprometidas a mantener la confidencialidad de su información.

Con el fin de pagar sus reclamaciones, administrar su asistencia médica y medir y mejorar la calidad de los servicios que le prestamos, puede ser que le pidamos su información de salud a su proveedor de atención médica. Por otro lado, es posible que suministremos información sobre usted a su proveedor de asistencia médica, a otras compañías aseguradoras [si tiene otro(s) seguro(s)], a organismos gubernamentales tales como el SCDHHS, o para responder a una orden o citación judicial. Le puede pedir a First Choice que divulgue su información confidencial a otras partes, incluyendo a su empleador, enviándonos una carta con su firma o con la firma de su representante legal autorizado. Además, solamente divulgaremos reclamaciones o información médica de salud mental, abuso de sustancias nocivas o condiciones relacionadas con el VIH, si nos da su autorización por escrito para hacerlo.

Fraude y abuso

La ley exige...reportar el fraude y el abuso.

El engaño o la falsificación intencionales con el fin de recibir un beneficio no autorizado constituyen fraude. El no regirse por las leyes se considera abuso.

De acuerdo con las leyes federales y estatales, si usted sospecha que un miembro o proveedor cometió fraude o abuso, por favor póngase en contacto con el SCDHHS a través de su línea directa de fraude y abuso: **1.888.364.3224**.

Instrucciones anticipadas de atención médica

Usted puede decidir con anticipación si desea aceptar o rechazar cierta atención médica pero, ¿qué tal si su estado de salud le impide comunicarse? Las instrucciones anticipadas de atención médica son un documento legal que contiene sus deseos y le permite escoger a quien tomará las decisiones en su nombre. Llame a la oficina de servicios a miembros de First Choice para averiguar cómo hacer sus instrucciones anticipadas de atención médica.



Más acerca del plan de salud First Choice

Si recibe una cuenta

First Choice pagará todos los servicios cubiertos que se encuentra en las páginas 10 hasta 12. Si recibe una cuenta:

1. Llame a First Choice. Un representante de la oficina de servicios a miembros le ayudará a entender la razón por la cual recibió la cuenta.
2. Recuerde que se le pueden negar servicios o facturar servicios si no obedece las directrices del plan.
3. Si la cuenta corresponde a servicios médicos aprobados por First Choice, nosotros la pagaremos.
4. Si la cuenta corresponde a servicios dentales u otros servicios no suministrados por First Choice pero cubiertos por Medicaid, pídale a su médico que llame al gerente del programa del SCDHHS.

5. Si la cuenta corresponde a servicios no suministrados ni por First Choice ni por Medicaid, First Choice le facilitará los números telefónicos de entidades que le pueden ayudar.
6. Si se le pide enviar una copia de la cuenta a First Choice, conserve el original. Anote su número de identificación de First Choice en la copia. En una hoja separada, anote el nombre de su médico principal de First Choice y envíe ambas copias a:

First Choice by Select Health
PO Box 40849
Charleston, SC 29423-0849

Información de inscripción/ desvinculación

Como miembro de First Choice, su cobertura empieza el primer día del mes. Para poder mantener los beneficios de First Choice, debe mantener sus beneficios de Medicaid.



Si tiene un bebé que reúne los requisitos de Medicaid en los primeros tres meses de vida, su bebé estará cubierto por First Choice desde la fecha de su nacimiento. Su bebé permanecerá en First Choice por el resto de su primer año, a menos que cambie a otro plan de atención administrada durante el segundo o tercer mes de vida de su bebé. En ese caso, su bebé pasará junto con usted al nuevo plan de atención administrada. Si cambia a Medicaid de tarifa por servicio, su bebé permanecerá en First Choice. Los recién nacidos que reúnen los requisitos de Medicaid después de los primeros tres meses de vida serán inscritos en la siguiente fecha de asignación disponible. No quedarán inscritos desde su fecha de nacimiento. Mudarse de un área de servicio de First Choice.

Usted, SCDHHS o First Choice pueden pedir su desvinculación de First Choice.

