



Healthy BlueSM

BlueChoice[®] HealthPlan of SC

Healthy Connections 



Healthy Blue

Evidencia de cobertura (EOC)



Healthy Blue

Evidencia de Cobertura (EOC)

Última actualización 1.º de febrero de 2023

1031755SCMSPHBL 06/22

BlueChoice HealthPlan es un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. BlueChoice HealthPlan tiene un contrato con Amerigroup Partnership Plan, LLC, una compañía independiente, para obtener servicios de apoyo para la administración de Healthy Connections.

Le damos la bienvenida a Healthy Blue.....	1
Beneficios adicionales	3
Información importante para tener en cuenta.....	5
Parte 1: Cosas importantes que debe hacer	7
Parte 2: Números de teléfono importantes.....	9
Parte 3: Portal para miembros en línea	10
Parte 4: Guía de consulta rápida de beneficios	11
Parte 5: Cómo utilizar su plan médico.....	26
Parte 6: Lo que cubre Healthy Blue.....	37
Parte 7: Servicios que cubre Medicaid regular	53
Parte 8: Servicios que no cubren ni Healthy Blue ni Medicaid regular.....	55
Parte 9: Atención de urgencia y de emergencia	57
Parte 10: Cómo surtir sus recetas	59
Parte 11: Programas para mantener su bienestar	62
Parte 12: Asistencia con servicios especiales.....	69
Parte 13: Cómo resolver un problema con Healthy Blue	70
Parte 14: Si ya no podemos prestarle servicios	78
Parte 15: Otros datos que quizá necesite saber	79
Parte 16: Fraude, desperdicio y abuso: ¿cómo puedo identificarlos e informarlos?	84
Parte 17: Sus derechos y obligaciones relacionados con el cuidado médico.....	86
Parte 18: Definiciones	91
Parte 19: Aviso de Prácticas de Privacidad	95

Evidencia de Cobertura

Este manual es su Evidencia de Cobertura (EOC). Es un Manual del miembro en el que se le informa cómo funciona Healthy Blue. También le indica qué servicios están cubiertos y qué servicios no lo están. Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de su EOC y/o del Directorio de proveedores todos los años, sin costo. Puede solicitar estos documentos llamando al número del Centro de Atención al Cliente que se indica a continuación.

Si tiene preguntas sobre algo de lo que haya leído en este manual

Llame al número gratuito del Centro de Atención al Cliente (CCC) de Healthy Blue al **866-781-5094 (TTY 866-773-9634)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este.

También puede enviar un correo electrónico seguro al CCC utilizando nuestro portal seguro para miembros. Para registrarse para utilizar el portal para miembros en línea, haga lo siguiente:

- Visite **HealthyBlueSC.com**.
- Seleccione **Iniciar sesión (Login)** y **Regístrese ahora (Register now)**.

Las líneas TTY son solo para miembros que tienen pérdida auditiva o del habla.

Le damos la bienvenida a Healthy Blue

Estimado/a miembro:

¡Le damos la bienvenida a la familia de BlueSM! Estamos aquí para ayudarlo a mantener su cuidado médico bajo control. En este folleto encontrará lo siguiente:

- Su **Evidencia de Cobertura (EOC)**: Comprende toda la información que necesita para aprovechar al máximo sus beneficios. En la EOC, se explica lo siguiente:
 - Sus beneficios y servicios habituales de Medicaid, además de beneficios que superan sus expectativas (consulte la lista de la página siguiente).
 - Cómo recibir sus beneficios.
 - Cómo encontrar un médico en su plan.
 - Cuándo utilizar un centro de atención de urgencia o la sala de emergencia.
 - Cuándo necesita nuestra aprobación (autorización previa) para recibir servicios médicos.
 - Sus derechos y obligaciones como miembro de Healthy Blue.
 - Y mucho más.
- Un **Aviso de prácticas de privacidad** en el que se explica cómo protegemos su información personal.

Comience a utilizar sus beneficios

- **Busque su tarjeta de identificación en el correo.** Le enviamos su tarjeta de identificación del miembro por separado. Incluye el nombre y el número de teléfono de su proveedor de atención primaria (PCP) en el frente.
- **Llame al consultorio de su PCP** para informar que usted es miembro de Healthy Blue. Su PCP hará lo siguiente:
 - Se informará sobre usted y sus necesidades de salud.
 - Lo ayudará a coordinar su cuidado médico; por ejemplo, lo enviará a un especialista si fuera necesario.
 - Será su primera opción de atención, a menos que sea una emergencia. En caso de una emergencia médica real, diríjase a la sala de emergencia (ER) más cercana para recibir atención. Si necesita cuidado médico de inmediato, pero no se trata de una emergencia, diríjase al centro de atención de urgencia más cercano.
- **Si quiere cambiar su PCP**, puede elegir uno de nuestro directorio de proveedores, que es una lista de los médicos de su plan. Usted puede hacer lo siguiente:
 - Realizar búsquedas en nuestro directorio de proveedores en línea. Para ello, use la herramienta **Encontrar un doctor (Find a Doctor)** en **HealthyBlueSC.com**.
 - Recibir una versión impresa: Descárguela de la página *Encontrar un doctor (Find a Doctor)* o llame a nuestro Centro de Atención al Cliente (CCC) y solicite una copia impresa. Es gratuita.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Healthy Blue

Una vez que encuentre el PCP que desea, llame al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página para que hagan el cambio por usted. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación con el nombre y el número de teléfono de su nuevo PCP. Los miembros también pueden cambiar su PCP a través del portal para miembros en línea en **HealthyBlueSC.com**.

Si tiene preguntas, llame a nuestro CCC de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Estamos aquí para ayudarlo.

Cordialmente,

El equipo de Healthy Blue

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficios adicionales

Cuando usted forma parte de la familia de BlueSM, recibe todos los beneficios y servicios habituales de Medicaid a través del Estado, además de beneficios adicionales solo por ser nuestro miembro:

- **Atención de la visión gratuita** para miembros de 21 años en adelante cada dos años
- **Examen de desarrollo educativo general (GED) gratuito** para miembros de 17 años en adelante
- **No se cobran copagos** para las consultas preventivas y de atención de urgencia para miembros de 21 años en adelante
- **No es necesario obtener referencias** para consultar a especialistas de su plan
- **Membresía gratuita de Girl Scout** y descuentos en los materiales del programa para las miembros elegibles de 5 a 13 años
- **Programa gratuito Youth Explorer** a través de Boy Scouts of America para los miembros de 8 a 18 años
- **Un teléfono inteligente gratuito** con minutos, datos y mensajes de texto mensuales
- **Enlace a recursos de la comunidad de Healthy Blue**, donde hallará recursos en su comunidad por código postal
- **Descuentos en las cuotas de Boys & Girls Club** en clubes participantes para los miembros elegibles de 6 a 18 años
- **Books for BabiesSM**: los miembros pueden solicitar una tarjeta de regalo de Barnes & Noble por \$35, que se puede utilizar para comprar los libros que deseen para su bebé de 2 años o menos
- **Programa gratuito MedSync** para ayudarlo a obtener sus recetas el mismo día, todos los meses
- **Acceso gratis a Internet durante dos meses** en áreas participantes
- **Exámenes físicos gratuitos para deportes** para los miembros de 6 a 18 años
- **Un talonario de cupones gratuito** con descuentos para tiendas locales
- **Auriculares gratuitos de aprendizaje** para los miembros de 5 a 18 años
- **Medicamentos de venta libre (OTC) gratuitos o a bajo costo** con receta
- **Vacunas contra la influenza gratuitas**
- **Programa de Cuidado de Condiciones gratuito** para miembros con problemas de salud a largo plazo
- **Descuentos para Jenny Craig[®]**
- **Eventos comunitarios** con refrigerios, juegos y premios
- **Tarjetas de regalo de Recompensas Saludables (Healthy Rewards)** para usar en sus tiendas minoristas favoritas por completar las visitas de bienestar y las pruebas de detección preventivas
- **Tarjetas de regalo de Uber o cambio de aceite anual para miembros mayores de 18 años en administración de casos**
- **Frutas y verduras frescas por dos meses para los miembros que reciben un diagnóstico de diabetes**
- **Entrega gratuita de alimentos** para madres después del parto en administración de casos

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Healthy Blue

- **Tutoría:** los miembros elegibles de 5 a 14 años recibirán un vale de \$50 que podrán utilizar para adquirir cursos de apoyo educativo en **outschool.com**
- Aplicación Learn to Live para terapia y apoyo en línea
- Kit de herramientas para el asma para miembros que califican
- Los miembros que completan grupos de enfoque obtienen recompensas, como tarjetas de regalo.
- **Las miembros embarazadas y aquellos que hayan sido padres recientemente pueden recibir:**
 - **Butaca para el automóvil gratuita** para su nuevo bebé si asisten a las consultas prenatales (la miembro debe asistir a una combinación de ocho consultas prenatales o posparto)
 - **Membresía en Sam's Club** para ayudar a que las madres y los bebés se mantengan sanos (la miembro debe asistir a una combinación de ocho consultas prenatales o posparto)
 - **Caja de pañales gratuita** para los miembros menores de 15 meses. Los miembros reciben una caja de pañales una vez que el bebé asiste a su primera visita de control pediátrico y pueden recibir una segunda caja si completan la sexta consulta de control pediátrico en los primeros 15 meses de vida del bebé
 - **Tarjetas de regalo de Recompensas Saludables** para usar en ciertas tiendas minoristas por asistir a los chequeos prenatales, de posparto y de control pediátrico
 - **Sacaleches eléctrico gratuito** para miembros en etapa de lactancia
 - **Programa prenatal sin costo** con consejería nutricional y farmacéutica
 - **Referencias gratuitas** para cuidados de enfermería en el hogar antes y después del nacimiento de su bebé

Para obtener más información sobre nuestros beneficios y eventos comunitarios, inicie sesión en su portal para miembros en **HealthyBlueSC.com** o llame al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Información importante para tener en cuenta

Cómo usar este manual

Dividimos este manual en partes para que sea fácil de usar. Usted puede leer cualquier parte cuando lo desee. Para que ahorre tiempo, le sugerimos que lea algunas partes antes que otras.

Lea primero estas partes:

- Cosas importantes que debe hacer
- Cómo utilizar su plan médico
- Atención de urgencia y de emergencia
- Guía de consulta rápida de beneficios

Después, tómese un momento y lea lo siguiente:

- Lo que cubre Healthy Blue
- Servicios que no cubren ni Healthy Blue ni Medicaid regular
- Programas para mantener su bienestar
- Otros datos que quizá necesite saber
- Sus derechos y obligaciones relacionados con el cuidado médico
- Números de teléfono importantes

Símbolo utilizado en este manual



Este símbolo le indica cuándo necesita la aprobación de Healthy Blue o de su PCP antes de recibir cuidado.

Cómo comunicarse con nosotros

Llame al Centro de Atención al Cliente (CCC) al **866-781-5094 (TTY 866-773-9634)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este. El número de teléfono también aparece en la parte inferior de cada página.

Para enviar un mensaje seguro al CCC, inicie sesión en el portal seguro para miembros en **HealthyBlueSC.com**.

Nuestra dirección es la siguiente:

Healthy Blue
P.O. Box 100124
Columbia, SC 29202-3124

También puede enviarnos un fax a 912-233-4010.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Si se muda

Si se muda a cualquier lugar de South Carolina, puede mantener este plan médico. Cuando se mude, recuerde llamar a Healthy Connections al **888-549-0820 (TTY 888-842-3620)** para informarles su nueva dirección. Además, no olvide llamar al CCC para informarnos su nueva dirección de manera que podamos continuar enviándole boletines informativos y actualizaciones sobre su plan.

Debe llamarnos antes de recibir cualquier servicio en su nueva área, a menos que se trate de una emergencia. Seguirá recibiendo cuidado a través de Healthy Blue hasta que se actualice su dirección, a menos que se haya mudado fuera de nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye todos los condados del estado de South Carolina.

Si hay otros cambios que afectan su cuidado médico, llámenos.

Llámenos si hay cambios en su cobertura del seguro médico (p. ej., si tiene otro seguro médico a través de un plan médico diferente). También debe llamarnos si hay cambios en lo siguiente:

- Su situación de vida.
- El tamaño de su familia.

Siempre que haya algún cambio, llame a Healthy Connections al **888-549-0820 (TTY 888-842-3620)**.

Si usted tiene un accidente

Si ha tenido un accidente en el trabajo o se vio involucrado en un accidente automovilístico, llámenos. Debe notificar a Healthy Blue inmediatamente sobre estos asuntos:

- Reclamación de compensación para trabajadores.
- Demanda por lesiones personales pendiente.
- Demanda por negligencia médica.
- Accidente automovilístico en el que esté involucrado.

Si tiene preguntas o comentarios

Si tiene alguna pregunta, llame al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página.

Llámenos para obtener más información acerca de lo siguiente:

- Los nombres, las direcciones y los números de teléfono de los proveedores de atención primaria (PCP), especialistas y hospitales en su área.
- Los idiomas (además del inglés) que hablan nuestros proveedores.
- Los proveedores que reciben nuevos pacientes.
- Cualquier límite en sus opciones de proveedores.
- Sus derechos y obligaciones como miembro de nuestro plan médico.
- El proceso de presentación de reclamos, apelaciones y audiencias imparciales estatales.
- Los beneficios de su plan médico.
- Cómo entender sus beneficios.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Healthy Blue

- Cualquier límite en sus beneficios.
- Cómo recibir aprobación para un determinado tipo de cuidado.
- Cómo obtener beneficios de atención y suministros de planificación familiar de médicos o clínicas que no pertenecen a la red.
- Detalles sobre los suministros y la atención de planificación familiar que no puede recibir con este plan médico.
- Cómo obtener cuidado especializado, referencias y otros beneficios que no proporciona su PCP.
- Qué esperar si tiene una emergencia y cómo manejar el cuidado médico posterior.
- Cómo recibir este manual en otro formato, como en archivo de audio o en letra grande, sin costo alguno para usted.

Si llama fuera del horario normal y su pregunta no es urgente, deje un mensaje en nuestro servicio de atención de llamadas. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. También puede llamar a la Línea de Enfermería las 24 Horas al número de teléfono gratuito **866-577-9710 (TTY 800-368-4424)** las 24 horas, los siete días de la semana.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 1: Cosas importantes que debe hacer

Cuando se convierte en miembro de Healthy Blue por primera vez, hay algunas cosas importantes que debe hacer. Usted debe:

- **Llevar siempre con usted las tarjetas de identificación de South Carolina Healthy Connections y de Healthy Blue.** Deberá mostrarlas cada vez que reciba servicios médicos. No permita que otra persona utilice sus tarjetas de identificación.
- **Asegurarse de que el proveedor de atención primaria (PCP) que figura en su tarjeta de identificación de Healthy Blue es el que usted desea.** Su PCP será su médico principal. Le dará aprobación para un tratamiento si lo necesita. Si desea un PCP diferente, háganoslo saber de inmediato llamando al Centro de Atención al Cliente (CCC) o ingresando al portal para miembros en línea en **HealthyBlueSC.com**.
- **Programar su primer examen de salud con su PCP de inmediato.** Todos los nuevos miembros de Healthy Blue deben visitar a su PCP dentro de un plazo de 90 días luego de haberse unido al plan. La primera reunión con su nuevo PCP es importante. Su PCP hará lo siguiente:
 - Se informará sobre usted y le hablará sobre su salud.
 - Lo ayudará a entender sus necesidades médicas.
 - Le dirá cómo puede mejorar o preservar su salud.

Llame al consultorio de su PCP para programar su primera visita al médico hoy mismo.

- **Llamar a su PCP antes de recibir cuidado médico, a menos que se trate de una emergencia.** Siempre debe llamar primero a su PCP si necesita atención que no sea de emergencia. El personal del consultorio de su PCP lo ayudará a programar una visita al médico para recibir cuidados.
- **Si se trata de una emergencia, buscar ayuda de inmediato. Llame al 911 (o a su número de teléfono local para emergencias) o vaya a la sala de emergencia (ER) más cercana para recibir cuidado médico.** No necesita nuestra aprobación ni la de su PCP para recibir atención de emergencia. No importa si está dentro o fuera de nuestra área de servicio. Usted tiene cobertura para los servicios de emergencia en los Estados Unidos, aunque el proveedor no pertenezca a nuestra red. El área de servicio de Healthy Blue abarca todos los condados del estado de South Carolina.

Una situación de emergencia ocurre cuando usted tiene signos repentinos de dolor intenso y no recibir atención médica de inmediato puede:

- Poner en riesgo su salud o la salud de su futuro bebé.
- Dañar una función corporal.
- Ocasionar la disfunción de algún órgano o de alguna parte del cuerpo.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Healthy Blue

Para obtener más información sobre emergencias, consulte la **Parte 9: Atención de urgencia y de emergencia**.

Si no está seguro de lo que tiene que hacer, puede llamar de manera gratuita a la Línea de Enfermería las 24 Horas al 866-577-9710 (TTY 800-368-4424). Cuando llame, tenga a mano su tarjeta de identificación de Healthy Blue. El personal de enfermería le pedirá su número de identificación del miembro.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 2: Números de teléfono importantes

Centro de Atención al Cliente (CCC)866-781-5094 (TTY 866-773-9634)

Llame a este número si desea obtener más información sobre su plan médico de Healthy Blue. También puede llamar a este número si necesita un intérprete.

Línea de Enfermería las 24 Horas866-577-9710 (TTY 800-368-4424)

Llame a este número para hablar en privado con un enfermero. Puede llamar a esta línea gratuita las 24 horas, los siete días de la semana. También puede llamar a este número para solicitar un intérprete.

Servicios de Farmacia para Miembros 833-207-3118 (TTY 711)

Llame a este número para obtener ayuda de servicios de farmacia para miembros cuando la necesite. Estamos a su disposición las 24 horas, los siete días de la semana.

Servicios de salud conductual/por abuso de sustancias866-781-5094

Llame a este número si desea saber cómo recibir servicios como paciente hospitalizado, paciente ambulatorio y otros servicios de salud conductual.

Servicio al Cliente de Vision Service Plan (VSP)800-877-7195 (TTY 800-428-4833)

Llame a este número para obtener información sobre los servicios de la visión disponibles. Healthy Blue ofrece beneficios de la visión a través de Vision Service Plan (VSP). VSP es una compañía independiente que proporciona beneficios de la visión en nombre de Healthy Blue.

Servicio al Cliente de DentaQuest888-307-6552

Llame a este número para obtener información sobre los servicios dentales disponibles para los miembros menores de 21 años. DentaQuest es una compañía independiente que proporciona beneficios dentales en nombre de Healthy Blue.

Centro Nacional de Control de Toxicología800-222-1222

Llame a este número para comunicarse con un médico o enfermero y recibir de forma gratuita asesoramiento para el control y el tratamiento de intoxicaciones. Puede llamar a esta línea gratuita las 24 horas, los siete días de la semana. Las llamadas se derivan al consultorio local más cercano.

Servicio de retransmisión de South Carolina 800-735-8583 o 711

Los miembros con pérdida auditiva o del habla pueden llamar a este número para hablar con una persona capacitada que los puede ayudar a comunicarse con usuarios que no son de TTY.

Healthy Connections 888-549-0820 (TTY 888-842-3620)

Llame a este número si:

- Se muda.
- Se produjeron cambios en su seguro médico.
- Desea saber qué no cubre Medicaid.

Llame a Healthy Connections Choices al **877-552-4642 (TTY 877-552-4670)** para obtener más información sobre los servicios de Healthy Blue. **Las líneas TTY están disponibles solo para los miembros con pérdida auditiva o del habla.**

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 3: Portal para miembros en línea

Siempre buscamos herramientas y tecnologías para facilitar el acceso a la atención y los servicios. Nuestro portal para miembros en línea está diseñado para ayudarlo a recibir la información que necesita, cada vez que la necesita. Al crear un perfil en **HealthyBlueSC.com**, podrá ver su cobertura y sus beneficios, acceder a su información de salud y recibir consejos para gestionar su estilo de vida en cualquier momento, tanto de día como de noche.

Nuestro portal para miembros en línea también puede ayudarlo con lo siguiente:

- Solicitar una nueva tarjeta de identificación.
- Enviar un mensaje de correo electrónico seguro al Centro de Atención al Cliente (CCC).
- Ver su número de grupo y su número de identificación de Medicaid.
- Cambiar de PCP.
- Usar las herramientas de WebMD para lo siguiente:
 - Controlar su salud general con una evaluación de la salud.
 - Hacer un seguimiento de su expediente médico.
 - Investigar condiciones médicas, información general de salud y más.
- Ver listas de medicamentos, interacciones y advertencias.
- Solicitar excepciones al formulario de farmacia.
- ¡Y mucho más!

Para crear un perfil, visite **HealthyBlueSC.com** y seleccione **Iniciar sesión (Login)** y **Regístrese ahora (Register Now)**. Le pediremos que nos dé algunos datos, como su número de identificación del miembro, su nombre y su fecha de nacimiento. Una vez que lo haga, creará un nombre de usuario y una contraseña que utilizará cada vez que inicie sesión en el portal.

Si tiene alguna pregunta, llame al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 4: Guía de consulta rápida de beneficios

Hemos elaborado una guía de consulta rápida de beneficios para que pueda ver fácilmente sus beneficios de Healthy Blue. Algunos de estos beneficios tienen copagos, por lo que también los hemos explicado. Consulte la **Parte 6: Lo que cubre Healthy Blue** para obtener una lista completa de los beneficios de su plan. Para obtener estos beneficios, el cuidado debe ser médicamente necesario.

Los servicios médicamente necesarios son los servicios cubiertos por el programa estatal de Medicaid, incluidos los límites de tratamiento.

Copagos

Un copago es el monto de dinero que tiene que pagar para recibir un servicio. Algunos miembros pagarán copagos bajos por determinados tipos de cuidado. Si no puede pagar el copago en el momento de recibir la atención, igualmente seguirá recibiendo el cuidado médico que necesita. Sin embargo, es posible que deba pagar el copago más adelante. Su médico u otro proveedor decidirán si cobran el copago completo.

Estos miembros no pagan copagos:

- Niños menores de 19 años
- Personas embarazadas
- Miembros que viven en instituciones como centros de enfermería o centros de cuidado intermedio para personas con discapacidades intelectuales
- Miembros que reciben atención de emergencia en la sala de emergencia (ER)
- Miembros que reciben beneficios de hospicio de Medicaid
- Los miembros de tribus amerindias reconocidas a nivel federal no pagan la mayoría de los copagos. Los miembros de las tribus no pagan por los servicios de la Catawba Service Unit en Rock Hill, South Carolina, ni cuando son referidos a un especialista u otro proveedor médico por la Catawba Service Unit.

