



Manual del Miembro y Certificado de Cobertura

www.selecthealthofsc.com

   @firstchoicebysselecthealth

Febrero de 2024

FC-01292024-M-1.1S_WM_U

FirstChoice
by Select Health of South Carolina

 Your Hometown Health Plan

Healthy Connections 

First Choice SM es la opción correcta.	2
Área de servicio de First Choice	3
Fraude y abuso	4
Su tarjeta de identificación	4
Su PCP	5
<i>Elección de un PCP, continuidad de la atención, transporte, cambio de PCP y más.</i>	
Una hoja de trabajo útil	9
Cuando una persona está enferma o lesionada	10
Sus beneficios y límites de beneficios con First Choice	12
<i>Copagos, servicios cubiertos, servicios excluidos, autorización previa y más.</i>	
Su familia y First Choice	21
<i>Visitas de rutina, servicios para mujeres, programas de administración de cuidados y más.</i>	
Responsabilidades de los miembros	23
Declaración de derechos de los miembros y miembros potenciales	24
Más sobre sus derechos.	26
<i>Quejas formales, apelaciones, última voluntad médica y más.</i>	
Más sobre First Choice	31
<i>Si recibe una factura, inscripción y desafiliación.</i>	
Palabras que necesita conocer	32
Números de teléfono importantes	36

If your primary language is not English, language services are available to you, free of charge. Call **1-888-276-2020** (TTY **1-888-765-9586**).

Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-888-276-2020** (TTY **1-888-765-9586**).

First ChoiceSM es la opción correcta

Gracias por elegir First Choice de Select Health of South Carolina. First Choice trabaja con usted y su familia para que esté saludable y la inscripción no tiene costo.

Como miembro de First Choice, usted elige un proveedor médico personal, conocido como su proveedor de atención primaria (PCP), para usted y cada integrante de su familia.

Este Manual del Miembro y Certificado de Cobertura habla de los beneficios de First Choice y cómo el plan puede ayudarle. Cuanto más sepa sobre First Choice, mejor podemos servirle a usted y a su familia. La decisión de inscribirse o no en First Choice no afectará su elegibilidad para recibir los beneficios de Medicaid (Healthy Connections). Su tarjeta de identificación de First Choice se emitirá (se enviará por correo postal) antes del día 15 del mes en el que esté inscrito en First Choice. Puede ver una copia digital de su tarjeta de identificación en nuestra aplicación móvil el primer día del mes en el que está inscrito en First Choice (consulte la página 4). Le enviaremos un paquete de nuevo miembro dentro de los 14 días calendario posteriores a la recepción de la información de inscripción de Healthy Connections.

Llame a Servicios al Miembro si desea información sobre la estructura y el funcionamiento de First Choice, los planes de incentivos para médicos y las políticas de utilización de servicios.

Cuidar de su salud y de su bienestar es una responsabilidad importante a medida que se convierte en adulto. Si usted actualmente tiene 18 años de edad o más, es posible que necesite consultar a su pediatra para ver si necesita cambiar a un PCP que trata adultos. Llame a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** y le ayudaremos a elegir su nuevo PCP.

El Directorio de proveedores de First Choice está disponible en papel o en línea en **www.selecthealthofsc.com**. El directorio incluye una lista de proveedores que pertenecen a la red junto con su nombre, dirección, número de teléfono,

calificación profesional, idiomas que habla y especialidad. También indica si están aceptando nuevos pacientes. Usted también puede buscar o solicitar un proveedor de acuerdo a la raza u origen étnico de su preferencia en el Directorio de proveedores en línea o llamando a Servicios al Miembro. Puede solicitar información sobre cualquiera de nuestros proveedores, incluida la educación en la escuela de medicina, la residencia y la certificación por la junta. Para obtener más información sobre un proveedor de nuestra red o para solicitar un directorio, llame a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020**.

First Choice tiene una lista de medicamentos preferidos en nuestro sitio de Internet en **www.selecthealthofsc.com**. Si el medicamento que necesita no está en la lista, es posible que necesite autorización previa. Esta lista en línea se actualiza todo el año. Si no tiene acceso a Internet y le gustaría tener una copia de la lista, llame a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020**. Lo podemos ayudar con las preguntas que tenga sobre el listado de medicamentos preferidos o enviárselo por correo.

Esperamos poder servirlo a usted y su familia y mantenerlos saludables.

Cuando nos llame, tenga su tarjeta de identificación de miembro a mano. Le solicitaremos su número de identificación cada vez que hablemos con usted. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros al:

- Línea sin cargo de Servicios al Miembro: **1-888-276-2020 (TTY 1-888-765-9586)**
De lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m.
Sábado y domingo de 8:30 a 5 p.m. **Solo se atiende a miembros que llaman en relación con la farmacia.**

Fax: **1-800-575-0419**

Formulario de correo electrónico seguro en **www.selecthealthofsc.com**

First Choice Member Services

P.O. Box 40849

Charleston, SC 29423-0849

- Número sin cargo de Administración médica: **1-888-276-2020 (TTY 1-888-765-9586)**
Fax: **1-800-575-0419**
Formulario de correo electrónico seguro en **www.selecthealthofsc.com**
Correo postal: First Choice Medical Management
P.O. Box 40849
Charleston, SC 29423-0849
- Línea de enfermeros: **1-800-304-5436**. Podrá recibir consejos médicos de una enfermera registrada las 24 horas del día, los siete días a la semana.

Proceso de revisión anual de Healthy Connections

Healthy Connections debe estar al tanto de los cambios en su familia. Ellos determinan si usted cumple con los requisitos para Healthy Connections una vez al año. Si hay cambios en la cantidad de integrantes familiares, condiciones de vida, condado o residencia, o dirección de correo postal, llame a Healthy Connections al **1-888-549-0820** o visite su oficina de elegibilidad local para actualizar estos datos.

Healthy Connections le enviará un formulario de revisión por correo. Usted debe completarlo y devolverlo, aunque no existan cambios. Si no lo hace, usted o sus hijos perderán los beneficios de Healthy Connections.

Es importante informar a Healthy Connections sobre cualquier cambio de domicilio para que pueda recibir el formulario de revisión a tiempo. Una dirección correcta garantizará que su formulario de Healthy Connections se envíe al lugar correcto.

Una vez que reciba el formulario, asegúrese de lo siguiente:

- Escribir claramente en letra de imprenta.
- Firmar y fechar el formulario.
- Incluir su número de teléfono.
- Adjuntar toda la documentación necesaria.

Envíe todo a Healthy Connections por correo a la siguiente dirección:

**SCDHHS Central Mail
P.O. Box 100101
Columbia, SC 29202-3101**

Si tiene algún problema o alguna duda al completar el formulario, llame a Servicios al Miembro de First Choice al **1-888-276-2020**. También puede llamar a la línea de ayuda de Healthy Connections al **1-888-549-0820** para recibir información sobre Healthy Connections Choices.

Área de servicio de First Choice

First Choice presta servicios a miembros en los 46 condados de South Carolina.



Fraude y abuso

Informar fraude y abuso: es la ley

El engaño o falsificación intencionada para recibir un beneficio no autorizado constituye fraude. El abuso es cuando una persona no sigue las reglas.

Si sospecha que un miembro o proveedor ha cometido fraude o abuso, comuníquese con uno de los siguientes:

- **Línea directa de fraude y abuso de First Choice 1-866-833-9718**
Special Investigations Unit
200 Stevens Drive
Mail Stop 13A
Philadelphia, PA 19113
- **Línea directa de cumplimiento de First Choice 1-800-575-0417**
- **Línea directa de fraude y abuso de la División del Programa de Integridad de South Carolina 1-888-364-3224**
fraudres@scdhhs.gov
South Carolina Fraud Hotline
Division of Program Integrity
P.O. Box 100210
Columbia, SC 29202-3210

Su tarjeta de identificación

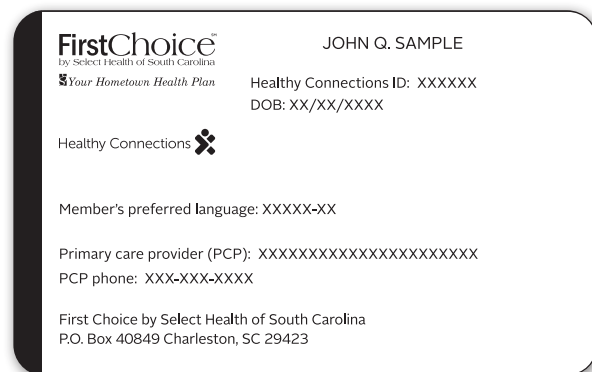
Llévela siempre con usted

Cada miembro de First Choice tiene una tarjeta de identificación de First Choice para mostrar su membresía en el plan. Si no recibió una tarjeta o si se le ha perdido, llame sin cargo a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020**. Le enviaremos una nueva tarjeta por correo. También puede acceder a una copia electrónica de su tarjeta de identificación de First Choice usando nuestra aplicación móvil. Puede enviar por fax una imagen de su tarjeta de identificación electrónica desde la aplicación directamente al consultorio de su proveedor. Visite Google™ Play o Apple App® Store con su teléfono inteligente y busque

FCSH Mobile para encontrar y descargar nuestra aplicación.

Su tarjeta de identificación de First Choice es muy importante. Siempre llévela con usted. Debe mostrar su tarjeta de identificación de First Choice y su tarjeta de identificación de Healthy Connections cuando reciba servicios de proveedores de atención médica, hospitales, farmacias y otros proveedores de First Choice. No permita que nadie utilice su tarjeta de identificación de First Choice.

Tarjeta de identificación de First Choice



*FC-09012022-M-1

¿Qué hay en su tarjeta de identificación?

- Nombre.
- Número de identificación de Healthy Connections.
- Fecha de nacimiento.
- Su idioma de preferencia.
- Nombre del PCP.
- Número de teléfono de su PCP.

Tarjeta de identificación de Healthy Connections



Su PCP

Un proveedor médico personal para usted y su familia

Cuando usted se une a First Choice, debe elegir a un PCP del Directorio de proveedores de First Choice para ayudar a usted y a su familia a recibir atención médica. Puede elegir un PCP diferente para cada integrante de la familia, o puede elegir uno para toda la familia. Tenga en cuenta que algunos proveedores pueden tener límites de edad. Servicios al Miembro llama a todos los nuevos miembros dentro de los 14 días calendario de haberse inscrito para brindar orientación y recomendar que elijan un PCP cuanto antes. Si un nuevo miembro no ha escogido un PCP dentro de los 14 días calendario desde la inscripción, el plan intentará ponerse en contacto con el miembro para ayudarle a elegir un PCP. Para encontrar un proveedor utilizando nuestro Directorio de proveedores en línea, vaya a www.selecthealthofsc.com y haga clic en “**Find a Provider**” (Encontrar un proveedor). Si necesita una versión

impresa del directorio, llame a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020**. Los proveedores enumerados en el directorio de First Choice han acordado brindar atención a los miembros de First Choice. Estos proveedores cumplen con normas estrictas de excelencia médica. Puede encontrar información como nombre, dirección, teléfono, calificación profesional y especialidad en nuestro Directorio de proveedores. Puede solicitar información como asistencia a la escuela de medicina, residencia completada y estado de certificación de la junta llamando a Servicios al Miembro. Para obtener más información sobre los proveedores incluidos en el directorio, llame a Servicios al Miembro o visite www.selecthealthofsc.com.

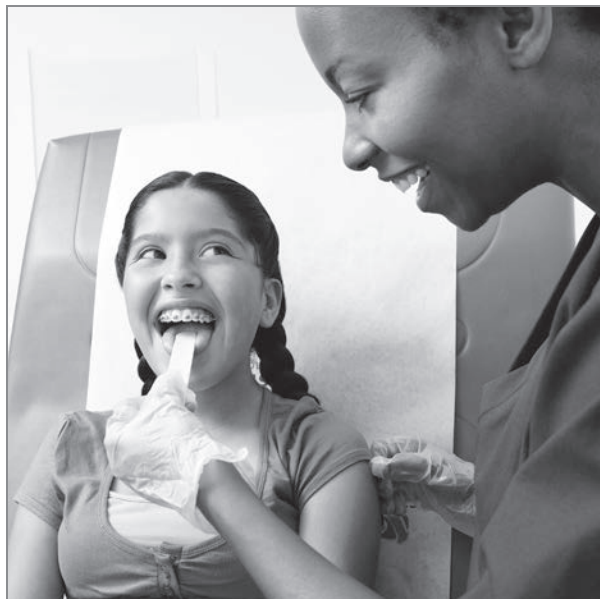
Su PCP se preocupa por la salud de usted y de su familia. Su PCP organiza toda su atención médica. Cuando necesite atención médica, llame primero al consultorio de su PCP, en cualquier momento del día o de la noche. Su PCP sabrá cómo ayudar. Si usted necesita ir a un especialista o al hospital, su PCP puede hacer todos los arreglos para usted.