Puede pedir desvincularse una vez sin que tenga que dar una razón específica en ningún momento, durante los primeros 90 días a partir del momento de su inscripción inicial o reinscripción. Después de los 90 días, debe dar una razón específica para abandonar First Choice. Las siguientes razones se consideran válidas para desvincularse en cualquier momento:

- Se muda fuera de la zona de servicio de First Choice;
- Por razones morales o religiosas, First Choice no cubre el servicio que desea;
- Necesita que se realicen varios servicios relacionados al mismo tiempo, y estos servicios no están disponibles en la red, y su médico de atención primaria u otro proveedor determinan que si recibe los servicios por separado estará corriendo riesgos innecesarios; u
- Otras razones son, baja calidad de la atención, falta de acceso a servicios

cubiertos bajo el contrato de First Choice con SCDHHS, o falta de acceso a proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de atención médica.

Puede desvincularse por las siguientes razones:

- Ya First Choice no participa en el programa de organización de atención administrada de Medicaid o en su zona de servicio;
- Muerte de un miembro;
- Se le interna en una institución pública;
- Se muda fuera del estado o de la zona de servicio de First Choice;
- Prefiere ir a un hospicio;
- Se le interna en una instalación de atención a largo plazo/hogar de ancianos durante más de 90 días seguidos y con la aprobación de SCDHHS;
- Usted prefiere participar en programas de exoneración (waiver programs) con base en casa o en la comunidad.
- Reúne los requisitos para cobertura de Medicare;
- Cumple 65 años o más
- Su comportamiento es alarmante, ofensivo o poco cooperador, e impide que First Choice le preste servicios a otros miembros inscritos;
- El miembro es enviado fuera de casa (p. ej. a una instalación de atención intermedia para las personas con discapacidades mentales, o a una instalación de residencial de tratamiento psiquiátrico)

Sírvase llamar a Servicios para miembros de First Choice al **1.888.276.2020** o a Healthy Connections Choices al **1.877.552.4642** para obtener toda la información sobre desvinculación.

Números telefónicos importantes

Nombre del miembro

Nombre del médico principal (PCP)

Número telefónico del médico principal (PCP)

Si requiere asistencia adicional, llame gratis a la oficina de servicios a miembros de First Choice al 1.888.276.2020.

¿Tiene preguntas? Los siguientes son los sitios adonde debe llamar:

Preguntas acerca de...	Llame a
Cómo elegir un médico	Línea gratuita de la oficina de servicios a miembros: 1.888.276.2020 TTY para personas con discapacidad auditiva: 1.888.765.9586 Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 9:00 p.m. Sábado y domingo de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
Cómo cambiar a su médico	
Cómo comunicarse con su médico	
Facturación	
Tarjeta de identificación de First Choice	
Información sobre afiliación al programa	
Uso de la sala de emergencias (ER)	
Salud visual para adultos	
Servicios farmacéuticos	
Servicios de traducción e interpretación gratuitos	
Consejos sobre el cuidado propio	Línea directa de enfermería 1.800.304.5436 24 horas al día, 7 días a la semana
Síntomas (señales) médicos	
Información médica	
Cómo obtener ayuda para una persona enferma o lesionada	Su PCP
Consultas de chequeo infantil	
Remisiones a especialistas	
Transporte	Agente de transporte de su condado o la oficina de servicios a miembros 1.888.276.2020
Salud dental	Cualquier proveedor que acepte Medicaid
Salud visual para niños	
Elegibilidad a Medicaid	Encargados de elegibilidad a Medicaid de First Choice 1.888.276.2020
Tarjeta de identificación de Medicaid	

Terminología que debe conocer

Instrucciones anticipadas de atención médica

Si un miembro se enferma gravemente y no puede tomar decisiones por sí mismo, las instrucciones anticipadas de atención médica le pueden informar tanto al médico como a la familia la manera como el miembro desea ser atendido. Llame a la oficina de servicios a miembros para saber cómo efectuar sus instrucciones anticipadas de atención médica.

Apelación

Solicitud por parte del miembro o su representante para reconsiderar la decisión del plan de negar, reducir y/o cancelar un servicio.