Para el resto de los miembros, se aplican estos copagos:

- Visitas al consultorio, visitas al proveedor de atención primaria (PCP) y visitas a un especialista: \$3.30
- Quiropráctico: \$1.15
- Servicios dentales: copago de \$3.40, a menos que sea una emergencia
- Equipos y suministros médicos: \$3.40 por artículo
- Visitas de cuidado médico en el hogar: \$3.30 por visita
- Medicamentos genéricos o de marca que le receta el médico: \$3.40 por medicamento
- Cuidado de pacientes hospitalizados proporcionados durante una hospitalización: \$25
- Cuidados ambulatorios proporcionados en un hospital, que no sean visitas a la ER: \$3.40
- Podólogo (médico de los pies): \$1.15

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Centro quirúrgico ambulatorio: \$3.30
- Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC): \$3.30
- Clínicas de salud rurales (RHC): \$3.30



Los miembros no pagan copagos por estos servicios:

- Servicios ortopédicos, y equipos y suministros médicos proporcionados por el Departamento de Salud y Control Ambiental (DHEC)
- Atención, suministros o medicamentos para planificación familiar
- Cuidado por enfermedad renal en etapa terminal
- Cuidado en centros de infusión
- Consultas de cuidado preventivo o atención de urgencia
- Servicios de rehabilitación de salud conductual
- Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)/servicios y controles pediátricos
- Ayuda para dejar de fumar con:
 - Medicamentos recetados por un proveedor de Medicaid
 - Consejería a través de Tobacco Quitline llamando al **800-QUIT-NOW (800-784-8669)** o en entornos individuales y grupales
- Ciertos medicamentos para la diabetes
- Ciertos medicamentos para el colesterol
- Ciertos medicamentos para la presión arterial
- Ciertos anticonceptivos
- Ciertos medicamentos para el corazón y la arritmia
- Ciertos medicamentos para dejar de fumar
- Ciertas vacunas
- Ciertos medicamentos para el VIH
- Naloxona para la sobredosis de opioides
- Beneficios de hospicio
- Servicios de exención
- Visitas a la sala de emergencia en EE. UU.*

* Limitación de responsabilidad: Las visitas que no se consideran de emergencia y se atienden en la sala de emergencia sí tienen un copago.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana


Guía de consulta rápida de beneficios

Beneficio	Cobertura	Límites
<p>Servicios de audiología</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de audición • Pruebas de detección • Servicios preventivos y correctivos • Moldes de oídos • Audífonos y suministros 	<p>Solo para niños menores de 21 años</p>
<p>Salud conductual/Abuso de sustancias</p>  <p>Copago de \$25 para pacientes hospitalizados. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.</p>	<p>Servicios para pacientes hospitalizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud conductual y por abuso de sustancias en centros contratados <p>Servicios para pacientes ambulatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes psiquiátricos mediante entrevistas de diagnóstico • Psicoterapia grupal, familiar e individual • Pruebas psicológicas • Servicios de rehabilitación de salud conductual <p>Servicios por abuso de sustancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desintoxicación social • Residencial • Hospitalización parcial • Programa ambulatorio intensivo • Servicios de tratamiento asistido con medicamentos • Exámenes psiquiátricos mediante entrevistas de diagnóstico • Psicoterapia grupal, familiar e individual • Pruebas psicológicas • Apoyo de pares y familiares • Servicios de rehabilitación de salud conductual • Servicios de rehabilitación psicológica • Ayuda para dejar de fumar, incluido lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> – Bupropión para el tabaquismo – Vareniclina – Goma de mascar, pastillas, aerosol nasal, inhalador y parche con nicotina 	<p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación psiquiátrica por miembro por proveedor cada seis meses. Podemos aprobar más revisiones en caso de que sean médicamente necesarias. • Cuatro sesiones de consejería individual y grupal para dejar de fumar por intento de dejar de fumar, y dos intentos de dejar de fumar al año.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería individual por teléfono y por Internet a través de la Tobacco Quitline llamando al 800-QUIT-NOW (800-784-8669) - Consejería en entornos individuales y grupales 	
<p>Servicios de quiropráctica Copago de \$1.15. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.</p>	<p>Uso de las manos para volver a alinear los huesos de la columna vertebral</p>	<p>Limitado a seis visitas por año de beneficios</p>
<p>Enfermedad renal crónica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hemodiálisis • Diálisis peritoneal • Otros procedimientos de diálisis 	
<p>Servicios para enfermedades contagiosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes y revisiones • Enseñanza sobre temas de salud • Consejería • Seguimiento de los contactos • Cierta asistencia para la terapia de observación directa (DOT) para la tuberculosis (TB) 	
<p>Servicios dentales Copago de \$3.40, a menos que sea una emergencia. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.</p>	<p>Healthy Connections ofrece servicios dentales de rutina a través de DentaQuest. Los miembros menores de 21 años pueden recibir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado dental de rutina • Exámenes bucales • Limpiezas • Radiografías • Tratamientos de flúor <ul style="list-style-type: none"> ○ Beneficios de diagnóstico, prevención, restauración y cirugía <p>Los miembros mayores de 21 años pueden recibir hasta \$750 por año para utilizarlos en servicios dentales cubiertos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes bucales • Limpiezas • Radiografías • Extracciones 	


Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
	<ul style="list-style-type: none"> • Empastes • Procedimientos médicamente necesarios <p>Healthy Blue le ofrece lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anestesia para procedimientos dentales de emergencia en el hospital • Servicios dentales de emergencia para pacientes ambulatorios <p>Los niños pueden recibir evaluaciones dentales preventivas hasta el mes en que cumplen 21 años.</p>	
<p>Servicios de evaluación del desarrollo</p>	<p>Healthy Connections cubre estos servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones del desarrollo neurológico • Reevaluaciones del desarrollo neurológico • Evaluaciones psicológicas • Reevaluaciones psicológicas • Tratamiento diurno para niños 	<p>Solo para miembros elegibles menores de 21 años.</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 12 unidades de evaluación del desarrollo neurológico por año • Hasta cuatro unidades de reevaluación del desarrollo neurológico por año • Hasta 12 unidades de evaluación psicológica por año y una cada seis meses
<p>Equipo médico duradero (DME) y suministros desechables</p>  <p>Copago de \$3.40 por artículo. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.</p> <p>Todo DME hecho a medida requiere una aprobación.</p>	<p>Equipos y suministros médicamente necesarios, incluidos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Productos médicos e inyectables para el consultorio • Suministros quirúrgicos • Sillas de ruedas • Equipo de tracción • Andadores • Bastones • Muletas • Respiradores • Dispositivos prostéticos • Aparatos ortopédicos • Oxígeno • Audífonos y accesorios 	<p>No cubrimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accesorios para silla de ruedas, incluidos, entre otros: <ul style="list-style-type: none"> - Almohadas - Soportes para paraguas - Soportes para muletas y bastones <p>Los audífonos y accesorios son únicamente para miembros menores de 21 años.</p>



Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
<p>Algunos otros DME necesitan la aprobación de Healthy Blue.</p> <p>Las bombas de insulina para miembros con diabetes tipo 1 requieren autorización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suministros para la diabetes, incluido lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Bombas de insulina para miembros con diabetes tipo 2 • Bombas de insulina para miembros con diabetes tipo 1 • Suministros para la incontinencia 	<p>Se aplican límites a la cantidad de suministros para diabéticos.</p>
<p>Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)/servicios y controles pediátricos</p>	<p>Servicios de cuidado médico preventivo, incluido lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes médicos de diagnóstico • Antecedentes de salud y desarrollo completos • Evaluación del desarrollo • Examen físico integral sin ropa • Vacunas correspondientes • Evaluación de la salud dental • Examen de diagnóstico de la visión • Examen de diagnóstico de audición • Prueba de detección de anemia • Presión arterial • Prueba de detección de toxicidad de plomo • Análisis de laboratorio 	<p>El programa de EPSDT o de controles pediátricos presta servicios de salud preventivos e integrales para niños hasta el mes en que cumplen los 21 años.</p>
<p>Servicios de emergencia</p>	<p>Cubrimos todos los servicios de emergencia que puede recibir en los EE. UU. No necesita aprobación nuestra para ninguno de estos servicios.</p>	<p>No cubrimos los servicios de emergencia que se reciben fuera de los EE. UU.</p>
<p>Transporte de emergencia</p>	<p>Transporte de emergencia proporcionado mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulancia • Ambulancia aérea 	
<p>Suministros y servicios de planificación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas médicas para control de natalidad • Enseñanza acerca de la planificación familiar • Consejería y educación sobre salud • Control de natalidad 	<p>No cubrimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía para revertir una esterilización • Histerectomía por motivos de esterilización

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de embarazo • Análisis de laboratorio • Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) • Esterilización 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos de fertilidad, como: <ul style="list-style-type: none"> – Inseminación artificial – Fertilización in vitro
<p>Servicios en Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC) y Clínicas de salud rurales (RHC)</p> <p>Copago de \$3.30. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado preventivo • Atención primaria • Servicios para enfermedades contagiosas, para ayudar a controlarlas y prevenirlas 	
<p>Farmacia con entrega a domicilio</p>	<p>Usted puede recibir sus medicamentos en su casa. Esto puede ser importante para los miembros que viven en zonas rurales o tienen dificultades para salir de su casa.</p> <p>Usar esta opción no significa que no podrá utilizar una farmacia local. Solo es otra manera de asegurarse de obtener los medicamentos que necesita.</p> <p>Todos los medicamentos para tratamiento a largo plazo tienen cobertura de un suministro para 31 días. Se permite el suministro para noventa (90) días de determinados medicamentos orales para la diabetes, el colesterol, el asma y la presión arterial alta.</p>	
<p>Servicios de cuidado médico en el hogar</p>  <p>Copago de \$3.30 por visita. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas de enfermeros especializados que se realizan ocasionalmente • Asistente de cuidado médico en el hogar • Suministros y equipos médicos adaptados para uso en el hogar • Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla • Suministros con receta médica 	<ul style="list-style-type: none"> • No cubrimos servicios de cuidado personal. • Cubrimos únicamente 50 visitas de cuidado médico en el hogar por año de beneficios.




Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
<p>Servicios para pacientes hospitalizados</p>  <p>Copago de \$25. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una habitación semiprivada • Servicios de maternidad • Salas de tratamiento especiales • Quirófanos • Suministros • Exámenes médicos y radiografías • Los medicamentos que el personal del hospital le administra durante su estadía • Transfusión de sangre de un tercero • Radioterapia • Quimioterapia • Tratamiento de diálisis • Comidas y dietas especiales • Servicios generales de enfermería • Anestesia • Anestesia para procedimientos dentales cuando se trata de una emergencia • Elaboración de un plan para cuando usted sale del hospital (incluso cuidados futuros si los necesita) • Rehabilitación en el hospital • Cirugía para reconstruir una mama después de una extracción total o parcial por razones médicas 	<p>No cubrimos habitaciones privadas, salvo que sea médicamente necesario.</p>
<p>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</p>  <p>Copago de \$3.40 para miembros de 19 años en adelante que reciben servicios que no son de emergencia en la sala de emergencia (ER). Copago de \$3.30 para miembros que reciben servicios en una clínica de cirugía ambulatoria. Consulte la primera página de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención para prevenir enfermedades • Atención para determinar cuál es su problema • Atención para el tratamiento de su problema de salud • Rehabilitación • Atención quirúrgica • Atención de emergencia, incluidos servicios dentales de emergencia para pacientes ambulatorios • Tratamiento de enfermedad renal • Pruebas y evaluaciones de desarrollo mental o neurodesarrollo • Fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla • Planificación familiar 	<p>Las pruebas y evaluaciones de desarrollo mental o neurodesarrollo son únicamente para miembros elegibles menores de 21 años.</p> <p>Se aplican limitaciones a la fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla según la edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros mayores de 21 años tienen un límite de 75 visitas combinadas o 300 unidades por año de beneficios.


Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
<p>Parte 4 para conocer las exclusiones.</p> <p>Los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla que superen el máximo del beneficio requieren revisión médica y autorización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diálisis • Uso de la sala de emergencias • Medicamentos con receta médica • Transfusión de sangre de un tercero • Servicios para prevenir problemas o averiguar qué problema tiene • Cirugía que no requiere una hospitalización • Esterilización 	<ul style="list-style-type: none"> • Los miembros menores de 21 años tienen un límite de 105 visitas combinadas o 420 unidades por año de beneficios. • En el caso de los miembros calificados de BabyNet, los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla tienen cobertura a través del Plan Individualizado de Servicios Familiares (IFSP).
<p>Histerectomías y servicios de aborto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las histerectomías que son: <ul style="list-style-type: none"> – No optativas – Médicamente necesarias • Los abortos y servicios relacionados necesarios para: <ul style="list-style-type: none"> – Salvar la vida de la madre – Poner fin a un embarazo resultante de violación o incesto 	<p>Solo cubrimos servicios de aborto cuando hay registros médicos completos que demuestran la necesidad del aborto.</p>
<p>Centros de cuidado a largo plazo y hogares de ancianos</p>	<p>Cubrimos servicios de hogares de ancianos y rehabilitación de nivel de cuidado especializados, intermedios o subagudos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cubrimos el cuidado durante 90 días continuos si usted es aprobado y admitido en un centro de cuidado a largo plazo. • Healthy Connections cubre su cuidado después de los primeros 90 días consecutivos. Le cancelarán la inscripción de Healthy Blue tan pronto como sea posible, y recibirá Medicaid regular.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
<p>Servicios de radiografía y laboratorio</p>  <p>Es posible que algunos servicios de radiografía necesiten aprobación de su PCP.</p>	<p>Servicios de radiografía y laboratorio pedidos por su proveedor.</p>	<p>Todos los servicios deben ser médicamente necesarios y solicitados por un proveedor certificado.</p>
<p>Servicios de transporte que no sean de emergencia</p>  <p>Debemos aprobar el transporte por referencias médicas fuera del estado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traslado que no sea de emergencia desde un hospital hasta otro hospital, un centro médico o su casa • Transporte por una referencia médica fuera del estado 	
<p>Servicios de la Clínica pediátrica ambulatoria contra el SIDA (OPAC)</p>	<p>Servicios para niños de Healthy Blue y sus familias relacionados y expuestos al VIH, incluidos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado especializado • Consultas • Consejería • Pruebas clínicas y análisis de laboratorio 	
<p>Productos de farmacia y de venta libre</p>  <p>Copago de \$3.40 por medicamentos genéricos o de marca con receta para miembros de 19 años en adelante. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.</p>	<p>Consulte la Lista de medicamentos preferidos (PDL) en nuestro sitio web para conocer la lista de medicamentos aprobados más actualizada.</p> <p>Consulte la Lista de medicamentos de venta libre (OTC) comunes en nuestro sitio web para conocer la lista de medicamentos cubiertos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los medicamentos para tratamiento a largo plazo tienen cobertura de un suministro para 31 días. Se permite el suministro para noventa (90) días de determinados medicamentos orales para la diabetes, el colesterol, el asma y la presión arterial alta. • Solo cubrimos medicamentos de venta libre con receta.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
		<ul style="list-style-type: none"> • No se aplican límites a la cantidad de medicamentos recetados, pero algunos pueden requerir aprobación previa. • Los medicamentos de especialidad deben dispensarse en una farmacia especializada participante. En situaciones de urgencia, se puede pedir un primer abastecimiento (suministro inicial) en una farmacia minorista local. • No cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> – Medicamentos para tratar la disfunción eréctil – Suplementos nutricionales – Medicamentos para el crecimiento del cabello con fines estéticos
<p>Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla</p>  <p>Algunos servicios de terapia necesitan nuestra aprobación y/o la de su PCP.</p>	<p>Servicios de terapia médicamente necesarios prestados en los siguientes lugares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un consultorio médico • Un hospital • Otro entorno ambulatorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Los miembros de 21 años en adelante tienen un límite de 75 visitas combinadas por año de beneficios. • Los miembros de hasta 21 años que reciben terapia de un profesional privado tienen un límite de 105 horas o 420 unidades por año de beneficios.


Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
 Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
<p>Servicios médicos No se cobra copago para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultas de cuidado preventivo para miembros de 21 años en adelante • Consultas de atención de urgencia para miembros de 21 años en adelante • Miembros menores de 19 años <p>Copago de \$3.30 por visitas a un PCP y a especialistas. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas a PCP, especialistas u otros proveedores • Exámenes físicos de rutina para niños hasta el mes en que cumplen 21 años • Consultas de bienestar para adultos 	<ul style="list-style-type: none"> • No cubrimos los exámenes físicos de rutina solicitados para un empleo o un campamento. • Cubrimos las visitas de bienestar para adultos una vez cada dos años.
<p>Servicios de podología Copago de \$1.15 para miembros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento médico o quirúrgico de enfermedades, lesiones o defectos en los pies • Atención de rutina de los pies que incluye corte o extracción de callos y callosidades, así como corte de uñas bajo ciertas condiciones 	<p>Los servicios deben ser médicamente necesarios para obtener el reembolso.</p>
<p>Servicios para embarazo y maternidad</p> <p>No se cobra copago para las visitas de cuidado preventivo o de atención de urgencia para las embarazadas de 21 años en adelante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas prenatales y atención de rutina • Referencias a especialistas en medicina fetal maternal para atención durante un embarazo de alto riesgo y después del parto, si es médicamente necesario • Ultrasonidos prenatales de rutina • Ecografías • Servicios que recibe de un enfermero-partero certificado • Las pruebas que necesite, como pruebas de VIH, tratamiento y consejería <ul style="list-style-type: none"> ○ Las miembros embarazadas pueden negarse a hacerse una prueba de VIH • Servicios grupales de atención prenatal de CenteringPregnancy™ • Servicios en un centro de maternidad • Parto vaginal y por cesárea 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay un límite de tres ecografías prenatales de rutina por embarazo. Para realizarse más ecografías, necesitará un diagnóstico médico y autorización previa. • Los servicios de CenteringPregnancy son para mujeres de 12 a 55 años. Cubriremos hasta 10 visitas, siempre y cuando: <ul style="list-style-type: none"> – Se realicen antes de que nazca el bebé. – Duren al menos una hora y media.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta 48 horas de hospitalización después de un parto vaginal • Hasta 96 horas de hospitalización después de un parto por cesárea • Exámenes de diagnóstico de audición para recién nacidos • Una visita de seguimiento para la madre y el bebé dentro de los dos días de un alta hospitalaria temprana, cuando el médico tratante lo solicite • Visita posoperatoria después de una cesárea • Visita de posparto con un proveedor de 21 a 56 días después del parto • Sacaleches eléctrico para madres que desean amamantar, pero que no pueden hacerlo debido a una condición médica de la madre o del lactante • Uso prolongado de sacaleches eléctrico a través del alquiler de un sacaleches eléctrico de grado hospitalario para madres cuyos bebés se encuentren en la unidad de cuidados intensivos para recién nacidos 	<ul style="list-style-type: none"> – El grupo esté formado por entre 2 y 20 personas.
Servicios preventivos y de rehabilitación para la mejora de la atención primaria	<p>A los miembros que pueden tener factores de riesgo médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se les evalúa el estado de salud. • Se les identifican los factores de riesgo. • Se les elabora o modifica un plan de atención con objetivos específicos. 	
Servicios de evaluación psiquiátrica	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de evaluación psiquiátrica que usted puede obtener en el consultorio de su PCP • Exámenes psiquiátricos mediante entrevistas de diagnóstico hechos por un: <ul style="list-style-type: none"> – Médico – Psiquiatra – Psicólogo – Enfermero psiquiátrico • Servicios de salud conductual prestados en la sala de emergencia (ER) 	<p>Limitamos las evaluaciones a una por miembro cada seis meses. Podemos aprobar más revisiones en caso de que sean médicamente necesarias.</p>

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
<p>Servicios de trasplante</p> 	<p>Todos los servicios relacionados 72 horas antes de la admisión, los servicios posteriores al trasplante luego del alta del Medical University Hospital Authority (MUHA) y los servicios de farmacia posteriores al trasplante para los siguientes trasplantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riñón • Médula ósea, incluido lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> – Autólogo (pacientes hospitalizados y ambulatorios) – Alogénico (de parientes y de personas no emparentadas) – Trasplante de sangre de células del cordón umbilical – Trasplante de donante incompatible • Intestino delgado • Corazón y corazón/pulmón • Hígado, incluido lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> – Hígado con intestino delgado – Hígado/páncreas – Hígado/riñón • Pulmón • Multivisceral • Páncreas y riñón/páncreas <p>También cubrimos trasplantes de córnea.</p>	<p>Los beneficios de Medicaid regular cubren las cirugías de trasplante, a excepción de los trasplantes de córnea.</p> <p>La Organización para la Mejora de la Calidad (QIO) de Medicaid debe aprobar previamente todos los trasplantes, a excepción de los trasplantes de córnea.</p>
<p>Vacunas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas aplicadas a través del programa Vacunas para Niños (VFC) para niños de hasta 18 años • Algunas vacunas para adultos de 19 años en adelante, incluidas las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Contra el meningococo del serogrupo B (MenB) – Contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR) – Contra la varicela (VAR) – Contra el sarampión, las paperas, la rubéola y la varicela (MMRV) 	

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Beneficio	Cobertura	Límites
<p>Servicios de la visión No hay copago para los servicios de la visión de rutina. Copago de \$3.30 para miembros de 19 años en adelante que vean a un optometrista u oftalmólogo (oculista) por razones médicas.</p>	<p>Para miembros menores de 21 años, cubrimos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chequeos de control pediátrico para bebés, niños y adolescentes. • Un examen de la vista, un par de anteojos (marco y lentes) y el ajuste correspondiente cada 12 meses. <p>Para miembros de 21 años en adelante, cubrimos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un examen de la vista al año. • Un par de anteojos (marcos y lentes) y el ajuste correspondiente cada 24 meses. 	

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana



Parte 5: Cómo utilizar su plan médico

Su plan médico tiene muchas partes móviles, por lo que lo hemos hecho más fácil de entender. En esta sección, averiguará cómo utilizar su plan médico y los beneficios que le ofrecemos.

Sus tarjetas de identificación

Ya debería haber recibido su tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue por correo postal. Lleve siempre con usted las tarjetas de identificación de South Carolina Healthy Connections y de Healthy Blue. Deberá mostrar ambas tarjetas a su proveedor de atención primaria (PCP), al personal del hospital o a otro proveedor cuando reciba cuidado médico. Usted es el único que puede utilizar su tarjeta de identificación de Healthy Blue. Si permite que otra persona utilice su tarjeta de identificación, es posible que no pueda permanecer en nuestro plan.

Aquí tiene una muestra de cómo se ve su tarjeta de identificación de Healthy Blue:

 		Member: Show this card and your Healthy Connections card when you get covered services. See Your Evidence of Coverage to learn more about covered benefits.		www.HealthyBlueSC.com	
MEMBER SUBSCRIBER NAME MEMBER ID 123456789		PRIMARY CARE PROVIDER (PCP) PROVIDER NAME XXX-XXX-XXXX		In an emergency, call 911. Or go to the nearest emergency room. You don't need an OK ahead of time. We will pay for these services. Ask the hospital to call your PCP right away.	
Group No. Group ID RxBIN 020107 RxPCN FM RxGROUP WFSA Benefit Plan Plan Code Effective Date MEM_CURR_BEG_DT_FORMATTED		Providers: This card is for ID purposes and does not constitute proof of eligibility.		Customer Care Center: 1-866-781-5094 TTY Line: 1-866-773-9634 Help for Pharmacists: 1-833-253-4711 Pharmacy Member Svcs: 1-833-207-3118 Retail Drug Prior Auth: 1-844-410-6890 24-House Nurseline: 1-866-577-9710 TTY Line: 1-800-368-4424 For Current Eligibility: 1-866-757-8286 Hospitals: For inpatient admissions, call 1-866-902-1689 within 24 hours or the first business day.	
		In-state claims: File using payer code 00403.		Healthy Blue P.O. Box 100124 Columbia, SC 29202-3124 BlueChoice HealthPlan is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.	
		BC1965		0707 SC0014749 0508	

Su tarjeta de identificación incluye lo siguiente:

- Su nombre.
- Su número de identificación del miembro.
- El nombre y el número de teléfono de su PCP.
- Nuestro nombre, dirección y el número de teléfono gratuito del Centro de Atención al Cliente (CCC).
- El número de teléfono de la Línea de Enfermería las 24 Horas.
- El número de teléfono de Servicios de Farmacia para Miembros.
- Qué hacer en caso de una emergencia.