Algunos PCP tienen auxiliares médicos capacitados que trabajan con ellos. Pueden ayudar a su PCP a cuidar de usted. Podrá haber ocasiones en que usted vea a uno de estos auxiliares médicos.

Si tiene preguntas al respecto, llame sin cargo a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020**. Estos son los tipos de auxiliares que pueden ayudar a su PCP:

- Auxiliares médicos.
- Médicos residentes.
- Enfermeros profesionales.
- Enfermeras parteras.

Los médicos de medicina familiar, médicos generalistas, pediatras, algunos de medicina interna, algunos OB/GIN y algunos enfermeros profesionales pueden desempeñarse como su PCP. Un especialista no puede ser su PCP.



Su PCP:

- Escuchará sus inquietudes médicas y responderá todas las preguntas.
- Mantendrá un registro de sus antecedentes médicos.
- Brindará atención médica oportuna a usted y su familia.
- Realizará exámenes físicos y aplicará vacunas cuando sea necesario.
- Escribirá recetas médicas cuando sea necesario.
- Le enseñará buenos hábitos de salud y de prevención de enfermedades.
- Le dará una referencia médica a especialistas cuando sea necesario.
- Organizará la atención en el hospital cuando sea necesario.
- Le explicará su problema médico y el tratamiento que necesita.
- Devolverá las llamadas telefónicas tan pronto como sea posible.
- Brindará tratamiento a usted y a su familia con amabilidad y respeto.

Consejos para ayudarle con sus visitas al PCP

Su PCP debe estar disponible para usted las 24 horas del día. Sin embargo, puede ser mejor llamar durante los horarios normales de atención si desea hablar con alguien del consultorio. Estas son las normas que First Choice y su PCP acordaron para programar las consultas:

- Si tiene una emergencia, le brindarán atención de inmediato.
- Si tiene una urgencia, le darán atención dentro de las 48 horas.
- Si usted necesita una visita de rutina o de control, recibirá atención dentro de las cuatro semanas.
- No debería tener que esperar más de 45 minutos para consultas planificadas.

Si su PCP deja la red de First Choice

Cuando sepamos que su PCP va a dejar la red de First Choice, haremos lo posible para hacerle saber por correo dentro de los 15 días de calendario desde que lo supimos y le ofreceremos un nuevo PCP en su área.

Puede elegir un PCP diferente llamando sin cargo a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020**. Para obtener un directorio actualizado de los PCP, llame a Servicios al Miembro o visite nuestro sitio de Internet en **www.selecthealthofsc.com**.

Recibirá una nueva tarjeta de identificación dentro de los 14 días calendario de tener un nuevo PCP.

Continuidad de la atención

En ciertas situaciones, los miembros pueden continuar un tratamiento en curso sin costo con un proveedor médico que no está en la red de First Choice. Esto puede suceder en estas situaciones:

- Un nuevo miembro de First Choice está recibiendo tratamiento en curso por parte de un proveedor médico que no está en la red de First Choice.



- Un miembro de First Choice está recibiendo tratamiento en curso de un proveedor médico cuyo contrato con First Choice ha finalizado por motivos “sin causa”. (Los motivos sin causa no están relacionados con la calidad de la atención ni con el cumplimiento de otros requisitos contractuales o regulatorios).

Cuando esto suceda, First Choice hará lo siguiente:

- Permitirá que los nuevos miembros reciban el tratamiento en curso por parte de un proveedor médico que no está en la red de First Choice por un período no mayor a 60 días calendario a partir de la fecha en que el miembro se inscribe en First Choice.
- Permitirá a las nuevas miembros en el primer trimestre de embarazo que están recibiendo servicios prenatales cubiertos médicamente necesarios continuar estos servicios sin la aprobación previa y sin tener en cuenta el estado en la

red del proveedor. Sin embargo, se requiere un aviso para el procesamiento adecuado de los reclamos. First Choice puede transferir a las miembros que reúnen estos criterios a un proveedor de la red si la transferencia no afecta los servicios. Los servicios prenatales médicamente necesarios incluyen atención prenatal, parto y cuidado posparto.

- Permitirá a las nuevas miembros en su segundo o tercer trimestre de embarazo que están recibiendo servicios prenatales cubiertos médicamente necesarios continuar estos servicios con el proveedor de atención prenatal durante el período posparto.
- Coordinará la continuidad de la atención a los miembros en un programa de tratamiento activo con un proveedor cuyo contrato ha finalizado con First Choice.

Conozca a su PCP ahora

Pida una consulta con su PCP de inmediato, antes de que se enferme y necesite atención médica. Llame al consultorio de cada PCP que elija para su familia y programe una consulta para un chequeo médico. Esta consulta debe hacerse dentro de los 30 días calendario de inscribirse en First Choice.

Ayuda con el transporte

Si necesita ayuda para llegar a sus citas, llame al agente de transporte de Medicaid de su condado. Llame sin cargo a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** si necesita el número de teléfono del agente de transporte de Medicaid.

El agente de transporte de Medicaid le ayudará a programar el transporte a su consulta. Además, es posible que usted obtenga un reembolso por el combustible que utilizó para llegar a sus consultas médicas locales, pero primero debe llamar al agente de transporte de Medicaid.

Le explicarán el proceso y le darán un formulario que deberá firmar su proveedor de atención médica o su proveedor de la salud conductual.

Cumpla con sus citas

La hora de la consulta se reserva solo para usted. Si tiene que cancelar o reprogramar su cita, avise al consultorio de su proveedor de atención médica con al menos 24 horas de antelación. De esta manera, su proveedor médico podrá atender a otras personas.

En el consultorio

Al llegar al consultorio del PCP, usted deberá brindar información sobre la salud y los antecedentes médicos de usted y de cada integrante de la familia. Responda todas las preguntas de manera completa. Si hay algo que no entiende, pida ayuda. Esta información es muy importante para que su PCP pueda mantener a usted y su familia saludables.

Luego su PCP le realizará un chequeo médico a usted o al integrante de su familia. También hablará con usted sobre su salud o la salud de un miembro de su familia. Realice todas las preguntas que desee. Siempre puede permanecer en el consultorio con su hijo dependiente o bajo tutela si es menor de 16 años.

Escuche atentamente todas las instrucciones que le da el PCP. Si tiene preguntas o no entiende lo que quiere hacer su PCP, llame al consultorio del PCP de día o noche.



Cómo cambiar de PCP

Usted puede cambiar su PCP a través de Servicios al Miembro. Le enviaremos un directorio o le ayudaremos a elegir un PCP por teléfono. También puede encontrar el directorio en nuestro sitio de Internet en www.selecthealthofsc.com.

Cuando llame para cambiar su PCP, el cambio se producirá el primer día del mes siguiente.

Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación cuando cambie de PCP. Cuando reciba la tarjeta nueva, destruya la anterior. Llame sin cargo a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** para obtener más información sobre cómo cambiar su PCP.

Una hoja de trabajo útil

Esta hoja le ayudará a organizar sus inquietudes y preguntas médicas. Se recomienda que responda la primera serie de preguntas antes de que usted o su familia visiten al PCP. Su PCP le ayudará a responder las preguntas 2 a 4. Llame a Servicios al Miembro de First Choice para obtener más copias de este formulario.

1. Dígale al PCP lo que está mal:

Si usted tiene un problema, ¿cuándo comenzó? _____

¿Cuáles son los síntomas (signos)? _____

¿Ha tenido este problema antes? _____ Si es así, ¿cuándo? _____

¿Qué hizo usted al respecto? _____

2. Pregunte a su PCP:

¿Cómo se llama el problema? _____

¿Qué sucederá como resultado del problema? _____

¿Qué tratamiento debo seguir en casa? _____

3. Si su PCP le da un medicamento o tratamiento, pregunte:

¿Cuál es el nombre del medicamento o tratamiento? _____

¿Qué aspecto tiene? _____

¿Por qué necesito tomarlo? _____

¿Cuáles son los riesgos asociados? _____

¿Cuáles son las otras opciones? _____

¿Cómo me preparo para el tratamiento? _____

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

¿Debo realizar una visita de seguimiento? _____

¿Debo llamar para obtener los resultados de las pruebas? _____ Si es así, ¿cuándo? _____

¿Existen signos de peligro que deba tener en cuenta? _____

¿Hay algo más que deba saber? _____

Cuando una persona está enferma o lesionada

Siempre llame a su PCP tan pronto como sea posible. Si el problema no es una emergencia, el PCP puede hacer los arreglos para que usted reciba atención en el consultorio.

Atención de urgencia y emergencia

Una emergencia es un problema médico que alguien con conocimiento médico promedio cree que colocaría a una persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o su hijo por nacer) en grave peligro, serio deterioro de las funciones orgánicas, o grave disfunción de un órgano o parte del cuerpo.

Debe ir a la sala de emergencias (ER) del hospital **solo** cuando se presenta una enfermedad o lesión que pone en riesgo su vida o si cree que habría una deficiencia grave en la capacidad de la persona para desempeñarse. Si no está seguro si usted tiene una emergencia, llame a su PCP o a la Línea de enfermeros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (**1-800-304-5436**).

Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Muestre su tarjeta de identificación de First Choice. Llame a su PCP y a First Choice tan pronto como sea posible. Los servicios de emergencia no requieren autorización previa.

La atención de urgencia es una condición médica que requiere atención dentro de las 48 horas. Si la condición no se trata durante 48 horas o más, podría convertirse en una condición de emergencia.

Noches y fines de semana

Su PCP puede ayudarle las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si se enferma después del horario de atención del consultorio del PCP, llame al lugar de todos modos. Alguien responderá y el PCP le devolverá la llamada. Llame lo más temprano posible durante el día. Trate de no esperar hasta tarde en la noche, especialmente si ha tenido el problema durante todo el día. Si no puede comunicarse con el PCP, llame sin cargo a la Línea de enfermeros 24/7 al **1-800-304-5436**.

Esta es una guía para ayudarle a decidir si el integrante de su familia debe ir a la ER:

Afecciones que generalmente no se consideran emergencias:	Llame al 911 o vaya a la ER del hospital si usted o un integrante de su familia tiene:	
Garganta irritada	Un accidente grave	Daño en los ojos
Gripe o resfrío	Hemorragia severa	Fiebre de 100.5° o superior (bebés de 0 a 2 meses)
Dolor de espalda	Cortes o quemaduras graves	Fracturas de huesos
Ganas frecuentes de orinar	Vómito con sangre	Pérdida de partes del cuerpo
Dolor de cabeza por tensión	Herida de cuchillo o arma de fuego	Dolor en el pecho
Fiebre de 99° a 102° (adultos y niños de 3 meses y más)	Dificultad para respirar	Pérdida del conocimiento
Mordeduras o picaduras de animales	Intoxicación	Casi se ahoga
Dolor de oído	Sin pulso	Derrame cerebral

Servicios y suministros fuera de la red

Puede haber ocasiones en las que necesite servicios o suministros de un proveedor que no pertenezca a la red de First Choice. Podemos ayudarlo a disponer de estos servicios si son médicamente necesarios y no están disponibles en la red. Llame sin cargo a Servicios al Miembro de First Choice al **1-888-276-2020** para hablar más sobre sus necesidades y obtener más información. Para los servicios de planificación familiar, se le recomienda que utilice proveedores de la red de First Choice, pero usted puede ver a cualquier proveedor que acepte Healthy Connections. No se necesita una referencia médica antes de ver a un proveedor de planificación familiar.

