



pa health  
& wellness™



# Manual para Participantes de PA Health & Wellness

1-844-626-6813 (TTY: 711) | [PAHealthWellness.com](https://PAHealthWellness.com)

# Índice

Tema	Página
<b>Sección 1 - Bienvenido</b>	<b>5</b>
Introducción	6
¿Qué es Community HealthChoices?	6
Bienvenido a <b>PA Health &amp; Wellness</b>	6
Servicios para Participantes	7
Tarjetas de Identificación del Participante	8
Información de contacto importante	10
Emergencias	10
Información de Contacto Importante: Visión General	10
Otros Números de Teléfono	11
Servicios de Comunicación	25
Programa Vida Independiente para Ancianos (LIFE)	25
Inscripción	25
Servicios de Inscripción	26
Cambio de su Plan Community HealthChoices	26
Transición del Cuidado	27
Cambios en el Hogar	27
¿Qué Sucede si me Mudo?	27
Pérdida de Beneficios	27
Información sobre Proveedores	28
Elección de su Proveedor de Atención Primaria (PCP)	29
Cambio de su PCP	30
Visitas al Consultorio	30
Cómo Concertar una Cita con su PCP	30
Estándares de la Cita	31
Remisiones	31
Autoderivaciones	32
Cuidado Fuera del Horario de Atención	32
Coordinación de Servicios	33
Compromiso de los Participantes	33
Sugerencias de Cambios a Políticas y Servicios	33
Comité Asesor para Participantes de <b>PA Health &amp; Wellness</b>	33
Subcomité de Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)	33
Programa de Mejora de la Calidad de <b>PA Health &amp; Wellness</b>	34
<b>Sección 2 - Derechos y Responsabilidades</b>	<b>36</b>
Derechos y Responsabilidades de los Participantes	37
Derechos del Participante	37
Responsabilidades del Participante	38

Privacidad y Confidencialidad.....	39
Copagos .....	39
¿Qué Sucede si se me Cobra un Copago y No Estoy de Acuerdo? .....	40
Información de Facturación .....	41
¿Cuándo me Puede Cobrar un Proveedor? .....	41
¿Qué Sucede si Recibo una Factura? .....	41
Responsabilidad de Terceros .....	42
Coordinación de Beneficios .....	42
Programa de Restricción/Bloqueo de Destinatarios .....	43
¿Cómo Funciona? .....	43
Denuncia de Fraude y Abuso .....	44
¿Cómo Denuncio Fraude o Abuso de los Participantes? .....	44
¿Cómo Denuncio Fraude o Abuso de Proveedores? .....	44
Abuso, Negligencia y Explotación de los Participantes .....	45
<b>Sección 3 - Servicios de Salud Física .....</b>	<b>46</b>
Administración del cuidado .....	47
Servicios Cubiertos.....	47
Servicios que No Están Cubiertos .....	52
Segundas Opiniones .....	52
¿Qué es la Autorización Previa? .....	53
¿Qué Significa Medicamente Necesario? .....	53
Cómo Solicitar Autorización Previa .....	53
¿Qué Servicios, Artículos o Medicamentos Necesitan Autorización Previa? .....	54
Autorización Previa de un Servicio o Artículo .....	57
Autorización Previa para Medicamentos Cubiertos.....	57
¿Qué Sucede si Recibo una Notificación de Rechazo? .....	57
Descripciones de Servicios.....	58
<b>Sección 4 - Servicios Fuera de la Red y Fuera del Plan .....</b>	<b>76</b>
Proveedores Fuera de la Red.....	77
Obtención de Atención Fuera del Área de Servicios de <b>PA Health &amp; Wellness</b> .....	77
Fuera del Plan .....	77
Transporte Médico que No es de Emergencia .....	77
Programa de Transporte de Medical Assistance (MATP) .....	78
Programa para Mujeres, Bebés y Niños .....	79
Crisis y Prevención de Violencia Doméstica .....	79
Violencia Sexual y Crisis por Violación .....	80
<b>Sección 5 - Servicios y Apoyos a Largo Plazo.....</b>	<b>82</b>
Coordinación de Servicios .....	83
Evaluación Integral de las Necesidades .....	85
Planificación Centrada en la Persona.....	86

Descripciones de Servicios.....	88
Servicios Comunitarios y en el Hogar .....	88
Apoyo a la Comunidad Dirigido por los Participantes .....	92
Servicios de Centros de Convalecencia.....	93
Servicios Expandidos de LTSS .....	95
Recuperación de Bienes Raíces .....	95
<b>Sección 6 - Instrucciones Anticipadas .....</b>	<b>97</b>
Instrucciones Anticipadas .....	98
Testamentos Vitales .....	98
Poder Legal para la Atención Médica .....	98
Qué Hacer si un Proveedor No Sigue su Directiva Anticipada .....	98
<b>Sección 7 - Servicios de Salud Conductual .....</b>	<b>100</b>
Atención de Salud Conductual .....	101
<b>Sección 8 - Quejas, Reclamos y Audiencias Imparciales .....</b>	<b>106</b>
Quejas .....	107
¿Qué es un Reclamo? .....	107
Reclamo de Primer Nivel .....	107
¿Qué Debo Hacer si Tengo un Reclamo? .....	107
¿Cuándo Debo Presentar un Reclamo de Primer Nivel? .....	108
¿Qué Sucede Después de Presentar un Reclamo de Primer Nivel?.....	110
¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de <b>PA Health &amp; Wellness?</b> .....	111
Reclamo de Segundo Nivel .....	112
¿Qué Debo Hacer si Quiero Presentar un Reclamo de Segundo Nivel? .....	112
¿Qué Sucede Después de Presentar un Reclamo de Segundo Nivel? .....	112
¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de <b>PA Health &amp; Wellness</b> sobre Mi Reclamo de Segundo Nivel? .....	113
Revisión Externa de Reclamos.....	113
¿Cómo Solicito una Revisión Externa de Reclamos? .....	113
¿Qué Sucede Después de Solicitar una Revisión Externa de Reclamos? .....	114
RECLAMOS .....	114
¿Qué es una Queja?.....	114
¿Qué Debo Hacer si Tengo una Queja? .....	114
¿Cuándo Debo Presentar una Queja? .....	115
¿Qué Sucede Después de Presentar una Queja? .....	115
¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de <b>PA Health &amp; Wellness?</b> .....	116
Revisión Externa de Quejas .....	117
¿Cómo Solicito una Revisión Externa de Quejas?.....	117

¿Qué Sucede Después de Solicitar una Revisión Externa de Quejas? .....	117
Quejas y Reclamos Acelerados .....	118
¿Qué Puedo Hacer si mi Salud Está en Riesgo Inmediato? .....	118
Queja Acelerada y Reclamo Externo Acelerado .....	118
Queja Acelerada y Queja Externa Acelerada .....	119
¿Qué Tipo de Ayuda Puedo Obtener con los Procesos de Quejas y Reclamos? .....	120
Personas Cuyo Idioma Primario No es Inglés .....	121
Personas con Discapacidades .....	121
Audiencias Imparciales Del Departamento De Servicios Humanos.....	121
¿Por qué Motivo Puedo Solicitar una Audiencia Imparcial y Cuándo debo Solicitar una Audiencia Imparcial? .....	122
¿Cómo Solicito una Audiencia Imparcial? .....	122
¿Qué Sucede Después de Solicitar una Audiencia Imparcial? ...	123
¿Cuándo se Decidirá la Audiencia Imparcial? .....	123
Audiencia Imparcial Acelerada .....	125
¿Qué Puedo Hacer si mi Salud Está en Riesgo Inmediato? .....	125

# **Sección 1:**

# **Bienvenido**

## Introducción

### ¿Qué es Community HealthChoices?

Community HealthChoices es el programa de atención administrada de Medical Assistance (MA) de Pennsylvania que incluye beneficios de salud física y servicios y apoyos a largo plazo (LTSS). La Oficina de Vida a Largo Plazo (OLTL) en el Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Pennsylvania supervisa los beneficios de salud física y LTSS de Community HealthChoices. Esos servicios se proporcionan a través de las organizaciones de atención administrada de Community HealthChoices (CHC-MCO). Los servicios de salud conductual se proporcionan a través de organizaciones de atención administrada de salud del comportamiento (BH-MCO) que supervisa la Oficina de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (OMHSAS) en el DHS. Para obtener más información sobre los servicios de salud conductual, consulte la página **101**.

## Bienvenido a PA Health & Wellness

¡**PA Health & Wellness** le da la bienvenida como Participante de Community HealthChoices y **PA Health & Wellness**! Establecida para ofrecer cuidado de la salud de calidad en el estado de Pennsylvania a través de recursos locales, regionales y comunitarios, PA Health & Wellness es una Organización de Atención Administrada y subsidiaria de Centene Corporation (Centene). PA Health & Wellness existe para mejorar la salud de sus beneficiarios a través de atención focalizada, compasiva y coordinada. Nuestro enfoque se basa en la creencia fundamental de que la mejor atención sanitaria de calidad se presta localmente. **PA Health & Wellness** tiene una red de proveedores, instalaciones y suministradores contratados para proporcionar servicios cubiertos a los Participantes.



**PA Health & Wellness** opera en todos los condados de la Commonwealth. PA Health & Wellness tiene una red de proveedores, instalaciones y suministradores contratados para proporcionar servicios cubiertos a los Participantes. **PA Health & Wellness** trabaja con un grupo grande de Proveedores de Cuidado Primario (PCP), especialistas,

hospitales, servicios y apoyos a largo plazo, y otros proveedores de cuidado de la salud. Este grupo es nuestra “red”. En la mayoría de los casos, usted recibirá atención “dentro de la red”. Ese no es el caso si necesita Atención de Urgencia o de Emergencia fuera de su área de servicios. Consulte la sección de Atención de Emergencia de este manual para obtener más información. Si usted es un Participante Doblemente Elegible, tiene el derecho de acceder a los proveedores de Medicare para servicios de Medicare independientemente de si los proveedores de Medicare se encuentran en la red de **PA Health & Wellness**. No tendrá que obtener el formulario de aprobación previa de PA Health & Wellness para sus servicios cubiertos por Medicare.