Beneficios

Servicios de atención médica prestados por un proveedor de First Choice.

Desafiliación del programa

Pasos que se deben seguir para retirarse de First Choice.

Equipo médico duradero

Equipos médicos tales como sillas de ruedas y tanques de oxígeno.

Emergencia

Problema de salud que alguien con conocimientos médicos aceptables podría prever que colocara a un individuo (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su futuro hijo) en grave peligro; el serio deterioro de las funciones corporales, o la grave disfunción de un órgano o parte del cuerpo.

Consultas de EPSDT (Pruebas tempranas y periódicas, diagnóstico y tratamiento) o de chequeo infantil

Exámenes médicos periódicos para niños destinados a descubrir y tratar problemas médicos.

Medicamento genérico

Medicamento que tiene los mismos ingredientes básicos que un medicamento de marca comercial.

Quejas

Informes orales y/o escritos sobre la insatisfacción de un miembro con un proveedor, el plan y/o un beneficio. Los miembros pueden reportar sus quejas en cualquier momento comunicándose con la oficina de servicios a miembros.

Profesional al Cuidado de la Salud

Un médico o cualquiera de los siguientes:

- *Podólogo*
- *Optometrista*
- *Quiropráctico*
- *Psicólogo*
- *Terapeuta ocupacional*
- *Asistente de terapeuta*
- *Patólogo del habla-lenguaje*
- *Audiólogo*
- *Enfermera registrada o de práctica*
- *Especialista en enfermería clínica*
- *Certificado enfermera anestesista registrada*
- *Enfermera obstetra certificada*
- *Trabajadores sociales certificados registrados*
- *Terapeuta respiratorio registrado*
- *Técnico terapeuta respiratoria certificado*

Entidad de salud domiciliaria

Compañía que suministra servicios de asistencia médica en su hogar.

Terminología que debe conocer

Tarjeta de identificación (ID)

Tarjeta que demuestra que usted o su hijo son miembros del plan de salud First Choice.

Inmunizaciones

Serie de vacunas que protegerán a su hijo de muchas enfermedades graves. En Carolina del Sur se exige que los niños se aplique ciertas vacunas para poder entrar a la guardería o la escuela.

Paciente interno

Persona hospitalizada por un período de tiempo

Plan de administración de salud

Un plan como First Choice que le ofrece médicos, hospitales y otros proveedores de asistencia médica para mantenerlos a usted y a su familia en buen estado de salud. Su PCP “administra” su asistencia médica.

Servicios médicamente necesarios

Servicios médicos que según su médico y el personal de First Choice son necesarios para mejorar el estado de salud de su hijo y mantenerlo sano.

Miembro

Persona que reúne los requisitos de afiliación de First Choice.

Paciente externo

Persona que recibe tratamiento pero no es hospitalizada.

Proveedor

Cualquier médico, hospital, farmacia, laboratorio u otro profesional de la salud que presta servicios médicos.

Medicamento con receta médica

Medicamento por el cual su médico debe redactar una receta médica.

Médico principal (PCP)

Es su médico personal. Él o ella manejan todas sus necesidades médicas.

Autorización previa

Trámite utilizado por First Choice para revisar las solicitudes de procedimientos médicos o medicamentos.

Remisión

Proceso mediante el cual su PCP o administrador de caso solicita que usted consulte a otro proveedor de atención médica

SCDHHS

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur. Llame al **1.877.552.4642** para más información.

Habitación semi-privada

Habitación de hospital o casa de reposo (ancianato) con más de una cama.

Especialista

Médico que ejerce una rama específica de la medicina.

Tratamiento

Asistencia médica que se le brinda a una persona enferma o lesionada.

Condición médica urgente

Condición médica que requiere de atención médica dentro de las 48 horas de ocurrida. Si no se trata la condición durante 48 horas o más, podría evolucionar y volverse una emergencia.

WIC [Women, Infants and Children (Mujeres, bebés y niños)]

Programa que proporciona asistencia nutricional.



FC-HC_2012_22_rev2

