

Healthy Blue
Registro de Control de Cambios en la Evidencia de Cobertura

Sección	Parte	Cambio
Beneficios adicionales a la cobertura esperada		<p>Cambios implementados a esta sección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay copagos para las consultas preventivas y de cuidado de urgencia • Membresía gratuita de Girl Scouts, además de descuentos para materiales del programa para miembros elegibles de jardín de infantes a 8° grado (K-8) • Teléfono celular gratuito con minutos, datos y mensajes de texto mensuales gratuitos • Descuentos en cuotas de Boys & Girls Club para miembros elegibles de 6 a 18 años en clubes participantes • Blue Book ClubSM — para miembros de 0 a 2 años de edad, para recibir hasta tres libros gratuitos en el nacimiento, a los 13-14 meses y a los 25-26 meses • Programa MedSync gratuito para ayudarlo a obtener todos sus medicamentos recetados el mismo día, todos los meses • Medicamentos de venta libre sin cargo o a bajo costo con receta del doctor • Sin necesidad de referidos para consultar a especialistas en su plan • Vacunas contra la influenza sin cargo para familiares mayores de 19 años elegibles, en las farmacias del plan • Programa Disease Management (Control de Enfermedades) sin cargo para miembros con problemas de salud a largo plazo <p>Hemos eliminado el siguiente contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin copago para son los medicamentos de venta libre con receta • Las miembros embarazadas y los padres primerizos ahora pueden obtener: <ul style="list-style-type: none"> ○ Referidos gratuitos para cuidado de enfermería a domicilio después del nacimiento de su bebé.
Información importante a tener en cuenta		<p>Se actualizó esta sección:</p> <p>¿Desea comunicarse con nosotros? Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente (CCC) al 1-866-781-5094 (TTY 1-866-773-9634) de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este.</p> <p>Para enviar un mensaje seguro al CCC, inicie sesión en el portal web seguro para miembros, en www.HealthyBlueSC.com.</p>

www.HealthyBlueSC.com

Sección	Parte	Cambio
Cosas importantes para hacer	Parte 1	<p>Se agregó la siguiente información sobre los PCP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su PCP: <ul style="list-style-type: none"> ○ Lo conocerá a usted y hablará sobre su salud. ○ Lo ayudará a comprender sus necesidades médicas. ○ Le informará cómo puede mejorar o preservar su salud.
Números de teléfono importantes	Parte 2	<p>Se agregó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Atención al Cliente (TTY 1-866-773-9634) • Línea de enfermería de 24 horas (24-Hour Nurseline) (TTY 1-800-368-4424) • Servicio de Atención al Cliente de Vision Service Plan (VSP) (TTY 1-800-428-4833) • Healthy Connections (TTY 1-888-842-3620) <p>Llame a Healthy Connections Choices, al 1-888-552-4642 (TTY 1-877-552-4670), si desea obtener más información sobre los servicios de Healthy Blue.</p>
El portal web seguro para miembros	Parte 3	<p>Se agregó lo siguiente:</p> <p>Siempre buscamos herramientas y tecnologías para facilitar el acceso al cuidado y los servicios. Nuestro portal web seguro para miembros está diseñado para ayudarle a obtener la información que necesita, cuando la necesita. Una vez que se cree un perfil en www.HealthyBlueSC.com, podrá ver su cobertura y sus beneficios, acceder a su información médica y obtener recomendaciones para administrar su estilo de vida en cualquier momento — del día o la noche.</p> <p>Nuestro portal web seguro para miembros también puede servirle para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar una nueva tarjeta de identificación. • Enviar un mensaje de correo electrónico seguro al Centro de Atención al Cliente (CCC). • Ver su número de identificación y número de grupo de Medicaid. • Usar las herramientas de WebMD para: <ul style="list-style-type: none"> ○ Controlar su salud general con una evaluación de salud. ○ Llevar un registro de su historia clínica. ○ Buscar condiciones, información general de salud y más. • Ver listas de medicamentos, interacciones y alertas. • Solicitar excepciones a la lista de medicamentos farmacológicos. • ¡Y mucho más! <p>Para crear un perfil, visite www.HealthyBlueSC.com y elija Register Now (Registrarse ahora). Deberá ingresar ciertos datos, como su número de identificación de miembro, su nombre y su fecha de nacimiento. Una vez</p>