## Servicios para Participantes

El personal de Servicios para Participantes puede ayudarle con lo siguiente:

- Búsqueda de un médico, dentista u otro proveedor
- Obtención de una nueva Tarjeta de ID de Participante PA Health & Wellness
- Comprensión de los beneficios cubiertos y no cubiertos
- Presentación de una Queja o Reclamo
- Solicitud de una copia impresa de nuestro Directorio de Proveedores o Manual del Participante
- Denuncia de posibles problemas de fraude por parte de un Participante o proveedor
- Actualización de su dirección y número de teléfono
- Recepción de materiales de nuevos Participantes

Los servicios para Participantes de **PA Health & Wellness** están disponibles en el siguiente horario:

Los Servicios para Participantes de **PA Health & Wellness** están disponibles en el siguiente horario:

**Lunes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.**

**De martes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.**

Puede comunicarse con nosotros al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**

También puede comunicarse con los Servicios a los Participantes por escrito en:

1700 Bent Creek BLVD, Ste. 200 Mechanicsburg, PA 17050

y

**[www.PAHealthWellness.com](http://www.PAHealthWellness.com)** o por correo electrónico a **[Information@PAHealthWellness.com](mailto:Information@PAHealthWellness.com)**



## Tarjetas de Identificación del Participante

Cuando se inscriba en **PA Health & Wellness**, le enviaremos por correo su tarjeta de ID de Participante dentro de los cinco (5) días hábiles de ser notificado por el DHS sobre su inscripción en nuestro plan de salud.

Su tarjeta de ID de Participante es una prueba de que usted es un Participante de **PA Health & Wellness**. Debe conservar su tarjeta de ID de Participante con usted en todo momento. Muestre su tarjeta de ID de Participante cada vez que acuda a cualquier servicio cubierto por **PA Health & Wellness**. Además, también debe llevar consigo su tarjeta de ID de Medicaid emitida por el estado para recibir beneficios de Medicaid no proporcionados por **PA Health & Wellness**. Cada vez que reciba una nueva tarjeta de ID de Participante, destruya la anterior. Si pierde su tarjeta de ID de Participante, no la recibió o se la robaron, visite el sitio web seguro del Participante o llame a Servicios para Participantes al 1-844-626-6813 o TTY 711. Le enviaremos una nueva tarjeta de ID en un plazo de diez (10) días. Sus servicios continuarán mientras espera a que llegue su nueva tarjeta de ID.

También puede imprimir una tarjeta de ID de Participante temporal desde el Portal de Participantes seguro en nuestro sitio web: **PAHealthWellness.com**


### Su ID tiene este aspecto:

 	<b>IMPORTANT CONTACT INFORMATION</b> <b>Participant:</b> Participant Services: 1-844-626-6813 TTY: 711 Nurse Advice Line: 1-844-626-6813 Vision: 1-844-626-6813 Dental: 1-844-626-6813 File a Complaint: 1-844-626-6813 File a Complaint Fax: 1-844-873-7451 <b>Medical Claims:</b> EDI Payer for Medical Claims 68069 PA Health & Wellness Attn: Claims P.O. Box 5070 · Farmington, MO 63640-5050 <b>Providers:</b> Provider Services: 1-844-626-6813 IVR Eligibility Inquiry - Prior Auth: 1-844-626-6813 Vision: 1-844-788-4071 Dental: 1-844-524-8255 <b>Pharmacists Only:</b> 1-833-750-4504	<b>PA Health &amp; Wellness Address:</b> 1700 Bent Creek Blvd. Ste. 200 Mechanicsburg, PA 17050  <b>EDI/EFT/ERA please visit Provider Resources at PAHealthWellness.com</b>  If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER). Emergency services by a provider not in the PA Health & Wellness network will be covered without prior approval.  <b>PAHealthWellness.com</b>
<b>Name:</b> <First Last App> <b>DOB:</b> <00/00/0000> <b>MEDICAID ID#:</b> <XXXXXXXXXX> <b>PCP:</b> <First Last> <b>PCP Phone:</b> <XXX-XXX-XXXX> <b>PCP Address:</b> <Street Name> <City, State ZIP>  <b>RXBIN</b> 003858 <b>RXPCN</b> MA <b>RXGRP</b> 2FBA  <b>Effective Date:</b> <mm/dd/yyyy>		

También recibirá una tarjeta ACCESS o EBT. Si pierde su tarjeta ACCESS o EBT, llame a la Oficina de Asistencia del Condado (CAO). El número de teléfono de la CAO aparece más adelante en la sección **Información de Contacto Importante**. Recibirá una de las siguientes dos tarjetas.

La tarjeta EBT con el edificio del Capitolio y las flores de cerezo se puede utilizar para asistencia en efectivo, el Supplemental Nutritional Assistance Program (SNAP) y Medical Assistance. Además, si un Participante es elegible para recibir asistencia en efectivo, automáticamente será elegible para el MA. Normalmente, esta tarjeta se emite a la persona a la que se dirige la asistencia en efectivo y/o el beneficio de SNAP o, en el caso del MA, se emite al jefe de familia.





**pennsylvania**

**ACCESS**

---

<b>NAME:</b>	Individual Name
<b>ID #:</b>	987654321
<b>CARD ISSUE #:</b>	0123456789

**PENNSYLVANIA ACCESS CARD**  
Commonwealth of Pennsylvania, Department of Human Services

**MISUSE OR ABUSE OF THIS CARD MAY MAKE YOU LIABLE FOR CIVIL ACTION AND/OR CRIMINAL PROSECUTION**

To Report Fraud and Abuse Call: 1-800-932-0582

Return Postage Guaranteed. If found, drop in nearest United States Mail Box. Return to Department of Human Services, Harrisburg, PA 17105.

**NOTE:** Even if you or people you are financially responsible for do not obtain services using your ACCESS Card, benefit payments could be made on your behalf or their behalf. If you fail to report changes timely, you may be required to repay these benefits.

La tarjeta blanca con impresión azul y negra que se muestra arriba puede utilizarse para Asistencia Médica. Esta tarjeta se emite a los Participantes que no reciben asistencia en efectivo o beneficios SNAP (o a los participantes que reciben estos beneficios, pero no son el jefe de familia). Hasta que reciba su tarjeta de ID de **PA Health & Wellness** utilice su tarjeta ACCESS o EBT para los servicios de cuidado de la salud que obtiene a través de Community HealthChoices.

## Información de contacto importante

La siguiente es una lista de números de teléfono importantes que puede necesitar. Si no está seguro de a quién llamar, comuníquese con Servicios para Participantes y obtenga ayuda llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

### Emergencias

Consulte la Sección 3: Servicios de Salud Física Cubiertos, a partir de la página **47**, para obtener más información sobre los servicios de emergencia. Si tiene una emergencia, puede obtener ayuda si acude al departamento de emergencias más cercano, llama al 911 o al servicio de ambulancia local.

### Información de Contacto Importante: Visión General

<b>Nombre</b>	<b>Información de Contacto: Teléfono o sitio web</b>	<b>Apoyo Provisto</b>
<b>Números de Teléfono del Departamento de Servicios Humanos de Pennsylvania</b>		
Oficina de Asistencia del Condado/ COMPASS	1-877-395-8930 o 1-800-451-5886 (TTY/TTD) o <a href="http://www.compass.state.pa.us">www.compass.state.pa.us</a> o Aplicación móvil myCOMPASS PA para teléfonos inteligentes	Cambie su información personal para la elegibilidad de Asistencia Médica. Consulte la página <b>27</b> de este manual para obtener más información.
Línea Directa de Denuncia de Fraude y Abuso, Departamento de Servicios Humanos	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Denuncie el fraude o abuso de un Participante o proveedor en el Programa de Asistencia Médica. Consulte la página <b>44</b> de este manual para obtener más información.
Línea de Ayuda para Participantes de la Oficina de Vida a Largo Plazo	1-800-757-5042	Hable con un miembro del personal de la Oficina de Vida a Largo Plazo del Estado si no puede resolver sus inquietudes con <b>PA Health &amp; Wellness</b>
<b>Otros Números de Teléfono importantes</b>		
Línea Directa de Enfermería de <b>PA Health &amp; Wellness</b>	1-844-626-6813 (TTY: 711)	Hable con un enfermero las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sobre temas de salud urgentes. Consulte la página <b>32</b> de este manual para obtener más información.

Educación y Conocimiento sobre la Toma de Decisiones de Medicare de Pennsylvania (PA MEDI), Departamento de Servicios para Adultos Mayores Especialista en Inscripción	1-800-783-7067       1-844-824-3655 (TTY: 711)	Obtenga ayuda con preguntas sobre Medicare.
Departamento de Seguros, Oficina de Servicios al Consumidor	1-877-881-6388	Escoja o cambie un plan de Community HealthChoices. Consulte la página <b>26</b> de este manual para obtener más información.
Defensor del Pueblo	Comuníquese con la Agencia del Área de Adultos Mayores local. Puede encontrar la información de contacto en <a href="http://www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx">www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx</a> o llamando al Departamento de Servicios para Ancianos de Pennsylvania al 717-783-8975	Solicite un formulario de Reclamos, presente un Reclamo o hable con un representante de servicios al consumidor.
Servicios de Protección	1-800-490-8505	Pida ayuda u obtenga información sobre los derechos legales de alguien en un hogar de ancianos, un centro de vida asistida o un hogar de cuidado personal.
		Haga una denuncia en caso de sospecha de abuso, negligencia, explotación o abandono de un adulto mayor de 60 años o uno entre 18 y 59 años de edad que tiene una discapacidad física o mental.

## Otros Números de Teléfono

Childline Oficina de Asistencia del Condado	1-800-932-0313 Consulte los detalles en la página <b>14</b>
Servicios de Intervención ante Crisis Ayuda Legal Programa de Transporte de Asistencia Médica	1-800-932-4632 1-800-274-3258 Consulte los detalles en la

Si se necesita asistencia o apoyo para la salud mental, puede obtener más información sobre los servicios en PA en Salud Mental en PA  
<https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx> Para encontrar información de contacto para las organizaciones de atención administrada para la salud conductual, consulte la página 101. Para encontrar información de contacto para el Programa de Transporte de Medical Assistance, consulte la página 78.