Fuera de la ciudad

Si usted o un integrante de la familia se enferma y necesita atención médica cuando está fuera del área de servicio de First Choice, llame sin cargo a Servicios al Miembro de First Choice al **1-888-276-2020**. Le ayudaremos a encontrar un médico dondequiera que esté.

Especialistas

Un especialista es un médico que practica un área determinada de la medicina. Su PCP está capacitado para tratar la mayoría de los problemas médicos. Sin embargo, puede haber ocasiones en que tenga que ver a un especialista. El PCP le ayudará a decidir cuándo consultar a un especialista y le dará información sobre cómo ver a un especialista de First Choice.

Los especialistas pueden incluir:

- Médicos del corazón (cardiólogos)
- Médicos de la piel (dermatólogos)
- Médicos para mujeres (ginecólogos)
- Médicos para problemas de la sangre (hematólogos)
- Médicos de los pies (podólogos)
- Médicos de los ojos (oftalmólogos)
- Cirujanos

Usted no necesita tener una referencia médica para ver a un especialista de la red de First Choice. Sin embargo, le recomendamos que siempre consulte con su PCP antes de ir a un especialista. Para obtener una lista de especialistas de First Choice, llame a Servicios al Miembro.

Especialistas fuera de la red

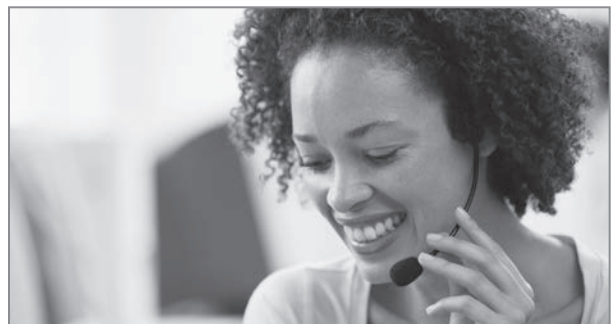
Las visitas a especialistas que no están en la red de First Choice requieren autorización previa (aprobación previa) de First Choice a través de su PCP. Si usted tiene preguntas respecto a los especialistas que no pertenecen a la red, llame sin cargo a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020**.

Segunda opinión

Si usted quiere saber lo que dice otro médico sobre su problema de salud, puede obtener una segunda opinión. No tendrá costos si utiliza un proveedor de la red de First Choice u obtiene autorización para ver a un especialista fuera de la red de First Choice. Para hacer esto, llame a Servicios al Miembro de First Choice, o pida a su proveedor que llame a First Choice para obtener una autorización para ver a un proveedor fuera de la red.

Línea de enfermeros 24/7

Los miembros de First Choice tienen acceso a una línea de asesoramiento de enfermeros las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La Línea de enfermeros es un servicio al que puede llamar en cualquier momento. Un enfermero escuchará sus síntomas (signos) y le ayudará a tomar una buena decisión médica. Por lo tanto, la próxima vez que esté enfermo, lesionado o necesite asesoramiento médico, llame sin cargo a la Línea de enfermeros 24/7 al **1-800-304-5436**.



Sus beneficios y límites de beneficios con First Choice

Copagos

Algunos miembros adultos tendrán que pagar un pequeño monto (copago) para los siguientes servicios:

- Centro de cirugía ambulatoria.
- Quiropráctico.
- Visitas a la clínica.
- Atención médica domiciliaria.
- Atención para pacientes hospitalizados.
- Equipos o suministros médicos.
- Visitas al consultorio (PCP, especialista, enfermero profesional, partera habilitada).
- Visitas al optometrista.
- Hospital para pacientes ambulatorios.
- Podólogo.
- Medicamentos bajo receta.

No se cobrará ningún copago a niños menores de 19 años, mujeres embarazadas, personas institucionalizadas, miembros que reciban servicios de emergencia, visitas de rutina desde el nacimiento hasta los 21 años o americanos nativos reconocidos por el gobierno federal.

El equipo médico duradero bajo un plan de pago de alquiler con opción de compra tendrá el copago dividido en partes iguales entre el cronograma de pago del alquiler durante 10 meses.

Los montos de copago se enumeran en la **Guía de referencia de copago** que se encuentra en nuestro sitio de Internet en la sección **Getting Started** (Inicio) para los miembros. Llame a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** si necesita una copia impresa de la guía de referencia de copagos y el manual del miembro, o tiene preguntas sobre los copagos.

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

Los servicios psiquiátricos para pacientes agudos hospitalizados son centros médicos psiquiátricos independientes que brindan servicios para la salud mental y la conducta. El actual copago de admisión para pacientes hospitalizados de \$ 25 se aplicaría a los miembros mayores de 18 años que no formen parte de una tribu indígena reconocida federalmente y/o a embarazadas.

Haga que su proveedor de la red de First Choice llame a First Choice para obtener una autorización previa.

Las visitas de rutina para adultos son chequeos médicos periódicos para ayudar a asegurar que usted tiene buena salud.

Haga una cita con su PCP.

El transporte en ambulancia está cubierto cuando es médicamente necesario debido a su condición, y cuando el uso de otro método de transporte no es apropiado.

Llame al 911 en caso de emergencia.

Los servicios de audiología incluyen exámenes, servicios de evaluación, preventivos o correctivos para trastornos auditivos o para determinar si usted tiene un trastorno de audición. Los servicios no tienen costo para los miembros menores de 21 años de edad. Las pruebas de audición para los recién nacidos también están cubiertas por First Choice.

Obtenga una referencia médica de su PCP o de un profesional médico habilitado en artes curativas (LPHA, siglas en inglés).

Los servicios para trastornos del espectro autista (TEA) son tratamientos de la salud mental para personas con un diagnóstico de TEA. Debe demostrarse que el miembro tiene un diagnóstico de TEA mediante una revisión psicológica completa. Los servicios están disponibles para los miembros menores de 21 años y los servicios de tratamiento en grupo para el TEA tienen cobertura.

Obtenga una derivación de su PCP o pida a su proveedor que llame a First Choice para obtener una autorización previa.

*Los beneficios y servicios pueden estar sujetos a cambios, limitaciones de cobertura, elegibilidad de los miembros o una determinación de necesidad médica.

Los servicios de BabyNet son para niños desde el nacimiento hasta los 3 años de edad que tienen retrasos en el desarrollo o afecciones asociadas con retrasos en el desarrollo. Se brindan en un entorno ambulatorio.

Comuníquese con su proveedor de First Choice para obtener más información, incluidos los requisitos de elegibilidad.

Los servicios de cuidado quiropráctico se limitan a seis visitas por año.

Haga que su proveedor de la red de First Choice llame a First Choice para obtener una autorización previa.

Los servicios para enfermedades transmisibles ayudan a controlar y evitar enfermedades tales como la tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Los servicios incluyen exámenes, evaluaciones, procedimientos de diagnóstico, educación o asesoramiento de salud, tratamiento y seguimiento de contacto.

Reciba atención en cualquier agencia de salud pública o solicite una cita con su PCP

El equipo médico duradero incluye productos médicos, insumos y equipo quirúrgico cuando un médico lo indica como medicamento necesario.

Llame a su PCP.

Los servicios de planificación familiar incluyen exámenes de planificación familiar, servicios de asesoramiento para ayudar a evitar o para planificar el momento del embarazo, el control de la natalidad, los servicios de laboratorio relacionados con la planificación familiar y la cirugía para evitar el embarazo.

No se necesita referencia médica, copago o autorización previa. Sin embargo, algunos servicios podrían requerir formularios que debe completar su médico para luego enviar a First Choice. Se recomienda a los miembros usar proveedores de la red de First Choice, pero usted puede ver a cualquier proveedor que acepte Healthy Connections. Usted es libre de elegir el método de planificación familiar que desea utilizar sin coerción o presión mental.

La cirugía de derivación gástrica es una cirugía que ayuda a perder peso. La cirugía cambia la forma en que su estómago e intestino delgado manejan los alimentos que come. Para asegurarnos de que los miembros de First Choice obtengan los mejores resultados, solo aprobamos la cirugía de pérdida de peso en hospitales con el estado de Preferred Bariatric Surgery Center (centro preferido de cirugía bariátrica). El Programa de Acreditación y Mejora de la Calidad de la Cirugía Metabólica y Bariátrica (MBSAQIP) debe aprobar estos hospitales. Los hospitales aprobados se encuentran en el sitio de Internet del Colegio Estadounidense de Cirujanos en www.facs.org. Si está pensando en someterse a una cirugía para lograr la pérdida de peso, consulte el sitio de Internet para asegurarse de que el hospital que está usando esté aprobado.

Haga que su proveedor de la red de First Choice llame a First Choice para obtener una autorización previa.

El cuidado médico domiciliario son servicios de atención médica intermitentes que incluye enfermería especializada, auxiliar de salud en el hogar, terapia física, ocupacional y del habla. Los miembros adultos de 21 años de edad y más tienen un límite de 50 visitas por año. Esto no incluye hogares de ancianos e instituciones.

Obtenga una referencia médica de su PCP.

Las histerectomías, esterilizaciones y los abortos están cubiertos bajo ciertas circunstancias. Las histerectomías están cubiertas cuando no son por elección y son médicamente necesarias. Las histerectomías no se cubren si se realizan únicamente para que la miembro no pueda quedar embarazada. Las esterilizaciones están limitadas a miembros de 21 años, como mínimo, que tengan aptitud mental y que hayan dado su consentimiento voluntariamente. Los abortos se cubren si el embarazo es el resultado de una violación o un incesto, o si la miembro sufre de un trastorno físico, lesión o enfermedad (lo que incluye una condición causada por un embarazo que pone en riesgo la vida) y esto pone a la miembro en peligro de muerte a menos que se realice un aborto.

Llame a su PCP o First Choice para obtener más información.

Las vacunas están cubiertas para los miembros adultos de 19 años de edad en adelante. Los servicios cubiertos incluyen la vacuna y su administración. Las vacunas para adultos incluyen la vacuna antimeningocócica del serogrupo B (MenB); vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (MMR); vacuna contra la varicela (VAR); y vacuna contra el sarampión, paperas, rubéola y varicela (MMRV). La cobertura para los miembros menores de 19 años de edad se brinda a través del programa Vacunas para niños (VFC, por sus siglas en inglés).

Llame a su PCP.

Los servicios para pacientes hospitalizados son los artículos y servicios médicos y conductuales que se prestan según la indicación de un médico si se le admite en un hospital cuando se espera que la hospitalización dure más de 24 horas. Incluye habitación y comidas, diversos servicios hospitalarios, insumos médicos y equipos.

Obtenga una referencia médica de su PCP.

Los servicios de laboratorio y radiografías son solicitados por un médico y realizados por laboratorios y centros de radiología independientes.

Llame a su PCP.

Las emergencias que ponen en riesgo la vida se identifican cuando se necesita atención médica inmediata porque su vida, sus extremidades o vista corren riesgo si no se tratan inmediatamente.

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

La atención a largo plazo cubre los primeros 90 días calendario de internación continua en un centro médico u hogar de ancianos a largo plazo. El plan puede cubrir días adicionales hasta la cancelación de la inscripción o un máximo de 120 días calendario. Después de este tiempo, el pago por estos servicios se realiza mediante el programa de tarifa por servicio de Medicaid. Incluye la atención de enfermeros especializados o servicios de rehabilitación.

Obtenga una referencia médica de su PCP.

Los servicios de maternidad incluyen los servicios prenatales (antes del nacimiento), parto, posparto (después del nacimiento) y gastos de neonatología para un embarazo normal o con complicaciones relacionadas con el embarazo. Las mujeres entre 12 y 55 años de edad cumplen con los requisitos para el grupo de atención prenatal CenteringPregnancy®. La atención prenatal de CenteringPregnancy se ofrece en un ámbito grupal que brinda a las miembros más tiempo con su proveedor: hasta diez visitas grupales antes del parto.

Llame a First Choice para más información. Para consultar un directorio de proveedores de la red de First Choice, vaya a www.selecthealthofsc.com, y haga clic en **Cómo encontrar un médico**.