Recibirá una nueva tarjeta de identificación en los siguientes casos:

- Si cambia de PCP.
- Si pierde su tarjeta de identificación y solicita una nueva.

Si aún no ha recibido su tarjeta de identificación de Healthy Blue o si necesita una nueva, llame al número del CCC que aparece en la parte inferior de esta página. **Infórmenos si le roban su tarjeta de identificación de Healthy Blue. Se lo informaremos al Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS) y le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de Healthy Blue.**

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Proveedor de atención primaria (PCP)

¿Qué es un PCP?

Su tarjeta de identificación de Healthy Blue tendrá el nombre del PCP que eligió o su PCP asignado si no eligió ninguno. El PCP es su proveedor de cuidado médico principal, que le prestará sus servicios de atención primaria. Su PCP debe pertenecer a nuestra red. Si usted se atendía con un PCP que no formaba parte de nuestra red cuando se inscribió en nuestro plan médico, es posible que pueda continuar con ese médico durante un breve periodo. Llame al CCC para informarse.

Un PCP puede ser cualquiera de los siguientes tipos de proveedores:

- Pediatra (médico que se ocupa de la atención de bebés y niños)
- Médico general o de familia (médico que se ocupa de la atención de bebés, niños y adultos)
- Internista (médico que trabaja con adultos y trata problemas relacionados con los órganos internos del cuerpo)
- Ginecólogo obstetra (médico que se ocupa solo de la atención de mujeres)

Clínicas, como los departamentos de salud pública, los Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC) y las Clínicas de salud rurales (RHC), también pueden ser PCP.

Las mujeres pueden elegir un ginecólogo obstetra como su PCP. También pueden visitar a un ginecólogo obstetra sin la aprobación de su PCP en cualquier momento que necesiten consultar a un médico.

PCP para miembros embarazadas y bebés recién nacidos

Si está embarazada, llámenos de inmediato al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página. Si se encuentra en los últimos tres meses de su embarazo y acaba de inscribirse en este plan médico, puede seguir con su ginecólogo obstetra actual, ya sea que ese médico forme parte o no de nuestra red.

Cuando nos llame, la inscribiremos en nuestro programa gratuito Nuevo nacimiento, nueva vida (New Baby, New LifeSM). Este programa prenatal la ayudará a aprender a cuidarse a usted misma y al bebé durante y después de su embarazo. También podemos ayudarla a elegir un PCP para su bebé.

Cómo inscribir a un recién nacido

Llámenos en cuanto sepa que está embarazada. **El SCDHHS inscribirá a su bebé en el mismo plan que tiene usted el mes en que nazca.** Puede optar por inscribir a su recién nacido en otro plan después del parto llamando a Healthy Connections Choices al **877-552-4642 (TTY 877-552-4670)**.

Si todavía no nos ha llamado para elegir un PCP para su bebé, puede llamar después de que nazca su bebé. Llámenos al CCC al número que figura en la parte inferior de esta página. Puede cambiar el plan médico de su recién nacido dentro de los 90 días de su inscripción. Si usted no elige un PCP para su bebé, nosotros le asignaremos uno.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Examen médico inicial

Les solicitamos a todos los nuevos miembros que visiten a su PCP dentro de los 90 días después de unirse a nuestro plan médico. La primera reunión con su nuevo PCP es importante. Su PCP hará lo siguiente:

- Querrá conocerlo.
- Le hará preguntas sobre su salud.
- Lo ayudará a entender sus necesidades médicas.
- Le enseñará formas de mejorar su salud o lo ayudará a mantenerse saludable.

Llame a su PCP hoy mismo para programar esta visita.

Cómo programar una cita con su PCP

Llame al consultorio de su PCP para programar una visita al médico y dígame que es miembro de Healthy Blue. El número figura en su tarjeta de identificación. Tenga su tarjeta de identificación de Healthy Blue a mano cuando llame. Es posible que le pidan su número de identificación del miembro.

Asegúrese de llevar sus tarjetas de identificación de South Carolina Healthy Connections y de Healthy Blue a sus visitas al médico.

Asegúrese de ser puntual para las visitas al médico. Llame al consultorio de su PCP apenas pueda si:

- Llegará tarde.
- No puede ir a su cita.

Esto ayudará a acortar el tiempo de espera de todos en la sala de espera. Puede que su PCP no lo reciba si usted llega tarde. Asegúrese de llamar a su PCP si necesita cambiar o cancelar su cita. El personal del consultorio de su PCP lo podrá ayudar a programar una nueva.

Cómo solicitar una cita cuando está enfermo

Si usted está enfermo, su PCP estará disponible para atenderlo. Llame a su PCP y dígame al personal que está enfermo y que quiere ver al médico o hablar con un enfermero. La persona que recibe la llamada necesitará su nombre y un número de teléfono para comunicarse con usted. Lo llamarán desde el consultorio.

Qué hacer si el consultorio de su PCP está cerrado

Si necesita llamar a su PCP fuera del horario de atención, puede dejar su nombre y número de teléfono en el servicio de atención de llamadas. Su PCP o un médico de turno le devolverá la llamada. Si tiene una emergencia, llame al **911** (o al número del servicio de emergencias local) o vaya a la sala de emergencia más cercana. También puede llamar a la Línea de Enfermería las 24 Horas al número que aparece en la parte inferior de esta página.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Cómo cambiar de PCP

La mayoría de las veces, es mejor mantener el mismo PCP. De esa manera, su PCP puede llegar a conocer sus necesidades de salud y sus antecedentes. Puede cambiar de PCP en cualquier momento por cualquier motivo. Si desea realizar un cambio, llámenos. También puede actualizar su PCP a través del portal para miembros en línea en **HealthyBlueSC.com**. Queremos que se sienta a gusto con su PCP.

Cuando elija un PCP, piense en lo que desea. Pregúntese:

- ¿Quiero que mi PCP sea hombre o mujer?
- ¿Qué idioma habla el PCP?
- ¿Está abierto los fines de semana el consultorio del PCP?

Las respuestas a estas preguntas lo ayudarán a encontrar el PCP indicado para usted.

Si desea cambiar de PCP, tenga en cuenta lo siguiente:

- Debe elegir a un médico que acepte pacientes nuevos. Podemos ayudarlo a encontrar uno. Es posible que se rechace su solicitud para cambiar de PCP si el nuevo profesional que desea no recibe nuevos pacientes.
- El PCP debe pertenecer a nuestra red.
- El cambio de PCP entrará en vigencia el día que lo solicite.
- Recibirá una nueva tarjeta de identificación con el nombre de su nuevo PCP.
- Debe solicitar que se envíen sus registros médicos a su nuevo PCP.

Es posible que su PCP le solicite que cambie de PCP si ocurre lo siguiente:

- Ya no trabajamos con su PCP actual.
- En repetidas ocasiones, usted programa visitas al médico y no asiste a ellas.
- Usted suele llegar tarde a las visitas al médico.
- Usted se comporta de mala manera o de forma grosera con el personal del consultorio de su PCP.
- Usted causa problemas en el consultorio del PCP.

Si su PCP o especialista ya no forma parte de la red de Healthy Blue, se lo notificaremos mediante una carta enviada por correo postal. Si sabemos con antelación que el proveedor dejará de formar parte de la red, recibirá la carta al menos 30 días antes de que esto suceda. Si nos enteramos más adelante de que el proveedor dejará de formar parte de la red, le enviaremos la carta lo antes posible. Enviaremos una notificación dentro de los 15 días posteriores a que nos enteremos de que el proveedor deja de trabajar con nosotros.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Si quiere acudir a un proveedor que no sea su PCP, llámenos primero. Intentaremos que ese proveedor sea su PCP. Si consulta a un médico que no es su PCP sin que nosotros lo aprobemos primero, Healthy Blue no pagará el servicio.

Directorio de proveedores

Un directorio de proveedores es una lista de todos los proveedores de nuestra red. Llámenos si necesita un directorio de proveedores o ayuda para elegir un médico adecuado para usted. También puede encontrar un PCP en **HealthyBlueSC.com**. Agregamos a los nuevos proveedores y hospitales en el directorio de proveedores en línea tan pronto como se unen a nuestra red. Por lo tanto, siempre encontrará los datos más actuales en línea. Si no tiene acceso a Internet, puede llamar a nuestro CCC al número que figura en la parte inferior de esta página. Le enviaremos una copia impresa del directorio de proveedores sin costo.

Para consultar el directorio de proveedores en línea, visite nuestro sitio web en **HealthyBlueSC.com** y seleccione **Encontrar un doctor (Find a Doctor)**. Desde allí, puede hacer lo siguiente:

- Crear e imprimir un directorio.
- Buscar un proveedor por código postal.
- Buscar centros como clínicas de atención de urgencia, radiología y más.

Así accederá a una lista de proveedores en su área. Esta lista también le indica si un médico está aceptando nuevos pacientes.

El directorio también incluye las direcciones, los números de teléfono, los idiomas que se hablan y en qué horarios atienden los consultorios de los proveedores. Consulte el directorio de proveedores para encontrar un PCP adecuado para usted y su familia.

- Los PCP para niños están en “Medicina familiar” (Family Medicine), “Medicina general” (General Practice) o “Pediatria” (Pediatrics).
- Los PCP para adultos están en “Medicina familiar” (Family Medicine), “Medicina general” (General Practice) o “Medicina interna” (Internal Medicine).
- Las miembros embarazadas deben buscar proveedores incluidos en “Ginecología y obstetricia” (Obstetrics & Gynecology) o “Medicina familiar” (Family Medicine).

Para obtener aun más información acerca de un PCP o un especialista (como su especialidad, la escuela de medicina a la que asistió, su residencia o su certificación), consulte el directorio de proveedores o visite los siguientes sitios web:

- Asociación Médica Estadounidense (AMA) en apps.ama-assn.org/doctorfinder/home.jsp.* Esto lo llevará a la herramienta Encontrar un doctor (Doctor Finder).
- Certification Matters en [certificationmatters.org](https://www.certificationmatters.org).*
 - Seleccione **¿Está mi médico certificado? (Is My Doctor Board Certified?)** Aquí podrá buscar un proveedor.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

* Estos enlaces conducen a sitios web de terceros. Estas organizaciones son las únicas responsables de las políticas de privacidad y los contenidos de sus sitios.

Nota importante

Algunos hospitales y proveedores pueden tener una objeción moral para prestar determinados servicios cubiertos. Algunos de estos servicios incluyen los siguientes:

- Servicios y suministros de planificación familiar.
- Servicios de anticoncepción (incluida la anticoncepción de emergencia).
- Esterilización (incluye la ligadura de trompas en el momento del parto).
- Aborto (elección de terminar un embarazo).

Si desea recibir estos servicios, pero su proveedor u hospital no los presta, llame al número de teléfono del CCC que aparece en la parte inferior de esta página. Lo ayudaremos a encontrar un proveedor u hospital que ofrezca estos servicios.

Planes de incentivos para médicos

Usted tiene derecho a saber si su PCP participa de un plan de incentivos para médicos a través de Healthy Blue. Para obtener más información sobre esto, llámenos al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página.



Autorización previa (una aprobación de Healthy Blue)

Su PCP tendrá que recibir nuestra aprobación para algunos servicios para asegurarse de que están cubiertos. Esto significa que tanto Healthy Blue como su PCP (o especialista) aceptan que los servicios son médicamente necesarios.

Los servicios médicamente necesarios son los servicios cubiertos por el programa State Medicaid, incluidos sus límites de tratamiento. Si un servicio es médicamente necesario y es un beneficio cubierto, Healthy Blue pagará por él siempre que usted sea elegible.

Obtener una aprobación no le llevará más de 14 días calendario o, en caso de urgencia, no más de 72 horas. Consulte la **Parte 6: Qué cubre Healthy Blue** para conocer los límites de los servicios. Su PCP puede darle más información al respecto.

Es posible que no aprobemos el servicio que usted o su PCP solicitan. Les enviaremos a usted y a su PCP una carta en la que se describe el motivo por el cual no cubriremos el servicio. En la carta, también se les informará cómo apelar nuestra decisión.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Si tiene preguntas, usted o su PCP pueden llamar al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página. También puede escribirnos a:

Healthy Blue
P.O. Box 100124
Columbia, SC 29202-3124

Usted no necesita una aprobación de su PCP para estos tipos de cuidados:

- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios de un ginecólogo obstetra dentro de la red
- Atención de emergencia

Si desea cuidado especializado, es posible que le preguntemos a su PCP por qué lo necesita. Si consulta a un especialista o recibe servicios especializados de un proveedor fuera de la red antes de recibir nuestra aprobación, no pagaremos los servicios. Si denegamos su solicitud de pago por cuidado especializado, le enviaremos una carta en la que le explicaremos los motivos de la denegación. En la carta, también se le informará cómo apelar la decisión si no está de acuerdo con la denegación.

A veces, es posible que la red no cuente con el tipo de médico que usted necesita. Usted no tiene que pagar el costo de la consulta a un médico que no pertenece a la red en los siguientes casos:

- Si su PCP dice que necesita que lo atienda este tipo de médico.
- Si aprobamos la solicitud.

Solicitudes de rutina que no son urgentes

Obtener una decisión no tomará más de 14 días calendario. Healthy Blue puede extender el plazo para tomar la decisión por hasta 14 días calendario adicionales si fuera necesario.

Solicitudes urgentes previas al servicio

Obtener una decisión no tomará más de 72 horas. En determinadas situaciones, el plazo de urgencia puede extenderse:

- Si Healthy Blue necesita información adicional, podemos ampliar el plazo para recibir la información necesaria.
- Si la solicitud no cumple con los criterios de una solicitud urgente o acelerada.

Si la solicitud no cumple los requisitos, se tratará como una solicitud estándar y se revisará en el plazo de 14 días calendario.

Para todas las solicitudes previas al servicio, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden solicitar una extensión. Usted debe comunicarse con el proveedor que le solicitó el tratamiento o llamar al CCC al número de teléfono que figura en la parte inferior de esta página para solicitar una extensión de la autorización.

Si Healthy Blue prorroga el plazo, le enviaremos una carta con el motivo de la prórroga y lo informaremos sobre su derecho a presentar un reclamo si no está de acuerdo con la decisión.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Cómo se toman las decisiones de cobertura

Healthy Blue quiere asegurarse de que nuestros miembros reciban todos los servicios médicos que necesitan para mantener una buena salud. Para ello, tenemos que decidir qué servicios vamos a cubrir. A través de un proceso denominado administración de la utilización (UM), trabajamos con médicos locales y otros proveedores de salud para decidir qué servicios son necesarios y adecuados para que proporcionemos cobertura completa a nuestros miembros. Los servicios médicamente necesarios son los servicios cubiertos por el programa estatal de Medicaid, incluidos los límites de tratamiento.

Usted y su PCP siempre deciden lo que es mejor para su salud. Si su médico nos pide que aprobemos el pago de determinados servicios de cuidado de salud, basamos nuestra decisión en los siguientes dos aspectos: 1.) Si el cuidado es médicamente necesario. 2.) Los beneficios de cuidado médico que usted tiene.

También debe saber que Healthy Blue no les paga a los médicos de Medicaid u otros trabajadores de la salud que toman decisiones de UM relacionadas con lo siguiente:

- Negarle cuidado médico.
- Decir que usted no tiene cobertura.
- Aprobar menos cuidados de los que usted necesita.

Disponibilidad del personal de UM

Para las llamadas entrantes relacionadas con la administración de la utilización (UM), llame al número gratuito del CCC. Si tiene pérdida auditiva o del habla, llame a la línea TTY. El personal del plan médico puede hacer y recibir llamadas durante y después del horario de atención normal. También puede ayudarlo si necesita un intérprete. Cuando un miembro del personal le devuelva la llamada sobre la aprobación de los servicios, esta persona le dirá su nombre, su cargo y para quién trabaja. Le diremos cómo hacer lo siguiente:

- Obtener más información acerca de una solicitud.
- Enviar un fax o dejar un mensaje con su información de contacto para que alguien le devuelva el llamado el siguiente día hábil.



Tipos de atención médica

Atención de rutina

La atención de rutina es el cuidado normal que recibe de su PCP que lo ayuda a mantenerse saludable, como los chequeos. Usted puede llamar a su PCP para programar una visita de atención de rutina. Debería poder visitar a su PCP en un plazo de cuatro semanas a partir de la fecha en que llamó. No debería tener que esperar más de 45 minutos para su cita programada.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Atención de urgencia

Una condición médica urgente **no** es una emergencia, pero necesita cuidado médico dentro de las 48 horas. Llame a su PCP si tiene una condición médica urgente. Si no puede comunicarse con su PCP:

- Llámenos al **866-781-5094 (TTY 866-773-9634)**.
- Llame a la Línea de Enfermería las 24 Horas al **866-577-9710 (TTY 800-368-4424)**.
- Acuda a un centro de atención de urgencia. Llame al CCC para encontrar uno cercano.

Atención durante el embarazo

Apenas se entere de que está embarazada, llame al CCC. Nuestro personal se asegurará de que tanto su médico como el hospital donde tendrá a su bebé estén en su plan. Si se encuentra en los últimos tres meses de embarazo y acaba de inscribirse en nuestro plan médico, podrá seguir con su médico actual aunque no forme parte de su plan.

Nuestro personal también la inscribirá en nuestro programa New Baby, New LifeSM. Como parte de este programa prenatal, le enviaremos información sobre cómo cuidarse durante el embarazo.

Si está embarazada, su médico debe programar su primera visita de atención prenatal de la siguiente manera:

- En un plazo de 14 días calendario a partir de la fecha de su llamada si usted está en el primer trimestre de embarazo.
- En un plazo de siete días calendario a partir de la fecha de su llamada si usted está en el segundo trimestre de embarazo.
- En un plazo de tres días hábiles a partir de la fecha de su llamada si usted está en el último trimestre de embarazo.

Llame a su médico y solicite una cita de inmediato si cree que tiene una condición de alto riesgo relacionada con su embarazo. Alto riesgo significa que debido a sus problemas de salud o antecedentes, usted puede tener una mayor probabilidad de que ocurra lo siguiente:

- Que algo malo suceda con su embarazo.
- Tener un bebé con un defecto congénito.

Si cree que tiene una emergencia, acuda a la sala de emergencia (ER). No es necesario que nos llame ni que llame a su PCP antes de acudir a una ER.

Planificación familiar

La planificación familiar puede ayudar con la enseñanza de lo siguiente:

- Cómo estar lo más saludable posible antes de quedar embarazada.
- Cómo evitar que usted, o su pareja, quede embarazada.
- Cómo evitar contraer una infección de transmisión sexual (ITS) o una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Cualquier miembro puede visitar a cualquier proveedor de planificación familiar de Medicaid sin necesidad de obtener primero nuestra aprobación. Esto incluye a los proveedores de Medicaid que no forman parte de su plan, como por ejemplo:

- Clínicas
- Ginecólogos obstetras
- PCP
- Enfermeros parteros certificados

Atención de un especialista

Su PCP puede enviarlo a un especialista para que reciba algún tratamiento o cuidado especializado. El personal del consultorio del PCP puede ayudarlo a programar una consulta. Su PCP lo ayudará a elegir un especialista que le proporcione el cuidado que necesita.

- Proporcione a su PCP y al especialista toda la información que pueda sobre su salud para que entre todos puedan decidir qué es lo más conveniente para usted.
- No es necesario que su PCP envíe una aprobación al especialista antes de su visita si el especialista está dentro de la red. Se requiere la aprobación de Healthy Blue antes de su visita si el especialista no forma parte de la red.
- Si necesita una visita al médico urgente, la recibirá en un plazo de 48 horas desde su solicitud.
- Los especialistas dentro de la red pueden proporcionarle tratamiento durante el tiempo que consideren que usted lo necesita.

Si acude a un especialista o recibe cuidado especializado de un proveedor para atención que no sea de emergencia fuera de su plan sin recibir primero nuestra aprobación, tendrá que pagar por el tratamiento o servicio.

Necesidades de cuidado médico especiales

Si tiene necesidades de cuidado médico especiales, tendrá acceso directo a los especialistas adecuados para su condición y sus necesidades. Esto incluye una referencia permanente a un especialista o el establecimiento de un especialista como su PCP si usted lo necesita. Necesita aprobación para ver a un especialista si este no forma parte de nuestro plan.

Servicios de salud conductual (salud mental/trastorno de abuso de sustancias) y servicios de subespecialidades

Llevar adelante una casa y una familia puede producir mucho estrés. Y el estrés puede provocar lo siguiente:

- Depresión y/o ansiedad.
- Problemas maritales, familiares y/o parentales.
- Uso indebido de alcohol y drogas.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Si usted o un miembro de la familia tienen este tipo de problemas, pueden recibir ayuda. Llame al CCC al número que aparece en la parte inferior de la página para obtener ayuda.

También puede recibir el nombre de un especialista en salud conductual si lo necesita. En caso de ser médicamente necesario, también puede recibir:

- Cuidado de salud conductual para pacientes hospitalizados.
- Cuidado de salud conductual ambulatorio y/o tratamiento por abuso de sustancias.
- Hospitalización parcial para el tratamiento por abuso de sustancias.
- Servicios de tratamiento para rehabilitación de la salud conductual.

No necesita una referencia de su PCP para recibir estos servicios ni para consultar a un especialista en salud conductual de su red.

Si considera que un especialista en salud conductual no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Podrá ayudarlo a buscar un tipo de especialista diferente.

Algunos tratamientos y servicios requieren que su PCP o especialista en salud conductual soliciten aprobación previa para que usted pueda recibirlos. Su médico le dirá cuáles son. Llame al CCC si tiene preguntas sobre referencias y cuándo estas son necesarias.

**Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana**

Parte 6: Lo que cubre Healthy Blue

A continuación se indican los tipos de beneficios que puede recibir a través de Healthy Blue cuando sea médicamente necesario. Tenga en cuenta que algunos de estos servicios deben ser aprobados por su proveedor de atención primaria (PCP) y/o por nosotros antes de que los reciba. También deberá visitar a un proveedor que pertenezca a su plan. Si recibe atención que no sea de emergencia de un proveedor que no pertenece a su plan y necesita una aprobación nuestra antes de recibirla, tendrá que pagar el tratamiento o servicio.

Consulte la **Parte 4: Guía de consulta rápida de beneficios** para encontrar un cuadro de sus beneficios fácil de usar. Si desea conocer más detalles sobre los servicios cubiertos, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente (CCC) al número que figura en la parte inferior de la página.



Audiología

Estos servicios incluyen controles y pruebas de los oídos. Cubrimos a menores de 21 años. El beneficio incluye lo siguiente:

- Audífonos y suministros para usar con ellos.
- Exámenes de audición.
- Moldes de oídos.