### Proveedores de MATP por Condado

<b>Condado</b>	<b>Número de Teléfono Local</b>	<b>Número Gratuito:</b>
<i>Adams</i>	800-632-9063	800-632-9063
<i>Allegheny</i>	412-350-4476	888-547-6287
<i>Armstrong</i>	724-548-3408	800-468-7771
<i>Beaver</i>	724-375-2895	800-262-0343
<i>Bedford</i>	814-643-9484	
<i>Berks</i>	610-921-2361	800-383-2278
<i>Blair</i>	814-695-3500	800-458-5552
<i>Bradford</i>	570-888-7330	800-242-3484
<i>Bucks</i>	215-794-5554	888-795-0740
<i>Butler</i>	724-431-3692	866-638-0598
<i>Cambria</i>	814-535-4630	888-647-4814
<i>Cameron</i>	866-282-4968	866-282-4968
<i>Carbon</i>	570-669-6380	800-990-4287
<i>Centre</i>	814-355-6807	
<i>Chester</i>	484-696-3854	877-873-8415
<i>Clarion</i>	814-226-7012	800-672-7116
<i>Clearfield</i>	814-765-1551	800-822-2610
<i>Clinton</i>	570-323-7575	800-206-3006
<i>Columbia</i>	800-632-9063	800-632-9063
<i>Crawford</i>	814-333-7090	800-210-6226
<i>Cumberland</i>	800-632-9063	800-632-9063
<i>Dauphin</i>	717-232-9880	800-309-8905
<i>Delaware</i>	610-490-3960	866-450-3766
<i>Elk</i>	866-282-4968	866-282-4968
<i>Erie</i>	814-456-2299	800-323-5579
<i>Fayette</i>	724-628-7433	800-321-7433
<i>Forest</i>	814-927-8266	800-222-1706
<i>Franklin</i>	800-632-9063	800-632-9063
<i>Fulton</i>	717-485-4899	800-999-0478

<b>Condado</b>	<b>Número de Teléfono Local</b>	<b>Número Gratuito:</b>
<i>Greene</i>	724-627-6778	877-360-7433
<i>Huntingdon</i>	814-641-6408	800-817-3383
<i>Indiana</i>	724-463-3235	888-526-6060
<i>Jefferson</i>	814-938-3302	800-648-3381
<i>Juniata</i>	717-242-2277	800-348-2277
<i>Lackawanna</i>	570-963-6482	
<i>Lancaster</i>	717-291-1243	800-892-1122
<i>Lawrence</i>	724-652-5588	888-252-5104
<i>Lebanon</i>	717-273-9328	
<i>Lehigh</i>	610-253-8333	888-253-8333
<i>Luzerne</i>	570-288-8420	800-679-4135
<i>Lycoming</i>	570-323-7575	800-222-2468
<i>McKean</i>	866-282-4968	866-282-4968
<i>Mercer</i>	724-662-6222	800-570-6222
<i>Mifflin</i>	717-242-2277	800-348-2277
<i>Monroe</i>	570-839-8210	888-955-6282
<i>Montgomery</i>	215-542-7433	
<i>Montour</i>	800-632-9063	800-632-9063
<i>Northampton</i>	610-253-8333	888-253-8333
<i>Northumberland</i>	800-632-9063	800-632-9063
<i>Perry</i>	717-846-7433	800-632-9063
<i>Philadelphia</i>	877-835-7412	877-835-7412
<i>Pike</i>	570-296-3408	866-681-4947
<i>Potter</i>	814-544-7315	800-800-2560
<i>Schuylkill</i>	570-628-1425	888-656-0700
<i>Snyder</i>	800-632-9063	800-632-9063
<i>Somerset</i>	814-445-9628	800-452-0241
<i>Sullivan</i>	570-888-7330	800-242-3484
<i>Susquehanna</i>	570-278-6140	866-278-9332
<i>Tioga</i>	570-569-7330	800-242-3484
<i>Union</i>	800-632-9063	800-632-9063
<i>Venango</i>	814-432-9767	
<i>Warren</i>	814-723-1874	877-723-9456
<i>Washington</i>	724-223-8747	800-331-5058
<i>Wayne</i>	570-253-4280	800-662-0780
<i>Westmoreland</i>	724-832-2706	800-242-2706
<i>Wyoming</i>	570-278-6140	866-278-9332
<i>York</i>	717-846-7433	800-632-9063

## Oficinas de Asistencia del Condado por Condado

CONDADO	DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE ASISTENCIA	NÚMEROS DE TELÉFONO/FAX
<b>ADAMS</b>	Adams County Assistance Office 225 South Franklin Street P.O. Box 4446 Gettysburg, PA 17325-4446	Número Gratuito: 1-800-638-6816 Teléfono: 717-334-6241 FAX: 717-334-4104 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>ALLEGHENY</b>	Allegheny County Assistance Office Headquarters Piatt Place 301 5th Avenue, Suite 470 Pittsburgh, PA 15222	Teléfono: 412-565-2146 FAX: 412-565-3660 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 am. a 5 pm.
<b>ALLEGHENY</b>	Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) 5947 Penn Avenue, 4th Floor Pittsburgh, PA 15206 * La entrada está en Kirkwood Street y North Highland Avenue	Teléfono: 412-562-0330 FAX: 412-565-0107 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>ALLEGHENY</b>	Alle-Kiski District 909 Industrial Blvd New Kensington, PA 15068-0132	Número Gratuito: 1-800-622-3527 Teléfono: 724-339-6800 FAX: 724-339-6850 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>ALLEGHENY</b>	Institution-Related Eligibility District (IRED) 301 5th Avenue, Suite 420 Pittsburgh, PA 15222	Teléfono: 412-565-5604 FAX: 412-565-5074 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>ALLEGHENY</b>	Liberty District 332 5th Avenue, Suite 300 Pittsburgh, PA 15222	Teléfono: 412-565-2652 FAX: 412-565-5088
<b>ALLEGHENY</b>	Three Rivers District Warner Center 332 Fifth Avenue, 2nd Floor Pittsburgh, PA 15222	Teléfono: 412-565-7755 FAX: 412-565-5198 o 5075 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>ALLEGHENY</b>	Southeast District 220 Sixth Street McKeesport, PA 15132-2720	Teléfono: 412-664-6800 o 6801 FAX: 412-664-5218 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>ALLEGHENY</b>	Southern District 332 Fifth Avenue, Suite 230 Pittsburgh, PA 15222	Teléfono: 412-565-2232 FAX: 412-770-3686 o 412-565-5713 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>ALLEGHENY</b>	Greater Pittsburgh East District 5947 Penn Avenue Pittsburgh, PA 15206-3844	Teléfono: 412-645-7400 o 7401 FAX: 412-365-2821 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>ARMSTRONG</b>	Armstrong County Assistance Office 1280 North Water Street Kittanning, PA 16201-0898	Número Gratuito: 1-800-424-5235 Teléfono: 724-543-1651 LIHEAP 724-543-6076 o 800-543-5105

		FAX: 724-548-0274 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>BEAVER</b>	Beaver County Assistance Office 171 Virginia Avenue P. O. Box 349 Rochester, PA 15074-0349	Número Gratuito: 1-800-653-3129 Teléfono: 724-773-7300 LIHEAP 724-773-7495 FAX: 724-773-7859 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7 a.m. a 5 p.m.
<b>BEDFORD</b>	Bedford County Assistance Office 150 North Street Bedford, PA 15522-1040	Número Gratuito: 1-800-542-8584 Teléfono: 814-623-6127 LIHEAP 814-624-4072 FAX: 814-623-7310 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7 a.m. a 5 p.m.
<b>BERKS</b>	Berks County Assistance Office Reading State Office Building 625 Cherry Street Reading, PA 19602-1188	Número Gratuito: 1-866-215-3912 Teléfono: 610-736-4211 LIHEAP 610-736-4228 o 866-215-3911 FAX: 610-736-4004 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>BLAIR</b>	Blair County Assistance Office 1100 Green Avenue Altoona, PA 16601-3440	Número Gratuito: 1-866-812-3341 LIHEAP 814-946-7365 FAX: 814-941-6813 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>BRADFORD</b>	Bradford County Assistance Office 1 Elizabeth Street, Suite 4 P.O. Box 398 Towanda, PA 18848-0398	Número Gratuito: 1-800-542-3938 Teléfono: 570-265-9186 FAX: 570-265-3061 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>BUCKS</b>	Bucks County Assistance Office 1214 Veterans Highway Bristol, PA 19007-2593	Teléfono: 215-781-3300 Número Gratuito: 1-800-362-1291 LIHEAP 215-781-3393 o 1-800-616-6481 FAX: 215-781-3438 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>BUTLER</b>	Butler County Assistance Office 108 Woody Dr. Butler, PA 16001-5692	Número Gratuito: 1-866-256-0093 Teléfono: 724-284-8844 FAX: 724-284-8833 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.



<b>CAMBRIA</b>	Cambria County Assistance Office 625 Main Street Johnstown, PA 15901-1678	Número Gratuito: 1-877-315-0389 Teléfono: 814-533-2491 LIHEAP 814-533-2253 FAX: 814-533-2214 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7 a.m. a 5 p.m.
<b>CAMERON</b>	Cameron County Assistance Office 411 Chestnut Street P.O. Box 71 Emporium, PA 15834-0071	Número Gratuito: 1-877-855-1824 Teléfono: 814-486-3757 LIHEAP 814-486-1206 FAX: 814-486-1379 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8:30 a.m. a 5 p.m.
<b>CARBON</b>	Carbon County Assistance Office 101 Lehigh Drive Lehigh, PA 18235	Número Gratuito: 1-800-314-0963 Teléfono: 610-577-9020 LIHEAP (efectivo) 610-577-9073 LIHEAP (crisis) 866-410-2093 FAX: 610-577-9043 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>CENTRE</b>	Centre County Assistance Office 2580 Park Center Boulevard State College, PA 16801-3005	Número Gratuito: 1-800-355-6024 Teléfono: 814-863-6571 LIHEAP: 814-861-1955 FAX: 814-689-1356 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>CHESTER</b>	Chester County Assistance Office 100 James Buchanan Drive Thorndale, PA 19372-1132	Número Gratuito: 1-888-814-4698 Teléfono: 610-466-1000 LIHEAP 610-466-1042 FAX: 610-466-1130 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>CLARION</b>	Clarion County Assistance Office 71 Lincoln Drive Clarion, PA 16214-3861	Número Gratuito: 1-800-253-3488 Teléfono: 814-226-1700 LIHEAP 814-226-1780 FAX: 814-226-1794 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>CLEARFIELD</b>	Clearfield County Assistance Office 1025 Leonard Street Clearfield, PA 16830	Número Gratuito: 1-800-521-9218 Teléfono: 814-765-7591 LIHEAP 814-765-0684 o 800-862-8941 FAX: 814-765-0802 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.