Medicamentos y farmacias (recetas médicas y venta libre). Existe un suministro máximo para 31 días. Algunos medicamentos necesitan aprobación previa. Los miembros pueden obtener un suministro de emergencia de sus medicamentos que cubrirá 72 horas mientras una solicitud de autorización previa esté pendiente. A los miembros se les permite un suministro temporal por número de receta. Los inhaladores, las tiras reactivas e insumos para la diabetes, y las cremas o lociones son excepciones a este límite de suministro debido a la manera en que son envasados. En relación con estos medicamentos, el miembro puede recibir el tamaño de envase más pequeño disponible. Los medicamentos genéricos y los insumos se brindarán cuando estén disponibles. Los miembros pueden obtener un suministro de ciertos medicamentos, que dura 90 días

calendario, para tratar el asma, la hipertensión, la diabetes y el colesterol alto. Llame a Servicios al Miembro para obtener información completa sobre los medicamentos cubiertos, el proceso de apelación o para obtener una lista completa de las farmacias de la red.

Obtenga una receta médica (incluso medicamentos de venta libre). Llévela a una farmacia de la red de First Choice. Presente sus tarjetas de identificación de First Choice y Healthy Connections. Para obtener un directorio de los proveedores de la red de First Choice, vaya a www.selecthealthofsc.com, y haga clic en **Cómo encontrar un médico.**

Los servicios de salud mental, salud emocional y drogas y alcohol incluidos los que se reciben a través del Departamento de Servicios para el Abuso de Alcohol y otras Drogas (DAODAS), pueden necesitar autorización previa. Su proveedor debe llamar a First Choice para pedir la autorización previa, cuando sea necesario, antes de prestar sus servicios.

Obtenga una referencia médica de su PCP o solicite que su proveedor llame a First Choice para recibir la autorización previa.

El tratamiento para el manejo de la obesidad está disponible para los adultos mayores de 21 años elegibles. Los servicios incluyen una evaluación inicial, cinco visitas adicionales de asesoramiento personalizado sobre la conducta, una visita inicial con un experto en dietética y cinco visitas de seguimiento. El tratamiento para los miembros hasta los 21 años está cubierto bajo el beneficio de Evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).

Comuníquese con su PCP o First Choice para obtener más detalles, incluyendo los requisitos de elegibilidad.

La terapia ocupacional, del habla y fisioterapia pueden requerir autorización en cualquier ámbito. Su proveedor debe llamar a First Choice para ver si se requiere autorización. La terapia de rehabilitación privada está cubierta y se limita a 105 horas combinadas de servicio por año fiscal (desde el 1.º de julio hasta el 30 de junio). La terapia brindada en un ámbito ambulatorio en un hospital de la red está cubierta si es médicamente necesaria y se limita a 105 horas combinadas por año fiscal.

Usted debe cumplir con requisitos y obtener la autorización cuando sea necesario.

Obtenga una referencia médica de su PCP.

Los programas para el tratamiento de opioides (PTO) son para miembros con trastorno por el consumo de opioides que necesitan tratamiento asistido por medicamentos. Los servicios incluyen una evaluación, asesoramiento y medicamentos. Se brindan en un entorno ambulatorio. La necesidad médica debe confirmarse al momento de la admisión, ya sea por un médico o por una enfermera registrada de práctica avanzada (APRN) que esté empleada o contratada por el PTO. Los miembros deben usar proveedores que pertenezcan a la red de First Choice.

Llame a Servicios al Miembro para más información. Para obtener un directorio de los proveedores de la red de First Choice, vaya a www.selecthealthofsc.com, y haga clic en **Cómo encontrar un médico. Use la función **Buscar todos** y escriba "Programa de tratamiento por consumo de opioides".**

Los servicios clínicos ambulatorios para pacientes pediátricos con SIDA (OPAC) incluyen atención especializada, servicios de consulta y asesoramiento para niños infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que cumplen con los requisitos de Medicaid y sus familias. La atención puede ser brindada por OPAC o por un proveedor de la red de First Choice.

Llame a su PCP o First Choice para obtener más información.

Los servicios para pacientes ambulatorios son los servicios preventivos de diagnóstico, terapéuticos, rehabilitación, quirúrgicos y de emergencia que se reciben para el tratamiento de una enfermedad o lesión en un centro médico para pacientes ambulatorios durante un período de tiempo que no supere las 24 horas.

Obtenga una referencia médica de su PCP.

La podología está cubierta para servicios médicamente necesario para la evaluación y el tratamiento de problemas de los pies.

Obtenga una referencia médica de su PCP.

Las visitas de atención primaria incluyen visitas al médico personal que elige del Directorio de proveedores y profesionales médicos de First Choice.

Haga una cita con su PCP.

Los servicios de evaluación psiquiátrica se limitan a un máximo de una evaluación por miembro cada seis meses.

Comuníquese con su PCP o con cualquier proveedor que acepte Healthy Connections.

Los servicios en un Establecimiento de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF, por sus siglas en inglés) son para personas que necesitan atención de salud mental. Se brindan en un centro médico para pacientes hospitalizados. No se brindan en un hospital. Los servicios incluyen supervisión las 24 horas e intervenciones especializadas. Los servicios de PRTF son sólo para miembros menores de 21 años. Si un miembro está en un PRTF cuando cumple 21 años, los servicios pueden continuar hasta que el miembro ya no los necesite o cuando el miembro cumpla 22 años, lo primero que suceda.

Haga que su proveedor de la red de First Choice llame a First Choice para obtener una autorización previa.

Los servicios de rehabilitación de la salud conductual se brindan para reducir los efectos de la discapacidad mental y mejorar la capacidad de desenvolverse.

Llame a Servicios al Miembro para obtener más información o recibir ayuda de un administrador de cuidados de First Choice. Si se necesita una autorización previa, su proveedor de la red de First Choice manejará el proceso para usted.

Salud mental en la escuela

Los servicios con base en la escuela están dirigidos a los alumnos que necesitan atención de la salud mental. Se ofrecen en un ámbito escolar hasta el grado 12. Los servicios también pueden brindarse a través de la telesalud. Incluyen servicios de evaluación diagnóstica y terapia (crisis, individual, familiar y grupal).

Solicite a su proveedor de la red de First Choice que llame a First Choice para obtener una autorización previa.

Las visitas al especialista son las consultas con un médico que practica una determinada área de medicina.

Usted no necesita una referencia médica de su PCP. Programe una cita con el especialista.

Los servicios de trasplante deben ser aprobados antes de realizarse.

Los beneficios de First Choice cubren:

*Trasplantes médicamente necesarios.

*Todos los servicios relacionados con los trasplantes que se presten para todos los tipos de trasplante. Esto incluye trasplantes de córnea.

Obtenga una derivación de su PCP o llame a su administrador de atención de First Choice.

Cuidado de la vista:

Niños menores de 21 años: el cuidado de la vista de rutina está cubierto e incluye lo siguiente una vez por año fiscal: un examen de la vista completo sin copago, un par de lentes para anteojos, incluidos los marcos, y una adaptación de anteojos. También cubre un par de anteojos de reemplazo por año fiscal sin copago si el primer par se daña o se pierde.

Para anteojos de reemplazo, comuníquese con el oftalmólogo que le proporcionó el par original. El cuidado de la vista para niños menores de 21 años no necesita autorización previa cuando se utiliza un proveedor de First Choice. Cada año fiscal comienza el 1 de julio y termina el 30 de junio del año siguiente.

Miembros adultos de 21 años o más: el beneficio de cuidado de la vista para adultos incluye lo siguiente una vez cada dos años fiscales: un examen de la vista completo sin copago, un par de lentes para anteojos, incluidos marcos, y un ajuste de anteojos. Los exámenes de la vista proporcionados por un proveedor de la red participante no requerirán autorización previa.

Se necesita autorización previa para ver proveedores que NO pertenecen a la red de First Choice. Todos los lentes para anteojos, incluidos los marcos, deben solicitarse a Robertson's Optical desde su Select Health Frame Kit; no se requiere autorización previa. Cada año fiscal comienza el 1 de julio y finaliza el 30 de junio del año siguiente.

Llame a Servicios al Miembro si tiene preguntas acerca de los beneficios cubiertos y/o los requisitos de autorización previa. Para consultar un directorio de proveedores de la red de First Choice, vaya a www.selecthealthofsc.com, y haga clic en **Cómo encontrar un médico**.

Las visitas de niño sano son consultas médicas de rutina desde el nacimiento hasta el mes en que se cumplen los 21 años. Las visitas pueden incluir vacunas. Consulte la página 21 para ver el calendario recomendado de visitas.

Haga una cita con su PCP.

Las visitas de rutina para la mujer son chequeos médicos periódicos para mujeres. Incluyen un examen pélvico, un examen de mama, pruebas de detección anuales de infecciones de transmisión sexual (ITS) y, como se recomienda, una prueba Papanicolaou. También es una oportunidad para hablar con su médico sobre sus necesidades de atención médica y de la salud reproductiva.

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

Llame a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** para obtener una lista completa de los servicios prestados por First Choice o Healthy Connections. Los servicios que no están cubiertos por First Choice o Healthy Connections son servicios no cubiertos. Para obtener más información sobre servicios no cubiertos, llame a Servicios al Miembro. A continuación, se presenta una lista de los servicios cubiertos por Healthy Connections.

Nota: First Choice sigue el año fiscal de Healthy Connections para considerar las limitaciones anuales de servicios. Cada año fiscal comienza el 1.º de julio y termina el 30 de junio del año siguiente.

Servicios cubiertos por Healthy Connections y lo que debe hacer:

Los servicios dentales de rutina y de emergencia están disponibles para los miembros menores de 21 años. Healthy Connections también cubre los servicios dentales preventivos para los miembros adultos mayores de 21 años hasta \$750 por año fiscal de Healthy Connections (1.º de julio al 30 de junio).

Comuníquese con DentaQuest al 1-888-307-6552, visite su sitio de Internet en www.dentaquest.com o llame a Servicios al Miembro de First Choice.

Los servicios de evaluación del desarrollo (DEC) son servicios de tratamiento y evaluación médicamente necesarios para el neurodesarrollo integral y el desarrollo psicológico para los miembros entre el nacimiento y los 21 años.

Comuníquese con Healthy Connections o Servicios al Miembro de First Choice para obtener más información.

Servicios de exención basados en el hogar y la comunidad

Comuníquese con Healthy Connections o Servicios al Miembro de First Choice para obtener más información.

Atención a largo plazo/hogar de ancianos (después de la cancelación de la inscripción).

Comuníquese con Healthy Connections o Servicios al Miembro de First Choice para obtener más información.

Los servicios de prevención de embarazo para adolescentes de Medicaid (MAPPS) incluyen servicios de planificación familiar financiados por Healthy Connections para jóvenes en situación de riesgo. El programa se enfoca en evitar el embarazo adolescente entre los jóvenes en situación de riesgo, promover la abstinencia y educar a los jóvenes para tomar decisiones responsables sobre la actividad sexual. Los servicios incluyen evaluaciones, plan de servicio, asesoramiento y educación.

Los servicios se brindan en las escuelas, en las oficinas, en el hogar y en otros ámbitos aprobados.

Comuníquese con Healthy Connections o Servicios al Miembro de First Choice para obtener más información.

Servicios de salud mental. First Choice coordina la referencia médica de los miembros para los servicios de la salud mental autorizados o provistos por una agencia estatal y cubiertos por Healthy Connections.

Comuníquese con Servicios al Miembro de First Choice para obtener más información.

Transporte médico no de emergencia para servicios cubiertos.

Llame al agente de transporte de Medicaid de su condado. Servicios al Miembro de First Choice también puede ayudarle con esta llamada.

Los servicios de prevención del embarazo para poblaciones específicas están cubiertos por Healthy Connections mediante proveedores del estado y la comunidad. First Choice asegurará que los miembros sigan teniendo acceso a estos programas.

Comuníquese con Servicios al Miembro de First Choice para obtener más información.

Servicios basados en la escuela

Comuníquese con Healthy Connections o Servicios al Miembro de First Choice para obtener más información.

Servicios de administración dirigida de casos

Comuníquese con Healthy Connections o Servicios al Miembro de First Choice para obtener más información.

Servicios excluidos por First Choice

Algunos servicios están excluidos o no están cubiertos por First Choice. Comuníquese siempre con First Choice o Healthy Connections si tiene preguntas sobre la cobertura de servicios específicos. Los

servicios que requieren autorización, pero no están aprobados, no están cubiertos.