Servicios de salud conductual/por abuso de sustancias

Estos son servicios que ayudan a los miembros que tienen problemas de salud mental, conductual y de abuso de sustancias. Si cree que necesita estos servicios, hable con su médico. El médico podrá ayudarlo a decidir qué tipo de atención es adecuada para usted. Si necesita ayuda para recibir atención de salud conductual o por abuso de sustancias, llame al CCC.

Algunos de estos servicios requieren nuestra aprobación previa. Llame al CCC para ver si los servicios de salud conductual que usted solicita requieren aprobación previa. También nos puede llamar su médico.

Servicios para pacientes hospitalizados

Cubrimos estos tipos de servicios, cuando son médicamente necesarios, para todos los miembros que reciben la atención en un hospital contratado o en un centro de la División de Servicios contra el Abuso de Alcohol y Otras Drogas. Su médico puede remitirlo a un hospital psiquiátrico o de abuso de sustancias certificado en el que reciban a miembros de su edad, o bien, usted puede elegir uno por su cuenta. Su elección puede requerir de aprobación si el especialista que elige no forma parte de nuestro plan. Los servicios de salud conductual y por abuso de sustancias para pacientes hospitalizados prestados en un hospital de cuidados agudos están cubiertos para los miembros de todas las edades.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Proveedores cubiertos

Estos tipos de servicios se prestan en un consultorio o en un centro ambulatorio. La atención cubierta de salud conductual y por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios puede ser brindada por los siguientes tipos de proveedores:

- Psiquiatras
- Centros de salud conductual para pacientes ambulatorios
- Psicólogos
- Trabajadores sociales certificados, enfermeros psiquiátricos certificados y otros proveedores expertos certificados
- Centros de la División de Servicios contra el Abuso de Alcohol y Otras Drogas y los profesionales que trabajan allí
- Centros Comunitarios de Salud Mental del del Departamento de Salud Mental y los profesionales que trabajan allí
- Centros del Departamento de Educación y los profesionales que trabajan allí
- Centros del Departamento de Justicia Juvenil y los profesionales que trabajan allí

Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios

Cubrimos estos tipos de servicios ambulatorios cuando son médicamente necesarios:

- Exámenes psiquiátricos mediante entrevistas de diagnóstico
- Servicios de psicoterapia grupal, familiar e individual
- Pruebas psicológicas

Servicios por abuso de sustancias

Estos servicios están cubiertos si los prestan las comisiones del Departamento de Servicios contra el Abuso de Alcohol y Otras Drogas únicamente:

- Desintoxicación social: servicios nocturnos en un entorno no médico para ayudar a una persona a dejar de consumir drogas o alcohol.
- Programas de servicios residenciales nocturnos para ayudar a la persona a mantenerse sobria.
- Programa de Hospitalización Parcial (PHP) y Programa Ambulatorio Intensivo (IOP). Estos programas duran varias horas por día. El PHP es más largo que el IOP.
- Exámenes psiquiátricos mediante entrevistas de diagnóstico.
- Psicoterapia grupal, familiar e individual.
- Pruebas psicológicas. La duración puede variar, pero la mayoría dura de 30 a 60 minutos.
- Servicios de rehabilitación psicológica proporcionados por especialistas en abuso de sustancias.
- Visitas de apoyo de pares y familiares con otras personas que tienen problemas similares de abuso de sustancias.

Servicios de quiropráctica

Copago de \$1.15 para la mayoría de los miembros. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Los servicios de quiropráctica médicamente necesarios tienen las siguientes características:

- Se ofrecen a todos los miembros.
- Se limitan al uso de las manos para alinear nuevamente los huesos de la columna vertebral.

Cubriremos hasta seis visitas por año de beneficios.

Enfermedad renal crónica

Estos servicios son para los miembros con problemas renales que no pueden resolverse.

Estos miembros también necesitan diálisis de rutina para mantenerse con vida. Cubrimos:

- Hemodiálisis.
- Diálisis peritoneal.
- Otros procedimientos de diálisis.

Servicios para enfermedades contagiosas

Estos servicios ayudan a controlar y evitar que las enfermedades se propaguen de una persona a otra.

Pueden incluirse las siguientes enfermedades:

- Tuberculosis (TB).
- Infecciones de transmisión sexual (ITS), como gonorrea o sífilis.
- VIH o SIDA.

Puede recibir atención para estas enfermedades en cualquier agencia estatal de salud pública.

Nosotros cubriremos los siguientes servicios:

- Exámenes y revisiones.
- Enseñanza sobre temas de salud.
- Consejería.
- Rastreo de contactos que cumple con las normas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Cierta atención de extensión para terapia de observación directa para la tuberculosis.

Le sugerimos que busque atención para la tuberculosis, las ITS, el VIH o el SIDA a través de su PCP.

Si no le resulta posible, puede recibir esta atención de cualquier proveedor de Medicaid. Además, es posible que reciba consejería y pruebas para la tuberculosis, las ITS, el VIH o el SIDA en cualquier agencia de salud pública.



Equipo médico duradero (DME) y suministros desechables

Copago de \$3.40 para la mayoría de los miembros. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

El DME es un equipo médico que se puede utilizar una y otra vez. Los suministros desechables son aquellos que no se pueden volver a utilizar y se desechan. Estos están cubiertos cuando son médicamente necesarios y los utiliza una persona que tiene una enfermedad o una lesión. Cubrimos:

- Productos médicos.
- Suministros quirúrgicos.
- Sillas de ruedas. Las sillas de ruedas eléctricas pueden reemplazarse cada siete años.
- Equipo de tracción.
- Andadores.
- Bastones.
- Muletas.
- Respiradores.
- Dispositivos prostéticos.
- Dispositivos ortopédicos.
- Oxígeno.
- Audífonos y accesorios (piezas utilizadas con el audífono).
- Suministros para la incontinencia.
- Suministros para la diabetes:
 - Su beneficio de farmacia cubre:
 - Monitores de glucosa en sangre, incluidos los monitores de glucosa en sangre continuos (CGM).
 - Tiras reactivas.
 - Lancetas y dispositivos para lancetas.
 - Tiras reactivas para glucosa en orina.
 - Su beneficio médico cubre:
 - Un par de zapatos para personas con diabetes por año.
 - Tres pares de plantillas de zapatos para personas con diabetes por año.

Límites:

- Algunos equipos requieren de nuestra aprobación previa.
- Los audífonos y las piezas utilizadas con ellos son únicamente para miembros menores de 21 años.
- No cubrimos las bombas de insulina para la diabetes tipo 2.
- No cubrimos los accesorios para sillas de ruedas que no sean médicamente necesarios. Estos incluyen, entre otros, los siguientes:
 - Soportes para muletas o bastones.
 - Paraguas.
 - Almohadas.
- Control de la presión arterial.
- Educación sobre salud.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)/controles pediátricos

Estas consultas incluyen exámenes médicos de diagnóstico, así como diagnóstico, tratamiento y vacunas para niños hasta el mes en que cumplan 21 años. Cubrimos:

- Antecedentes de salud y desarrollo completos.
- Evaluación del desarrollo.
- Examen físico integral sin ropa.
- Vacunas correspondientes.
- Evaluación de la salud dental.
- Examen de diagnóstico de visión.
- Examen de diagnóstico de audición.
- Prueba de detección de anemia.
- Control de la presión arterial.
- Educación sobre salud.
- Prueba de detección de toxicidad de plomo.
- Análisis de laboratorio.

Healthy Blue les ofrece a los miembros un resumen de las Guías de salud preventiva en nuestro sitio web, en **HealthyBlueSC.com**. Healthy Blue también pone estas guías a disposición de los miembros y posibles miembros a pedido. Si necesita ayuda para programar una de estas visitas, comuníquese con nuestro CCC llamando al número que figura en la parte inferior de la página.

Servicios de emergencia

Llame al 911 (o al número del servicio de emergencias local) o acuda inmediatamente a la sala de emergencia más cercana para recibir atención médica de emergencia.

Todos los servicios de emergencia están cubiertos. No necesita una aprobación nuestra para ninguno de estos servicios. Para obtener más información, consulte la **Parte 9: Atención de urgencia y de emergencia**. En esta sección, se le indicará qué debe hacer si tiene una emergencia o necesita atención de urgencia. Una vez que reciba atención de emergencia, llame a su PCP en un lapso de dos días o apenas pueda, para recibir cuidado de seguimiento.

Transporte de emergencia

Esto incluye el uso de una ambulancia terrestre o aérea para transportarlo a una sala de emergencia si tiene una emergencia médica. No necesita nuestra aprobación si tiene una emergencia.

Planificación familiar

Estos servicios pueden ayudar si quiere saber lo siguiente:

- Cómo estar lo más saludable posible antes de quedar embarazada.
- Cómo evitar quedar embarazada.
- Cómo protegerse de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Cubrimos:

- Consultas médicas para control de natalidad.
- Enseñanza sobre planificación familiar y suministros.
- Consejería.
- Control de natalidad.
- Pruebas de embarazo.
- Pruebas para detectar ITS.
- Esterilización (cirugía para evitar embarazos).
- Servicios de laboratorio para la planificación familiar.

No necesita la aprobación de su PCP para recibir atención de planificación familiar. Puede visitar a cualquier enfermera obstetra certificada o clínica de planificación familiar que sea proveedora de Medicaid. No es necesario que el proveedor de Medicaid pertenezca a su red.

No cubrimos:

- Cirugía para revertir una esterilización.
- Histerectomía para esterilización.
- Tratamientos de fertilidad, como inseminación artificial y fertilización *in vitro*.

Busque en su directorio de proveedores para encontrar un proveedor que ofrezca estos servicios.

Servicios en Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC) y Clínicas de salud rurales (RHC)

Copago de \$3.30 para la mayoría de los miembros. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.

Si acude a uno de estos centros, cubriremos:

- Cuidado preventivo.
- Atención primaria.
- Servicios para enfermedades contagiosas, para ayudar a controlarlas y prevenirlas.



Cuidado médico en el hogar

Copago de \$3.30 por visita para la mayoría de los miembros. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.

Estos servicios incluyen las visitas de un enfermero especializado a su hogar. Cubrimos:

- Hasta 50 visitas de cuidado médico en el hogar por año de beneficios (del 1.º de julio al 30 de junio).
- Un asistente de cuidado médico en el hogar.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Suministros y equipos médicos adaptados para el uso en el hogar.
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.

No cubrimos servicios de cuidado personal.



Servicios hospitalarios

Su PCP puede enviarlo a cualquier hospital en su plan. Busque en su directorio de proveedores para encontrar una lista de los hospitales de su plan. Puede encontrar el directorio de proveedores en nuestro sitio web en **HealthyBlueSC.com**. También puede solicitar sin costo un directorio de proveedores impreso llamando al CCC. **Vaya al hospital más cercano en caso de una emergencia.**

Paciente hospitalizado

Copago de \$25 para la mayoría de los miembros. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones. Cuidado hospitalario para pacientes internados significa que debe permanecer en el hospital durante la noche.

Cubrimos:

- Una habitación semiprivada.
- Servicios de maternidad.
- Atención en unidades especiales.
- Salas de parto.
- Histerectomías.
- Salas de atención especializada.
- Quirófanos.
- Suministros.
- Análisis médicos.
- Realización de radiografías.
- Los medicamentos que el personal del hospital le administra durante su hospitalización.
- Transfusión de sangre de un tercero.
- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Tratamiento de diálisis.
- Comidas y dietas especiales.
- Atención de enfermería general.
- Anestesia.
- Servicios de anestesia para procedimientos dentales cuando se trata de una emergencia.
- La elaboración de un plan al momento del alta hospitalaria. Esto incluye cuidados médicos futuros si fueran necesarios.
- Rehabilitación en el hospital.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Cirugía.
- Cirugía para reconstruir una mama después de una extracción total o parcial por razones médicas.

Límites:

- Los servicios hospitalarios para pacientes internados se limitan a los servicios antes mencionados prestados en un hospital general de cuidado agudo.
- Las habitaciones privadas no están cubiertas, a menos que sean médicamente necesarias.



Paciente ambulatorio

No se cobra copago por las visitas a la sala de emergencia (ER). La mayoría de los miembros tienen un copago de \$3.40 para otros servicios ambulatorios. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones. Los servicios de cuidados hospitalarios para pacientes ambulatorios son servicios que puede recibir en el hospital y que no requieren que pase allí la noche.

Cubrimos los servicios que reciba en un entorno de cuidado ambulatorio o de consulta externa, como, por ejemplo:

- Atención para prevenir enfermedades.
- Atención para determinar cuál es su problema.
- Atención para el tratamiento de su problema de salud.
- Rehabilitación.
- Atención quirúrgica de pacientes ambulatorios.
- Atención de emergencia.
- Tratamiento de enfermedad renal.
- Pruebas y evaluaciones del desarrollo mental o neurodesarrollo para niños menores de 21 años.
- Fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla.
- Planificación familiar.
- Diálisis.
- Uso de la sala de emergencia (ER).
- Medicamentos indicados por un médico.
- Transfusión de sangre de un tercero.
- Servicios para prevenir problemas o averiguar qué problema tiene.
- Cirugía que no requiere hospitalización.
- Esterilización (cirugía realizada para evitar que una mujer quede embarazada).

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana



Centros institucionales de cuidado a largo plazo y hogares de ancianos

Cubrimos servicios de hogares de ancianos y de rehabilitación de nivel de cuidados especializados intermedios o subagudos intermedios. Healthy Blue cubre el cuidado durante 90 días consecutivos si usted es aprobado y admitido en un centro de cuidado a largo plazo.

Healthy Connections cubre su cuidado después de los primeros 90 días consecutivos. Se cancelará su inscripción en Healthy Blue tan pronto como sea posible y recibirá Medicaid regular.



Servicios de radiografía y laboratorio que necesitan aprobación

Su PCP puede pedirle que reciba servicios de radiografía o de laboratorio para averiguar lo que está mal. Estos servicios pueden ser los siguientes:

- Tomografía computarizada (TC).
- Resonancia magnética (MRI).
- Angiografía por resonancia magnética (MRA).
- Tomografía por emisión de positrones (PET).
- Tomografía computarizada por emisión de un solo fotón (SPECT).

Algunos servicios de radiografía y de laboratorio necesitan nuestra aprobación antes de que los reciba. Debe utilizar un laboratorio o un centro que esté dentro del plan.

Cubrimos:

- Los análisis de laboratorio y las radiografías que solicite su médico y que realice un proveedor certificado.
- Radiografías de las mamas (mamografías).

Límites:

- Todos los servicios deben ser médicamente necesarios y solicitados por un proveedor certificado.
- Es posible que algunos servicios de radiografía necesiten aprobación de su PCP.



Servicios de transporte que no sean de emergencia

Cubrimos su traslado que no sea de emergencia desde un hospital a otro hospital, un centro o su casa cuando:

- Es médicamente necesario.
- Un proveedor de nuestro plan solicita el servicio.
- Le damos la aprobación antes de que reciba el servicio.

Cubriremos el transporte a un centro médico fuera del estado si aprobamos la referencia.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Es posible que el transporte a otras citas esté cubierto por el estado. Comuníquese con el agente de transporte para obtener más información sobre los servicios disponibles. Para obtener más información, consulte <https://www.scdhhs.gov/site-page/transportation-beneficiary-information>.

Servicios de la Clínica pediátrica ambulatoria contra el SIDA (OPAC)

La OPAC ofrece servicios de atención especializada, servicios de consulta y de consejería para niños expuestos o infectados con VIH que pertenezcan a Medicaid y a sus familiares. También realiza análisis clínicos y de laboratorio. El programa varía según el niño:

- Los niños nacidos de madres VIH positivas cuyas pruebas no resultan positivas reciben atención cada tres meses en una clínica hasta que cumplan 2 años.
- Los niños cuyas pruebas resultan positivas reciben atención en una clínica dos veces por semana durante ocho semanas, y luego una vez al mes hasta que cumplan 2 años.
- Los niños que no mejoren permanecerán en el programa de la OPAC.



Productos de farmacia y de venta libre

Copago de \$3.40 por medicamentos genéricos o de marca recetados para miembros de 19 años en adelante. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.

Algunos medicamentos necesitan una aprobación previa o tienen un límite según la necesidad médica. Los servicios médicamente necesarios son los servicios cubiertos por el programa estatal de Medicaid, incluidos los límites de tratamiento. Consulte la Parte 10 para obtener más información sobre los límites para ciertos medicamentos.

Tenemos un formulario y una Lista de medicamentos preferidos (PDL) donde se indican los medicamentos que cubrimos. Puede encontrar esta lista y la farmacia de la red más cercana en nuestro sitio web en **HealthyBlueSC.com**. Los medicamentos que no figuran en la PDL pueden requerir nuestra aprobación para que estén cubiertos.

Cubrimos:

- Todos los medicamentos recetados solicitados por su médico que están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y nosotros.
- Medicamentos de venta libre aprobados por la FDA que se proporcionan porque cuestan menos que otros tipos de medicamentos. Pueden incluirse los siguientes:
 - Analgésicos.
 - Productos para control de natalidad de venta libre, como:
 - Preservativos.
 - Espumas.
 - Geles.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Medicamentos que reducen la acidez estomacal.
- Medicamentos que previenen o tratan la diarrea.
- Medicamentos que previenen o tratan las úlceras.
- Suplementos de hierro.
- Laxantes y ablandadores de heces.
- Tratamiento contra los piojos.
- Medicamentos que previenen o tratan los hongos.
- Medicamentos que reducen los síntomas del resfriado.
- Medicamentos que reducen los síntomas de la alergia.
- Medicamentos que reducen la inflamación.
- Hidrocortisona.
- Medicamentos que reducen o previenen infecciones en la vagina.
- Vitaminas.
- Métodos anticonceptivos aprobados por la FDA. Estos incluyen:
 - Anticonceptivos orales.
 - Diafragmas.
- Los medicamentos indicados para el tratamiento del cáncer, si se considera que son seguros y eficaces para el tipo de cáncer que padece el miembro.

Límites:

- Todos los medicamentos para tratamiento a largo plazo tienen cobertura de un suministro para 31 días. Se permite el suministro para noventa (90) días de determinados medicamentos orales para la diabetes, el colesterol, el asma y la presión arterial alta.
- Solo cubrimos medicamentos de venta libre:
 - Con una receta.
 - Que figuren en nuestra PDL.
- No cubrimos suplementos nutricionales ni medicamentos con fines cosméticos o para el crecimiento del cabello.
- No cubrimos los medicamentos de las farmacias que no pertenecen a nuestro plan.
- Las jeringas o agujas que no utiliza para inyectarse medicamentos en su casa están incluidas en su beneficio médico, no en su beneficio de farmacia.
- Las jeringas y agujas que utiliza para autoadministrarse medicamentos en el hogar, como la insulina, están cubiertas por su beneficio de farmacia.
- Las inyecciones que su médico debe administrarle (inyecciones en el consultorio) están cubiertas por su beneficio médico, no por su beneficio de farmacia.
- Los medicamentos de especialidad deben dispensarse en una farmacia especializada participante. En situaciones de urgencia, se puede pedir un primer abastecimiento (suministro inicial) en una farmacia minorista local.
- No cubrimos medicamentos para la disfunción eréctil.

No se aplican límites a la cantidad de medicamentos recetados, pero algunos pueden requerir autorización previa.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Autorizaciones previas de farmacia

Es posible que algunos medicamentos que no están en la PDL necesiten autorización previa. Su médico puede presentar una solicitud de autorización previa a través del Formulario de autorización previa para medicamentos que se encuentra disponible en **HealthyBlueSC.com**. Las solicitudes de autorización previa se evalúan dentro de las 24 horas a partir del momento en que se reciben con toda la información necesaria.



Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla

Algunos servicios de terapia necesitan nuestra aprobación y/o la de su PCP. Cubrimos la terapia que sea médicamente necesaria. La terapia puede proporcionarse en los siguientes lugares:

- El consultorio de un médico.
- Un hospital.
- Otro entorno ambulatorio.

Durante su tratamiento, es posible que verifiquemos si la terapia lo está ayudando.

Límites:

- Los miembros mayores de 21 años tienen un límite de 75 visitas combinadas por año de beneficios.
- Los miembros de hasta 21 años que reciben terapia de un profesional privado tienen un límite de 105 horas (420 unidades) por año de beneficios.

Servicios médicos

No se cobra copago para las visitas de cuidado preventivo o de atención de urgencia para los adultos de 21 años en adelante. Copago de \$3.30 por visitas al PCP y al especialista. Consulte la primera página de la Parte 4 para conocer las exclusiones.

Cubrimos:

- Consultas al PCP, a especialistas (con aprobación de su PCP cuando sea necesario) u otros proveedores. Consulte la **Parte 4: Guía de consulta rápida de beneficios** para conocer el monto de copago correcto según el tipo de especialista.
- Circuncisión realizada en el hospital o en el consultorio del médico cuando el bebé tiene menos de 1 año de vida.
- Exámenes físicos de rutina para niños hasta el mes en que cumplen 21 años (a veces, se denominan visitas de control pediátrico o chequeos EPSDT).
- Una visita de bienestar cada dos años para miembros de 21 años en adelante.

No cubrimos los exámenes físicos de rutina solicitados para un empleo o un campamento.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Podología

Cubrimos a todos los miembros. Hay un copago de \$1.15.

Embarazo y maternidad

Cuando sepa que está embarazada, llame al número del CCC que aparece en la parte inferior de esta página. Nuestro personal se asegurará de que tanto su médico como el hospital donde tendrá a su hijo estén en su plan. Si se ha inscrito en nuestro plan médico en los últimos tres meses de su embarazo, puede seguir con el médico que tiene ahora aunque no forme parte de su plan.

Cubrimos:

- Las visitas al médico y todo tipo de cuidados especializados durante el embarazo, las complicaciones relacionadas con el embarazo y la atención posparto cuando es médicamente necesario.
- Servicios que recibe de una enfermera-partera certificada.
- Hasta tres ecografías.
- Las pruebas que necesite, como pruebas de VIH, tratamiento y consejería. Los miembros embarazadas pueden optar por no realizarse una prueba de VIH.
- Servicios en un centro de maternidad.
- Servicios de atención prenatal en grupo de CenteringPregnancy para miembros de 12 a 55 años para hablar de salud maternal y del bebé con supervisión y apoyo clínicos.
 - En el sitio web del Centering Healthcare Institute puede encontrar los sitios aprobados en South Carolina que prestan servicios de CenteringPregnancy.
 - Cubriremos hasta 10 visitas antes de que nazca el bebé, siempre y cuando:
 - Duren al menos una hora y media.
 - El grupo esté formado por entre 2 y 20 personas.
- Parto vaginal y por cesárea cuando sea médicamente necesario.
 - Usted puede permanecer en el hospital durante 48 horas después de un parto vaginal.
 - Usted puede permanecer en el hospital durante 96 horas después de un parto por cesárea.
- Exámenes para recién nacidos, como exámenes de diagnóstico de audición.
- Circuncisión de rutina en recién nacidos, realizada mientras el bebé aún se encuentra en el hospital después del nacimiento.
 - Luego, cubriremos la circuncisión realizada en el consultorio del médico hasta que tenga 1 año.
 - Necesitará nuestra aprobación primero si el bebé tiene más de 30 días.
- Una visita de seguimiento para la madre y el bebé dentro de los dos días de un alta hospitalaria temprana, cuando el médico tratante lo ordene. Un alta hospitalaria temprana es una hospitalización de menos de dos días en caso de parto vaginal y menos de cuatro días en caso de cesárea.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Cuando nos llame para comunicarnos que está embarazada, quedará automáticamente inscrita en nuestro programa New Baby, New LifeSM. Este programa prenatal la ayudará a aprender a cuidarse a usted misma durante el embarazo y después de dar a luz al bebé. También recibirá información y apoyo de My Advocate[®]. My Advocate utiliza llamadas, mensajes de texto y una aplicación para teléfonos inteligentes para ayudarla a ponerse en contacto con los administradores de casos y a obtener más información sobre temas como los siguientes:

- Cuidado durante el embarazo y de posparto.
- Cuidado del niño sano.
- Cuidado dental.
- Vacunas.
- Vida sana.