<b>CLINTON</b>	Clinton County Assistance Office 300 Bellefonte Avenue, Suite 101 Lock Haven, PA 17745-1929	Número Gratuito: 1-800-820-4159 Teléfono: 570-748-2971 FAX: 570-893-2973 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>COLUMBIA</b>	Columbia County Assistance Office 27 East Seventh Street P.O. Box 628 Bloomsburg, PA 17815-0628	Número Gratuito: 1-877-211-1322 Teléfono: 570-387-4200 LIHEAP 570-387-4232 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>CRAWFORD</b>	Crawford County Assistance Office 1084 Water Street P.O. Box 1187 Meadville, PA 16335-7187	Número Gratuito: 1-800-527-7861 Teléfono: 814-333-3400 LIHEAP 814-333-3400 FAX: 814-333-3527
<b>CUMBERLAND</b>	Cumberland County Assistance Office 33 Westminster Drive Carlisle, PA 17013-0599	Número Gratuito: 1-800-269-0173 Teléfono: 717-240-2700 FAX: 717-240-2781 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7 a.m. a 5 p.m.
<b>DAUPHIN</b>	Dauphin County Assistance Office 2432 N. 7th Street P.O. Box 5959 Harrisburg, PA 17110-0959	Número Gratuito: 1-800-788-5616 Teléfono: 717-787-2324 LIHEAP 717-265-8919 FAX: 717-772-4703 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>DELAWARE</b>	Delaware County Assistance Office Headquarters 701 Crosby Street, Suite A Chester, PA 19013-6099	Teléfono: 610-447-5500 LIHEAP 610-447-3099 FAX: 610-447-5399 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>DELAWARE</b>	Crosby District 701 Crosby Street, Suite A Chester, PA 19013-6099	Teléfono: 610-447-5500 LIHEAP: 610-447-3099 FAX: 610-447-5399 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>DELAWARE</b>	Darby District 845 Main Street Darby, PA 19023	Teléfono: 610-461-3800 FAX: 610-461-3900 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>ELK</b>	Elk County Assistance Office 145 Race Street P.O. Box F Ridgway, PA 15853-0327	Número Gratuito: 1-800-847-0257 Teléfono: 814-776-1101 LIHEAP 814-772-5215 o 814-776-1101 FAX: 814-772-7007 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8:30 a.m. a 5 p.m.
<b>ERIE</b>	Erie County Assistance Office 1316 Holland Street P.O. Box 958 Erie, PA 16512-0958	Número Gratuito: 1-800-635-1014 Teléfono: 814-461-2000 LIHEAP 814-461-2002 FAX: 814-461-2294 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.

<b>FAYETTE</b>	Fayette County Assistance Office 41 West Church Street Uniontown, PA 15401-3418	Número Gratuito: 1-877-832-7545 Teléfono: 724-439-7015 LIHEAP 724-439-7125 FAX: 724-439-7002 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>FOREST</b>	Forest County Assistance Office 106 Sherman Street Tionesta, PA 16353	Número Gratuito: 1-800-876-0645 Teléfono: 814-755-3552 FAX: 814-755-3420 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8:30 a.m. a 5 p.m.
<b>FRANKLIN</b>	Franklin County Assistance Office 620 Norland Avenue Chambersburg, PA 17201-4205	Número Gratuito: 1-877-289-9177 Teléfono: 717-264-6121 LIHEAP 717-262-6579 FAX: 717-264-4801 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>FULTON</b>	Fulton County Assistance Office 539 Fulton Drive McConnellsburg, PA 17233	Número Gratuito: 1-800-222-8563 Teléfono: 717-485-3151 FAX: 717-485-3713 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>GREENE</b>	Greene County Assistance Office 108 Greene Plaza, Suite 1 Waynesburg, PA 15370-0950	Número Gratuito: 1-888-410-5658 Teléfono: 724- 627-8171 FAX: 724-627-8096 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>HUNTINGDON</b>	Huntingdon County Assistance Office 7591 Lake Raystown Shopping Center Huntingdon, PA 16652-0398	Número Gratuito: 1-800-237-7674 Teléfono: 814-643-1170 LIHEAP 814-643-4098 FAX: 814-643-5441 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>INDIANA</b>	Indiana County Assistance Office 2750 West Pike Road Indiana, PA 15701	Número Gratuito: 1-800-742-0679 Teléfono: 724-357-2900 LIHEAP 724-357-2918 FAX: 724-357-2951 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7 a.m. a 5 p.m.
<b>JEFFERSON</b>	Jefferson County Assistance Office 100 Prushnok Drive P.O. Box 720 Punxsutawney, PA 15767-0720	Número Gratuito: 1-800-242-8214 Teléfono: 814-938-2990 LIHEAP 814-938-1329 FAX: 814-938-3842 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8:30 a.m. a 5 p.m.
<b>JUNIATA</b>	Juniata County Assistance Office 100 Meadow Lane P.O. Box 65 Mifflintown, PA 17059-9983	Número Gratuito: 1-800-586-4282 Teléfono: 717-436-2158 FAX: 717-436-5402 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8:30 a.m. a 5 p.m.

<b>LACKAWANNA</b>	Lackawanna County Assistance Office 200 Scranton State Office Building 100 Lackawanna Avenue	Número Gratuito: 1-877-431-1887 Teléfono: 570-963-4525 LIHEAP: 570-963-4842 FAX: 570-963-4843 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>LANCASTER</b>	Lancaster County Assistance Office 832 Manor Street P.O. Box 4967 Lancaster, PA 17604-4967	Teléfono: 717-299-7411 LIHEAP (efectivo) 717-299-7543 LIHEAP (crisis) 717-299-7543 FAX: 717-299-7565 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>LAWRENCE</b>	Lawrence County Assistance Office 108 Cascade Galleria New Castle, PA 16101-3900	Número Gratuito: 1-800-847-4522 Teléfono: 724-656-3000 LIHEAP 724-656-3021 FAX: 724-656-3076 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>LEBANON</b>	Lebanon County Assistance Office 625 South Eighth Street Lebanon, PA 17042-0870	Número Gratuito: 1-800-229-3926 Teléfono: 717-270-3600 LIHEAP 717-273-1641 FAX: 717-228-2589 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>LEHIGH</b>	Lehigh County Assistance Office 555 Union Blvd., Suite 3 Allentown, PA 18109-3389	Número Gratuito: 1-877-223-5956 Teléfono: 610-821-6509 FAX: 610-821-6705 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>LUZERNE</b>	Luzerne County Assistance Office Wilkes-Barre District 205 South Washington Street Wilkes-Barre, PA 18711-3298	Número Gratuito: 1-866-220-9320 Teléfono: 570-826-2100 LIHEAP: 570-826-2041 LIHEAP (crisis): 570-826-0510 FAX: 570-826-2178 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>LUZERNE</b>	Hazleton District Center Plaza Building 10 West Chestnut Street Hazleton, PA 18201-6409	Teléfono: 570-459-3800 LIHEAP: 570-459-3834 FAX: 570-459-3931 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.

<b>LYCOMING</b>	Lycoming County Assistance Office 400 Little League Boulevard P.O. Box 127 Williamsport, PA 17703-0127	Número Gratuito: 1-877-867-4014 Teléfono: 570-327-3300 LIHEAP 570-327-3497 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>MCKEAN</b>	McKean County Assistance Office 68 Chestnut Street, Suite B Braford, PA 16701-0016	Número Gratuito: 1-800-822-1108 Teléfono: 814-362-4671 FAX: 814-362-4959 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>MERCER</b>	Mercer County Assistance Office 2236 Highland Road Hermitage, PA 16148-2896	Número Gratuito: 1-800-747-8405 Teléfono: 724-983-5000 LIHEAP 724-983-5022 FAX: 724-983-5706 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>MIFFLIN</b>	Mifflin County Assistance Office 1125 Riverside Drive Lewistown, PA 17044-1942	Número Gratuito: 1-800-382-5253 Teléfono: 717-248-6746 LIHEAP 717-242-6095 FAX: 717-242-6099 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>MONROE</b>	Monroe County Assistance Office 1972 W. Main Street, Suite 101 Stroudsburg, PA 18360-0232	Número Gratuito: 1-877-905-1495 Teléfono: 570-424-3030 LIHEAP 570-424-3517 FAX: 570-424-3915 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>MONTGOMERY</b>	Montgomery County Assistance Office 1931 New Hope Street Norristown, PA 19401-3191	Número Gratuito: 1-877-398-5571 LIHEAP: 610-272-1752 FAX: 610-270-1678 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>MONTGOMERY</b>	Pottstown District 24 Robinson Street Pottstown, PA 19464-5584	Número Gratuito: 1-800-641-3940 Teléfono: 610-327-4280 LIHEAP 610-272-1752 FAX: 610-327-4350 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>MONTOUR</b>	Montour County Assistance Office 497 Church Street Danville, PA 17821-2217	Número Gratuito: 1-866-596-5944 Teléfono: 570-275-7430 LIHEAP 1-866-410-2093 FAX: 570-275-7433 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.

<b>NORTHAMPTON</b>	Northampton County Assistance Office 201 Larry Holmes Drive P.O. Box 10 Easton, PA 18044-0010	Número Gratuito: 1-800-349-5122 Teléfono: 610-250-1700 LIHEAP 610-250-1785/6 FAX: 610-250-1839 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>NORTHUMBERLAND</b>	Northumberland County Assistance Office 320 Chestnut Street Sunbury, PA 17801	Número Gratuito: 1-800-368-8390 Teléfono: 570-988-5900 LIHEAP 570-988-5996 o 800-332-8583 FAX: 570-988-5918 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PERRY</b>	Perry County Assistance Office 100 Centre Drive P.O. Box 280 New Bloomfield, PA 17068-0280	Número Gratuito: 1-800-991-1929 Teléfono: 717-582-2127 LIHEAP 717-582-5038 FAX: 717-582-4187 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8:30 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	Philadelphia County Assistance Office Headquarters 801 Market Street Philadelphia, PA 19107	Teléfono: 215-560-7226 LIHEAP: 215-560-1583 FAX: 215-560-3214 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) 1348 W. Sedgley Ave. Philadelphia, PA 19132-2498	LIHEAP: 215-560-1583 LIHEAP Fax: 215-560-2260 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	Boulevard District 4109 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124-4508	Teléfono: 215-560-6500 FAX: 215-560-2087 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	Cheltenham District 301 East Cheltenham Avenue, 1st Flr. Philadelphia, PA 19144-5751	Teléfono: 215-560-5200 FAX: 215-560-5251 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	Delancey District 5740 Market Street 2nd Floor Philadelphia, PA 19139-3204	Teléfono: 215-560-3700 FAX: 215-560-2907 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	Elmwood District 5740 Market Street 1st Floor Philadelphia, PA 19139-3204	Teléfono: 215-560-3800 FAX: 215-560-2065 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	Glendale District 5201 Old York Road Philadelphia, PA 19141-9943	Teléfono: 215-560-4600 FAX: 215-456-5103 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.