Servicios y recursos para discapacitados

Los servicios y materiales están disponibles para los miembros actuales y potenciales de First Choice. Llame a Servicios al Miembro para obtener ayuda si tiene conocimientos limitados de inglés o cualquier necesidad especial. First Choice ofrece servicios de traducción de documentos importantes sin costo alguno para usted. First Choice también brinda servicios de interpretación sin costo a usted. Llame a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** para obtener ayuda en otro idioma. Si usted o su hijo tiene impedimentos visuales o auditivos, podemos proporcionarle ayuda especial. Los materiales de los miembros se pueden brindar en formatos alternativos incluyendo braille, letra grande y cinta de audio. La traducción en persona está disponible para los miembros de First Choice cuando la interpretación telefónica no es suficiente. Además, el servicio TTY para personas con impedimentos auditivos está disponible llamando a nuestra línea TTY al **1-888-765-9586**.

Avances en la medicina y nueva tecnología

Cuando se dispone de nuevos tratamientos médicos, First Choice sigue las recomendaciones realizadas por Healthy Connections para cubrir un nuevo procedimiento o tratamiento. Antes de tomar una decisión, los médicos de Healthy Connections revisan todos los hechos clínicos y científicos disponibles y los comparan con los riesgos y beneficios del nuevo procedimiento. First Choice referirá las solicitudes para nuevos tratamientos médicos que Healthy Connections no cubra habitualmente para decidir si los cubrirá.

Cómo usar sus beneficios de la manera correcta

En First Choice, trabajamos con usted y su PCP para asegurar que sus beneficios se utilizan de la manera correcta y más rentable.

First Choice toma las decisiones en base a la efectividad de la atención y los servicios, y a la existencia de cobertura. No damos recompensas ni incentivos financieros a nuestro personal que toma decisiones ni a los proveedores u otras personas por negar, limitar o demorar los servicios o la cobertura de atención médica.

Llame a Servicios al Miembro para saber si First Choice cubre beneficios y servicios específicos.

Avisos obligatorios

Como miembro de First Choice, usted es responsable de informar a First Choice cuando necesita ciertos servicios. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro.

Debe informar de inmediato a Servicios al Miembro de First Choice sobre todo reclamo de compensación laboral, acción judicial pendiente por lesiones personales o mala praxis médica, o si usted ha estado involucrado en un accidente automovilístico. Asimismo, debe informarnos si tiene otra póliza de seguro médico, incluido el seguro patrocinado por el empleador.

Autorización previa (aprobación)

La aprobación se requiere antes de que pueda recibir algunos procedimientos médicos programados y medicamentos. Su PCP pedirá la autorización previa a First Choice. Para saber si un procedimiento necesita aprobación previa, llame a Servicios al Miembro.

Cuando su proveedor médico le dé una nueva receta, pregunte si el medicamento necesita autorización previa. Si la necesita, pregúntele si hay otro medicamento que pueda utilizar que no necesite aprobación previa. El listado de medicamentos

preferidos de First Choice está disponible en www.selecthealthofsc.com. También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020**. Si se necesita autorización previa, su proveedor médico debe completar un Formulario de solicitud de autorización previa y devolverlo a First Choice. Si la solicitud no es aprobada, usted recibirá una carta explicando el motivo. Si no está de acuerdo con el motivo, puede presentar una apelación. Usted puede llamar a Servicios al Miembro para recibir ayuda para presentar una apelación. También puede llamar a Servicios al Miembro en cualquier momento si quiere sugerir que se agregue o elimine un medicamento del listado de medicamentos preferidos de First Choice.

Si usted es nuevo en el plan, First Choice cubrirá toda receta médica existente que requiera autorización previa durante 60 días calendario después de la inscripción. Usted tendrá que obtener la autorización previa de First Choice después de 60 días calendario. Llame a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** si tiene alguna pregunta.

Admisiones hospitalarias

Para ser internado en el hospital, se necesita autorización previa. En la mayoría de los casos, su PCP se encargará de esto por usted. Debe hablar con su PCP si tiene una pregunta sobre las admisiones al hospital. Llame sin cargo a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020**.

Admisiones hospitalarias después de visitas en la ER

Se realiza la revisión de la admisión de todos los miembros internados en un hospital después de una emergencia. First Choice no le exige, pero le solicita a usted (o a un amigo o pariente) que llame tan pronto como sea posible luego de una hospitalización de emergencia. Cuando reciba el alta de cualquier admisión hospitalaria, llame a su PCP para programar una visita de seguimiento. First Choice también puede ayudar con los servicios necesarios de estabilización posterior.

Revisión simultánea

Una revisión simultánea es una revisión de su atención mientras está usando ciertos servicios. Las admisiones al hospital y la atención médica domiciliaria son ejemplos de estos servicios. First Choice comenzará esta revisión cuando sea necesario.

Plazos y extensiones de tiempo para la decisión de administración de la utilización (UM)

La UM puede extender el plazo de tiempo para tomar la decisión hasta 14 días calendario adicionales en estos casos:

- Usted, su proveedor o su representante autorizado solicitan una extensión.
 - La UM justifica la necesidad de información adicional y explican cómo la prórroga sería mejor para usted.
- Llame a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** si tiene alguna pregunta sobre la autorización.

Tipo de solicitud	Plazo para la decisión	Extensión
Autorización previa no urgente	14 días calendario desde que First Choice recibió la solicitud.	14 días calendario adicionales.
Autorización previa urgente	Setenta y dos horas desde que First Choice recibió la solicitud.	Hasta 14 días calendario desde la fecha de solicitud.
Simultánea (comienzo y continuación de la admisión hospitalaria)	Un día hábil desde la fecha de recepción de la solicitud.	Si se necesita información adicional: hasta 72 horas a partir de la fecha de la solicitud.
Revisión retrospectiva	Treinta días calendario desde la fecha de recepción de la solicitud.	Ninguna.

Programa para la Mejora de la Calidad

First Choice tiene un Programa para la Mejora de la Calidad (QI) que observa los servicios médicos que utilizan nuestros miembros.

Observamos los servicios de atención médica para determinar si cumplen con los planes clínicos y si funcionan para nuestros miembros.

El objetivo general del programa es garantizar que nuestros miembros reciban la mejor calidad y que la atención y los servicios médicos sean lo más seguro posible. Para asegurarnos de que estamos cumpliendo nuestros objetivos, un Comité de Mejora de la Calidad dirige el programa. El Comité de QI está formado por directivos de First Choice, profesionales médicos y médicos de la comunidad.

Cada año, First Choice analiza el programa de Mejora de la Calidad para ver si estamos cumpliendo nuestros objetivos. Se analizan todas las partes del programa que afectan a nuestros miembros, incluidos los eventos clínicos y de servicios. La revisión también incluye sugerencias y objetivos para mejorar el programa para el próximo año.

Si desea más información sobre el programa de QI, llame sin cargo a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020**.

Administración de cuidados

La administración de cuidados es un servicio para los miembros con necesidades especiales. Algunos ejemplos de necesidades especiales son las enfermedades a largo plazo, las lesiones y los embarazos. Nuestro objetivo es ayudarle a utilizar sus beneficios y obtener la atención que necesita. Llame a Servicios al Miembro si tiene alguna duda sobre este servicio.

Su familia y First Choice

Visitas de rutina para niño sano y visitas de Evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)

Estas son chequeos médicos periódicos que son importantes para todos los niños desde el nacimiento hasta el mes en que cumplen 21 años. Las visitas también pueden incluir vacunas (inyecciones). Las visitas de rutina para niños aseguran que su hijo está creciendo de modo saludable. Si el PCP encuentra un problema, lo evaluará y tratará a tiempo. First Choice quiere que los padres se aseguren de que sus hijos reciban chequeos médicos periódicos.

¿Con qué frecuencia mi hijo debe realizar las visitas de rutina?

- **Desde el nacimiento hasta los 2 años:** a los 3 a 5 días, 1 mes, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses, 24 meses y 30 meses.
- **Desde los 3 años hasta los 21 años:** una vez por año.

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

- Ojos y audición.
- Presión arterial.
- Pruebas de laboratorio.
- Índice de crecimiento y evolución del crecimiento (habilidades sociales, personales, de lenguaje y motrices).
- Hábitos alimentarios.

- Salud dental (dientes).
- Su hijo también recibirá algunas vacunas (inyecciones) necesarias. Son importantes para ayudar al cuerpo a combatir las enfermedades. Los niños deben tener todas las vacunas que necesitan antes de poder comenzar la escuela.

¿Se me cobrará por la visita de rutina de mi hijo?

No. Las visitas de rutina para niños son parte de sus beneficios como miembro de First Choice.

¿Cómo puedo asegurarme de que mi hijo reciba la visita de rutina para niños que necesita?

Llame al consultorio del PCP de su hijo para programar una cita. Cuando llame para solicitar una cita, informe al consultorio del PCP que su hijo es miembro de First Choice. Si necesita ayuda o tiene problemas para asistir a su cita, llame a Servicios al Miembro de First Choice. Si necesita transporte para ir y volver de su cita, llame al agente de transporte de Medicaid de su condado.

Servicios para mujeres

Las visitas de rutina de la mujer son importantes para la buena salud de las mujeres adultas. Se recomienda que las mujeres hagan una cita para una visita de rutina cada año para un examen pélvico, de mamas y pruebas de detección de ITS. Las mamografías y las pruebas de detección para el cáncer cervical (Papanicolaou) también son pasos importantes para conservar la salud de la mujer. Comuníquese con su PCP para obtener más información.

Los miembros también tienen acceso directo a un especialista en salud de la mujer (OB/GIN), sin necesidad de referencia médica, dentro de la red para la atención cubierta necesaria que brinda servicios médicos de rutina y preventivos. Este servicio es adicional al que brinda su proveedor de atención primaria si no es especialista en salud de la mujer.

Servicios preventivos y de rehabilitación para mejorar la atención primaria (PSPCE/RSPCE)

Algunos servicios que anteriormente estaban limitados a mujeres de alto riesgo ahora están disponibles a través de PSPCE/RSPCE para cualquier beneficiario de Medicaid que se determine que padece factores de riesgo médicos. El objetivo de PSPCE/RSPCE es mantener y restaurar el nivel óptimo de funcionamiento físico del paciente. PSPCE/RSPCE no está previsto para ser utilizado con todos los beneficiarios de Medicaid, sino para asistir a los proveedores para que acepten pacientes difíciles de tratar en su práctica.

Bright Start®: si está embarazada

¡La atención médica temprana y completa antes del nacimiento de su hijo es la clave para tener un bebé saludable! Bright Start ayuda a las embarazadas a tomar decisiones saludables para ellas y sus futuros bebés.

¿Quién puede ser miembro de Bright Start?

Cualquier miembro de First Choice que esté embarazada puede ser miembro de Bright Start.

¿Bright Start tiene algún costo?

El programa Bright Start no tiene costo para las miembros de First Choice. Llame a Servicios al Miembro para recibir más información.

¿Cómo ayuda First Choice a las miembros de Bright Start?

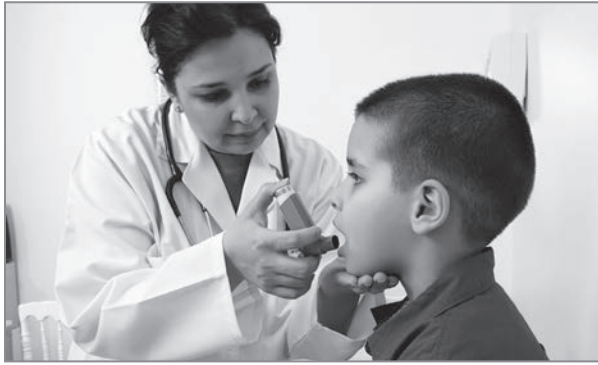
Su proveedor médico prenatal decidirá si su embarazo es de “bajo riesgo” o “alto riesgo”. Si el embarazo es de bajo riesgo, usted puede pedir hablar con un coordinador de alcance de Bright Start sobre sus necesidades, servicios especiales y clases a las que puede asistir. El coordinador de alcance también le ayudará a elegir un obstetra de First Choice (médico OB) y un PCP para su recién nacido. Le enviarán información útil por correo durante el embarazo. Después del nacimiento, el coordinador de alcance hablará con usted nuevamente para ayudarla a planear otros servicios que su bebé necesitará.