My Advocate es una compañía independiente que administra el programa de asistencia prenatal en nombre de BlueChoice HealthPlan.

Cuando nos diga que está embarazada, le enviaremos un paquete prenatal que incluye:

- Folletos educativos.
- Un folleto con consejos y herramientas que la ayudarán a tomar decisiones saludables antes y después de que nazca su bebé.
- Información sobre cómo comunicarse con un enfermero las 24 horas del día para hacerle preguntas.
- Información sobre cómo obtener recompensas por asistir a las visitas prenatales.

También contamos con enfermeros(as) que pueden ayudarla a contactarse con servicios en su comunidad y brindarle conocimientos y respaldo durante el embarazo.

Después de que dé a luz a su bebé, le enviaremos información sobre lo siguiente:

- Cómo recibir un sacaleches eléctrico gratuito para madres lactantes.
- Cómo cuidar de usted misma y del bebé.
- Cómo obtener recompensas por asistir a su visita posparto entre los días 21 y 56 después del parto y por llevar a su bebé a los chequeos de control pediátrico.
- La “tristeza posparto” y la depresión posparto.
- Un plan de vida familiar.

Servicios preventivos y de rehabilitación para mejorar la atención primaria

A los miembros que pueden tener factores de riesgo médico:

- Se les evalúa el estado de salud.
- Se les indica cuáles son los factores de riesgo.
- Se les elabora o modifica un plan de atención con objetivos específicos.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Servicios de evaluación psiquiátrica

Cubrimos las evaluaciones psiquiátricas que pueda recibir en el consultorio del PCP. También cubrimos los siguientes servicios que pueden ser prestados por estos proveedores:

- Examen psiquiátrico mediante entrevista de diagnóstico realizado por un médico, un psiquiatra, un psicólogo o un enfermero psiquiátrico
- Servicios de salud conductual prestados en la sala de emergencia (ER)

Límites:

Limitamos las evaluaciones a una por miembro cada seis meses. Podemos aprobar más revisiones si es médicamente necesario.



Servicios de trasplante

Los servicios de trasplante están cubiertos por Medicaid regular, excepto en los siguientes casos:

- Riñón: Healthy Blue cubre lo siguiente:
 - Todos los servicios relacionados 72 horas antes de la admisión.
 - Servicios posteriores al trasplante luego del alta por parte de la Medical University Hospital Authority (MUHA).
 - Los servicios de farmacia posteriores al trasplante.
 - El trasplante de riñón está cubierto por Medicaid regular.
- Córnea: Healthy Blue cubre el trasplante, además de lo siguiente:
 - Servicios previos al trasplante hasta 72 horas antes de la admisión.
 - Servicios posteriores al trasplante luego del alta por parte de la MUHA.
 - Los servicios de farmacia posteriores al trasplante.
- Médula ósea (trasplante autólogo para pacientes internados y ambulatorios, alogénico de parientes y de personas no emparentadas, trasplante de sangre de células del cordón umbilical y de donante incompatible), páncreas, corazón, hígado con intestino delgado, hígado/páncreas, hígado/riñón, riñón/páncreas, pulmón y corazón/pulmón, multivisceral e intestino delgado: Healthy Blue cubre lo siguiente:
 - Todos los servicios relacionados 72 horas antes de la admisión.
 - Los servicios posteriores al trasplante luego del alta.
 - Los servicios de farmacia posteriores al trasplante.
 - El trasplante de médula ósea está cubierto por Medicaid regular.

Es posible que otros trasplantes estén cubiertos por Medicaid regular. Usted o su médico pueden llamarnos para obtener más información.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Límites:

Todos los servicios de trasplante, a excepción de los trasplantes de córnea, deben contar con la aprobación previa de la Organización para la Mejora de la Calidad (QIO). La QIO es una organización que el SCDHHS contrató para aprobar los servicios de trasplante. La QIO se encarga de revisar todas las referencias de Medicaid para trasplantes de órganos y emite su aprobación o denegación.

Servicios de la visión

No hay copago para los servicios de la visión de rutina. Copago de \$3.30 para los miembros de 19 años en adelante que vean a un optometrista o a un oftalmólogo (oculista) por razones **médicas**.

Para los miembros de 21 años en adelante, cubrimos lo siguiente:

- Un examen de la vista cada 12 meses.
- Un par de anteojos (marcos y lentes) y el ajuste correspondiente cada 24 meses.

Para miembros menores de 21 años, cubrimos lo siguiente:

- Chequeos de control pediátrico para bebés, niños y adolescentes.
- Un examen de la vista cada 12 meses.
- Un par de anteojos (marcos y lentes) y el ajuste correspondiente cada 12 meses.

Trabajamos con Vision Service Plan (VSP) para ofrecer los beneficios de cuidado de la visión de rutina. Puede encontrar los proveedores de VSP en nuestro directorio de proveedores en **HealthyBlueSC.com** o en el sitio web de VSP en vsp.com*

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de la visión, llame a VSP al **800-877-7195 (TTY 800-428-4833)** o envíe un correo electrónico a imember@vsp.com.

VSP es una compañía independiente que administra los beneficios de la visión en nombre de BlueChoice HealthPlan.

* Estos enlaces conducen a sitios web de terceros. Estas organizaciones son las únicas responsables de las políticas de privacidad y los contenidos de sus sitios.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 7: Servicios que cubre Medicaid regular

Medicaid regular puede cubrir algunos servicios que no están cubiertos por Healthy Blue. Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre lo que cubre Medicaid regular, llame a Healthy Connections al **888-549-0820 (TTY 888-842-3620)**. Estos son algunos de los servicios que cubre Medicaid regular:

- Cuidado dental para niños menores de 21 años.
- Cuidado dental para adultos de 21 años en adelante, que incluye lo siguiente:
 - Hasta \$750 por año para servicios dentales cubiertos, como limpiezas, radiografías y empastes.
 - Servicios dentales de emergencia gratuitos a cargo de un cirujano bucodental cuando sean médicamente necesarios.
- Developmental Evaluation Clinic (DEC). Estos servicios se utilizan para detectar y ayudar a los miembros que pudieran tener un retraso en el desarrollo, un problema de conducta o de aprendizaje, o algún otro problema de salud que les produzca una discapacidad.
- Cuidado a largo plazo, como por ejemplo:
 - Cuidado en un hogar de ancianos por más de 90 días consecutivos. Si permanece en el hogar de ancianos durante 90 días consecutivos, se cancelará su inscripción en Healthy Blue y se lo volverá a inscribir en Medicaid regular.
 - Cuidado en el hogar.
- Cuidado a cargo de grupos en el área donde vive.
- Atención para la rehabilitación de las lesiones en la cabeza.
- Centros de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales.
- Cobertura de trasplante de órganos, excepto por el trasplante de córnea, que cubrimos nosotros.
- Transporte que no sea para una emergencia.
- Exención para servicios en el hogar y la comunidad.
- Servicios para evitar el embarazo prestados por los Servicios para evitar el embarazo en adolescentes prestados por Medicaid.
- Una segunda opinión. Este es su derecho de ver a un médico más para recibir su opinión sobre cómo tratar su problema de salud, incluido un médico fuera de la red, de ser necesario. Se requiere autorización previa para una segunda opinión de un proveedor fuera de la red.
- Servicios de instituciones estatales.
- Servicios prestados por Community Developmental Disability Organizations.
- Administración de casos dirigida, incluidos los servicios para ayudarlo a recibir servicios médicos, sociales, educativos y otros servicios necesarios.
- Servicios en la escuela.
- Cuidado para enfermos terminales aprobado por KePro.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Otras agencias estatales pueden ayudarlo con lo siguiente:

- Niños que reciben tutela temporal.
- Niños con perturbaciones emocionales.
- Niños que están en el sistema judicial de menores.
- Adultos que padecen anemia de células falciformes.
- Servicios vinculados con el estado o con el condado.
- Servicios vitales de salud pública.
- Terapia de observación directa (DOT) para la tuberculosis (TB).
- Enfermedades que debe informar.
- Referidos para el programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 8: Servicios que no cubren ni Healthy Blue ni Medicaid regular

Aquí encontrará algunos beneficios y servicios que no cubren ni Healthy Blue ni Medicaid regular:

- Equipos y suministros médicos:
 - Utilizados solo para su comodidad o higiene.
 - Utilizados para realizar actividad física.
 - Aún en análisis o estudio.
 - Utilizados para el mismo fin, si usted ya tiene uno.
 - Utilizados solamente para agregar comodidad en una habitación o una casa, por ejemplo:
 - Aire acondicionado.
 - Filtros de aire.
 - Una máquina para mantener el aire más limpio.
 - Equipos para realizar ejercicios.
 - Spas.
 - Piscinas.
 - Ascensores.
 - Suministros para la higiene o apariencia.
- La atención que recibió por problemas de salud que tuvieron que ver con el trabajo, si pueden ser pagados por:
 - Compensación para trabajadores.
 - Su empleador.
- Cualquier servicio o cuidado que haya recibido antes de inscribirse en Healthy Blue.
- Cualquier servicio o suministro que no sea médicamente necesario.
- Artículos personales o para la comodidad que sirvan para ayudar a las siguientes personas:
 - Usted.
 - Su familia.
 - Su proveedor de atención primaria (PCP).
 - Otros proveedores.
- Los tratamientos que aún se encuentran en análisis o estudio.
- Personal de enfermería de Christian Science y sanatorios de Christian Science.
- Servicios de enfermería privada.
- Servicios habituales de residencia asistida para aquellos que viven en un hogar de cuidado de adultos.
- Cirugía para revertir una esterilización.
- Tratamientos de fertilidad, como inseminación artificial o fertilización *in vitro*.
- Servicios y procedimientos relacionados con el cambio de género.
- Medicamentos que no están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Medicamentos para la pérdida de peso o suplementos nutricionales.
- Medicamentos para fines estéticos y para el crecimiento del cabello.
- Servicios de aborto, a menos que sean necesarios para salvar la vida de la madre o para terminar un embarazo causado por violación o incesto.
- Jeringas o agujas que no solicitó su médico.
- Parche Syvek.
- Acupuntura.
- Cirugía cosmética realizada para cambiar o remodelar partes del cuerpo normales a fin de mejorar la apariencia. No se aplica a la cirugía realizada para recuperar el uso de una parte del cuerpo o para corregir un defecto ocasionado por una lesión.
- Exámenes físicos de rutina para un trabajo o programas de campamento.
- Todos los servicios no descritos como cubiertos.
- Servicios de un proveedor dentro o fuera de la red para los que no recibió una aprobación cuando era necesario.
- Servicios que recibe fuera de los Estados Unidos.
- Servicios para su cuidado personal, como asistencia para lo siguiente:
 - Vestirse*
 - Alimentarse*
 - Cocinar*

* Tenga en cuenta que estos servicios pueden estar disponibles en circunstancias especiales, pero pueden requerir autorización previa.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 9: Atención de urgencia y de emergencia

¿Qué es una emergencia?

Una emergencia es una condición médica con signos graves (como dolor intenso o trabajo de parto activo) que una persona con un conocimiento promedio de la salud y de la medicina podría pensar de manera razonable que si no recibe atención médica de inmediato puede:

- Poner en riesgo su salud o la salud de su futuro bebé.
- Dañar una función corporal.
- Ocasionar la disfunción de algún órgano o de alguna parte del cuerpo.

Debe acudir a la sala de emergencia (ER) o pedir a alguna persona que lo lleve cuando:

- Corre riesgo de muerte.
- Tiene dolor en el pecho.
- No puede respirar.
- Se asfixia.
- Se desvaneció.
- Tiene una convulsión.
- Sufrió una intoxicación.
- Se descompuso por tomar demasiados medicamentos.
- Se fracturó.
- Está sangrando mucho.
- Ha sido atacado.
- Está por dar a luz.
- Sufrió una lesión grave.
- Sufrió una quemadura grave.
- Tiene una reacción alérgica grave.
- Lo mordió un animal.
- Planea lastimarse seriamente o lastimar a alguien más.

Los servicios de emergencia deben ser suministrados por un médico calificado para brindar atención de emergencia.

Qué hacer en caso de emergencia

Llame al 911 (o al número local de emergencias) o acuda a la sala de emergencia (ER) más cercana para recibir atención médica de emergencia de inmediato.

Acuda al hospital más cercano si cree que tiene alguno de los problemas mencionados anteriormente. Será atendido tan pronto como sea posible. Para obtener transporte de emergencia, llame al **911** o a su número de emergencias local. No necesita nuestra aprobación previa si es una emergencia.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Es posible que haya otras ocasiones en las que deba ir a la sala de emergencia que no figura en la lista. Si usted no está seguro, llame al **911** (o a su número de emergencias local) o a la Línea de Enfermería las 24 Horas al **866-577-9710 (TTY 800-368-4424)**. Si cree que tiene una emergencia, no es necesario que nos llame a nosotros o a su médico para obtener una aprobación antes de ir a la sala de emergencia.

Como miembro, puede utilizar cualquier hospital u otro entorno para recibir atención de emergencia. Si se enferma mientras está de viaje fuera de la ciudad o del estado en el que vive y **tiene una emergencia médica**, vaya a la sala de emergencia más cercana o llame al **911** (o al número de emergencias local).

Si está enfermo mientras está de viaje fuera de la ciudad o del estado en el que vive y **NO tiene una emergencia** o una condición urgente, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) para programar una cita para verlo cuando esté de vuelta en casa. También puede llamar al consultorio de su PCP o a la Línea de Enfermería las 24 Horas para pedir consejo médico.

Tiene cobertura para la atención de emergencia dentro de los EE. UU. aunque el proveedor no forme parte de su plan. **Healthy Blue no cubre los servicios que reciba fuera de los EE. UU.**

Debe comunicarse con su PCP después de una emergencia para que este pueda planificar el cuidado de seguimiento. Deberá hacer esto para cualquier emergencia cuando esté en casa o cuando esté de viaje.

Cuidados posteriores a la estabilización

Los cuidados posteriores a la estabilización son los servicios que usted recibe después de la atención médica de emergencia a fin de mantener su condición bajo control. Cubrimos este tipo de atención.

Qué hacer cuando necesita atención de urgencia

Una condición médica urgente requiere cuidados médicos en un plazo de 48 horas. Esto no es lo mismo que una emergencia. Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP o acuda a un centro de atención de urgencia cercano. Llame al Centro de Atención al Cliente (CCC) si necesita ayuda para encontrar un centro de atención de urgencia.

Si no puede comunicarse con su PCP, puede llamar al CCC o a la Línea de Enfermería las 24 Horas, cuyos números figuran en la parte inferior de esta página.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 10: Cómo surtir sus recetas

¿Qué puede recetar mi médico?

Healthy Blue utiliza una lista de medicamentos seleccionados llamada Lista de medicamentos preferidos (PDL) para ayudar a su médico a elegir qué medicamentos darle. Un grupo de médicos y farmacéuticos revisa esta lista de medicamentos cada tres meses. Ellos ayudan a garantizar que los medicamentos de la lista sean seguros y eficaces. Aunque el medicamento esté en la lista, su médico elegirá qué medicamento es mejor para usted.

Ciertos medicamentos de la PDL:

- Requieren una aprobación previa.
- Tienen límites según la necesidad médica.
- Solo están cubiertos para la condición para la que han sido aprobados.

Si quiere que cubramos un medicamento que necesita nuestra aprobación o que está limitado por necesidad médica, su médico debe enviarnos una solicitud con los registros médicos que necesitamos. Informaremos a su médico si aprobamos la solicitud. Permitiremos un suministro de emergencia para 72 horas del medicamento mientras tomamos una decisión respecto de la solicitud.

Debemos aprobar el pago de los medicamentos que no están en la lista. Si su médico cree que necesita tomar un medicamento que no está en esta lista, nos enviará una solicitud que indique por qué usted necesita el medicamento. Informaremos a su médico si aprobamos la solicitud. Si denegamos la solicitud, recibirá una carta en la que le indicaremos los motivos médicos.

Si rechazamos la solicitud de su médico para un medicamento, usted puede apelar la decisión. Debe solicitar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha de la carta. Consulte la sección Apelaciones para ver información sobre cómo solicitar una apelación.

Si desea saber si un medicamento está en nuestra lista, consulte el formulario con función de búsqueda en nuestro sitio web en **HealthyBlueSC.com**. También puede llamar a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-207-3118** las 24 horas, los 7 días de la semana.

Algunos medicamentos pueden hacerle daño si los toma simultáneamente. Para proteger su salud y mantener su seguridad, informaremos a su médico y su farmacéutico si tenemos alguna inquietud sobre los medicamentos que usted toma.

En la mayoría de los casos, cubrimos medicamentos genéricos y de venta libre con receta. Cuando un medicamento está disponible en su versión genérica, el medicamento de marca, generalmente, no se cubre.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Es posible que usted deba usar uno o más tipos de un medicamento antes de que cubramos otro medicamento como medicamento necesario. Esto se llama terapia escalonada. Controlamos algunos medicamentos recetados para asegurarnos de que se sigan pautas de emisión de recetas adecuadas. Estas pautas lo ayudan a obtener medicamentos costo-efectivos y de buena calidad. Los medicamentos de terapia escalonada incluidos en la lista de medicamentos preferidos (PDL) requerirán aprobación previa en caso de que no haya probado uno o más de los medicamentos solicitados que deben probarse primero.

La sustitución terapéutica es un programa que les informa a usted y a sus proveedores acerca de las alternativas para ciertos medicamentos recetados. Podemos ponernos en contacto con usted y su proveedor para informarles acerca de estas opciones. Solo usted y su proveedor pueden decidir si el sustituto terapéutico es adecuado para usted.

Si abandona otro plan o Medicaid regular para inscribirse en Healthy Blue, cubriremos los medicamentos que necesiten nuestra aprobación durante 90 días después de su inscripción.

Límites:

- Todos los medicamentos para tratamiento a largo plazo tienen cobertura de un suministro para 31 días. Se permite el suministro para noventa (90) días de determinados medicamentos orales para la diabetes, el colesterol, el asma y la presión arterial alta.
- Se necesita una receta para recibir medicamentos de venta libre.
- No cubrimos suplementos nutricionales, cosméticos ni medicamentos para el crecimiento del cabello.
- Solo cubrimos los medicamentos de venta libre que figuran en nuestra PDL.
- Los medicamentos solo están cubiertos para la condición para la que están aprobados.
- Las jeringas y agujas que usted utilice para inyectarse medicamentos en su casa, como la insulina, están cubiertas por su beneficio de farmacia. Las jeringas o agujas que no utilice para inyectarse medicamentos en su casa, como la insulina, están cubiertas por sus beneficios médicos, no por los de farmacia.
- Las inyecciones que debe administrarle su proveedor de atención primaria (PCP) (inyecciones en el consultorio) están cubiertas por sus beneficios médicos, no por sus beneficios de farmacia.
- Los medicamentos de especialidad deben dispensarse en una farmacia especializada participante. En situaciones de urgencia, se puede pedir un primer abastecimiento (suministro inicial) en una farmacia minorista local.
- Su beneficio de farmacia cubre los siguientes suministros para diabéticos:
 - Monitores de glucosa en sangre, incluidos los monitores de glucosa en sangre continuos (CGM)
 - Tiras reactivas
 - Lancetas
 - Dispositivos para lancetas
 - Tiras reactivas para glucosa en orina

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Healthy Blue

- Los medicamentos para la disfunción eréctil no están cubiertos.
- No limitamos la cantidad de medicamentos recetados que puede tener, pero algunos medicamentos recetados pueden requerir nuestra aprobación.

Si tiene algún problema con los servicios de medicamentos recetados que le brindamos, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-207-3118 (TTY 711)**.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 11: Programas para mantener su bienestar

Cada persona tiene necesidades diferentes en cada etapa de la vida. Independientemente de que sea hombre o mujer, niño o adulto, ofrecemos programas para ayudarlo a mantenerse saludable y a controlar las enfermedades. Estos programas son gratuitos para que nuestros miembros los conozcan y se inscriban. Esperamos que usted los aproveche.

Para obtener más información, lea nuestras Guías de salud preventiva:

- Visite **HealthyBlueSC.com**.
- Llame al número del Centro de Atención al Cliente (CCC) que figura en la parte inferior de esta página y pida una copia sin costo.

Para mujeres:

- La **atención para mujeres sanas** puede ayudarla a mantenerse saludable mediante exámenes de rutina, mamografías, pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos.
- La **planificación familiar** puede ayudar con la enseñanza de lo siguiente:
 - Cómo estar lo más saludable posible antes de quedar embarazada.
 - Cómo evitar quedar embarazada.
 - Cómo evitar las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH o SIDA.
- **Clases de embarazo y parto** para que aprenda a mantenerse sana mientras estás embarazada.
- **El programa New Baby, New LifeSM** proporciona ideas sobre cómo mantenerse lo más saludable posible durante el embarazo y después del parto.
- **Sacaleches eléctrico sin costo.**
- **Butaca para el automóvil sin costo** para el nuevo bebé.
- **Apoyo a la lactancia** a través de la Línea de Enfermería las 24 Horas para responder sus preguntas sobre la lactancia. Una enfermera le brindará el apoyo que necesita para amamantar a su bebé.

Llame al CCC para informarnos que está embarazada. Le enviaremos detalles sobre los cuidados durante el embarazo y cómo recibir una butaca para el automóvil para bebés gratis. Su atención después del nacimiento del bebé es importante. Debe programar una visita al médico entre los 21 y los 56 días posteriores al nacimiento del bebé.

Para usted y su hijo:

- **Visitas de control pediátrico para bebés, niños y adolescentes** hasta el mes en que cumplen los 21 años. En estas visitas, el médico hará lo siguiente:
 - Controlará la salud en general, la audición, la vista y los dientes del niño.
 - Le dará vacunas, cuando sea necesario.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Durante la visita, pregúntele a su médico:
 - Cómo lograr que su hijo elija comer más saludable y sea más activo.
 - Cuándo debe llevar a su hijo para la próxima visita.

Estos servicios siguen las pautas establecidas por la American Academy of Pediatrics.

Descuentos para su salud:

- El programa de descuentos para tiendas en línea **ChooseHealthy™** le permite ahorrar en lo siguiente:
 - Vitaminas y suplementos.
 - Información sobre alimentación y nutrición deportiva.
 - Equipos de ejercicio para el hogar, libros, videos y DVD.
 - Y mucho más.

Conozca más sobre ChooseHealthy™ en choosehealthy.com*.

- **Especialistas y servicios en medicina alternativa** como:
 - Acupunturistas
 - Terapeutas en masajes
 - Quiroprácticos
 - Dietistas
 - Gimnasios
 - Centros de ejercicio en South Carolina
 - Terapia ocupacional
 - Fisioterapia
 - Podología

Para poder usar el descuento adicional, primero deben agotarse los beneficios del seguro médico para estos servicios. Las visitas a quiroprácticos, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas solo se cubren cuando son médicamente necesarias. Para obtener más información, visite choosehealthy.com.