<b>PHILADELPHIA</b>	Liberty District 219 East Lehigh Avenue Philadelphia, PA 19125-1099	Teléfono: 215-560-4000 FAX: 215-560-4065 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	Long Term and Independent Services District 5070 Parkside Avenue Philadelphia, PA 19131	Teléfono: 215-560-5500 FAX: 215-560-1495 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	Ridge/Tioga District 1350 West Sedgley Avenue Philadelphia, PA 19132-2498	Teléfono: 215-560-4900 FAX: 215-560-4938 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	Somerset District 2701 N. Broad Street, 2nd Flr. Philadelphia, PA 19132-2743	Teléfono: 215-560-5400 FAX: 215-560-5403 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	South District 1163 S. Broad Street Philadelphia, PA 19147	Teléfono: 215-560-4400 FAX: 215-218-4650 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	Unity District 4111 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124	Teléfono: 215-560-6400 FAX: 215-560-2067 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PHILADELPHIA</b>	West District 5070 Parkside Avenue Philadelphia, PA 19131-4747	Teléfono: 215-560-6100 FAX: 215-560-2053 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>PIKE</b>	Pike County Assistance Office Milford Professional Park Suite 101 10 Buist Road Milford, PA 18337	Número Gratuito: 1-866-267-9181 Teléfono: 570-296-6114 LIHEAP 570-296-6114 FAX: 570-296-4183 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8:30 a.m. a 5 p.m.
<b>POTTER</b>	Potter County Assistance Office 269 Route 6 West, Room 1 Coudersport, PA 16915-8465	Número Gratuito: 1-800-446-9896 Teléfono: 814-274-4900 FAX: 814-274-3635 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8:30 a.m. a 5 p.m.
<b>SCHUYLKILL</b>	Schuylkill County Assistance Office 2640 Woodglen Road P.O. Box 1100 Pottsville, PA 17901-1341	Número Gratuito: 1-877-306-5439 Teléfono: 570-621-3000 LIHEAP 570-621-3072 FAX: 570-624-3334 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8:30 a.m. a 5 p.m.
<b>SNYDER</b>	Snyder County Assistance Office 83 Maple Lane Selinsgrove, PA 17870-1302	Número Gratuito: 1-866-713-8584 Teléfono: 570-374-8126 LIHEAP: 570-372-1721 FAX: 570-374-6347 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.

<b>SOMERSET</b>	Somerset County Assistance Office 164 Staybrook Street Somerset, PA 15501	Número Gratuito: 1-800-248-1607 Teléfono: 814-443-3681 LIHEAP 814-443-3683 FAX: 814-445-4352 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7 a.m. a 5 p.m.
<b>SULLIVAN</b>	Sullivan County Assistance Office 918 Main Street, Suite 2 P.O. Box 355 Laporte, PA 18626-0355	Número Gratuito: 1-877-265-1681 Teléfono: 570-946-7174 LIHEAP 570-946-7174 FAX: 570-946-7189 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>SUSQUEHANNA</b>	Susquehanna County Assistance Office P.O. Box 128 Montrose, PA 18801-0128	Número Gratuito: 1-888-753-6328 Teléfono: 570-278-3891 LIHEAP: 1-866-410-2093 FAX: 570-278-9508 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>TIOGA</b>	Tioga County Assistance Office 11809 Route 6 Wellsboro, PA 16901-6764	Número Gratuito: 1-800-525-6842 Teléfono: 570-724-4051 LIHEAP 570-724-4051 FAX: 570-724-5612 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>UNION</b>	Union County Assistance Office Suite 300 1610 Industrial Boulevard Lewisburg, PA 17837-1292	Número Gratuito: 1-877-628-2003 Teléfono: 570-524-2201 LIHEAP 570-522-5274 FAX: 570-524-2361 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>VENANGO</b>	Venango County Assistance Office 530 13th Street Franklin, PA 16323-0391	Número Gratuito: 1-877-409-2421 Teléfono: 814-437-4341/4342 LIHEAP 814-437-4354 FAX: 814-437-4441 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>WARREN</b>	Warren County Assistance Office 210 North Drive, Suite A N. Warren, PA 16365	Número Gratuito: 1-800-403-4043 Teléfono: 814-723-6330 LIHEAP 814-726-2540 FAX: 814-726-1565 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>WASHINGTON</b>	Washington County Assistance Office 167 North Main Street Washington, PA 15301-4354	Número Gratuito: 1-800-835-9720 Teléfono: 724-223-4300 LIHEAP 724-223-5246 FAX: 724-223-4675 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.



<b>WASHINGTON</b>	Valley District 595 Galiffa Drive P.O. Box 592 Donora, PA 15033-0592	Número Gratuito: 1-800-392-6932 Teléfono: 724-379-1500 LIHEAP 724-379-1549 FAX: 724-379-1572 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7:30 a.m. a 5 p.m.
<b>WAYNE</b>	Wayne County Assistance Office 107 8th Street, 2nd Floor P.O. Box 229 Honesdale, PA 18431-0229	Número Gratuito: 1-877-879-5267 Teléfono: 570-253-7100 LIHEAP 570-253-7118 FAX: 570-253-7374 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8:30 a.m. a 5 p.m.
<b>WESTMORELAND</b>	Westmoreland County Assistance Office - Main Office 587 Sells Lane Greensburg, PA 15601-4493	Número Gratuito: 1-800-905-5413 LIHEAP 724-832-5524 FAX: 724-832-5202 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7 a.m. a 5 p.m.
<b>WESTMORELAND</b>	Donora/Valley District 595 Galiffa Drive P.O. Box 592 Donora, PA 15033-0592	Número Gratuito: 1-800-238-9094 Teléfono: 724-379-1500 LIHEAP 724-832-5524 FAX: 724-379-1572 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7 a.m. a 5 p.m.
<b>WESTMORELAND</b>	Alle-Kiski District 909 Industrial Boulevard New Kensington, PA 15068-0132	Número Gratuito: 1-800-622-3527 Teléfono: 724-339-6800 LIHEAP 724-832-5524 FAX: 724-339-6850 HORARIO DE ATENCIÓN: de 7 a.m. a 5 p.m.
<b>WYOMING</b>	Wyoming County Assistance Office 608 Hunter Highway, Suite 6 P.O. Box 490 Tunkhannock, PA 18657-0490	Número Gratuito: 1-877-699-3312 Teléfono: 570-836-5171 LIHEAP: 570-836-5171 FAX: 570-996-4141 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.
<b>YORK</b>	York County Assistance Office 130 N. Duke Street P.O. Box 15041 York, PA 17405-7041	Teléfono: 717-771-1100 Número Gratuito: 800-991-0929 LIHEAP: 1-800-991-0929 FAX: 717-771-1261 HORARIO DE ATENCIÓN: de 8 a.m. a 5 p.m.

**Wellcare Dual Access** es nuestro plan de Medicare para aquellos que reúnen los requisitos para un Plan de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad **Wellcare Dual Access**. **Wellcare Dual Access** está disponible para los Participantes que tienen Medicare además de su plan Community HealthChoices. En el caso de los Participantes que se convierten en nuevos elegibles para Medicare, usted se inscribirá automáticamente con **Wellcare Dual Access** a menos que decida no participar en la inscripción automática y elija un plan de Medicare diferente. Si actualmente no es miembro de **Wellcare Dual Access** y desea obtener más información, visite **Wellcare.PAHealthWellness.com**. Para ver el manual de D-SNP, visite <https://wellcare.pahealthwellness.com/plan-benefit-materials.html>.

## Servicios de Comunicación

**PA Health & Wellness** puede proporcionarle este Manual y otra información que necesite en otros idiomas aparte del inglés sin costo alguno para usted. **PA Health & Wellness** también puede proporcionar su Manual y otra información importante que necesite para obtener o entender sus beneficios y servicios en otros formatos tales como disco compacto, Braille, letra grande, DVD, comunicación electrónica, y de otro tipo si los necesita, sin costo alguno para usted. Comuníquese con Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** para solicitar cualquier tipo de ayuda que necesite. El plazo para recibir los documentos varía en función del tipo de documento y del formato solicitado.

**PA Health & Wellness** también proporcionará un intérprete, incluidos servicios de Lenguaje de Señas Americano, si usted no habla o entiende inglés, es sordo o tiene problemas de audición. Estos servicios se proporcionan sin costo alguno para usted. Si necesita un intérprete, llame a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** y Servicios para Participantes lo conectará con el servicio de interpretación que satisfaga sus necesidades. Para servicios TTY, llame a nuestro número especializado al **711**. Si se comunica mediante Lenguaje de Señas Americano y usa un videoteléfono, puede llamar al teléfono general de **PA Health & Wellness** al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

Si su PCP u otro proveedor no puede proporcionarle un intérprete para su cita, **PA Health & Wellness** le proporcionará uno. Comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** si necesita un intérprete para una cita.

## Programa Vida Independiente para Ancianos (LIFE)

Si usted tiene por lo menos 55 años de edad, puede inscribirse en el programa LIFE en lugar de hacerlo en Community HealthChoices. El programa LIFE cubre los servicios médicos, medicamentos recetados, salud conductual, transporte, apoyo para personas mayores de 55 años y que cumplen con los requisitos relacionados con el condado donde vive, la cantidad de atención y el tipo de apoyo financiero que necesita. Para obtener más información sobre programa LIFE, comuníquese con un Especialista de Inscripción al 1-877-550-4227.

## Inscripción

Para obtener servicios en Community HealthChoices, usted necesita seguir siendo elegible para la Asistencia Médica. Recibirá documentación o una llamada telefónica para renovar su elegibilidad. Es importante que siga las instrucciones para que no finalice su Asistencia Médica. Si tiene preguntas sobre cualquier documentación que reciba o si no está seguro de si su elegibilidad para Medical Assistance está actualizada, llame a Servicios para Participantes de **PA Health & Wellness** al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**, o a su CAO.

## Servicios de Inscripción

El Programa de Asistencia Médica trabaja con Especialistas en Inscripción en el Corredor de Inscripción Independiente (IEB) para ayudarle a inscribirse en Community HealthChoices. Usted recibió información sobre los Especialistas de Inscripción con la información sobre la selección de un plan Community HealthChoices cuando se convirtió en elegible para Community HealthChoices. Los Especialistas en Inscripción pueden darle información sobre todos los planes Community HealthChoices disponibles en su área y ayudarle si desea cambiar su plan Community HealthChoices, si se muda a otro condado o si desea pasar del Community HealthChoices al programa LIFE.