Sección	Parte	Cambio
		<p>ingresados, deberá crear un nombre de usuario y una contraseña para iniciar sesión cada vez que ingrese al portal.</p> <p>¿Tiene alguna pregunta? Llame al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página.</p>
<p>Guía de consulta rápida de beneficios</p>	<p>Parte 4</p>	<p>Se actualizó la sección Copagos:</p> <p>Estos miembros no tienen copagos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hijos menores de 19 años • Mujeres embarazadas • Miembros que viven en centros de enfermería o centros de cuidado intermedio para personas con discapacidades intelectuales • Miembros que reciben cuidados de emergencia en la sala de emergencias (ER) • Miembros que reciben beneficios en un hospicio de Medicaid <p>Los miembros de una tribu nativa federalmente reconocida no deben pagar la mayoría de los copagos. Los miembros de tribus no deben pagar los servicios que reciban en Catawba Service Unit en Rock Hill, South Carolina, o cuando sean referidos a un especialista o a otro proveedor médico desde Catawba Service Unit.</p> <p>Para el resto de los miembros, se aplican estos copagos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas a un doctor, proveedor de cuidado primario (PCP) y a especialistas — \$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 de la salud en el hogar — \$3.30 por visita • Medicamentos genéricos o de marca que su doctor indica — \$3.40 por medicamento • Cuidados recibidos durante una hospitalización (paciente internado) — \$25 • Cuidados recibidos en un hospital (paciente ambulatorio) que no sean visitas a la ER — \$3.40 • Optometrista (doctor de la vista) — \$3.30 • Podólogo (doctor de los pies) — \$1.15 • Centro de cirugía ambulatoria — \$3.30 • Centros de salud con acreditación federal (FQHCs) — \$3.30 • Clínicas rurales (RHCs) — \$3.30 <p>Los miembros no deberán pagar copagos para los siguientes servicios:</p>

Sección	Parte	Cambio
		<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de ortodoncia, y equipos y suministros médicos proporcionados por el Department of Health and Environmental Control (DHEC) • Ayuda para dejar de fumar con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Medicamentos recetados por un proveedor de Medicaid. ○ Asesoramiento a través de la Línea para dejar el tabaco (Quitline), 1-800-QUIT-NOW, o en reuniones individuales o grupales. • Beneficios en un hospicio • Servicios por exención • Visitas a la sala de emergencias en EE. UU.* <p>*Exención de responsabilidad: Las visitas que no se consideran de emergencia y se atienden en la sala de emergencias sí tienen un copago.</p>
<p>Guía de consulta rápida de beneficios</p>	<p>Parte 4</p>	<p>Se modificaron los siguientes beneficios en el cuadro de la guía de consulta rápida de beneficios. Consulte el manual actual publicado en nuestro sitio web para conocer los beneficios detalladamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de audiología • Salud del comportamiento/abuso de sustancias • Servicios dentales • Servicios de evaluación del desarrollo • Equipo médico duradero (DME) y suministros desechables • Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios • Histerectomías y servicios de aborto • Instituciones de cuidado a largo plazo y asilos de ancianos • Productos de farmacia y de venta libre • Servicios de médicos • Servicios de embarazo y maternidad • Servicios de trasplante • Vacunas • Servicios de la vista
<p>¡Comencemos! Cómo utilizar su plan de salud</p>	<p>Parte 5</p>	<p>En la sección Autorización previa (aprobación de Healthy Blue) se actualizó:</p> <p>Los servicios necesarios por motivos médicos son los servicios cubiertos por el programa estatal de Medicaid, incluidos los límites de tratamiento.</p>
<p>Servicios que cubre Healthy Blue</p>	<p>Parte 6</p>	<p>Se pasó a la Parte 4: Sección Guía de consulta rápida de beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de pares y familiares (abuso de sustancias únicamente)