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

Usted puede ser considerada de alto riesgo si es menor de 18 años de edad, si ha tenido problemas con un embarazo previo o si su cuidador de salud prenatal le ha dicho que su embarazo es de “alto riesgo”. Cada miembro de alto riesgo de Bright Start trabajará con una enfermera especial. La enfermera habla con usted para conocer sus necesidades. Luego, la enfermera le dará información sobre sus necesidades. La enfermera también trabajará con usted para que reciba servicios especiales, si son necesarios, que pueden incluir trabajo social, dietas especiales, referencias médicas a especialistas, servicios de salud en el hogar o ayuda de agencias de servicios locales.

¿Qué sucede con el programa WIC (Mujeres, bebés y niños)?

El programa WIC ofrece subsidios federales a los estados para suplementos alimenticios, referencias para atención médica y educación nutricional. Si considera que usted cumple con los requisitos para recibir los beneficios de WIC, llame a Servicios al Miembro de First Choice. Le ayudaremos con una referencia a un proveedor del programa WIC.



Breathe Easy (Respire mejor): para los miembros con asma

Si usted o su hijo tienen asma, Breathe Easy de First Choice le ayuda a aprender sobre el asma: qué causa los ataques de asma, cómo estar seguro de que usted o su hijo están saludables y cómo trabajar con su PCP o el de su hijo para encontrar los medicamentos adecuados para el asma. El objetivo es mejorar la vida de los adultos y niños con asma, reducir las visitas al hospital y a la sala de emergencia y enseñar a los miembros y padres sobre el asma.

Programa para la diabetes In Control (En control)

Si usted o su hijo tienen diabetes (también llamado “azúcar”), sabe que afecta casi todos los aspectos de su vida. Muchas personas con diabetes reciben atención y viven una vida normal y activa. No obstante, sin la atención adecuada, la diabetes puede causar ceguera, problemas cardíacos o amputaciones (extirpación de un dedo del pie, pie o pierna). ¡El programa In control ayuda a los miembros con diabetes a hacerse cargo de la diabetes y de su salud!

Programa Heart First® (Corazón primero)

Heart first es un programa para el manejo de las enfermedades cardiovasculares con énfasis en las intervenciones de autoadministración para enfermedades como insuficiencia cardíaca, presión arterial alta, colesterol alto y derrame cerebral. Heart First se basa en las recomendaciones de las guías de la American College of Cardiology Foundation (Fundación del Colegio Americano de Cardiología) y de la American Heart Association (Asociación Americana del Corazón).

Programa de células falciformes

Este programa ayuda a nuestros miembros con la enfermedad de células falciformes a obtener la atención que necesitan para manejar mejor esta enfermedad. Nuestro programa se basa en las guías actuales de práctica sobre la enfermedad de células falciformes del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre.

Responsabilidades de los miembros

Es su responsabilidad:

1. Comunicarse con su proveedor de atención primaria (PCP) o el de sus hijos dentro de los 30 días calendario de ingresar al plan.
2. No cambiar su PCP sin la aprobación de First Choice.
3. Informar a First Choice de cualquier pérdida o robo de su tarjeta de identificación.
4. Presentar su tarjeta de identificación cada vez que use los servicios médicos.
5. Familiarizarse con los procedimientos de First Choice lo mejor que pueda.
6. Si tiene alguna pregunta o necesita más información, comuníquese con el departamento de Servicios al Miembro de First Choice para aclarar sus dudas.
7. Acceder a servicios preventivos.
8. Tratar a su PCP y su personal con amabilidad y respeto.
9. Proporcionar a su(s) PCP, médicos, proveedores y First Choice información médica precisa y completa.
10. Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados mutuamente.

11. Obtener una referencia médica de su PCP antes de ir al hospital que recomendó su PCP.
12. Ir a la sala de emergencias solo para emergencias.
13. Llamar a su PCP tan pronto como usted o un integrante de su familia se sienta enfermo. No espere. Si cree que tiene una emergencia que implica un riesgo de vida, vaya al hospital más cercano.
14. Hacer lo posible para concurrir a la cita que haya acordado o cancelar una cita con antelación si no podrá acudir.
15. Informar a First Choice los cambios en su nombre, dirección o número de teléfono o en los de sus hijos.
16. Informar a First Choice sobre cualquier cambio en su situación legal con respecto a su autoridad para tomar decisiones en nombre de sus hijos.
17. Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de las metas de tratamiento mutuamente acordadas, en la medida de lo posible.

Declaración de derechos de los miembros y miembros potenciales

1. Que se le trate con respeto y con la debida consideración por su dignidad y privacidad.
2. Participar en la toma de decisiones sobre su atención médica, incluso el derecho a rechazar el tratamiento.
3. Estar libre de toda forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, según lo estipulado por las normas federales sobre el uso de restricción y aislamiento.
4. Poder solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y pedir que se realicen enmiendas o correcciones.
5. Recibir servicios médicos que sean accesibles, comparables en cantidad, duración y alcance con los establecidos según la tarifa por servicio de Medicaid, y cuya cantidad, duración y alcance sean suficientes para poder esperar razonablemente que logren el propósito para el cual se proporcionan.
6. Recibir servicios apropiados y que no sean denegados ni reducidos simplemente por un diagnóstico, tipo de enfermedad o condición médica.
7. Recibir todo tipo de información que incluya, entre otros, avisos de inscripción, material informativo, material instructivo, opciones y alternativas de tratamiento disponibles fáciles de comprender y en un formato simple.

Declaración de derechos de los miembros y miembros potenciales

8. Recibir asistencia de SCDHHS y de First Choice para comprender los requisitos y beneficios del plan.
9. Recibir servicios de interpretación oral sin cargo en todos los idiomas que no sean inglés, y no sólo en los idiomas predominantes.
10. Recibir notificación sobre la posibilidad de disponer de interpretación oral y cómo acceder a esos servicios.
11. Como miembro y/o miembro potencial, recibir información sobre las características básicas de atención administrada, cuáles grupos de personas pueden inscribirse en el programa y las responsabilidades de First Choice en la coordinación de la atención de manera oportuna para tomar una decisión informada.
12. Recibir información sobre los servicios de First Choice, que incluye, entre otros:
 - a. Beneficios cubiertos.
 - b. Procedimientos para la obtención de beneficios, incluso los requisitos de autorización.
 - c. Todo requisito de costos compartidos.
 - d. Área de servicio.
 - e. Nombres, ubicaciones, números de teléfono e idiomas distintos del inglés hablados por los proveedores contratados actualmente, incluyendo como mínimo, proveedores de atención primaria, especialistas y hospitales.
 - f. Restricciones a la libertad de los miembros para elegir entre proveedores de la red.
- g. Proveedores que no aceptan pacientes nuevos.
- h. Beneficios que no ofrece First Choice pero que están disponibles para los miembros, y cómo obtener dichos beneficios, incluso la forma en que se brinda el transporte.
13. Recibir una descripción completa de los derechos de cancelación de la inscripción por lo menos anualmente.
14. Recibir notificación de cualquier cambio significativo en el paquete de beneficios al menos treinta (30) días calendario antes de la fecha prevista de entrada en vigencia del cambio. El aviso de cambios se puede enviar por carta o se puede incluir en el boletín informativo para miembros. El paquete de beneficios incluye servicios, beneficios y proveedores.
15. Recibir información sobre los procedimientos para presentar quejas formales, apelaciones y audiencias justas.
16. Recibir información detallada sobre la cobertura de emergencia y después de horas de atención que incluye, entre otros:
 - a. Qué constituye una condición médica de emergencia, servicios de emergencia y de estabilización posterior.
 - b. Que los servicios de emergencia no requieren autorización previa.
 - c. El proceso y los procedimientos para recibir los servicios de emergencia.

- d. Las ubicaciones de todos los centros de emergencia y demás lugares en los que los proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia y de estabilización posterior que estén cubiertos por el contrato.
 - e. El derecho de los miembros a utilizar cualquier hospital u otras instalaciones para atención de emergencia.
 - f. Normas de los servicios de atención de estabilización posterior como se detallan en 42 CFR §422.113(c).
17. Recibir la política de First Choice sobre las referencias médicas para la atención especializada y otros beneficios que no brinda el PCP del miembro.
 18. Tener su privacidad protegida conforme a los requisitos de privacidad estipulados en 45 CFR partes 160 y 164 subpartes A y E en la medida en que sean aplicables.
 19. Ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma en que First Choice, sus proveedores o el SCDHHS tratan a los miembros.
 20. Tener una conversación franca sobre las opciones de tratamiento apropiado o medicamento necesario para sus condiciones médicas, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
 21. Expresar sus quejas formales o apelaciones sobre First Choice o la atención que presta.
 22. Hacer recomendaciones con relación a los derechos y las responsabilidades de los miembros de First Choice.

Más sobre sus derechos

Quejas formales y apelaciones

First Choice se preocupa por la atención médica y el servicio que usted recibe de nuestros proveedores y de nosotros. Queremos saber cuándo no está conforme para poder brindarle ayuda. Si tiene alguna duda, siempre puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020**.

First Choice podría extender el plazo para resolver una queja formal o apelación hasta catorce (14) días calendario si usted solicita la extensión o si First Choice muestra (a satisfacción del estado, bajo su petición) que se necesita información adicional y que la demora redundaría en su mejor interés. Si First Choice extiende el plazo, haremos todos los esfuerzos razonables para notificarle verbalmente con prontitud. Dentro de dos (2) días calendario, le daremos un aviso por escrito del motivo de la extensión. Puede presentar una queja formal si no está de acuerdo con la decisión de extender el plazo para resolver la queja formal o apelación. Usted o su representante autorizado pueden solicitar una extensión.



Quejas formales

Una queja formal tiene lugar cuando usted no está conforme con cualquier asunto que no sea una determinación adversa sobre un beneficio. Las quejas formales pueden incluir, entre otras, la calidad de la atención o de los servicios prestados, y aspectos de las relaciones interpersonales, como desconsideración por parte de un proveedor o empleado, o no respetar sus derechos como miembro,

independientemente de si se solicita una medida correctiva. Una queja formal incluye su derecho a disputar una extensión del tiempo propuesto por First Choice para tomar una decisión sobre una autorización. Usted puede presentar una queja formal en cualquier momento. Según la ley estatal lo permita, y con su consentimiento por escrito, un proveedor o un representante autorizado podrán presentar una queja formal por usted. Una queja formal puede presentarse por teléfono a través de Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** o de manera escrita por correo a:

First Choice Member Services
P.O. Box 40849
Charleston, SC 29423-0849

Si presenta una queja formal por escrito, incluya su nombre, dirección, número de identificación de Healthy Connections y cualquier información que crea que necesitamos saber sobre su queja formal. Si se necesita información adicional, nos comunicaremos con usted. Usted tiene derecho a enviar materiales escritos que apoyen su queja formal. Le enviaremos una carta para hacerle saber que recibimos su queja formal. Después de finalizar nuestra investigación y dentro de los 90 días calendario siguientes a recibir su queja formal, le enviaremos otra carta con el resultado.

Apelaciones

Una apelación tiene lugar cuando usted o un representante autorizado que habla en su nombre le piden a First Choice que revise una determinación adversa que hemos tomado sobre un beneficio (según lo permite la ley estatal, y con su consentimiento por escrito, un proveedor o un representante autorizado pueden presentar una apelación por usted). Una apelación es una solicitud de revisión de una determinación adversa sobre un beneficio. “Determinación adversa sobre un beneficio” significa:

1. La denegación o la autorización limitada de un servicio solicitado, que incluyen las determinaciones según el tipo o nivel de servicio, los requisitos para la necesidad médica, la idoneidad, el ámbito o la efectividad de un beneficio cubierto;

2. La reducción, suspensión o cancelación de un servicio previamente autorizado;
3. La denegación, en su totalidad o en parte, del pago de un servicio;
4. La falta de prestación de servicios de manera oportuna, según lo define el SCDHHS;
5. El incumplimiento de la organización de cuidado administrado (MCO) para actuar dentro de los plazos previstos en 42 C.F.R. § 438.408(b) (1) y (2) con respecto a la resolución estándar de quejas formales y apelaciones; o
6. Respecto de un residente en una zona rural con solo una MCO, la denegación de una solicitud de la MCO del miembro de Healthy Connections para ejercer su derecho, conforme a 42 C.F.R. § 438.52(b)(2)(ii), a recibir servicios fuera de la red de la MCO.
7. La denegación de la solicitud de un miembro para disputar una responsabilidad financiera, que incluye compartir costos, copagos, primas, deducibles, coseguro y otras responsabilidades financieras de los miembros.