Los especialistas en inscripción pueden ayudarle con lo siguiente:

- Elección de un plan Community HealthChoices
- Cambio de su plan Community HealthChoices
- Elección de un PCP cuando se inscriba por primera vez en un plan Community HealthChoices
- Respuestas a las preguntas sobre todos los planes Community HealthChoices
- Determinación de necesidades especiales de atención médica, lo que podría ayudarle a decidir qué Community HealthChoices planea escoger
- Más información sobre su plan Community HealthChoices

Para comunicarse con los Especialistas en Inscripción, llame al 1-844-824-3655 (TTY:711).

## Cambio de su Plan Community HealthChoices

Si usted es nuevo en Community HealthChoices la información que se le envió acerca de los planes Community HealthChoices en su área incluyó cómo comunicarse con los Especialistas de Inscripción para escoger un plan Community HealthChoices y un PCP. Si usted no escogió, se le eligió un plan Community HealthChoices para usted.

Puede cambiar su plan Community HealthChoices en cualquier momento y por cualquier motivo. Para cambiar su plan Community HealthChoices, comuníquese con un Especialista en Inscripción llamando al 1-844-824-3655 (TTY:711). Ellos le informarán cuándo comenzará el cambio a su nuevo plan Community HealthChoices y usted permanecerá en **PA Health & Wellness** hasta entonces. Puede llevar hasta 6 semanas para que entre en vigor un cambio en su plan Community HealthChoices. Utilice su tarjeta de ID de **PA Health & Wellness** en sus citas hasta que comience su nuevo plan.

## Transición del Cuidado

**PA Health & Wellness** respetará las autorizaciones de medicamentos aprobadas establecidas en el momento en que un Participante mayor de 21 años cambie de Cargo por Servicio (FFS) o de otra Organización de Atención Administrada (MCO) durante 60 días corridos. **PA Health & Wellness** respetará las recetas en curso que el Participante haya recibido previamente sin ninguna autorización previa necesaria durante un periodo de 60 días corridos. **PA Health & Wellness** proporcionará información a los Participantes y proveedores con respecto al proceso de autorización en caso de que el Participante o proveedor desee solicitar la autorización continuada de un producto no incluido en la lista de medicamentos preferidos (PDL) o si el medicamento requiere autorización previa.

## Cambios en el Hogar

Llame a su CAO y Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** si hay algún cambio en su hogar.

Por ejemplo:

- Alguien en su hogar está embarazada o tiene un bebé
- Cambia su dirección o número de teléfono
- Usted o un miembro de su familia que vive con usted recibe otro seguro médico
- Usted o un miembro de la familia que vive con usted se enferma de gravedad o se incapacita
- Un miembro de la familia entra o sale de su hogar
- Hay una muerte en la familia

Recuerde que es importante llamar a su CAO de inmediato si tiene algún cambio en su hogar porque esto podría afectar sus beneficios.

## ¿Qué Sucede si me Mudo?

Si se muda, comuníquese con su CAO. Si se muda fuera del estado, ya no podrá obtener servicios a través de Community HealthChoices. Su trabajador social terminará sus beneficios en Pennsylvania. Tendrá que solicitar beneficios en su nuevo estado.

## Pérdida de Beneficios

Hay algunas razones por las que puede perder sus beneficios.

Por ejemplo:

- Su Asistencia Médica termina por cualquier motivo. Si usted es elegible para Asistencia Médica nuevamente dentro de los 6 meses, se le reinscribirá en el mismo plan Community HealthChoices a menos que elija un plan Community HealthChoices diferente.
- Asiste a un hogar de ancianos fuera de Pennsylvania.
- Ha cometido fraude de Asistencia Médica y ha terminado todas las apelaciones.
- Asiste a un hospital estatal de salud mental por más de 30 días consecutivos.
- Va a prisión.

## Información sobre Proveedores

El directorio de proveedores de **PA Health & Wellness** tiene información sobre los proveedores en la red de **PA Health & Wellness**. El directorio de proveedores se encuentra en línea aquí: <https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>. Puede comunicarse con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** para solicitar que le envíen una copia del directorio de proveedores o pedir información sobre la escuela a la que asistió un médico o su programa de residencia. También puede llamar a Servicios para Participantes a fin de obtener ayuda para encontrar un proveedor. El directorio de proveedores incluye la siguiente información sobre los proveedores de red:

- Nombre, domicilio, dirección del sitio web, dirección de correo electrónico, número de teléfono
- Si el proveedor acepta o no nuevos pacientes
- Días y horario de atención
- Las credenciales del proveedor y las certificaciones de la junta
- La especialidad del proveedor y los servicios ofrecidos por el proveedor
- Si el proveedor habla o no idiomas distintos del inglés y, en caso afirmativo, cuáles son
- Si las ubicaciones del proveedor son accesibles para silla de ruedas o no
- Sexo del proveedor

La información del directorio del proveedor impreso puede cambiar. Puede llamar a Servicios a Participantes y comprobar si la información del directorio de proveedores es actual. El directorio en línea se actualiza al menos una vez al mes. También puede solicitar una copia impresa del directorio de proveedores.

Si tiene Medicare, debe confirmar que sus proveedores están en la red de su plan Medicare. Para la mayoría de los servicios, su proveedor no necesita estar en la red de **PA Health & Wellness** porque Medicare es el pagador principal.

## Elección de su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Su PCP es el médico o grupo de médicos que proporciona atención y trabaja con sus otros proveedores del cuidado de la salud para asegurarse de que usted reciba los servicios de cuidado de la salud que necesita. Su PCP lo remite a los especialistas que usted necesita y realiza un seguimiento de la atención que recibe de todos sus proveedores.

Un PCP puede ser un médico de familia, de práctica general, un pediatra o un internista (médico de medicina interna). También puede elegir a un enfermero profesional certificado (CRNP) como PCP. Un CRNP trabaja bajo la dirección de un médico y puede hacer muchas de las mismas cosas que un él hace, como prescribir medicamentos y diagnosticar enfermedades.

Algunos médicos tienen otros profesionales médicos que pueden atenderlo y proporcionarle atención y tratamiento bajo la supervisión de su PCP.

Algunos de estos profesionales médicos pueden ser los siguientes:

- Asistentes Médicos
- Residentes Médicos
- Enfermeras-Parteras Certificadas

Si tiene Medicare, puede elegir cualquier PCP en la red de su plan Medicare, incluso si su PCP no está en la red de **PA Health & Wellness**. Si no tiene Medicare, su PCP debe estar en la red de **PA Health & Wellness**.

Si tiene necesidades de atención médica especiales, puede pedir que un especialista sea su PCP. El especialista necesita estar de acuerdo en ser su PCP y debe estar en la red de **PA Health & Wellness**.

Los especialistas en inscripción pueden ayudarle a elegir su primer PCP con **PA Health & Wellness**. Si no elige un PCP mediante los Especialistas en Inscripción dentro de los 14 días siguientes a haber elegido **PA Health & Wellness**, nosotros elegiremos un PCP para usted.

Algunos de estos profesionales médicos pueden ser los siguientes:

- Asistentes Médicos
- Residentes Médicos
- Enfermeras-Parteras Certificadas

Si tiene Medicare, puede permanecer con el PCP que tiene ahora incluso si su PCP no está en la red de **PA Health & Wellness**. Si usted no tiene Medicare, su PCP debe estar en la red de **PA Health & Wellness**.

Si tiene necesidades especiales, puede pedir que un especialista sea su PCP. El especialista necesita estar de acuerdo en ser su PCP y debe estar en la red de **PA Health & Wellness**. Para solicitar un especialista, comuníquese con Servicios para Miembros y/o con su Coordinador de Servicios.

Los especialistas en inscripción pueden ayudarle a elegir su primer PCP con **PA Health & Wellness**. Si no elige un PCP mediante los Especialistas en Inscripción dentro de los 14 días siguientes a haber elegido **PA Health & Wellness**, nosotros elegiremos un PCP para usted.

## **Cambio de su PCP**

Si desea cambiar de PCP por cualquier motivo, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** para solicitar un nuevo PCP.

Si necesita ayuda para encontrar un nuevo PCP, puede dirigirse a **PAHealthWellness.com**, que incluye un directorio de proveedores, o comunicarse con Servicios para Participantes para que le envíen un directorio de proveedores impreso.

**PA Health & Wellness** le enviará una nueva tarjeta de ID con el nombre y número de teléfono del nuevo PCP. El representante de Servicios para Participantes le dirá cuándo puede empezar a ver a su nuevo PCP.

Cuando usted cambia de PCP, **PA Health & Wellness** puede ayudar a coordinar el envío de su historia clínica de su antiguo PCP al nuevo. En caso de emergencia, **PA Health & Wellness** lo ayudará a transferir su historia clínica lo antes posible.

Si tiene un pediatra o especialista pediátrico como PCP, puede pedir ayuda para cambiar a un PCP que proporcione servicios para adultos.

Si tiene Medicare, debe comunicarse con su plan de Medicare para cambiar de PCP.

## **Visitas al Consultorio**

### **Cómo Concertar una Cita con su PCP**

Para hacer una cita con su PCP, llame a la oficina de su PCP. Si necesita ayuda para concertar una cita, comuníquese con Servicios para Participantes de **PA Health & Wellness** llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

Si necesita ayuda para llegar a la cita con su médico, consulte la sección del Programa de Transporte de Medical Assistance (MATP) en la página **78** de este Manual o comuníquese con Servicios para Participantes de **PA Health & Wellness** llamando al teléfono que aparece arriba.

Si no tiene su tarjeta de ID de **PA Health & Wellness** para el momento de su cita, lleve

su tarjeta ACCESS o EBT. También debe decirle a su PCP que ha seleccionado **PA Health & Wellness** como su plan Community HealthChoices. Si tiene Medicare, también dígame a su PCP quién le proporciona su cobertura de Medicare.