Sección	Parte	Cambio
		<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de rehabilitación psicosocial (abuso de sustancias únicamente) <p>En Servicios para el abuso de sustancias, se actualizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia de grupo, familiar e individual <ul style="list-style-type: none"> ○ Pruebas psicológicas. La duración puede variar, pero la mayoría dura de 30 a 60 minutos.
Servicios que cubre Healthy Blue	Parte 6	<p>En Suministros para la diabetes, se agregó:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sus beneficios de farmacia cubren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitores de glucosa en sangre, excepto los monitores de glucosa en sangre continuos. ▪ Tiras reactivas. ▪ Lancetas y dispositivos para lancetas. ▪ Tiras reactivas para glucosa en orina. – Sus beneficios médicos cubren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitores de glucosa en sangre continuos. ▪ Un par de calzado para personas con diabetes por año. ▪ Tres pares de plantillas de calzado para personas con diabetes por año.
Servicios que cubre Healthy Blue	Parte 5	<p>Se agregó lo siguiente en la sección Productos de farmacia y de venta libre:</p> <p>Los servicios necesarios por motivos médicos son los servicios cubiertos por el programa estatal de Medicaid, incluidos los límites de tratamiento.</p> <p>No se aplican límites a la cantidad de recetas, pero algunas pueden requerir autorización previa.</p> <p>Eliminamos este contenido de esta misma sección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generalmente, los miembros mayores de 21 años tienen un límite de cuatro recetas por mes. Si su PCP cree que es necesario por motivos médicos, se pueden añadir recetas con nuestra aprobación. Algunos artículos no forman parte del límite, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insulina y jeringas. ▪ Jeringas y agujas que utiliza para inyectarse medicamentos en su hogar, como la insulina. ▪ Pentamidine. ▪ Terapia con clozapine. ▪ Dispositivos y medicamentos de planificación familiar. ▪ Medicamentos para la diabetes. ▪ Medicamentos cardiovasculares. ▪ Medicamentos para la salud del comportamiento. ▪ Anticonvulsivos.

Sección	Parte	Cambio
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antibióticos y antivirales. ▪ Productos para dejar de fumar.
Servicios que cubre Healthy Blue	Parte 6	<p>En la sección Servicios de médicos, se agregó: No hay copago para las visitas de cuidado preventivo o de urgencia.</p>
Servicios que cubre Healthy Blue	Parte 6	<p>En la sección Embarazo y maternidad, se agregó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de cuidado prenatal en grupo, de CenteringPregnancy, para miembros de 12 a 55 años para hablar de salud maternal y del bebé con supervisión y soporte clínico. <ul style="list-style-type: none"> ○ Puede encontrar centros aprobados que prestan servicios de CenteringPregnancy en South Carolina en el sitio web de Centering Healthcare Institute. ○ Cubriremos hasta 10 visitas antes de que nazca el bebé, siempre y cuando sean: <ul style="list-style-type: none"> ▪ De al menos una hora y media de duración. ▪ En un grupo de dos a 20 personas. <p>También recibirá información y apoyo de My Advocate®. My Advocate usa las llamadas, los mensajes de texto y una aplicación para teléfonos inteligentes para ayudarlo a comunicarse con los encargados de casos y obtener más información sobre temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado durante el embarazo y el posparto. • Atención preventiva de niños sanos. • Cuidado dental. • Vacunas. • Vida sana.
Servicios que cubre Medicaid habitualmente	Parte 7	<p>Se agregó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado dental para adultos de 21 años o mayores, que incluye lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta \$750 cada año para servicios dentales cubiertos como limpiezas, radiografías y empastes. ▪ Servicios dentales de emergencia sin cargo de un cirujano bucodental cuando se considera necesario por motivos médicos. • Una segunda opinión: Es el derecho que usted tiene de consultar a otro doctor para obtener su opinión sobre cómo tratar su problema de salud, incluido un doctor fuera de la red, de ser necesario.
Cómo surtir sus recetas	Parte 10	<p>En la sección ¿Qué puede recetar mi doctor?, se agregó:</p> <p>Algunos medicamentos de la PDL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere una aprobación previa. • Tienen límites según la necesidad médica.