Usted recibirá una carta con la decisión adversa sobre el beneficio cuando se le haya negado un servicio o si la autorización es limitada.

Usted cuenta con hasta sesenta (60) días calendario a partir de la fecha en la carta sobre la determinación adversa de un beneficio para presentar una apelación o una apelación acelerada. Según la ley estatal lo permita, y con su consentimiento por escrito, un proveedor o un representante autorizado podrán presentar una apelación o solicitar una Audiencia justa estatal con SCDHHS en su nombre. Sin embargo, los proveedores no pueden solicitar la continuación de los beneficios como se especifica en 42 C.F.R. § 438.420(b)(5). Le brindaremos la ayuda razonable para completar los formularios y tomar otras medidas procesales para manejar su queja formal o apelación. Usted puede presentar pruebas personalmente o por escrito.

Le entregaremos el expediente a usted y a su representante autorizado. Puede revisar todos los documentos, registros médicos y la información nueva o adicional que First Choice utilizó para la determinación adversa sobre el beneficio. Usted podrá disponer de esta información sin cargo y con el tiempo suficiente previo a la resolución. La revisión puede tener lugar antes y durante el proceso de apelaciones.

Usted puede iniciar una apelación llamando a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** o por escrito. Debemos recibir su apelación dentro de los 60 días calendario desde la fecha del aviso de la determinación adversa sobre el beneficio. Si envía la apelación por escrito, envíe por correo postal:

First Choice Member Services
P.O. Box 40849
Charleston, SC 29423-0849

Su apelación estándar se resolverá dentro de los treinta (30) días calendario a partir del día en que la recibimos. Si su apelación es urgente, puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** y solicitar una apelación acelerada (rápida). Un director médico revisará su solicitud. Se determinará que la apelación debe ser acelerada si esperar 30 días calendario puede comprometer seriamente su vida, su salud física o mental, o su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar la función máxima. En el caso de las apelaciones aceleradas, tomaremos una decisión dentro de las 72 horas posteriores a recibir su solicitud. Sin embargo, si decidimos que su solicitud de apelación acelerada no se considera una apelación acelerada, tomaremos una decisión resolviendo su apelación dentro de los 30 días calendario desde la fecha en que recibimos su solicitud de apelación acelerada; además, intentaremos llamarlo y enviarle una carta dentro de los dos días calendario desde la fecha de su solicitud para hacerle saber el motivo de la decisión de extender el plazo e informarle sobre su derecho a presentar una queja formal si no está de acuerdo con esa decisión.

First Choice puede extender el plazo para resolver una apelación estándar o acelerada hasta catorce (14) días calendario si usted solicita la extensión o si First Choice demuestra (a satisfacción del estado, bajo su petición) que se necesita información adicional y que la demora redundante en su mejor interés. Si First Choice extiende el plazo, haremos los esfuerzos razonables para comunicarle el aviso verbalmente. Dentro de dos (2) días calendario, le daremos un aviso escrito del motivo de la extensión. Usted puede presentar una queja formal si no está de acuerdo con la decisión de extender el plazo para resolver la apelación.

La decisión final de First Choice respecto de la apelación se le enviará por correo certificado y se solicitará acuse de recibo. Si usted no está de acuerdo con la decisión final de First Choice, tiene derecho a solicitar una Audiencia justa estatal con SCDHHS. También puede solicitar una Audiencia justa estatal si First Choice no sigue los requisitos respecto de los avisos o del marco de tiempo para las apelaciones. Usted puede solicitar al representante que elija para que lo represente en la Audiencia justa estatal siempre que cuente previamente con su consentimiento escrito. Un proveedor no puede exigirle que lo designe su representante para recibir estos servicios o servicios médicos. Su solicitud de Audiencia justa estatal debe enviarse dentro de los 120 días calendario desde la fecha en la carta que contiene la resolución. Si usted cree que esperar podría poner en peligro su vida, su salud o la habilidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, también puede solicitar una Audiencia justa estatal acelerada (rápida). Puede realizar la solicitud a través de la página de Internet de SCDHHS, www.scdhhs.gov/appeals, o enviarla por escrito 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**

Usted puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** para pedir la continuación de sus beneficios mientras espera que consideren su apelación. First Choice continuará sus beneficios si sucede alguno de los siguientes:

- Usted solicita oportunamente una extensión de los beneficios, o si la ley estatal lo permite, y con su consentimiento escrito, un representante autorizado solicita una extensión de los beneficios con la excepción de que los proveedores no pueden solicitar la continuación de beneficios. La solicitud oportuna para una extensión de beneficios significa la presentación de la solicitud para la continuación de beneficios dentro del marco temporal o antes de que se cumpla lo siguiente:
 1. Dentro del plazo de los 10 días calendario posteriores a que First Choice envía por correo el aviso de determinación adversa sobre el beneficio, o
 2. La fecha prevista de entrada en vigencia de la determinación adversa del beneficio propuesta por First Choice.
- Usted presentó la apelación oportunamente dentro de los 60 días calendario desde la fecha del aviso de la determinación adversa sobre el beneficio;
- La apelación implica la cancelación, suspensión o reducción de un curso de tratamiento previamente autorizado;
- Los servicios fueron ordenados por un proveedor; y
- El período original cubierto por la autorización original no ha expirado.

Si First Choice continúa o restablece sus beneficios mientras la apelación o la Audiencia justa estatal están pendientes, los beneficios deben continuar hasta que suceda uno de los siguientes:

- Usted retira la apelación o la Audiencia justa estatal.
- Usted no solicita una Audiencia justa estatal y la continuación de los beneficios dentro del plazo de diez (10) días calendario después de que First Choice le envía el aviso de la resolución adversa de su apelación según § 438.408(d)(2).
- Un funcionario de Audiencias justas estatales emite una decisión adversa de la apelación para usted.

Si la resolución final de la apelación es desfavorable para usted y sostiene nuestra determinación adversa sobre el beneficio, First Choice recuperará el costo de los servicios que se le brindaron mientras la apelación estaba pendiente en la medida en que se hayan prestado únicamente a causa de los requisitos de nuestro contrato con SCDHHS, y los requisitos en 42 C.F.R. Sección 438.420, y de acuerdo con la política establecida en 42 C.F.R. Sección 431.230(b).

Si First Choice o el Funcionario de la Audiencia justa estatal revierten la decisión de negar, limitar o demorar los servicios que no se proporcionaron mientras la apelación estaba pendiente, First Choice le autorizará o le brindará los servicios prontamente y con la rapidez que requiera su estado de salud. Esto ocurrirá antes de las 72 horas a partir de la fecha en que First Choice recibe el aviso de la revocación de la decisión.

Cómo proteger su privacidad

First Choice hace todo lo posible para proteger la privacidad de su información médica y personal. Todas las personas que manejan su información, nuestros empleados, los proveedores de First Choice y otros, se comprometen a mantener la confidencialidad de su información.

Para poder pagar sus reclamos, administrar su atención y medir y mejorar la calidad de nuestros servicios, es posible que pidamos a su proveedor médico información médica sobre usted. Por otra parte, podemos brindar información sobre usted a su proveedor médico, a otras compañías de seguros (si tiene otro seguro), a organismos gubernamentales tales como Healthy Connections o para responder a una orden judicial o citación legal.

Usted puede solicitar a First Choice que divulgue su información confidencial a terceras partes, incluso a su empleador, mediante una carta firmada por usted o su representante legalmente autorizado. Asimismo, solamente divulgaremos reclamos o información médica sobre la salud mental, el abuso de sustancias tóxicas o afecciones relacionadas con el VIH si usted nos da su permiso por escrito para hacerlo.

Última voluntad médica

South Carolina y la ley federal otorgan a todos los adultos competentes, de 18 años o más, el derecho a tomar sus propias decisiones de atención médica. Estos derechos incluyen la capacidad de decidir qué tratamiento médico, quirúrgico o de la salud del comportamiento aceptar, rechazar o suspender.

Si usted no desea ciertos tipos de tratamiento o quiere que alguien tome las decisiones de atención médica por usted, puede informar a su médico, hospital u otros proveedores médicos y, en general, hacer que se respeten estos derechos.

También tiene derecho a que le informen sobre la naturaleza de su enfermedad en términos que pueda entender, la naturaleza general de los tratamientos propuestos, el riesgo que implica no someterse a estos tratamientos, y los tratamientos o procedimientos alternativos que pueden estar disponibles para usted.

Usted puede decidir con anticipación si desea aceptar o rechazar cierta atención, pero, ¿qué pasa si está demasiado enfermo como para comunicarse? Una última voluntad médica es un documento legal que establece sus deseos y le permite elegir quién puede tomar decisiones si usted no puede hacerlo. Las leyes de South Carolina reconocen los siguientes documentos de última voluntad médica:

- Testamento en vida.
- Poder legal para atención médica.
- Cinco deseos.

Debe dar una copia de su última voluntad médica a todas las personas con las que se sienta cómodo, como integrantes de su familia, proveedores médicos, abogados u otros. Conserve el original en un lugar seguro donde los integrantes de su familia puedan encontrarlo. Puede cancelar su última voluntad médica en cualquier momento, pero asegúrese de informar a todo aquel que tenga una copia.

Usted tiene derecho a presentar una queja formal ante First Choice o la State Survey and Certification Agency si no está conforme con el modo en que First Choice manejó su última voluntad médica o si un proveedor no cumple con ella.

Para obtener más información sobre los documentos o formularios de la última voluntad médica, comuníquese con la South Carolina Lieutenant Governor's Office on Aging en el **1-800-868-9095** o **1-803-734-9900**. También puede llamar a Servicios al Miembro de First Choice si tiene dudas o para obtener una copia de la política de First Choice sobre últimas voluntades médicas.

Más sobre First Choice

Si usted recibe una factura

First Choice pagará todos los costos para los servicios cubiertos enumerados a partir de la página page 12 en la sección Servicios cubiertos por First Choice.

Si recibe una factura:

1. Llame a First Choice. Un representante de Servicios al Miembro le ayudará a entender el motivo por el que recibió la factura.
2. Recuerde que se le pueden negar servicios o facturar servicios si no se cumple con los lineamientos del plan.
3. Pagaremos la factura si corresponde a servicios médicos aprobados por First Choice.
4. Pida a su médico que llame al gerente del programa Healthy Connections si la factura corresponde a servicios dentales u otros servicios no prestados por First Choice, pero que Healthy Connections puede pagar.
5. First Choice le dará los números de teléfono de agencias que le pueden ayudar si la factura corresponde a servicios que no brindan First Choice ni Healthy Connections.
6. Conserve la factura original si se le pide que envíe una copia a First Choice. Haga una copia de su factura y escriba su número de identificación de First Choice en la copia. En una hoja aparte, escriba el nombre de su PCP de First Choice y envíe ambas por correo a:

First Choice by Select Health
P.O. Box 40849
Charleston, SC 29423-0849

Información sobre la inscripción y la cancelación de la inscripción

Como miembro de First Choice, su cobertura comienza el primer día del mes. Para mantener los beneficios de First Choice, debe mantener sus beneficios de Healthy Connections.

Si usted queda embarazada, llame a Servicios al Miembro al **1-888-276-2020** y háganoslo saber. Su bebé estará cubierto por First Choice desde la fecha de nacimiento. Su bebé quedará en First Choice por el resto de su primer año a menos que usted cambie el plan médico de su bebé por otro plan de atención administrada durante el segundo o tercer mes de vida del bebé. También será importante elegir un PCP para su bebé y nosotros la podemos ayudar. Si no elige uno, elegiremos un PCP por usted.