Tenga en cuenta que este programa no es un seguro. Debe consultar sus beneficios del seguro antes de usar este programa de descuentos, ya que dichos beneficios pueden redundar en costos menores para usted que si usa este programa de descuentos. El programa de descuentos ofrece descuentos en servicios especializados de cuidado de salud de profesionales participantes. Usted deberá pagar por todos los servicios de cuidado de salud, pero recibirá un descuento de los profesionales de cuidado médico que participan del programa de descuentos. El programa de descuentos no realiza pagos directos a los profesionales que participan en él.

ChooseHealthy™ es un producto de American Specialty Health Administrators, Inc., una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH).

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- **Productos para el alivio de la alergia** a través de Allergy Control Products, Inc. Para obtener más información:
 - Visite el sitio web en allergycontrol.com*.
 - Llame al número gratuito **800-ALLERGY (800-255-3749)**.

Cuando haga su pedido, no olvide mencionar o ingresar el código de descuento BCBSSC15.

- **Gimnasios** como Children's Fitness, Doctors Wellness Center y otros gimnasios participantes. Para obtener información sobre posibles ahorros, llame al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página.
- **Descuentos para Jenny Craig®**. Para obtener más información:
 - Llame al **877-Jenny70 (877-536-6970)**.
 - Visite **HealthyBlueSC.com**.

Estos son programas de descuento de valor agregado. Como miembro de Healthy Blue, usted recibe estos servicios y descuentos además de los beneficios cubiertos conforme a su programa de Healthy Blue.

ChooseHealthy™, Jenny Craig® y Allergy Control Products, Inc. son compañías independientes que administran los servicios en nombre de BlueChoice HealthPlan.

* Estos enlaces conducen a sitios web de terceros. Estas organizaciones son las únicas responsables de las políticas de privacidad y los contenidos de sus sitios.

Administración de casos

Nuestro programa de Administración de casos (CM) lo ayuda a manejar sus problemas complejos y especiales de cuidado médico. Cuando se inscriba en nuestro programa de CM, un administrador de casos trabajará con usted y su familia para lograr lo siguiente:

- Diseñar un plan de salud que se adapte a su vida.
- Organizar servicios de cuidado de salud.
- Obtener referencias y aprobaciones previas para el cuidado.
- Enviar expedientes médicos a sus médicos, de ser necesario.

También ofrecemos administración de casos complejos para miembros con necesidades graves relacionadas con el cuidado de la salud conductual o física. Es posible que lo llamemos para hablar de este programa si consideramos que puede servirle.

Si usted, su cuidador o su profesional creen que necesita servicios de administración de casos o quiere obtener más información sobre el programa de CM, llame al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página. Un administrador de casos se comunicará con usted para:

- Realizarle preguntas acerca de su salud, su sistema de apoyo y sus necesidades según su estilo de vida.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Explicarle cómo puede ayudarlo el programa.
- Preguntarle si desea inscribirse.

Cuidado de Condiciones

Un programa de Cuidado de Condiciones (CNDC) puede ayudarlo a disfrutar más de la vida. Como parte de sus beneficios de Healthy Blue, estamos aquí para ayudarlo a que conozca más sobre su salud, teniéndolo en cuenta a usted y sus necesidades en todo momento.

Nuestro equipo está formado por enfermeros registrados, llamados administradores de casos de CNDC. Ellos lo ayudarán a manejar mejor su condición o problema de salud. Puede elegir participar de un programa de CNDC sin costo alguno para usted.

¿Qué programas ofrecemos?

Puede participar en un programa de CNDC para obtener cuidado médico y servicios de apoyo si tiene alguna de las siguientes condiciones:

- Asma
- Trastorno de abuso de sustancias
- Trastorno bipolar
- Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- VIH/SIDA
- Hipertensión
- Trastorno depresivo complejo en adultos
- Trastorno depresivo complejo en niños y adolescentes
- Esquizofrenia
- Enfermedad de las arterias coronarias (CAD)
- Diabetes

Cómo funciona

Cuando se inscriba en uno de nuestros programas de CNDC, un administrador de casos hará lo siguiente:

- Le ayudará a establecer metas de salud y crear un plan para alcanzarlas.
- Le brindará capacitación y apoyo mediante llamadas individuales.
- Hará un seguimiento de su progreso.
- Le brindará información acerca de los recursos de apoyo y cuidadores locales.
- Responderá preguntas sobre su condición y/o plan de tratamiento (formas de ayudar con sus problemas de salud).
- Le enviará materiales informativos para que conozca mejor su condición, su salud y su bienestar en general.
- Coordinará su atención con los proveedores de cuidado médico; por ejemplo, lo ayudará con lo siguiente:
 - Programará citas.
 - Lo ayudará a coordinar el transporte para asistir a las visitas al proveedor de cuidado médico.
 - Lo referirá a especialistas dentro de nuestro plan médico, si fuera necesario.
 - Conseguirá el equipo médico que usted necesite.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Le ofrecerá materiales educativos y herramientas para el control del peso y para abandonar el tabaquismo (cómo dejar de consumir tabaco, como por ejemplo, dejar de fumar).

Nuestro equipo de CNDC y su proveedor de atención primaria (PCP) lo ayudarán con sus necesidades de cuidado médico.

Cómo inscribirse

Le enviaremos una carta de bienvenida a un programa de CNDC, si reúne los requisitos. O bien, llámenos al número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local.

Cuando llame:

- Lo pondremos en contacto con un administrador de casos de CNDC para comenzar.
- Le haremos algunas preguntas sobre su salud o la de su hijo.
- Comenzaremos a trabajar juntos para crear un plan para usted o su hijo.

También puede enviarnos un mensaje de correo electrónico a dmsself-referral@healthybluesc.com.

Tenga en cuenta que los correos electrónicos enviados por Internet son, por lo general, seguros; sin embargo, existe el riesgo de que terceros puedan acceder a ellos (o leerlos) sin que usted lo sepa. Si opta por enviar su información por correo electrónico, usted reconoce (o entiende) que existe la posibilidad de que terceros accedan al correo sin que usted lo sepa.

Puede elegir cancelar su inscripción en el programa (dejar de formar parte del programa) en cualquier momento. Llámenos al número de teléfono gratuito **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local para cancelar la inscripción. También puede llamar a este número para dejar un mensaje privado a su administrador de casos de CNDC las 24 horas del día.

Números de teléfono útiles

En caso de emergencia, llame al **911**.

Cuidado de Condiciones

Línea gratuita: **888-830-4300 (TTY 711)**

de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local

Puede dejar un mensaje privado a su administrador de casos las 24 horas del día.

Fuera del horario de atención: Llame a la Línea de Enfermería las 24 Horas, disponible las 24 horas, los siete días de la semana **866-577-9710 (TTY 800-368-4424)**

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Derechos y obligaciones del programa de Cuidado de Condiciones

Si se inscribe en un programa de Cuidado de Condiciones, tiene ciertos derechos y obligaciones.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener información detallada sobre nosotros, por ejemplo:
 - Programas y servicios que proporcionamos.
 - Nuestro personal y sus calificaciones (aptitudes o formación).
 - Toda relación contractual (acuerdos que tengamos con otras empresas).
- Cancelar su inscripción en los servicios de CNDC.
- Saber qué administrador de casos de CNDC administra sus servicios de CNDC y cómo pedir un cambio.
- Obtener nuestro apoyo para tomar decisiones relacionadas con el cuidado médico con sus proveedores de cuidado médico.
- Preguntar acerca de todas las opciones de tratamiento relacionadas con el programa de CNDC (maneras de manejar su condición) mencionadas en las guías clínicas (aun si un tratamiento no formara parte de su plan médico) y analizarlas con los proveedores de cuidado médico que lo tratan.
- Gozar de la privacidad de sus datos personales e información médica.
- Saber quién tiene acceso a su información y cómo garantizamos la protección, privacidad y confidencialidad de dicha información.
- Recibir un trato educado y respetuoso por parte de nuestro personal.
- Recibir información clara y fácil de entender.
- Presentar quejas ante Healthy Blue llamando al número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora local, y también lo siguiente:
 - Obtener ayuda sobre cómo usar el proceso de quejas.
 - Saber cuánto tiempo tiene Healthy Blue para responder y resolver problemas de calidad y quejas.
 - Proporcionarnos su opinión sobre el programa de Cuidado de Condiciones.

Usted también tiene las siguientes obligaciones:

- Respetar el plan de salud que acordaron usted y su administrador de casos de CNDC.
- Brindarnos la información que necesitamos para prestar nuestros servicios.
- Informarnos a nosotros y a sus proveedores de cuidado médico si decide cancelar su inscripción en el programa (dejar de participar en el programa).

El programa de Cuidado de Condiciones no vende a nuestros miembros productos ni servicios de compañías externas. El programa de CNDC no posee compañías externas ni ofrece productos o servicios con fines de lucro.

Puede iniciar sesión en su cuenta segura o registrarse en **HealthyBlueSC.com** para solicitar la participación en un programa de CNDC. Para registrarse, necesitará su número de identificación del miembro (que se encuentra en su tarjeta de identificación del miembro).

Desde su cuenta segura, puede enviar un mensaje seguro para solicitar la inscripción en el programa.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Para su tranquilidad mental

La **Línea de Enfermería las 24 Horas** le permite hablar en privado con un enfermero registrado acerca de su salud en cualquier momento del día o la noche. Los adolescentes pueden hablar con un enfermero capacitado para tratar los problemas de la adolescencia. Llame al número de la Línea de Enfermería las 24 Horas que figura en la parte inferior de esta página.

Al llamar a la Línea de Enfermería las 24 Horas, también podría acceder a audios sobre más de 300 temas de salud como los siguientes:

- Guías para ayudarlo a que usted y su familia visiten al médico en el momento indicado
- Presión arterial alta
- Diabetes
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- VIH o SIDA
- Problemas con el alcohol (la bebida) y las drogas
- Cómo dejar de fumar
- Embarazo

Cómo recibir otros servicios

También puede recibir ayuda de un programa especial llamado Mujeres, bebés y niños (WIC). El programa WIC proporciona alimentos saludables a las miembros embarazadas y a las madres de niños pequeños. Además, el programa WIC le ofrecerá noticias relacionadas con los alimentos saludables para usted, de forma gratuita. Si quiere saber más sobre el programa WIC, llame a su departamento de salud local.

Tal vez desee participar en programas que Healthy Blue no cubre. Llame a nuestro número del CCC que aparece al final de la página si cree que estos programas pueden ayudarlo.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 12: Asistencia con servicios especiales

Ayuda en otros idiomas

Healthy Blue le ofrece servicios para satisfacer sus necesidades lingüísticas y culturales. Usamos un servicio de interpretación que funciona en más de 150 idiomas (incluido el lenguaje americano de señas).

Queremos que reciba la atención correcta, por eso ofrecemos los siguientes servicios:

- Temas de educación sobre salud en español.
- Personal del Centro de Atención al Cliente (CCC) que habla su idioma.
- Una persona que hable su idioma disponible por teléfono las 24 horas del día.
- Lenguaje de señas e intérpretes cara a cara.
- Médicos que hablan más de un idioma.

Si no habla inglés, podemos ofrecerle un intérprete para que lo acompañe en la visita al médico. Usted o su médico pueden llamar al número gratuito del CCC que figura en la parte inferior de esta página para pedir uno. Infórmenos si necesita un intérprete **al menos tres días (72 horas) antes de su visita**. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Le asignaremos un intérprete por teléfono o cara a cara sin costo alguno.

Si no habla inglés, podemos ayudarlo a recibir servicios de asistencia en otros idiomas y traducciones de los materiales para miembros. Si necesita ayuda con la traducción de nuestra información, puede llamar a la línea gratuita del CCC o enviarnos un mensaje de correo electrónico a GBD.Interpret@amerigroup.com.

Ayuda para miembros con pérdida de la audición o de la visión

Healthy Blue cuenta con una línea gratuita TTY para los miembros con pérdida de la audición. El número de teléfono es **866-773-9634**. Esta línea telefónica está abierta de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Para recibir la ayuda que necesita después de nuestro horario de atención y los fines de semana, llame a Relay South Carolina al **800-735-8583** o marque **711**.

Ofrecemos este manual y otros materiales impresos en otros formatos para miembros con pérdida de la visión. Llámenos si necesita este manual o cualquier otro material en otros formatos.

Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990

Cumplimos con las normas de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990. Esto significa que no podemos discriminarlo por una discapacidad. Si considera que lo hemos tratado de manera diferente debido a una discapacidad, puede presentar un reclamo llamando al número de nuestro CCC que figura en la parte inferior de esta página.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 13: Cómo resolver un problema con Healthy Blue

Nos preocupamos por la calidad del servicio que recibe de nuestros proveedores de cuidado médico y de nosotros. Si tiene algún problema con el nivel del servicio recibido, nos gustaría hablar con usted. Estas son algunas de las cuestiones con las que podemos ayudarlo:

- Acceso al cuidado médico
- Cuidado y tratamientos brindados por un médico
- Temas relacionados con la forma en que nos manejamos como empresa
- Cualquier aspecto de su atención

Quién puede presentar un reclamo o una apelación

Usted puede presentar un reclamo o una apelación ante nosotros. También puede elegir a alguien que lo represente, como un familiar, proveedor o abogado.

Si no está conforme con Healthy Blue, usted o una persona que elija para que actúe en su nombre, pueden hacer lo siguiente:

- Presentar un reclamo ante nosotros si no está satisfecho con la calidad del servicio o el cuidado que recibió.
- Presentarnos una apelación por un beneficio que:
 - Fue denegado.
 - Fue aprobado parcialmente (esto incluye el tipo o el nivel del servicio).
 - Fue modificado.
 - Fue suspendido.
 - Fue aprobado y luego suspendido.
- Solicitar una audiencia imparcial estatal después de recibir nuestra denegación definitiva.

Si necesita ayuda para entender los pasos para presentar un reclamo o apelación, o si necesita ayuda para completar los formularios, llámenos al **866-781-5094 (TTY 866-773-9634)**. Si necesita un intérprete, le conseguiremos uno sin costo alguno para usted.

Reclamos

Un reclamo es cuando nos dice que no está satisfecho con algo que no sea una determinación adversa de beneficios. Una determinación adversa de beneficios significa que:

- Denegamos o limitamos el tipo o nivel de servicio solicitado.
- Disminuimos, retrasamos o finalizamos un servicio que fue aprobado previamente.
- Denegamos el pago total o parcial por un servicio.
- No prestamos servicios ni resolvimos los reclamos y apelaciones de manera oportuna.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Rechazamos una solicitud para recibir servicios fuera de su red si vive en un área rural que tiene una sola Organización de Cuidado Administrado (MCO).
- Rechazamos una solicitud de disputa de una responsabilidad financiera, lo que incluye los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles y el coseguro.

Usted, o la persona que elija para que lo represente, pueden presentar un reclamo ante nosotros.

Puede presentar un reclamo si:

- No está conforme con nosotros.
- Se sintió víctima de discriminación por parte de un proveedor o el plan médico.
- No está conforme con los proveedores que trabajan con nosotros.

Para presentar un reclamo, usted o la persona que elija para que lo represente, pueden hacer lo siguiente:

- Llamarnos al número del Centro de Atención al Cliente (CCC) que figura en la parte inferior de esta página.
- Completar un formulario de reclamo y enviárnoslo. Puede encontrar los formularios de reclamo en nuestro sitio web en **HealthyBlueSC.com**. Se denomina **Formulario de reclamo del miembro (Member Grievance Form)**.
- Escribir una carta y enviárnosla.

Puede presentar un reclamo en cualquier momento. Indique:

- Quién está involucrado en el reclamo.
- Qué sucedió.
- Cuándo sucedió.
- Dónde sucedió.
- Por qué no está conforme con sus servicios de cuidado de salud.

Adjunte todos los documentos que usted considere que nos puedan ayudar a analizar el problema.

Un integrante del personal de nuestro CCC puede ayudarlo a presentar un reclamo. Después de completar el formulario o de redactar la carta, envíelos por correo a la siguiente dirección:

**Healthy Blue, BlueChoice HealthPlan of South Carolina
Grievance and Appeals Department
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429**

Si alguien que actúa en su nombre presenta un reclamo por usted, usted debe otorgarnos su autorización por escrito. Puede enviarnos su autorización por escrito por correo.

Si no puede enviar el formulario o la carta, usted, o la persona que eligió para que lo represente, puede llamar al número de nuestro CCC que figura en la parte inferior de la página.

**Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana**

Si usted (o la persona que eligió) llama al CCC y presenta un reclamo por teléfono, el reclamo se aceptará de forma verbal. El empleado del CCC resolverá el reclamo presentado oralmente durante la llamada en tiempo real o a más tardar se contactará con usted (o con la persona que eligió) antes de que finalice el siguiente día hábil para darle una solución de forma verbal. Si el CCC no puede resolver el reclamo presentado verbalmente durante la llamada en tiempo real o antes de que finalice el siguiente día hábil, el Departamento de Reclamos y Apelaciones será el responsable de resolver el reclamo.

Una vez que hayamos recibido su reclamo por teléfono o correo, le informaremos que lo recibimos a través de los siguientes medios:

- Una llamada telefónica (si su reclamo puede resolverse en un día hábil).
- Una **carta de confirmación** en el transcurso de cinco días calendario (si necesitamos más de un día hábil para resolver su reclamo).
- Si su reclamo es sobre un asunto médico urgente, lo resolveremos dentro de los 14 días calendario de haberlo recibido.

Le enviaremos una **carta de resolución del reclamo** en un plazo de 90 días calendario a partir de la fecha en que recibimos su reclamo. Esta carta incluirá:

- Una descripción de su reclamo.
- Información sobre las medidas que se implementaron para resolver su problema.

Extensiones de los reclamos

Es posible que Healthy Blue se tome 14 días calendario adicionales por los siguientes motivos:

- Si usted o su representante solicitan una extensión para resolver su reclamo.
- Si necesitamos más información y tiempo para tomar una decisión.
- Si la extensión es en beneficio del miembro.

Si no solicita tiempo adicional, le enviaremos una notificación escrita, en la cual le informaremos por qué necesitamos la extensión y sobre su derecho de presentar un reclamo si no está de acuerdo con la decisión.

Para reclamos sobre discriminación, usted o su representante también pueden presentar una queja por discriminación en el tribunal o en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. sobre la base de:

- Raza
- Color
- Nacionalidad
- Sexo
- Edad
- Discapacidad

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Puede presentar una queja de discriminación:

- En forma electrónica, a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>*
- Por correo a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

Usted o su representante pueden obtener el formulario de queja en hhs.gov/ocr/office/file/index.html*. Debe presentar el formulario ante la Oficina de Derechos Civiles dentro de los 180 días posteriores a la fecha del supuesto evento discriminatorio.

Apelaciones

Usted, o la persona que elija para que lo represente, pueden presentar una apelación. Esta persona puede ser cualquier persona que elija, incluso un abogado. Puede solicitar una apelación si recibió una carta de notificación de determinación adversa de beneficios en la que se le informa que la cobertura de un servicio médico:

- Se denegó.
- Se modificó.
- Se aprobó y luego se suspendió.
- No se brindó de manera oportuna.

También puede pedir una apelación si recibe una determinación adversa de beneficios que dice que denegamos su solicitud de disputa de responsabilidades financieras, como:

- Copagos.
- Primas.
- Deducibles.
- Coseguro.

Puede solicitar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios. Para solicitar una apelación:

- Llámenos al **866-781-5094**.
- Complete un **Formulario de solicitud de apelación del miembro** y envíenoslo. Puede encontrar formularios de apelación en los lugares donde recibe atención, por ejemplo en el consultorio de su médico, o en nuestro sitio web.
- Escriba una carta y envíenosla por correo a:
Healthy Blue, BlueChoice HealthPlan of South Carolina
Grievance and Appeals Department
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429
Fax: 866-216-3482

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Si alguien que lo representa envía una apelación en su nombre, usted debe firmar un **Formulario de representación para apelación del miembro**. Para recibir un **Formulario de representación para apelación del miembro**, llame al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página. Cuando nos llame, dé su autorización para que otra persona actúe en su nombre. Le enviaremos el **Formulario de representación para apelación del miembro** para que lo firme y nos lo envíe.

En el CCC podrán ayudarle a presentar su apelación.

Un padre/una madre, tutor legal o custodio designado legalmente puede presentar un reclamo o una apelación para un miembro:

- Menor de edad.
- Incompetente (que no puede actuar por razones mentales).
- Incapacitado (que no puede actuar por razones físicas).

Le enviaremos una **carta de confirmación** en un plazo de cinco días calendario. La carta le informará que recibimos su solicitud de apelación. Resolveremos su apelación en un plazo de 30 días calendario. Le enviaremos un aviso de determinación adversa de beneficios para informarle de nuestra decisión con respecto a su apelación. Esta carta tendrá la siguiente información:

- La fecha en que tomamos la decisión.
- El motivo específico por el que se tomó la decisión.

Apelaciones aceleradas (rápidas)

Puede solicitar una apelación acelerada (rápida) si cree que esperar 30 días calendario para recibir nuestra decisión podría ser perjudicial para su salud. Cuando solicite una apelación rápida, asegúrese de informarnos si considera que esperar 30 días calendario podrá ser perjudicial para su salud y los motivos.

Un enfermero de apelaciones revisará su solicitud de apelación acelerada. Si el enfermero de apelaciones cree que esperar 30 días calendario será perjudicial para su salud:

- Le informaremos nuestra decisión en un plazo de 72 horas.
- Le comunicaremos nuestra decisión el mismo día que la tomemos.

Si el enfermero de apelaciones considera que esperar 30 días calendario no será perjudicial para su salud, le enviaremos una carta en un plazo de dos días calendario. En la carta le haremos saber que completaremos su apelación tan pronto como podamos, en el plazo de 30 días calendario. También lo llamaremos para informarle nuestra decisión. Puede presentar un reclamo si no está en desacuerdo con nuestra decisión de no acelerar la apelación.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Para todas las apelaciones

Usted, o la persona que elija para que lo represente, incluido su abogado, pueden solicitar una extensión del plazo de la apelación de hasta 14 días calendario. Debe pedir una extensión del tiempo de la apelación si necesita enviarnos más información sobre su apelación.

También podemos sumar hasta 14 días calendario al plazo de la apelación si esto lo beneficia a usted. Lo llamaremos y le enviaremos una carta en un plazo de dos días calendario para comunicarle a usted o a su representante lo siguiente:

- El motivo de la demora.
- Usted puede presentar un reclamo en un plazo de dos días calendario si no está de acuerdo con nuestra decisión de extender el plazo de revisión.

Si no concuerda con nuestra decisión de extender el plazo, tiene derecho a presentar un reclamo. Resolveremos la apelación tan rápido como sea necesario según su condición médica y antes de que finalice el plazo de extensión.

Usted, o la persona que elija para que lo represente, pueden consultar el expediente del caso antes o durante el proceso de apelación. El expediente del caso incluye el registro médico u otros documentos que se tienen en cuenta durante la apelación. Durante la apelación, usted o la persona que elija para que lo represente también pueden hacer lo siguiente:

- Presentar pruebas de lo que usted declara o reclama.
- Presentar estas pruebas en persona o por escrito.