Sección	Parte	Cambio
		<ul style="list-style-type: none"> Solo se cubren para la afección para la que fueron aprobados. <p>Si quiere que cubramos un medicamento que necesita nuestra aprobación o tiene límites según la necesidad médica, su doctor debe enviarnos una solicitud con la historia clínica que necesitamos. Le informaremos a su doctor si aprobamos la solicitud. Permitiremos un suministro de emergencia para cinco días del medicamento mientras tomamos una decisión respecto de la solicitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> No limitamos la cantidad de recetas distintas que puede tener, pero algunas recetas pueden requerir nuestra aprobación.
Programas para mantener su bienestar	Parte 11	<p>Se revisó la sección Descuentos para su salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Especialistas en medicina alternativa <p>Las visitas a quiroprácticos, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas solo se cubren cuando sean necesarias por motivos médicos.</p> <p>Tenga en cuenta que este programa no es un seguro. Debe consultar sus beneficios de seguro antes de usar este programa de descuentos, ya que dichos beneficios pueden redundar en menores costos para usted que si usa este programa de descuentos. El programa de descuentos ofrece descuentos en servicios especializados de cuidado de la salud para los profesionales que participan. Usted deberá pagar por todos los servicios de cuidado de la salud, pero obtendrá un descuento de los profesionales de cuidado de la salud que participan del programa de descuentos. El programa de descuentos no realiza pagos directos a los profesionales que participan del programa de descuentos.</p> <p>ChooseHealthy™ es un producto de American Specialty Health Administrators, Inc., una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH).</p>
Programas para mantener su bienestar	Parte 11	<p>En la sección Administración de casos, se agregó:</p> <p>Cuando se inscriba a nuestro programa CM, su administrador de casos trabajará con usted y su familia para lograr lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Crear un plan de cuidado que se acomode a su vida. Organizar servicios de cuidado de la salud. Obtener referidos y aprobaciones previas para el cuidado. Enviar historia clínica a sus otros doctores, de ser necesario. <p>También ofrecemos administración de casos complejos para miembros con necesidades graves de cuidado de la salud física o mental. Es posible</p>

Sección	Parte	Cambio
		<p>que lo llamemos para hablar de este programa si consideramos que puede servirle.</p> <p>Si cree que necesita servicios de administración de casos o quiere obtener más información sobre el programa CM, llame al número del CCC que figura en la parte inferior de esta página. Un administrador de casos se comunicará con usted para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizarle preguntas acerca de su salud, sus personas de apoyo y sus necesidades según su estilo de vida. • Explicarle cómo puede ayudarlo el programa. • Preguntarle si desea inscribirse. <p>Este contenido se eliminó de la sección Administración de casos. Consulte la Parte 17 del Manual del miembro para obtener más información sobre sus derechos y responsabilidades: Contamos con programas para las siguientes afecciones y otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arteriopatía coronaria (CAD) • Diabetes • Asma • Insuficiencia cardíaca • Insuficiencia renal • Algunos problemas de salud mental y por uso de sustancias <p>Si usted padece una o más de las siguientes afecciones, se le asignará un enfermero administrador de casos o un trabajador social que lo ayudará con sus cuidados. Un enfermero administrador de casos o un trabajador social se encarga de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajarán con usted para ayudarlo a administrar sus necesidades de cuidado de la salud. • Lo ayudarán a comprender mejor su diagnóstico. • Entregar información de salud que puede ayudarlo a tomar mejores decisiones. • Trabajarán con usted y su doctor para establecer y alcanzar objetivos personales para mejorar su salud y calidad de vida. • Ayudarlo a coordinar el cuidado con sus prestadores. <p>Si tiene alguno de estos problemas de salud u otro problema de salud especial o complejo y desea obtener más información sobre la administración de casos, llame a la línea gratuita de nuestro CCC. También puede solicitarle a su doctor o cuidador que se comuniquen con nosotros para avisarnos que usted desea obtener más información sobre nuestro programa de administración de casos (Case</p>