### Estándares de la Cita

Los proveedores de **PA Health & Wellness** deben cumplir con los siguientes estándares para citas:

- Su PCP debe verlo dentro de los 10 días hábiles a partir de cuando llame para una cita de rutina.
- No debe tener que esperar más de 30 minutos para recibir atención de rutina, o no más de una (1) hora cuando el médico tiene una emergencia.
- Si usted tiene una afección médica urgente, su proveedor de cuidado de la salud debe verlo dentro de las 24 horas siguientes a la fecha en que usted llama para una cita.
- Si tiene una emergencia, el proveedor debe verlo inmediatamente o derivarlo a una sala de emergencias.
- Si está embarazada y
  - En su primer trimestre, su proveedor debe verla en el plazo de 10 días hábiles desde que **PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.
  - En su segundo trimestre, su proveedor debe verla dentro de los 5 días hábiles desde que **PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.
  - En su tercer trimestre, su proveedor debe verle dentro de los 4 días hábiles desde que **PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.
  - Si tiene un embarazo de riesgo, su proveedor debe verla dentro de las 24 horas siguientes a que **PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.

### Remisiones

Una remisión significa que su PCP lo envía a un especialista. Un especialista es un médico (o un grupo de médicos) o un CRNP que centra su práctica en el tratamiento de una enfermedad o afección médica, o una parte específica del cuerpo. Si acude a un especialista sin una remisión de su PCP, es posible que tenga que pagar la factura.

Si **PA Health & Wellness** no tiene al menos 2 especialistas en su área y no desea ver al especialista que hay para su área, **PA Health & Wellness** trabajará con usted para que pueda ver a un especialista fuera de la red sin costo alguno. Su PCP debe comunicarse con **PA Health & Wellness** para que **PA Health & Wellness** sepa que



usted desea ver a un especialista fuera de la red y obtener la aprobación de **PA Health & Wellness** antes de ver al especialista.

Su PCP lo ayudará a concertar la cita con el especialista. El PCP y el especialista trabajarán con usted y entre ellos para asegurarse de que reciba el cuidado de la salud que necesita. Su PCP puede solicitar su consentimiento por escrito para comunicarse con un especialista, sin que usted esté presente, para tratar su problema de salud particular.

A veces, usted podría tener una condición médica especial por la que necesite ver al especialista con frecuencia. Cuando su PCP lo remite para varias visitas a un especialista, esto se denomina remisión permanente.

Para ver una lista de especialistas en la red de **PA Health & Wellness** consulte el directorio de proveedores en nuestro sitio web

**<https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>** o llame a Servicios para Participantes para pedir ayuda o un directorio impreso de proveedores.

### **Autoderivaciones**

Las autoderivaciones son servicios que organiza para usted mismo y no requiere que su PCP los coordine para recibir el servicio. Debe utilizar un proveedor de la red de **PA Health & Wellness** a menos que **PA Health & Wellness** apruebe un proveedor fuera de la red o si se indica a continuación.

Los siguientes servicios no requieren una derivación de su PCP:

- Consultas prenatales
- Cuidados obstétricos (OB) de rutina
- Cuidados ginecológicos (GYN) de rutina
- Servicios de planificación familiar de rutina (puede consultar a un proveedor fuera de la red sin aprobación)
- Servicios dentales de rutina
- Exámenes oculares de rutina
- Servicios de emergencia

No necesita una remisión de su PCP para recibir servicios de salud conductual. Puede llamar a su organización de atención administrada de salud conductual para obtener más información. Consulte la sección 7 del manual, en la página **100** para más información.

### **Cuidado Fuera del Horario de Atención**

Puede llamar a su PCP en caso de problemas médicos sin carácter de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los profesionales de cuidado de la salud de

guardia le ayudarán con cualquier cuidado y tratamiento que necesite.

**PA Health & Wellness** tiene una línea telefónica gratuita de servicio de enfermería con la que puede comunicarse llamando al **1-844-626-6813 (TTY 711)**, a la que también puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Un enfermero hablará con usted sobre sus asuntos de salud urgentes. Esta línea no es para necesidades de emergencia. Si tiene una emergencia, debe visitar el departamento de emergencias más cercano, llamar al 911, o al servicio local de ambulancia.

## **Coordinación de Servicios**

Si recibe LTSS y necesita más servicios o diferentes, un coordinador de servicios lo ayudará con ellos y se asegurará de que tenga los que necesita. Su coordinador de servicios se pondrá en contacto con usted después de que comience su cobertura con **PA Health & Wellness**. También puede comunicarse con Servicios para Participantes si necesita hablar con su coordinador de servicios. Consulte la página **83** para obtener más información sobre LTSS.

## **Compromiso de los Participantes**

### **Sugerencias de Cambios a Políticas y Servicios**

**PA Health & Wellness** desea saber de usted cómo puede mejorar su experiencia con Community HealthChoices. Si tiene sugerencias sobre cómo mejorar el programa o prestar los servicios de manera diferente, comuníquese con **Servicios para Participantes al 1-844-626-6813** o TTY 711.

### **Comité Asesor para Participantes de PA Health & Wellness**

**PA Health & Wellness** tiene un Comité Asesor de Participantes (PAC) que incluye participantes, proveedores de la red y trabajadores de atención directa. El PAC proporciona asesoramiento a **PA Health & Wellness** sobre las experiencias y necesidades de participantes como usted. Se reúne en persona al menos cada 3 meses. Para obtener más información sobre el PAC, llame al **1-844-626-6813 (TTY 711)** o visite nuestro sitio web **PAHealthWellness.com**.

### **Subcomité de Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)**

Se alienta a los participantes a participar en el Subcomité mensual de LTSS de la OLTL. Se trata de un subcomité del Comité Asesor de Medical Assistance (MAAC). El propósito del Subcomité de LTSS es asesorar al MAAC sobre el desarrollo de políticas y la administración de programas para los programas de cuidados a largo plazo de Pennsylvania. Esto incluye servicios disponibles para adultos mayores y personas con

discapacidades. Para obtener más información sobre estos comités, incluidos los horarios de reuniones, visite los siguientes sitios web:

Subcomité de LTSS- <https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/long-term-services-subcommittee>

MAAC- <https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/maac>

### **Programa de Mejora de la Calidad de PA Health & Wellness**

El Programa de Mejora de la Calidad (QI) constituye una parte importante de PA Health & Wellness. El programa crea planes, los implementa y mide los esfuerzos para mejorar su salud y seguridad.

El Programa QI supervisa la calidad de la atención y los servicios prestados en las siguientes áreas:

- Garantía de que los participantes reciban la atención que necesitan, cuando y donde la necesiten
- Garantía de que los participantes reciban atención de calidad
- Necesidades culturales de nuestros participantes
- Satisfacción de los participantes
- Seguridad y privacidad del paciente
- Oferta de una amplia variedad de especialidades de proveedores
- Servicios de planes de salud que utilicen los participantes

El objetivo del programa QI es mejorar la salud, seguridad y satisfacción de los participantes. Esto se logra a través de numerosas actividades diferentes. Algunos de nuestros objetivos de Mejora de la Calidad son los siguientes:

- Buena salud y calidad de vida para todos los miembros.
- Atención provista por los proveedores de **PA Health & Wellness** dentro de los estándares de atención aceptados por la industria.
- Cumplimiento de los estándares de desempeño aceptados por la industria para los servicios para Participantes.
- Posibilidad de brindarle a los participantes recordatorios de Cuidado Preventivo anualmente.
- Cumplimiento de las expectativas de PA Health & Wellness para la experiencia de los participantes.
- Cumplimiento de todas las leyes y normativas estatales y federales
- Evaluación de la calidad de la atención médica observando ciertas medidas de desempeño.
- Cumplimiento de los objetivos de PA Health & Wellness para la satisfacción de los participantes.

Para preguntas sobre el Programa QI y nuestro progreso en el cumplimiento de los objetivos, llame a Servicios para Participantes al 1-844-626-6813 o TTY 711.

El Programa QI también revisa los servicios proporcionados a nuestros participantes. Contamos con guías de práctica clínica para ciertas afecciones. Si desea una copia de estas pautas o necesita más información sobre programas, llámenos al **1-844-626-6813 (TTY 711)**.

La información y/o una copia completa de la Descripción del Programa QI de **PA Health & Wellness** está disponible a petición si llama a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 (TTY 711)**.

También puede encontrar información más detallada en nuestro sitio web en: **[www.PAHealthWellness.com](http://www.PAHealthWellness.com)**.

## **Sección 2:**

# **Derechos y Responsabilidades**

## Derechos y Responsabilidades de los Participantes

**PA Health & Wellness** y su red de proveedores no discriminan a los Participantes por motivos de raza, sexo, religión, nacionalidad, discapacidad, edad, orientación sexual, identidad de género o cualquier otra base prohibida por la ley.

Como Participante de **PA Health & Wellness**, tiene los siguientes derechos y responsabilidades.

### Derechos del Participante

Usted tiene derecho a lo siguiente:

1. Ser tratado con respeto, con reconocimiento de su dignidad y necesidad de privacidad por parte del personal de **PA Health & Wellness** y proveedores de la red.
2. Obtener información que pueda comprender fácilmente y encontrar ayuda cuando la necesite.
3. Obtener información que pueda entender fácilmente sobre **PA Health & Wellness**, sus servicios, los médicos y otros proveedores que lo tratan.
4. Elegir los proveedores del cuidado de la salud de la red que desea que lo traten.
5. Obtener servicios de emergencia cuando los necesite de cualquier proveedor sin la aprobación de **PA Health & Wellness**.
6. Obtener información que pueda entender fácilmente y hablar con sus proveedores acerca de sus opciones, los riesgos del tratamiento y los exámenes que puedan autoadministrarse sin ninguna interferencia de **PA Health & Wellness**.
7. Tomar decisiones con respecto a su propio cuidado de la salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento. Si usted no puede tomar decisiones sobre el tratamiento por sí mismo, tiene derecho a que otra persona lo ayude a hacerlo o que tome decisiones por usted.
8. Derecho a una discusión sincera acerca de las opciones de tratamiento médicamente necesarias o apropiadas para sus condiciones, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
9. Derecho a una discusión sincera acerca de las opciones de tratamiento médicamente necesarias o apropiadas para sus condiciones, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.

10. Hablar con los proveedores en confianza y mantener la confidencialidad de su información y registros de cuidado de la salud.
11. Ver y obtener una copia de sus expedientes médicos y solicitar cambios o correcciones en sus expedientes.
12. Solicitar una segunda opinión.
13. Presentar una Queja si no está de acuerdo con la decisión de **PA Health & Wellness** respecto a que un servicio no es médicamente necesario para usted.
14. Presentar un Reclamo si no está satisfecho con la atención o el tratamiento que ha recibido.
15. Solicitar una Revisión Externa.
16. Solicitar una Audiencia Imparcial del DHS.
17. Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento que se utilice para obligarlo a hacer algo, disciplinarlo, facilitarle al proveedor o castigarlo.
18. Obtener información sobre los servicios que **PA Health & Wellness** o un proveedor no cubre debido a objeciones morales o religiosas y sobre cómo obtener esos servicios.
19. Ejercer sus derechos sin afectar negativamente la forma en que lo tratan DHS, **PA Health & Wellness** y los proveedores de la red.
20. Crear una directiva anticipada. Consulte la sección 6 en la página **98** para obtener más información.
21. Hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los Participantes de **PA Health & Wellness**.