Usted, Healthy Connections o First Choice pueden pedir la cancelación de la inscripción de First Choice.

Usted puede solicitar la cancelación de la inscripción una vez sin una razón específica en cualquier momento durante los 90 días siguientes a su inscripción inicial o 60 días siguientes a su reinscripción. Después de los 90 días, usted debe dar una razón específica para dejar First Choice. Las siguientes se consideran razones válidas para solicitar la cancelación de la inscripción en cualquier momento:

- Se muda fuera del área de servicio de First Choice.
- First Choice o Healthy Connections rescinden el contrato de First Choice para participar en el programa de la organización de atención administrada.
- Usted necesita que los servicios relacionados (por ejemplo, una cesárea y una ligadura de trompas) se realicen al mismo tiempo, no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red de First Choice y su proveedor de atención primaria u otro proveedor

determina que recibir los servicios por separado la someterían a un riesgo innecesario.

- Usted utiliza servicios de apoyo de atención administrada a largo plazo, tendría que cambiar su proveedor de servicios de apoyo residencial, institucional o laboral debido a que el proveedor de la red pasó a ser un proveedor fuera de la red de First Choice.
- Si debido a objeciones morales o religiosas, el plan no cubre el servicio que busca.
- Otras razones incluyen, entre otras, la mala calidad de la atención, falta de acceso a servicios cubiertos bajo el contrato de First Choice con Healthy Connections, o falta de acceso a proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de atención médica.

Si su solicitud de cambio de plan de salud es denegada por Healthy Connections, tiene derecho a solicitar una Audiencia justa estatal de la decisión con el SCDHHS.

Su inscripción puede cancelarse por las siguientes razones:

- First Choice ya no participa en el programa de organización de atención administrada de Medicaid o en su área de servicio;
- Muerte de un miembro;
- Usted queda internado en una institución pública;
- Se muda fuera del estado o del área de servicio de First Choice;
- Elige ir a un centro para enfermos terminales;
- Es internado en un centro médico a largo plazo u hogar de ancianos durante más de 90 días consecutivos con la aprobación de Healthy Connections;
- Usted elige programas de exención basados en el hogar y la comunidad;
- Cumple 65 años o más;

- Su conducta es perturbadora, indisciplinada o poco cooperativa y disminuye la capacidad de First Choice para prestar servicios a otros miembros;
- A usted se lo instala fuera de casa (por ejemplo, centro médico de cuidados intermedios para personas con discapacidades mentales, centro médico residencial para tratamiento psiquiátrico).

Llame a Servicios al Miembro de First Choice al **1-888-276-2020** o Healthy Connections al **1-877-552-4642** para obtener información sobre la cancelación completa de la inscripción.

Palabras que necesita conocer

Adicción: dependencia fisiológica y psicológica a una droga: cuando su mente y su cuerpo dependen de una droga.

Determinación adversa sobre un beneficio:

1. La denegación o la autorización limitada de un servicio solicitado, que incluyen las determinaciones según el tipo o nivel de servicio, los requisitos para la necesidad médica, la idoneidad, el ámbito o la efectividad de un beneficio cubierto;
2. La reducción, suspensión o cancelación de un servicio previamente autorizado;
3. La denegación, en su totalidad o en parte, del pago de un servicio;
4. La falta de prestación de servicios de manera oportuna, según lo define el SCDHHS;
5. El incumplimiento de la organización de cuidado administrado (MCO) para actuar dentro de los plazos previstos en 42 C.F.R. § 438.408(b) (1) y (2) con respecto a la resolución estándar de quejas formales y apelaciones; o

6. Respecto de un residente en una zona rural con solo una MCO, la denegación de una solicitud de la MCO del miembro de Healthy Connections para ejercer su derecho, conforme a 42 C.F.R. § 438.52(b)(2)(ii), a recibir servicios fuera de la red de la MCO.
7. La denegación de la solicitud de un miembro para disputar una responsabilidad financiera, que incluye compartir costos, copagos, primas, deducibles, coseguro y otras responsabilidades financieras de los miembros.

Última voluntad médica: si un miembro se enferma gravemente y no puede tomar decisiones por sí mismo, una última voluntad médica puede indicar al médico y a la familia cómo desea que cuiden de usted. Llame a Servicios al Miembro para averiguar cómo obtener una última voluntad médica.

Apelación: una solicitud de parte del miembro o el representante del miembro para reconsiderar la decisión del plan de negar, reducir o cancelar un servicio.

Beneficios: servicios médicos brindados por un proveedor de First Choice.

Retraso o afección del desarrollo: cuando un niño no tiene una habilidad o un comportamiento a la edad que se espera.

Cancelación de la inscripción: pasos a seguir para dejar First Choice.

Equipo médico duradero: equipos médicos como sillas de ruedas y tanques de oxígeno.

Atención médica de emergencia: un problema médico que alguien con conocimiento médico promedio cree que colocaría a una persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o su hijo por nacer) en grave peligro, serio deterioro de las funciones orgánicas o grave disfunción de un órgano o parte del cuerpo.

Centro psiquiátrico independiente: un hospital que brinda servicios psiquiátricos a personas en un entorno hospitalario.

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

Queja formal: Expresión verbal o escrita de un descontento sobre cualquier tema que no sea una determinación adversa sobre un beneficio. Las quejas formales pueden incluir, entre otras, la calidad de la atención o de los servicios prestados, y aspectos de las relaciones interpersonales, como la descortesía de un proveedor o empleado, o la falta de respeto a sus derechos como miembro, independientemente de si se solicita una medida correctiva. Las quejas formales incluyen el derecho de un miembro a disputar una extensión del tiempo propuesto por First Choice para tomar una decisión sobre una autorización. Los miembros pueden informar sobre quejas formales en cualquier momento comunicándose con Servicios al Miembro.

Profesional médico: un médico o cualquiera de los siguientes:

- Podólogo
- Optometrista
- Quiropráctico
- Psicólogo
- Terapeuta ocupacional
- Asistente de terapeuta
- Patólogo del habla y el lenguaje
- Audiólogo
- Enfermera registrada o de práctica
- Especialista en enfermería clínica
- Enfermera registrada certificada como anestesista
- Enfermera partera certificada
- Trabajador social certificado y habilitado
- Terapeuta respiratorio registrado
- Técnico certificado en terapia respiratoria

Healthy Connections: Healthy Connections es el nombre del programa de Medicaid de South Carolina. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina es el organismo estatal que administra Healthy Connections.

Agencia médica a domicilio: una empresa que proporciona servicios médicos en su hogar.

Tarjeta de identificación: una tarjeta que muestra que usted o su hijo es miembro de First Choice.

Vacunas: una serie de inyecciones que protegerán a su hijo de muchas enfermedades graves. Los niños deben tener ciertas vacunas antes de poder entrar a la guardería o a la escuela en South Carolina.

Paciente hospitalizado: una persona que es admitida en un hospital durante un período de tiempo.

Dominio limitado del inglés: el inglés no es su idioma materno y tiene una habilidad limitada para leer, escribir, hablar o entender inglés. Puede cumplir con los requisitos para recibir asistencia lingüística para un tipo particular de servicio, beneficio o encuentro.

Mamografía: también examen o prueba de detección de cáncer de mama, es una manera de detectar el cáncer de mama.

Plan de atención administrada: un plan como First Choice que ofrece médicos, hospitales y otros proveedores médicos para mantener a su familia en buen estado de salud. Su PCP “administra” su atención.

Servicios médicamente necesarios: servicios médicos que su médico y el personal de First Choice consideran que se necesitan para que su hijo se mejore y permanezca saludable.

Tratamiento asistido por medicación: servicios médicos que incluyen medicamentos para tratar la adicción.

Miembro: una persona elegible para recibir los beneficios de First Choice.

Paciente ambulatorio: una persona que recibe tratamiento, pero no es admitida en un hospital.

Papanicolaou: también Papanicolau o examen de cáncer cervical, es una forma de determinar el cáncer cervical.

Examen pélvico: también chequeo pélvico, es un examen físico de los órganos pélvicos femeninos.

Servicios posteriores a la estabilización: se trata de la combinación de servicios y atención que un miembro necesita luego de recibir el alta de la sala de emergencias o de una hospitalización. Esto incluirá cosas tales como:

- Una cita de seguimiento con su PCP o con el proveedor de atención médica que lo haya admitido.
- Surtir las recetas médicas necesarias relacionadas con la ER o la admisión hospitalaria.
- Tomar esos medicamentos según las indicaciones del proveedor de atención médica que receta el medicamento.
- Recibir los servicios médicos domiciliarios y los equipos médicos duraderos que sean necesarios.
- Informar a los miembros sobre los beneficios y servicios.

El Equipo de Alcance y Respuesta Rápida o un Administrador de cuidado asignado pueden ayudar a los miembros a recibir los servicios de estabilización posteriores al alta y a coordinar las necesidades relacionadas con el alta hospitalaria.

Proveedor: cualquier médico, hospital, farmacia, laboratorio u otro profesional médico que ofrece servicios médicos.

Medicamento bajo receta: un medicamento para el que su médico escribe una orden.

Proveedor de atención primaria (PCP):

Su médico personal. Maneja todas sus necesidades médicas.

Autorización previa: el proceso utilizado por First Choice para revisar las solicitudes para procedimientos médicos o medicamentos.

Referencia médica: el proceso mediante el cual su PCP o administrador de caso solicita que usted visite a otro proveedor médico.

Habitación semiprivada: una habitación en un hospital u hogar de ancianos con más de una cama.

Especialista: un médico que ejerce en un cierto campo de la medicina.

Tratamiento: atención médica brindada a una persona enferma o lesionada.

Atención médica de urgencia: una condición médica que requiere atención dentro de las 48 horas. si la condición no se trata durante 48 horas o más, podría convertirse en una condición de emergencia.

Trastorno por consumo: un patrón problemático de consumo de drogas que conduce a la angustia y la adicción.

Visitas de rutina para niños y visitas EPSDT (Evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento): exámenes médicos periódicos para niños con el objetivo de descubrir y tratar problemas médicos.

WIC (Mujeres, bebés y niños): un programa que brinda asistencia en nutrición.

Números de teléfono importantes

Nombre del miembro _____

Nombre del PCP _____ Teléfono del PCP _____

Si necesita ayuda adicional, llame sin cargo a Servicios al Miembro de First Choice al 1-888-276-2020.

¿Tiene preguntas? Aquí es donde debe llamar.

Tiene preguntas sobre...	Llame
Cómo buscar o elegir un PCP	Servicios al Miembro, sin cargo: 1-888-276-2020 TTY para personas con impedimentos auditivos: 1-888-765-9586 De lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Sábado y domingo de 8:30 a 5 p.m. Solo se atiende a miembros que llaman en relación con la farmacia. También puede acceder a Servicios al Miembro mediante nuestro formulario de correo electrónico seguro en www.selecthealthofsc.com o por fax al 1-800-575-0419 .
Cómo cambiar de PCP	
Cómo comunicarse con su PCP	
Facturación	
Tarjeta de identificación de First Choice	
Información sobre la inscripción	
Cómo utilizar la sala de emergencias (ER)	
Cuidado de la vista para adultos	
Servicios de farmacia	
Interpretación gratuita de idiomas	
Cómo utilizar las funciones del directorio de proveedores en nuestro sitio web	
Consejos sobre el cuidado propio	
Síntomas (signos) de la salud	
Información médica	
Cómo obtener atención para una persona enferma o lesionada	Su PCP
Visitas de rutina para niños	
Transporte	Agente de transporte para su condado o Servicios al Miembro: 1-888-276-2020
Atención dental infantil	Cualquier proveedor que acepte Healthy Connections
Cuidado de la vista infantil	
Elegibilidad para recibir Medicaid	Empleados sobre elegibilidad para Medicaid de First Choice: 1-888-276-2020
Tarjeta de identificación de Healthy Connections	



SHSC_243344100 | FC-01292024-M-1.1S_WM_U

Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Cualquier persona representada es un modelo.

First Choice, P.O. Box 40849, Charleston, SC 29423 | www.selecthealthofsc.com | Servicios al Miembro, número sin cargo: 1-888-276-2020

Ayudamos a las personas obtener atención, mantenerse bien y desarrollar comunidades saludables.