Sección	Parte	Cambio
		<p>Management). Un administrador de casos le informará si considera que estos servicios pueden ayudarlo. Como miembro de Healthy Blue inscrito en el programa CM, usted tiene ciertos derechos y obligaciones.</p> <p>Usted tiene derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener información sobre Healthy Blue (incluidos los programas y servicios que se proporcionan en nombre de la organización del cliente), el personal y sus cualificaciones, y las relaciones contractuales. • Cancelar los servicios de CM. • Conocer cuál es el administrador de casos responsable de gestionar sus servicios de CM, además de obtener información para solicitar un cambio. • Recibir el respaldo de la organización para tomar decisiones de salud en conjunto con sus proveedores. • Obtener información de todas las opciones de tratamiento relacionadas con CM incluidas o mencionadas en las pautas clínicas (aun si un tratamiento no estuviera cubierto), y analizar las opciones con los proveedores de tratamiento. • Garantizar la confidencialidad de su información médica y datos de identificación personal, conocer los organismos que tienen acceso a su información y los procedimientos que usa Healthy Blue para garantizar la seguridad, la privacidad y la confidencialidad. • Recibir un trato amable y respetuoso de parte del personal de Healthy Blue. • Comunicar sus reclamos a Healthy Blue y recibir instrucciones para usar el proceso de reclamo, incluidas nuestras normas de puntualidad para responder y resolver problemas de calidad y reclamos. • Recibir información clara y comprensible. <p>Sus obligaciones son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir los consejos de salud de Healthy Blue. • Proporcionar a Healthy Blue la información necesaria para que pueda brindar sus servicios. • Informar a Healthy Blue y al médico tratante si decide cancelar su suscripción al programa.
Programas para mantener su bienestar	Parte 11	<p>Este contenido se eliminó de la sección Control de enfermedades. Consulte la Parte 17 del Manual del miembro para obtener más información sobre sus derechos y responsabilidades: Como miembro de Healthy Blue inscrito en el programa DM, tiene ciertos derechos y obligaciones.</p>

Sección	Parte	Cambio
		<p>Usted tiene derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener información sobre Healthy Blue (incluidos los programas y servicios que se proporcionan en nombre de la organización del cliente), el personal y sus cualificaciones, y las relaciones contractuales. • Salirse de los servicios de DM. • Obtener información sobre qué administrador de casos es responsable de administrar sus servicios de DM, además de cómo solicitar un cambio. • Recibir el respaldo de la organización para tomar decisiones de salud en conjunto con sus proveedores. • Recibir información sobre todas las opciones de tratamiento relacionadas con DM incluidas o mencionadas en pautas clínicas (incluso si un tratamiento no tiene cobertura) y a analizar las opciones con los proveedores tratantes. • Garantizar la confidencialidad de su información médica y datos de identificación personal, conocer los organismos que tienen acceso a su información y los procedimientos que usa Healthy Blue para garantizar la seguridad, la privacidad y la confidencialidad. • Recibir un trato amable y respetuoso de parte del personal de Healthy Blue. • Comunicar sus reclamos a Healthy Blue y recibir instrucciones para usar el proceso de reclamo, incluidas nuestras normas de puntualidad para responder y resolver problemas de calidad y reclamos. • Recibir información clara y comprensible. <p>Sus obligaciones son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir los consejos de salud de Healthy Blue. • Proporcionar a Healthy Blue la información necesaria para que pueda brindar sus servicios. • Notificar a Healthy Blue y al profesional tratante si el paciente decide cancelar su inscripción en el programa. <p>Si tiene uno de estos problemas de salud o desea obtener más información sobre nuestro programa DM, llame al 1-888-830-4300 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Pida hablar con un administrador de casos de DM. También puede visitar nuestro sitio web o llamar si desea una copia de la información de DM que se encuentra en línea. Su llamado puede ser el primer paso para lograr una mejor salud.</p>
Cómo resolver un problema	Parte 13	En la sección Quejas , se agregó:

Sección	Parte	Cambio
con Healthy Blue		<p>Una queja es cuando nos informa que no está satisfecho con algún aspecto que no sea una determinación adversa sobre beneficios. Una determinación adversa sobre beneficios significa que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechazamos o limitamos el tipo o nivel de servicio solicitado. • Disminuimos, retrasamos o finalizamos un servicio que fue aprobado previamente. • Rechazamos el pago total o parcial por un servicio. • No prestamos servicios ni resolvemos las quejas y apelaciones de manera oportuna. • Rechazamos una solicitud para obtener servicios fuera de su red si vive en un área rural que tiene una sola organización de atención administrada (MCO). • Denegamos una solicitud de disputa de una responsabilidad financiera, incluido el costo compartido, los copagos, las primas, los deducibles y el coseguro.
Cómo resolver un problema con Healthy Blue	Parte 13	<p>En la sección Apelaciones, se agregó:</p> <p>Usted, o la persona que elija para que lo represente, puede 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 sobre beneficio en la que se le informa que la cobertura de un servicio médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se denegó. • Se modificó. • Se aprobó y luego suspendió. • No se brindó de manera oportuna. <p>También puede pedir una apelación si recibe una determinación adversa de beneficio que dice que denegamos su solicitud de disputa de responsabilidades financieras como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copagos. • Primas. • Deducibles. • Coseguro.
Cómo resolver un problema con Healthy Blue	Parte 13	<p>Se revisó lo siguiente en la sección Apelaciones aceleradas (expeditivas):</p> <p>Puede solicitar una apelación acelerada (rápida) si cree que esperar 30 días calendario para recibir nuestra decisión puede dañar 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.</p>

Sección	Parte	Cambio
		<p>Un director médico revisará su solicitud de apelación rápida. Si el director médico cree que la espera de 30 días calendario será perjudicial para su salud, nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le informaremos de nuestra decisión dentro de 72 horas. • Le comunicaremos nuestra decisión el mismo día que la tomemos. <p>Si el director cree que la espera de los 30 días calendario no dañará su salud, le enviaremos una carta dentro de los siguientes dos días calendario. En la carta le informaremos que completaremos su apelación tan pronto como podamos, dentro de los 30 días calendario. También lo llamaremos para informarle nuestra decisión.</p>
<p>Cómo resolver un problema con Healthy Blue</p>	<p>Parte 13</p>	<p>En la sección Para todas las apelaciones, se agregó:</p> <p>Usted, o la persona que elija para que lo represente, incluido su abogado, puede solicitar una extensión de la respuesta a la apelación de 14 días calendario. Debe pedir una extensión a la respuesta de la apelación si necesita enviarnos más información sobre su apelación.</p> <p>También podemos sumar hasta 14 días calendario al plazo de la apelación si le resulta conveniente hacerlo. Le enviaremos una carta para hacerle saber a usted o su representante los motivos de la demora.</p> <p>Usted, o la persona que elija para que lo represente, puede consultar el expediente de su caso antes o durante el proceso de apelación. El expediente de su caso incluye la historia clínica 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 puede hacer lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentar pruebas de lo que usted declara o reclama. • Presentar estas pruebas en persona o por escrito.