Puede solicitarnos una copia de lo que utilizamos para tomar nuestra decisión. Esto incluye lo siguiente:

- Los términos de los beneficios.
- Las guías.
- Las normas.
- Otros motivos de nuestra decisión.

Si su médico quiere comunicarse con el médico que revisará su apelación, puede llamar a nuestro departamento de Administración de la utilización (UM) al **866-902-1689, ext. 7979**.

Puede seguir utilizando sus beneficios por el servicio que apela mientras revisamos la apelación si se cumplen todas las siguientes condiciones:

- Usted solicita la apelación en el transcurso de los 10 días calendario posteriores a la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios o a la fecha de entrada en vigencia prevista de la determinación adversa de beneficios propuesta por el plan.
- La apelación está relacionada con la cobertura de un servicio que ha sido:
 - Demorado.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Reducido.
- Suspendido luego de su aprobación.
- Un proveedor aprobado indicó el servicio.
- El periodo original cubierto por la autorización original no venció.
- Usted solicitó extender sus beneficios.

Estos estarán vigentes hasta que ocurra una de las siguientes situaciones:

- Usted cancela su solicitud de apelación.
- Han pasado 10 días después de enviarle la carta de **Aviso de acción** con nuestra decisión de mantener la primera denegación (a menos que usted solicite una audiencia imparcial estatal dentro de ese período de 10 días).
- Un funcionario de la audiencia imparcial estatal respalda nuestra denegación.
- Se ha cumplido el plazo para un servicio aprobado.

Si el resultado de la apelación es el mismo que el de la decisión original de denegación, es posible que usted deba pagar los costos de los servicios que se le prestaron mientras la apelación estaba pendiente.

Cómo apelar una decisión de cobertura

Podemos revisar parte del cuidado que su médico afirma que usted necesita. Es posible que le preguntemos a su médico por qué usted necesita un servicio en particular. Si no aceptamos pagar un servicio que su médico solicita, le enviaremos a usted y a su médico una carta con las razones al respecto. En esta carta también le informaremos cómo apelar.

Usted o su médico pueden apelar si no aceptamos un servicio médico o si no pagamos dicho servicio. Para obtener más información, llámenos.

Audiencia imparcial estatal

Si no está conforme con nuestra respuesta a su apelación, usted o la persona que usted elija para representarlo tienen derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS), División de Apelaciones y Audiencias. La persona que elija para que lo represente puede ser cualquier persona, entre ellos un familiar, un proveedor o un abogado.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Debe solicitar una audiencia imparcial estatal en el transcurso de los 120 días calendario posteriores a la fecha de la carta de **Aviso de resolución**. Para solicitar una audiencia imparcial estatal, usted, o la persona que elija para que lo represente, pueden hacer lo siguiente:

- Enviar una solicitud por escrito a la siguiente dirección:

Division of Appeals and Hearings
1801 Main St.
P.O. Box 8206
Columbia, SC 29202
803-898-2600 or 800-763-9087
Fax: 803-255-8206
appeals@scdhhs.gov

Visite scdhhs.gov/appeals*. Para obtener más información sobre las audiencias imparciales estatales, llame al **800-763-9087**.

Puede seguir utilizando sus beneficios por el servicio que apela mientras espera una audiencia si se cumplen todas las siguientes condiciones:

- Usted solicita la audiencia dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha en que recibe el aviso de determinación adversa de beneficios.
- La audiencia está relacionada con la cobertura de un servicio que ha sido:
 - Demorado.
 - Reducido.
 - Suspendido luego de su aprobación.
- Un proveedor aprobado indicó el servicio.
- El periodo original cubierto por la autorización original no venció.
- Usted solicitó extender sus beneficios.

Podrá conservar los beneficios hasta que suceda alguna de las siguientes situaciones:

- Usted suspende su solicitud de audiencia.
- Un funcionario de la audiencia imparcial estatal respalda nuestra denegación.
- Se ha cumplido el plazo para un servicio aprobado.

Si el resultado de la audiencia es el mismo que el de la decisión original de denegación, es posible que usted deba pagar los costos de los servicios que se le prestaron mientras la apelación estaba pendiente.

* Estos enlaces conducen a sitios web de terceros. Estas organizaciones son las únicas responsables de las políticas de privacidad y los contenidos de sus sitios.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 14: Si ya no podemos prestarle servicios

Habr  momentos en los que Healthy Blue o su médico ya no podrán continuar prestándole servicios.

Usted no tendrá la cobertura de Healthy Blue si ya no cuenta con Medicaid. El estado de South Carolina decide lo siguiente:

- Si un miembro es elegible para un plan médico y permanece inscrito en este.
- El rechazo o la eliminación de un miembro de un plan médico.

Su cobertura de Healthy Blue entra en vigencia a partir de la fecha que figura en el frente de su tarjeta de identificación de Healthy Blue. La cobertura finaliza en la fecha que nos proporcionó el Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS).

Su cobertura puede finalizar por cualquiera de los siguientes motivos:

- Si usted ya no es elegible.
- Si usted se muda fuera de nuestra área de servicio. El  rea de servicio de Healthy Blue abarca todos los condados del estado de South Carolina.
- Si usted utiliza su tarjeta de identificación de Healthy Blue de forma indebida.
- Si usted se comporta de una manera que impide que su médico le preste servicios. Esto incluye comportamiento perturbador, amenazante, no cooperativo o indisciplinado.
- Si usted comete fraude.
- Si nos proporciona información falsa sobre usted.

Si no est  conforme con su eliminación de nuestro plan médico, consulte la **Parte 13: Cómo resolver un problema con Healthy Blue**. En esta sección, se explica cómo presentar un reclamo o solicitar una audiencia imparcial estatal. Usted puede elegir cancelar su inscripción en el plan dentro de los 90 días de haberse unido o haberse vuelto a unir. Si decide retirarse de Healthy Blue, llame a Healthy Connections, el agente de inscripción de Medicaid, al **877-552-4642 (TTY 877-552-4670)**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Si no habla inglés, alguien puede actuar como intérprete.

Cancelación de la inscripción

- Puede solicitar retirarse del plan por un motivo justificado en cualquier momento. Si no se aprueba su solicitud de retirarse del plan por un motivo justificado, puede solicitar una audiencia imparcial estatal.
- Puede solicitar retirarse del plan, sin motivo alguno, durante los primeros 90 días de su periodo actual de inscripción de 12 meses con Healthy Blue.
- Si no presenta su solicitud para retirarse del plan durante los primeros 90 días de su periodo de inscripción actual, permanecerá inscrito durante todo el periodo de 12 meses.

Si tiene preguntas sobre esta política, llame al Centro de Atención al Cliente (CCC) al número que aparece en la parte inferior de esta página.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 15: Otros datos que quizá necesite saber

Si tiene preguntas que aún no han sido contestadas, busque las respuestas en esta sección.

Nuevos tratamientos médicos

El cuidado médico está en constante evolución. Queremos que aproveche cualquier tratamiento nuevo y, por eso, los revisamos regularmente. Un grupo de médicos, especialistas y directores médicos decide si el tratamiento:

- Está aprobado por el gobierno.
- Se ha demostrado en un estudio confiable cómo afecta a los pacientes.
- Ayudará a los pacientes tanto como los tratamientos que usamos ahora, o más.
- Mejorará la salud de un paciente.
- Está todavía en evaluación.

El grupo de revisión analiza toda la información y decide si el tratamiento es médicamente necesario.

Si su médico nos solicita un tratamiento que el grupo de revisión todavía no ha analizado, los revisores lo analizarán. Le informarán a su médico si el tratamiento es médicamente necesario y si cuenta con nuestra aprobación.

Mejora de la calidad

En Healthy Blue siempre buscamos mejorar. Nuestro programa para la Mejora de la Calidad (QI) nos ayuda a lograrlo. El programa:

- Evalúa el plan médico para encontrar maneras de mejorarlo.
- Hace un seguimiento de su satisfacción con su médico.
- Hace un seguimiento de su satisfacción con nosotros.
- Utiliza los datos obtenidos para crear un plan que permita mejorar nuestros servicios.
- Pone en práctica nuestro plan para mejorar los servicios de cuidado de salud que usted recibe.

Puede obtener detalles sobre nuestro programa de QI llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente (CCC) al número que figura en la parte inferior de esta página. Se incluirá una descripción del programa y un informe sobre nuestro progreso hacia nuestras metas de mejora.

Si tiene otro seguro

Notifique al programa todos los detalles sobre otros seguros en los siguientes casos:

- Si se termina su seguro médico privado.
- Si usted obtiene un seguro nuevo.
- Si usted tiene preguntas sobre otros seguros.

Llame a Healthy Connections al **888-549-0820 (TTY 888-842-3620)** si tiene otro seguro. También puede llamar a la oficina de Medicaid de su condado.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Tener otro seguro no cambia su elegibilidad para tener Medicaid. Usted debe informarle a su otro seguro de manera que Medicaid pueda coordinar con el otro seguro.

Tenga en cuenta lo siguiente: Los proveedores de Medicaid no pueden negarse a atenderlo porque usted también tenga un seguro médico privado. Si los proveedores aceptan atenderlo como paciente de Medicaid, también deberán aceptar su compañía de seguro médico privado.

Cómo recibir ayuda fuera del horario de atención habitual

El CCC de Healthy Blue está abierto de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Puede dejar un mensaje si llama después del horario de atención habitual o durante el fin de semana. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil.

Si llama a su médico fuera del horario de atención habitual, usted tiene tres opciones:

- Averiguar cómo encontrar un médico de guardia.
- Que lo conecten con un médico de guardia.
- Recibir una devolución de la llamada en un plazo de 30 minutos.

Para recibir asistencia en cualquier momento del día o de la noche, llame al número de la Línea de Enfermería las 24 Horas que figura en la parte inferior de esta página.

Qué debe hacer si recibe una factura

En la mayoría de los casos, no debería recibir una factura de nuestros proveedores. Usted deberá pagar los cargos en los siguientes casos:

- Si usted aceptó con anterioridad pagar los servicios que no están cubiertos o que no han sido aprobados por nosotros.
- Si usted aceptó de antemano pagar los servicios de un proveedor que no trabaja con nosotros y no recibió nuestra aprobación previa, pero solicitó el servicio de todos modos.
- Si usted es responsable de un copago.

Si recibe una factura y considera que usted no debería pagar los cargos, llame al CCC al número que figura en la parte inferior de esta página. Tenga la factura a mano cuando nos llame para poder indicarnos la fecha de servicio, el monto cobrado y por qué se le facturó. En ocasiones, un proveedor puede enviarle un “estado de cuenta”, que no es una “factura”. Le diremos si tiene que pagarlo.

Cuidado fuera del área

El área de servicio de Healthy Blue abarca todos los condados del estado de South Carolina. Si se encuentra fuera del área de servicio de Healthy Blue y necesita recibir atención que no sea de emergencia, comuníquese de inmediato con uno de los siguientes:

- Su médico
- La Línea de Enfermería las 24 Horas
- El CCC

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Cubrimos emergencias en cualquier lugar de los EE. UU. Si recibe atención fuera de nuestra área de servicio para un caso que no sea una emergencia, es posible que deba pagar esos servicios.

Recuerde: No use una sala de emergencia (ER) para atención de rutina.

Directivas anticipadas (AD o testamentos vitales)

Usted tiene derecho a tomar las decisiones sobre su cuidado médico.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Elegir qué tipo de cuidado médico recibe.
- Informar a su médico sobre el tipo de cuidado médico que no desea recibir.
- Crear, cambiar o revocar sus directivas anticipadas en cualquier momento.

Puede decirle a su médico lo que quiere:

- En persona.
- Por teléfono.
- Por escrito.

Si sufre una lesión grave, queda inconsciente o está muy enfermo, es posible que no pueda comunicarle sus deseos a su médico. Es necesario que quienes lo rodean sepan lo que desea en cuanto a su cuidado médico en caso de que no pueda expresarlo. Puede manifestar lo que desea en un poder legal para el cuidado médico y en un testamento vital.

En un testamento vital, usted puede informarle a su médico sobre los tipos de tratamientos que usted desea o no. En un poder legal para el cuidado médico, usted nombra a alguien para que actúe en su nombre. Dicha persona puede decirle a su médico los tipos de cuidado médico que desea.

Elegir firmar un poder legal para el cuidado médico o un testamento vital es una acción importante y confidencial. Aquí encontrará información importante sobre los poderes notariales de cuidado médico y los testamentos vitales:

- Los testamentos vitales se deben seguir solo si no puede decidir por usted mismo qué hacer debido a una enfermedad o lesión. Si usted está embarazada, estos documentos no pondrán fin a su soporte vital.
- Si usted no tiene un testamento vital o poder legal para el cuidado médico que indique lo que desea que se haga, no podrá opinar sobre qué decisiones se tomarán o quién las tomará por usted. Las siguientes personas pueden tomar decisiones en su nombre:
 - Los familiares elegidos por la ley de South Carolina.
 - Una persona elegida por el tribunal.
 - El tribunal.

La mejor manera de asegurarse de que lo que usted desea se lleve a cabo es expresar sus deseos en un poder legal para el cuidado médico y un testamento vital.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Si tiene preguntas sobre firmar un poder legal para el cuidado médico o un testamento vital, debe hablar con alguna de las siguientes personas:

- Médico.
- Pastor.
- Sacerdote.
- Rabino.
- Otro miembro del clero que dé consejos.
- Abogado.

Es importante que usted le informe a su familia qué piensa sobre el soporte vital. Debe hablar con las personas que planea que actúen en su nombre en su poder legal para el cuidado médico. Usted debe asegurarse de que ellos quieran ayudarlo y sepan lo que usted desea para su cuidado médico.

Es posible que le demos la información sobre directivas anticipadas a su familia o representante si se une a Healthy Blue y no puede recibir información o si declara si ha hecho o no una directiva anticipada debido a una incapacidad o un trastorno mental. Se procederá de la misma manera en que le proporcionamos a su familia, representante u otras personas involucradas otros materiales sobre políticas y procedimientos de acuerdo con las leyes estatales. Usted recibirá esta información una vez que ya no esté incapacitado y pueda recibirla.

En South Carolina se encuentran disponibles formularios de testamento vital y de poder legal para el cuidado médico. El formulario de testamento vital se denomina una Declaración a favor de una muerte natural. La SC Lieutenant Governor's Office on Aging puede enviarle estos formularios si llama al:

- **800-868-9095**
- **888-5WISHES (888-594-7437)**
- **803-734-9900**

También puede encontrar estos formularios en línea en <https://aging.sc.gov/programsinitiatives/legal-assistance-seniors>.*

Si considera que su médico u otro proveedor de cuidado médico no cumplen con las solicitudes de sus directivas anticipadas, puede presentar una queja ante la SC Lieutenant Governor's Office on Aging llamando al:

- **800-868-9095**
- **888-5WISHES (888-594-7437)**
- **803-734-9900**

Acceso a sus registros médicos

Las leyes federales y estatales le permiten ver sus registros médicos en cualquier momento. Pídale sus registros médicos primero a su médico. Si tiene algún problema para obtenerlos por parte de su médico, llámenos.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Mantener la confidencialidad de su información

Entendemos la importancia de mantener la confidencialidad de su información. Se mantendrá la confidencialidad entre usted, su proveedor de cuidado médico y nosotros, o según lo permita la ley. Tenemos derecho a recibir información de cualquier persona que le proporcione cuidado médico. Esta información se utiliza para pagar y administrar su cuidado médico. Consulte el **Aviso de prácticas de privacidad** que se encuentra en el dorso de este manual.

Cambios en el programa

Si se realiza algún cambio en su programa de cuidado médico, se lo informaremos 30 días calendario antes de su implementación. Los beneficios de Healthy Blue pueden cambiar sin su consentimiento. Si tiene preguntas sobre los cambios en el programa, llame a nuestro CCC al número que figura en la parte inferior de esta página.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 16: Fraude, desperdicio y abuso: ¿cómo puedo identificarlos e informarlos?

¿Qué es el fraude?

El fraude se refiere a engañar o proporcionar información tergiversada, con el conocimiento de que podría dar como resultado un beneficio no autorizado para usted u otra persona. Algunos ejemplos de fraude pueden ser:

- Usar el número de Seguro Social de otra persona con el objetivo de reunir los requisitos para recibir asistencia del gobierno.
- Un médico que factura intencionalmente por servicios que no ha prestado.

Si comete fraude, puede perder su cobertura de Medicaid.

¿Qué es el desperdicio?

El desperdicio se refiere al uso excesivo de servicios o a las prácticas negligentes que ocasionan malgasto del cuidado médico o de los recursos del gobierno de una manera imprudente o incorrecta. Entre los ejemplos de desperdicio se incluyen los siguientes:

- Recetar más medicamentos que los médicamente necesarios.
- Prestar más servicios de cuidado de salud que los médicamente necesarios.

¿Qué es el abuso?

El abuso es una acción que genera costos innecesarios a los programas del gobierno, como Medicaid. El abuso también puede derivar en beneficios que no corresponden para los miembros o pagos que no corresponden para los médicos. Entre los ejemplos de abuso se incluyen:

- Solicitar y obtener medicamentos o equipo médico para otra persona.
- Uso excesivo de la sala de emergencia (ER) para atención de rutina o que no sea de emergencia.

Cómo denunciar fraude, desperdicio y abuso

Si usted cree que un cliente (una persona que recibe beneficios) o que un proveedor (médico, dentista, consejero, etc.) ha cometido fraude, desperdicio o abuso, usted tiene la obligación y el derecho de denunciarlo. También tiene derecho a permanecer en el anonimato cuando denuncie fraude, desperdicio y abuso. Para denunciar fraude, desperdicio o abuso, averigüe todos los detalles que pueda. Usted puede denunciar a proveedores o clientes ante su plan médico de las siguientes formas:

- Llamando al número del Centro de Atención al Cliente (CCC) que figura en la parte inferior de esta página.
- Llamando a la Healthy Blue Fraud Hotline al **866-847-8247** o enviando un correo electrónico a Medicaidfraudinvestigations@amerigroup.com.
- Enviando por fax el **Formulario de referencia de fraude** de Healthy Blue al **866-494-8279**. El formulario está disponible en nuestro sitio web, en **HealthyBlueSC.com**.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Por correo, a la siguiente dirección:
Attn: MSIU
Healthy Blue
P.O. Box 66407
Virginia Beach, VA 23466
- Llamando a la South Carolina Medicaid Fraud Hotline al **888-364-3224** o enviando un correo electrónico a fraudres@scdhhs.gov.

Si denuncia a un proveedor, proporcione lo siguiente:

- El nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor
- El nombre y la dirección del lugar (hospital, hogar de ancianos, agencia de cuidado médico en el hogar, etc.)
- El número de Medicaid del proveedor y del lugar si los conoce
- El tipo de proveedor (médico, fisioterapeuta, farmacéutico, etc.)
- Los nombres y números de teléfono de otras personas que puedan brindarnos algunos de estos detalles
- Las fechas de los eventos
- Una declaración breve de lo que sucedió

Si denuncia a un cliente, proporcione lo siguiente:

- El nombre de la persona
- La fecha de nacimiento y su número de Seguro Social, si los conoce
- La ciudad donde vive la persona
- Detalles exactos sobre el desperdicio, abuso o fraude

¿Por qué debería preocuparme el fraude, desperdicio y abuso?

El fraude, desperdicio y abuso nos afectan a todos. Se pagan millones de dólares a personas sin derecho a recibir servicios o dinero. Ese dinero podría invertirse en brindar más atención a las personas que la necesiten o más beneficios para usted. Llame a la línea directa para casos de fraude o al CCC si:

- Sabe que alguien recibe atención médica que no debería recibir.
- Sospecha que un médico o laboratorio factura en exceso o por servicios no provistos.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 17: Sus derechos y obligaciones relacionados con el cuidado médico

Usted o su médico pueden obtener otra copia de sus derechos y obligaciones como miembro.

Para recibir una copia, usted puede:

- Llamar al Centro de Atención al Cliente (CCC) al número a continuación para pedir que le envíen una copia por correo postal o fax.
- Visitar nuestro sitio web, en **HealthyBlueSC.com**.