Sección	Parte	Cambio
<p>Cómo resolver un problema con Healthy Blue</p>	<p>Parte 13</p>	<p>En la sección Audiencia imparcial del estado, se revisó:</p> <p>Si no está conforme con nuestra respuesta a su apelación, usted o la persona que usted elija para representarlo tiene derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial ante la División de Audiencias y Apelaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos de South Carolina (SCDHHS). La persona que elija para que lo represente puede ser cualquier persona, incluso un pariente, un proveedor o un abogado.</p> <p>Debe solicitar una audiencia estatal imparcial en el transcurso de los 120 días calendario posteriores a la fecha de la carta de Notificación de resolución. Para solicitar una audiencia estatal imparcial, usted, o la persona que elija para que lo represente, puede hacer lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 O 800-763-9087 Fax: 803-255-8206 appeals@scdhhs.gov <p>Visite www.scdhhs.gov/appeals.</p>
<p>Si ya no podemos brindarle nuestros servicios</p>	<p>Parte 14</p>	<p>Al comienzo de esta sección, se revisó:</p> <p>Habrán momentos en los que Healthy Blue o su doctor tengan que dejar de prestarle sus servicios.</p> <p>Usted no tendrá la cobertura de Healthy Blue si ya no cuenta con Medicaid. El estado de South Carolina decide lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si un miembro es elegible para un plan de salud y permanece inscrito en este. • El rechazo o la eliminación de un miembro de un plan de salud. <p>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 Department of Health and Human Services de South Carolina (SCDHHS).</p> <p>Su cobertura puede finalizar por cualquiera de los siguientes motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted ya no es elegible. • Se muda fuera de nuestra área de servicios. El área de servicio de Healthy Blue incluye todos los condados del estado de South Carolina. • Usted utiliza su tarjeta de identificación de Healthy Blue de forma indebida.

Sección	Parte	Cambio
		<ul style="list-style-type: none"> • Usted se comporta de una manera que impide que su doctor brinde servicios. Esto incluye comportamiento perturbador, amenazante, no cooperativo o indisciplinado. • Usted comete fraude. • Realiza declaraciones falsas sobre usted.
Definiciones	Parte 18	<p>La medida ahora se denomina 'determinación adversa sobre beneficios' y se agregó lo siguiente a esa definición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denegamos una solicitud de disputa de una responsabilidad financiera, incluido el costo compartido, los copagos, las primas, los deducibles y el coseguro.
Definiciones	Parte 18	<p>Se agregó lo siguiente: DMH significa South Carolina Department of Mental Health.</p>
Definiciones	Parte 18	<p>Se revisó la definición de 'necesario por motivos médicos': Los servicios necesarios por motivos médicos son los servicios cubiertos por el programa estatal de Medicaid, incluidos los límites de tratamiento.</p>
Aviso de prácticas de privacidad	Parte 19	<p>Se agregó esta sección:</p> <p style="text-align: center;">NOS PONDEREMOS EN CONTACTO CON USTED</p> <p>Nosotros, junto con nuestros socios y/o proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática y/o una voz artificial. Lo hacemos únicamente conforme a la Ley estadounidense de protección al usuario de servicios telefónicos (TCPA). Las llamadas podrían ser para darle a conocer opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios de salud. Si desea que no lo contactemos por teléfono, dígaselo a la persona que lo llame y no lo contactaremos más por ese medio. También puede llamar al 1-844-203-3796 para agregar su número de teléfono a nuestra lista "No llamar".</p>
Nueva sección		<p>El Formulario de selección de proveedor de cuidado primario (PCP) se agregó al final del manual.</p>
Descargos de responsabilidad		<p>Los descargos de responsabilidad al final de manual se actualizaron de la siguiente manera:</p> <p style="text-align: center;">Servicios lingüísticos</p> <p>¿Necesita ayuda con su cuidado de la salud, para hablar con nosotros o leer lo que le enviamos? Proporcionamos nuestros materiales en otros idiomas y formatos sin</p>

Sección	Parte	Cambio
		<p>costo alguno para usted. Llámenos a la línea gratuita al 1-866-781-5094 (TTY 1-866-773-9634).</p> <p>Aviso de no discriminación BlueChoice HealthPlan cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina a nadie por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. BlueChoice HealthPlan no excluye a nadie ni trata a nadie de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.</p> <p>BlueChoice HealthPlan es un licenciataria 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 asistencia para la administración de Healthy Connections.</p>

Algunos enlaces conducen a sitios de terceros. Esas empresas son las únicas responsables de sus políticas de privacidad y el contenido de sus sitios.