Derechos del miembro

Como miembro de este plan médico, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Hacer valer y proteger sus derechos y obligaciones como miembro.
- Recibir la ayuda que necesite para entender este manual.
- Ser tratado con respeto y consideración por su dignidad y derecho a la privacidad.
- Participar en la toma de decisiones sobre su cuidado médico, lo que incluye el derecho de rechazar tratamiento.
- Poder solicitar y recibir una copia de sus registros médicos, y solicitar que se enmienden o corrijan.
- Estar libre de cualquier restricción o privación utilizada como medida de fuerza, control, conveniencia o represalia como se establece en las regulaciones federales sobre el uso de restricciones y privación.
- Recibir servicios médicos que sean accesibles; que sean comparables en cuanto a la cantidad, la duración y el alcance con los servicios prestados en virtud de Medicaid FFS; y que sean suficientes en cuanto a la cantidad, la duración y el alcance para cumplir razonablemente con el objetivo para el que se prestan dichos servicios.
- Recibir servicios que sean apropiados y que no se nieguen ni reduzcan únicamente debido a los siguientes motivos:
 - Diagnóstico.
 - Tipo de enfermedad.
 - Condición médica.
- Recibir servicios médicos que sean similares a los brindados conforme a Healthy Connections según lo siguiente:
 - Periodo determinado.
 - Alcance.
- Recibir servicios médicos que hagan lo que deben hacer por su problema de salud. Esto significa recibir servicios suficientes en:
 - Cantidad.
 - Periodo determinado.
 - Alcance.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Healthy Blue

- Obtener información sobre las características básicas de la atención administrada, para que pueda elegir el plan médico indicado para usted. Esta información incluye lo siguiente:
 - Avisos de inscripción.
 - Materiales informativos.
 - Opciones de tratamiento disponibles.
 - Alternativas presentadas de manera clara y comprensible.
 - Las obligaciones del plan médico para coordinar el cuidado de manera oportuna.
- Saber que Healthy Blue, sus médicos o los demás proveedores de cuidado médico no pueden tratarlo de forma diferente por los siguientes motivos:
 - Edad.
 - Sexo.
 - Raza.
 - Nacionalidad.
 - Género.
 - Identidad de género.
 - Preferencia sexual.
 - Necesidades lingüísticas.
 - Grado de enfermedad o problema de salud.
- Obtener un análisis sincero sobre las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para sus condiciones, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.
- Recibir cuidado médicamente necesario.
- Recibir ayuda del Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS) y de Healthy Blue para saber qué es necesario y qué tiene cobertura.
- Recibir los servicios de un intérprete sin costo para cualquier idioma que no sea inglés, no solo los que se identifican como predominantes, o si tiene problemas auditivos, de la visión o del habla.
- Recibir los documentos del plan médico en otros formatos, como braille, texto en letra grande o audio sin costo.
- Recibir toda la información y los avisos en un formato fácil de entender.
- Recibir información sobre la organización, sus servicios, sus profesionales y proveedores, y los derechos y obligaciones de los miembros.
- Obtener información sobre los servicios por parte de su plan médico. Esto incluye, entre otras cosas, lo siguiente:
 - Beneficios cubiertos.
 - Procedimientos para obtener beneficios, incluidos los requisitos de autorización.
 - Requisitos de costos compartidos.
 - Área de servicio. El área de servicio de Healthy Blue abarca todos los condados del estado de South Carolina.
 - Nombres, ubicaciones y números de teléfono de los proveedores actuales de la red (proveedores de atención primaria [PCP], especialistas y personal del hospital) que hablen un idioma que no sea inglés.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Cualquier limitación en su libertad de elección entre los proveedores de la red.
- Proveedores que no reciben pacientes nuevos.
- Beneficios no ofrecidos por su plan médico. Además, cómo puede recibirlos y obtener transporte desde y hacia esos servicios.
- Obtener una descripción completa de los derechos de cancelación de la inscripción al menos una vez al año.
- Recibir un aviso de los cambios significativos en el Paquete de beneficios al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia prevista para dichos cambios.
- Obtener información sobre cobertura en caso de emergencia y después del horario de atención que incluya, entre otros datos, los siguientes:
 - Qué es una condición médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios posteriores a la estabilización.
 - Los servicios de emergencia no requieren autorización previa.
 - El proceso y los procedimientos para recibir servicios de emergencia.
 - Las ubicaciones de cualquier lugar de atención de emergencia y otros sitios donde los proveedores y hospitales presten servicios de emergencia y posteriores a la estabilización cubiertos en virtud del contrato.
 - El hecho de que usted tiene derecho a acudir a cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia.
 - Las normas sobre los servicios de cuidados posteriores a la estabilización como se señala en 42 CFR 422.113(c).
- Ejercer estos derechos sin afectar de manera adversa la forma en que los proveedores de Healthy Blue o del SCDHHS lo tratan.
- Recibir una notificación sobre cómo acceder a nuestros servicios.
- Recibir información sobre otras opciones de tratamiento o planes para el cuidado médico de modo que se adecuen a sus necesidades de salud.
- Saber que solo cubrimos servicios médicos que forman parte de su plan.
- Rechazar la atención de su PCP o de otros proveedores de cuidado médico.
- Averiguar cómo decidimos si las nuevas tecnologías o tratamientos deben formar parte de un beneficio.
- Tener acceso a asesoramiento médico de su PCP, ya sea en persona o por teléfono, las 24 horas, los siete días de la semana.
- Recibir novedades sobre directivas anticipadas y redactar una. Esto incluye lo siguiente:
 - Una descripción de las leyes estatales que se aplican a los testamentos vitales (Capítulo 66, Sección 44).
 - Cambios en la ley estatal tan pronto como se le puedan proporcionar a usted, a más tardar 90 días después de que el cambio entre en vigencia.
 - La capacidad para cambiar o revocar su directiva anticipada en cualquier momento.
- Elegir un proveedor que forme parte de su red. Si recibe servicios de un proveedor que no pertenece a la red o no tiene nuestra aprobación, nosotros no cubriremos esos servicios.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Acceder a servicios y suministros de planificación familiar de un proveedor que no pertenezca a la red.
- Que los problemas se solucionen rápido. Esto incluye asuntos que usted considera inadecuados, así como también problemas relacionados con la obtención de nuestra aprobación, su cobertura o el pago de servicios.
- Saber que la fecha en que se inscribió en Healthy Blue es la fecha en que comienzan sus beneficios. No cubriremos los servicios que haya recibido antes de esta fecha.
- Cuestionar una decisión que tomamos con respecto a la cobertura del cuidado que recibió de su médico. No se lo tratará de forma diferente si presenta una queja.
- Hacer recomendaciones acerca de nuestra política de derechos y obligaciones.
- Informarnos qué le gustaría cambiar en nuestro plan médico.
- Que nosotros, sus médicos y todos sus otros proveedores de cuidado médico mantengamos la confidencialidad de la información sobre su seguro de salud y sus registros médicos.
- Recibir documentos por escrito sobre su plan que incluyan información sobre cómo está organizado el plan y cómo funciona.
- Recibir información sobre los procesos de reclamo, apelación y audiencia imparcial estatal.
- Presentar quejas o apelaciones sobre la organización o el cuidado que proporciona.
- Recibir nuestras normas sobre referencias para cuidado especializado y para otros beneficios no proporcionados por su PCP.
- Proteger su privacidad como se señala en 45 CFR, partes 160 y 164, subpartes A y E (según se aplica esta norma).
- Ejercer sus derechos sin ser tratado de manera diferente por nosotros, los proveedores que tienen contrato con nosotros o el personal del SCDHHS.
- Saber que no será responsable si su plan médico se vuelve insolvente.

Obligaciones del miembro

Como miembro de este plan médico, usted tiene las siguientes obligaciones:

- Informarnos a nosotros y a su trabajador social si:
 - Se muda.
 - Cambia su número de teléfono.
 - Cambia la cantidad de integrantes de su familia.
 - Tiene otro seguro.
 - Queda embarazada.
 - Perdió su tarjeta de identificación o se la robaron.
- Entender sus problemas de salud y ayudar a su médico a establecer objetivos de tratamiento.
- Mostrar sus tarjetas de identificación cada vez que reciba cuidado médico.
- Conocer los procedimientos de su plan.
- Llamarnos si tiene preguntas o desea obtener más información.
- Procurar asistir, dentro de lo posible, a todas las citas y citas de seguimiento acordadas, y acceder a los servicios de cuidado preventivo.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Healthy Blue

- Utilizar la sala de emergencia (ER) solo para servicios de emergencia y no para servicios de rutina.
- Pagar los servicios que no cubrimos.
- Proporcionar, en la medida de lo posible, la información que Healthy Blue y sus profesionales y proveedores necesiten para proporcionar atención.
- Tratar a su PCP y a otros proveedores de cuidado médico con respeto.
- Seguir el tratamiento o el cuidado que ha acordado con su proveedor o informarle al proveedor sobre los motivos por los cuales no puede seguir sus instrucciones de tratamiento, tan pronto como sea posible.
- Entender los problemas de salud diagnosticados y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados de manera conjunta.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 18: Definiciones

A continuación, se explican algunos de los términos utilizados en este manual.

Determinación adversa de beneficios significa que:

- Rechazamos o limitamos la aprobación de un servicio solicitado (incluido el tipo o nivel de servicio).
- Disminuimos, retrasamos o finalizamos un servicio que fue aprobado previamente.
- Denegamos el pago total o parcial por un servicio.
- No prestamos servicios de manera oportuna ni resolvimos los reclamos y apelaciones de manera oportuna.
- Rechazamos una solicitud para recibir servicios fuera de su red si vive en un área rural que tiene una sola Organización de Cuidado Administrado (MCO).
- Rechazamos una solicitud de disputa de una responsabilidad financiera, lo que incluye los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles y el coseguro.

Directiva anticipada (testamento vital) se refiere a un documento legal que establece cómo desea que lo traten si no puede hablar o tomar decisiones.

Apelación se refiere a una solicitud de revisión de una determinación adversa de beneficios.

Aprobación de Healthy Blue significa que usted recibió nuestra aprobación con anticipación. Puede obtener más información al respecto en la **Parte 5: Cómo utilizar su plan médico** en el título Autorización previa (aprobación de Healthy Blue).

Beneficios son los servicios médicos y los medicamentos cubiertos conforme a este plan.

Proveedor contratado son los proveedores matriculados y/o certificados por el organismo de autorizaciones o agencia de estándares pertinente de South Carolina que tiene contrato con la MCO para prestar servicios médicos.

Copagos son cargos que pagan los miembros por algunos servicios cubiertos.

DAODAS es el Departamento de Servicios contra el Abuso de Alcohol y otras Drogas de South Carolina.

Cancelar la inscripción significa dejar de utilizar el plan médico porque:

- Usted ya no es elegible.
- Cambió su plan médico.

DMH es el Departamento de Salud Mental de South Carolina.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Condición médica de emergencia es una condición médica con signos de una gravedad tal (incluidos el dolor intenso o el trabajo de parto activo) que una persona con un conocimiento promedio sobre salud y medicina consideraría razonablemente que el no recibir cuidado médico de inmediato podría:

- Poner en riesgo su salud o la salud de su futuro bebé.
- Dañar una función corporal.
- Ocasionar la disfunción de algún órgano o de alguna parte del cuerpo.

Reclamo significa que usted declara que no está conforme por cualquier tema que no sea una determinación adversa de beneficios.

Plan médico es una compañía que ofrece planes de seguro médico de atención administrada.

Healthy Connections es la agencia estatal de Medicaid que le proporciona servicios médicos. Healthy Connections forma parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS).

Proveedores de cuidado médico en el hogar son los que brindan cuidado especializado de enfermería y otros servicios en el hogar.

Hospicio es un servicio que proporciona cuidado de salud en el hogar a un miembro cuya esperanza de vida no supera los seis meses.

Hospital es un lugar donde los médicos y el personal de enfermería proporcionan cuidado a pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Cuidado de pacientes hospitalizados es cuando tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir el cuidado médico que necesita.

Médico es un profesional certificado por el Consejo de Examinadores Médicos, según el Departamento de Trabajo, Certificaciones y Regulaciones de South Carolina, Licensing and Regulations.

Servicios médicamente necesarios son los servicios que utiliza del programa de Medicaid estatal, incluidos los límites de tratamiento cuantitativos y no cuantitativos, según indican los estatutos y las reglamentaciones estatales, el plan estatal y otras políticas y procedimientos estatales.

Miembro es una persona aprobada por el estado de South Carolina para inscribirse en nuestro plan médico.

Red se refiere a los médicos, los hospitales, las farmacias y demás profesionales o centros de cuidado médico que han celebrado un acuerdo de servicios profesionales con Healthy Blue para prestar servicios a los miembros de Healthy Blue.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Cuidado ambulatorio es cuando no tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir el cuidado médico que necesita.

Proveedor de atención primaria (PCP) es el proveedor al que usted acude para la mayor parte de su cuidado médico. Esta persona lo ayuda a recibir la atención que necesita. Su PCP debe aprobar con anticipación la mayor parte del cuidado, a menos que se trate de una emergencia.

Autorización previa significa que tanto Healthy Blue como su proveedor de cuidado médico aceptan con anticipación que el servicio o el cuidado que usted solicitó es médicamente necesario.

Proveedor es cualquier médico, hospital, agencia u otra persona certificada para prestar servicios médicos.

Tipos de proveedores de cuidado médico:

- **Audiólogo:** médico que evalúa su audición
- **Enfermero partero certificado:** es un enfermero registrado certificado para desempeñarse como enfermero registrado avanzado por el Consejo de Enfermería del Departamento de Trabajo, Certificaciones y Regulaciones
- **Enfermero anestesista registrado certificado:** enfermero capacitado para administrar anestesia
- **Quiropráctico:** médico que trata problemas de la columna vertebral o de otras partes del cuerpo
- **Dentista:** médico que cuida los dientes y la boca
- **Médico de familia:** médico que trata a personas de todas las edades con problemas médicos comunes
- **Médico general:** médico que trata problemas médicos comunes
- **Internista:** médico que trata problemas relacionados con los órganos internos en adultos
- **Partero certificado:** persona que cumple con los requisitos educativos y prácticos que establece el Departamento de Salud y Control Ambiental (DHEC)
- **Consejero profesional certificado:** persona capacitada para tratar problemas mentales y emocionales
- **Auxiliar de enfermería certificado:** enfermero certificado que trabaja con su médico
- **Consejero marital, familiar e infantil:** persona que lo ayuda con sus problemas familiares
- **Enfermero especializado y enfermero clínico especializado:** enfermero registrado que completa un programa de educación formal avanzada y está certificado y autorizado por el Consejo de Enfermería del Departamento de Trabajo, Certificaciones y Regulaciones
- **Ginecólogo obstetra:** médico que se ocupa de la salud de una mujer (esto incluye cuando está embarazada o dando a luz)
- **Terapeuta ocupacional:** médico que lo ayuda a recuperar las habilidades y las actividades de la vida cotidiana después de una enfermedad o lesión
- **Optometrista:** médico que se ocupa de la atención de los ojos y la visión

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- **Pediatra:** médico que trata a los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia
- **Fisioterapeuta:** médico que lo ayuda a fortalecer el cuerpo después de una enfermedad o lesión
- **Asistente médico:** profesional de la salud que realiza las tareas aprobadas por el Consejo Estatal de Examinadores Médicos en una relación dependiente con un médico supervisor o bajo la supervisión personal directa del médico tratante
- **Podólogo o quiropedista:** médico que se ocupa del cuidado de los pies
- **Psiquiatra:** médico que trata los problemas de salud conductual y receta medicamentos
- **Psicólogo:** persona que trata los problemas de salud conductual, pero no receta medicamentos
- **Enfermero registrado:** enfermero que tiene más formación que un auxiliar de enfermería certificado (LVN) y que está habilitado para realizar ciertas tareas junto con su médico
- **Terapeuta respiratorio:** médico que lo ayuda con la respiración
- **Patólogo del habla:** médico que lo ayuda con el habla
- **Cirujano:** médico que puede operarlo

Cirugía reconstructiva es la que se lleva a cabo cuando existe un problema con una parte del cuerpo y es médicamente necesaria para mejorar la apariencia o la función de esa parte del cuerpo. Las causas de este problema pueden ser las siguientes:

- Un defecto congénito.
- Una enfermedad.
- Una lesión.

Segunda opinión es el derecho que usted tiene de ver a otro médico para que le dé su opinión sobre cómo tratar su problema de salud. Las segundas opiniones están disponibles sin costo y pueden incluir la consulta a un proveedor fuera de la red, si fuera necesario. Se requiere autorización previa para una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Llame al Centro de Atención al Cliente (CCC) si desea consultar a otro médico para pedir una segunda opinión.

Centro de enfermería especializada es un lugar que proporciona, las 24 horas, atención de enfermería que solo puede ser proporcionada por profesionales de la salud capacitados.

SCDHHS es la sigla del Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina.

Condición médica urgente no es una emergencia, pero **requiere cuidado médico** en un plazo de 48 horas.

Vacunas (también conocidas como inmunizaciones) son inyecciones u otras formas de medicamentos para prevenir una enfermedad o afección.

Artículos y servicios con valor agregado (VAIS) son artículos y servicios prestados a un miembro de una MCO de Medicaid, que no están incluidos en los beneficios básicos y no son financiados con dinero de Medicaid. Los VAIS relacionados con el cuidado médico son artículos o servicios que pretenden mantener o mejorar el estado de salud de los miembros de una MCO de Medicaid.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Parte 19: Aviso de Prácticas de Privacidad

EN ESTE AVISO, SE EXPLICA CÓMO SE PUEDEN USAR Y DIVULGAR SUS EXPEDIENTES MÉDICOS Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

NUESTRA PROMESA DE PRIVACIDAD

En Healthy Blue, entendemos la importancia de manejar sus expedientes médicos con cuidado. Nos comprometemos a proteger la privacidad de sus expedientes médicos. Las leyes estatales y federales nos exigen garantizar la confidencialidad de sus expedientes médicos.

Las leyes federales exigen que le proporcionemos este Aviso de Prácticas de Privacidad, donde se explican nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a sus expedientes médicos y sus derechos legales en relación con cómo los usamos y divulgamos. La ley nos obliga a cumplir con los términos del aviso que se encuentre actualmente en vigencia.

Este aviso se encuentra en vigencia desde el 23 de septiembre de 2013 y seguirá vigente hasta que se modifique o se reemplace. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que la ley lo permita. Estos cambios entrarán en vigencia para todos los expedientes médicos que tengamos, incluso para aquellos creados o recibidos por nosotros (tanto de fuentes públicas como privadas) antes de realizar los cambios. Cuando realicemos una modificación importante en nuestras prácticas de privacidad, proporcionaremos una copia del nuevo aviso (o la información sobre las modificaciones en nuestras prácticas de privacidad y cómo obtener un nuevo aviso) en el plazo de los 60 días a los miembros que tengan cobertura en virtud de nuestro plan médico en ese momento. También publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web, en HealthyBlueSC.com.

CÓMO UTILIZAMOS O COMPARTIMOS SUS EXPEDIENTES MÉDICOS

Estas son algunas de las maneras en las que podemos utilizar o compartir sus expedientes médicos:

- Tratamiento: por ejemplo, para ayudar a su médico a proporcionarle un tratamiento y la atención adecuada.
- Pago: por ejemplo, para ayudarnos a pagar las facturas que su proveedor nos envía.
- Operaciones de cuidado médico: por ejemplo, para ayudarnos a implementar nuestro plan médico y garantizar que reciba atención de calidad. No podemos utilizar ni compartir información genética con fines de aseguramiento.
- Para ayudarlo a manejar su salud, es posible que le informemos a su médico sobre un programa que podría mejorar su salud.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

- Para recordarle sobre una visita al médico.
- Para informarle sobre otros tratamientos y programas. Por ejemplo, para dejar de fumar o para adelgazar.
- Para encontrar formas de mejorar nuestros programas.
- Para ayudarlo a resolver una queja presentada por usted o uno de nuestros médicos.

También podemos compartir sus expedientes médicos con un familiar, amigo u otra persona que esté involucrada en su cuidado médico o en los pagos que esto implica. Antes de divulgar sus expedientes médicos a esa persona, le pediremos su aprobación. Si usted no está disponible o no puede darnos su aprobación debido a una enfermedad o lesión, decidiremos qué medida le será más favorable.

Las leyes estatales y federales pueden exigirnos que compartamos sus expedientes médicos, por ejemplo, de las siguientes maneras:

- Con las agencias federales y estatales que nos controlan; por ejemplo, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina.
- Con una agencia de salud pública; por ejemplo, para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad públicas.
- Con un tribunal judicial.
- Con un organismo de cumplimiento de la ley; por ejemplo, para ayudar a detener la vulneración de derechos de menores.
- Con médicos forenses, examinadores médicos o directores funerarios para ayudar a determinar la causa de muerte.
- Con un centro médico para fines de donación de órganos o trasplantes.
- Con funcionarios del gobierno; por ejemplo, para fines de seguridad nacional.
- Con fines de compensación para trabajadores.
- Para ayuda en caso de catástrofes.

La legislación federal indica que debemos informarle sobre lo que la ley nos obliga a hacer para proteger la información de salud protegida (PHI) que se nos brinda por escrito o que se almacena en una computadora. También tenemos que indicarle qué medidas tomamos para mantener segura esta información. Para proteger la PHI, hacemos lo siguiente:

- Si está en papel (formato físico):
 - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas.
 - Destruimos ciertos papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas.
- Si está guardada en una computadora (formato digital):
 - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas tengan acceso.
 - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Healthy Blue

- Cuando la usa o la comparte el personal que trabaja para nosotros, los médicos o el estado, hacemos lo siguiente:
 - Establecemos normas para mantener la información segura (políticas y procedimientos).
 - Le enseñamos al personal que trabaja para nosotros a seguir las normas.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

CUÁNDO NECESITAMOS SU APROBACIÓN PARA UTILIZAR O COMPARTIR SUS EXPEDIENTES MÉDICOS

Antes de que podamos utilizar o compartir sus expedientes médicos por cualquier motivo que no sean los enumerados anteriormente, primero debemos recibir su aprobación por escrito. Si usted lo aprueba y luego decide retirar su consentimiento, puede informarnoslo, y dejaremos de utilizar o compartir sus registros médicos por ese motivo.

Excepto por las razones enumeradas más arriba, no utilizaremos ni compartiremos sus expedientes médicos sin su aprobación por escrito. Usted puede otorgarnos el derecho de compartir sus expedientes médicos con otra persona por cualquier motivo. Tenemos un formulario para ese fin y se lo enviaremos cuando lo solicite. Puede retirar su consentimiento en cualquier momento por escrito.

Debemos obtener su aprobación para utilizar o divulgar el informe de psicoterapia, excepto cuando sea requerido por ley. Debemos obtener su aprobación para vender sus expedientes médicos a un tercero. Debemos obtener su aprobación para enviarle información sobre productos o servicios relacionados con la salud, excepto aquellos ofrecidos por nosotros o relacionados con su plan médico.

RAZA, ORIGEN ÉTNICO, IDIOMA, ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

Recibimos información sobre su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género de parte de la agencia estatal de Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños. Protegemos esta información como se explica en este aviso.

La usamos para lo siguiente:

- Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita.
- Crear programas que mejoren la salud.
- Crear y enviar información de educación sobre salud.
- Informarles a los médicos acerca de sus necesidades relacionadas con el idioma.
- Brindar servicios de interpretación y traducción.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir seguros médicos.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Determinar los beneficios.
- Compartirla con usuarios no aprobados.

**Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana**

Su información personal

Podemos pedir, usar y compartir la información personal (PI) como indicamos en este aviso. Su PI no es pública y nos indica quién es usted. Con frecuencia se pide por razones relacionadas con el seguro.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
 - Su salud.
 - Sus hábitos.
 - Sus pasatiempos.
- Es posible que obtengamos la PI sobre usted de otras personas o grupos, como los siguientes:
 - Médicos.
 - Hospitales.
 - Otras compañías de seguro.

- En algunos casos, podemos divulgar la PI a personas o grupos ajenos a nuestra compañía sin su autorización.
- Le informaremos antes de hacer algo si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le diremos cómo avisarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de proteger su PI.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

SUS DERECHOS

Los siguientes son sus derechos con respecto a sus expedientes médicos.

- **Tiene derecho a solicitarnos que limitemos la manera en que utilizamos o compartimos sus expedientes médicos.** Trataremos de hacer lo que usted solicite, pero la ley no nos exige hacerlo.
- **Tiene derecho a consultar y obtener una copia impresa o electrónica de sus expedientes médicos que están en nuestro poder.** Esto incluye todo el material que usamos para tomar decisiones sobre su cuidado médico. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- **Tiene derecho a solicitarnos que enviemos su información de otra manera o a otra dirección.** Por ejemplo, si cree que podría ser riesgoso para usted si enviamos su información por correo a la dirección de su casa, puede solicitarnos que la enviemos a otra dirección.
- **Tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos sus expedientes médicos que están en nuestro poder.** Por ejemplo, si cree que falta información en sus expedientes médicos o que hay información incorrecta, puede pedirnos que los modifiquemos. Tendremos 60 días para responder y enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- **Tiene derecho a recibir una lista de cuándo hemos compartido sus registros con terceros durante los últimos seis años.** No tenemos la obligación de incluir cuándo compartimos la información si fue con su aprobación o según lo permite la ley. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- **Tiene derecho a recibir un aviso de vulneración**
Usted tiene derecho a recibir un aviso si se ha vulnerado cualquier parte de su información de salud protegida no asegurada.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si tiene alguna pregunta sobre nuestras prácticas de privacidad o si desea una copia impresa de este aviso, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al **866-781-5094 (TTY 711)**. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este.

Si cree que hemos infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito a la dirección a continuación.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Attn: Privacy Official
Healthy Blue
P.O. Box 100124
Columbia, SC 29202-3124

También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.. Le proporcionaremos esa dirección cuando la solicite.

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

Healthy Blue

Respaldamos su derecho a la privacidad de sus expedientes médicos. No tomaremos represalias de ningún tipo si usted opta por presentar una queja ante nosotros o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU..

Centro de Atención al Cliente (CCC): 866-781-5094 (TTY 866-773-9634) de lun. a vie. de 8 a.m. a 6 p.m.
Línea de Enfermería las 24 Horas: 866-577-9710 (TTY 800-368-4424) las 24 horas, los siete días de la semana