### **Responsabilidades del Participante**

Los Participantes deben trabajar con sus proveedores de cuidado de la salud y LTSS. **PA Health & Wellness** necesita su ayuda para obtener los servicios y apoyos que necesita.

Estas son las cosas que debe hacer:

1. Proporcionar, en la medida en que pueda, la información que necesitan sus proveedores.

2. Seguir las instrucciones y pautas dadas por sus proveedores.
3. Participar en las decisiones sobre su cuidado de la salud y tratamiento. ME
4. Trabajar con sus proveedores para crear y llevar a cabo sus planes de tratamiento.
5. Informarles a sus proveedores lo que usted quiere y necesita.
6. Obtener información sobre la cobertura de **PA Health & Wellness**, incluidos todos los beneficios y límites cubiertos y no cubiertos.
7. Utilizar solamente proveedores de la red, a menos que **PA Health & Wellness** apruebe un proveedor fuera de la red o usted tenga Medicare.
8. Obtener una remisión de su PCP para consultar un especialista.
9. Respetar a otros pacientes, al personal del proveedor y a los trabajadores del proveedor.
10. Hacer un esfuerzo de buena fe para pagar sus copagos.
11. Denunciar fraude y abuso a la Línea Directa de Denuncia de Fraude y Abuso del DHS.

## Privacidad y Confidencialidad

**PA Health & Wellness** debe proteger la privacidad de su información médica protegida (PHI). **PA Health & Wellness** debe informarle cómo se puede utilizar o compartir con otros su PHI. Esto incluye compartir su PHI con los proveedores que lo tratan o para que **PA Health & Wellness** pueda pagarles a sus proveedores. También incluye compartir su PHI con el DHS. Esta información está incluida en la Notificación de Prácticas de Privacidad de **PA Health & Wellness**. Para obtener una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad de **PA Health & Wellness**, llame al **1-844-626-6813 (TTY 711)** o visite [www.PAHealthWellness.com](http://www.PAHealthWellness.com).

## Copagos

Un copago es el importe que usted paga por algunos servicios cubiertos. Generalmente es solo una pequeña cantidad. Se le pedirá que pague su copago cuando reciba el servicio, pero no se le puede negar un servicio si no puede pagarlo en ese momento. Si usted no pagó su copago al momento del servicio, puede recibir una factura de su proveedor por él.

Los montos de copago se pueden encontrar en la tabla de Servicios Cubiertos que comienza en la página **47** de este Manual.



Los siguientes Participantes no tienen que pagar copagos:

- Participantes embarazadas (incluido el período posparto)
- Participantes que viven en un centro de cuidados a largo plazo, incluidos los Centros de Cuidados Intermedios para Discapacitados Intelectuales y Otras Afecciones Relacionadas u otra institución médica
- Participantes que viven en un hogar de cuidados personales o domiciliarios
- Participantes elegibles para beneficios en virtud del Programa de Tratamiento y Prevención del Cáncer de Mama y Cervical
- Participantes que reciben cuidados paliativos

Los siguientes servicios no requieren copago:

- Servicios de emergencia
- Servicios de laboratorio
- Servicios de planificación familiar, incluidos suministros.
- Servicios de cuidados para pacientes terminales
- Servicios de agencia de atención médica domiciliaria
- Servicios para dejar de fumar
- Componente profesional de radiología diagnóstica, medicina nuclear, radioterapia y servicios de diagnóstico médico cuando se facturan por separado del componente técnico
- Servicios de hospitalización parcial psiquiátrica
- Servicios proporcionados por un director de funeraria
- Servicios de diálisis renal
- sangre y productos de la sangre;
- Oxígeno
- Suministros para ostomía
- Alquiler de equipo médico duradero
- Servicios para pacientes ambulatorios cuando la tarifa de MA es menor de \$2.00
- Más de una serie de pruebas específicas de alergia proporcionadas en un periodo de 24 horas
- Servicios de administración de casos específicos
- Servicios dentales de rutina
- Exámenes y estudios de COVID y vacunación contra la COVID-19

### **¿Qué Sucede si se me Cobra un Copago y No Estoy de Acuerdo?**

Si cree que un proveedor le cobró la cantidad equivocada por un copago o un copago que usted cree que no debería haber tenido que pagar, puede presentar un Reclamo ante **PA Health & Wellness**. Consulte la Sección 8, Reclamos, Quejas y Audiencias Imparciales para obtener información sobre cómo presentar un Reclamo o comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

## Información de Facturación

Los proveedores de la red de **PA Health & Wellness** no pueden facturarle servicios médicamente necesarios que cubra **PA Health & Wellness**. Incluso si su proveedor no ha recibido el pago o la cantidad total de su cargo de **PA Health & Wellness**, el proveedor no puede facturarle. Esto se denomina facturación de saldos y no está permitido.

### ¿Cuándo me Puede Cobrar un Proveedor?

Los proveedores pueden facturarle en los siguientes casos:

- No ha pagado su copago.
- Recibió servicios de un proveedor fuera de la red sin la aprobación de **PA Health & Wellness** y el proveedor le informó antes de recibir el servicio que este no estaría cubierto y usted aceptó pagar por el servicio.
- Recibió servicios que no están cubiertos por **PA Health & Wellness** y el proveedor le informó antes de recibir el servicio que el servicio no estaría cubierto y usted aceptó pagar por él.
- Recibió un servicio de un proveedor que no está inscrito en el Programa de Asistencia Médica.
- No obtuvo una remisión de su PCP u otro proveedor cuando se necesitó una y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que este no estaría cubierto y usted aceptó pagar por el servicio.
- Se denegó su solicitud de una excepción de programa o una excepción de límite de beneficios y el proveedor le notificó antes de prestar el servicio que usted podría ser responsable del pago.
- Obtuvo servicios cometiendo robo de identidad o usando la tarjeta de seguro médico de otra persona.
- Usted está recibiendo servicios en un centro de convalecencia y se le requiere pagar un costo mensual de responsabilidad del paciente al centro. Esto se denomina su monto de “pago del paciente”.

### ¿Qué Sucede si Recibo una Factura?

Si recibe una factura de un proveedor y cree que el proveedor no debería haberle cobrado, puede llamar a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**. El equipo de servicio al cliente puede ayudarle a contactar al proveedor para determinar por qué recibió una factura.

Si recibe una factura de un proveedor por uno de los motivos por los que un proveedor puede facturarle, debe pagar la factura o llamar al proveedor.

## Responsabilidad de Terceros

Puede tener Medicare u otro seguro de salud. Medicare u otro seguro médico es su seguro principal. Este otro seguro se conoce como “responsabilidad de terceros” o TPL. Tener otro seguro no afecta su elegibilidad para la Asistencia Médica. En la mayoría de los casos, Medicare u otro seguro le pagará a su PCP o a otro proveedor antes de que le pague **PA Health & Wellness**. Se le puede facturar a **PA Health & Wellness** solo el monto que su seguro Medicare u otro seguro no pague.

Debe informar a su CAO y a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813** o **TTY 711** si tiene Medicare u otro seguro de salud. Cuando acuda a un proveedor o a una farmacia, debe informarles sobre todas las formas de seguro médico que tenga y mostrarles su tarjeta de Medicare o de otro seguro, ACCESS o EBT, y su tarjeta de ID de **PA Health & Wellness**. Esto ayuda a asegurarse de que sus facturas de cuidado de la salud se paguen a tiempo y correctamente.

## Coordinación de Beneficios

Si tiene Medicare y cubre el servicio u otro tipo de cuidado que necesita, puede obtener atención de cualquier proveedor de Medicare de la red de su plan. No es necesario que el proveedor pertenezca a la red de **PA Health & Wellness** o esté inscrito en Medicaid. Tampoco tiene que obtener autorización previa de **PA Health & Wellness** o derivaciones de su PCP de Medicare para ver a un especialista. **PA Health & Wellness** trabajará con Medicare para decidir si necesita pagar al proveedor después de que Medicare pague primero.

Si necesita un servicio que no está cubierto por Medicare, pero está cubierto por **PA Health & Wellness**, debe obtener el servicio de un proveedor de la red de **PA Health & Wellness**. Todas las reglas de **PA Health & Wellness**, como la autorización previa y la remisión del especialista, aplican para estos servicios.

Si no tiene Medicare, pero tiene otro seguro de salud y necesita un servicio u otro tipo de atención que esté cubierto por su otro seguro, debe obtener el servicio de un proveedor que esté tanto en la red de su otro seguro como en la de **PA Health & Wellness**. Es necesario que siga las reglas de su otro seguro y de **PA Health & Wellness**, como la autorización previa y la remisión del especialista. **PA Health & Wellness** trabajará con su otro seguro para decidir si necesita pagar por los servicios después de que su otro seguro pague primero al proveedor.

Si necesita un servicio que no está cubierto por su otro seguro, pero está cubierto por **PA Health & Wellness**, debe obtener el servicio de un proveedor de la red de **PA Health & Wellness**. Todas las reglas de **PA Health & Wellness**, como la autorización previa y la remisión del especialista, aplican para estos servicios.

## Programa de Restricción/Bloqueo de Destinatarios

El Programa de Restricción de Destinatarios/Bloqueo de Participantes requiere que un Participante utilice proveedores específicos si ha abusado de sus beneficios de cuidado de la salud o medicamentos recetados, o los utilizó en exceso. **PA Health & Wellness** trabaja con el DHS para decidir sobre la limitación de un Participante a un médico, farmacia, hospital, dentista u otro proveedor.

### ¿Cómo Funciona?

**PA Health & Wellness** revisa el cuidado de la salud y los servicios de medicamentos recetados que ha utilizado. Si **PA Health & Wellness** encuentra un uso excesivo o abuso de los servicios de cuidado de la salud o recetas médicas, **PA Health & Wellness** le solicita al DHS que apruebe un límite para los proveedores que puede utilizar. Si el DHS lo aprueba, **PA Health & Wellness** le enviará una notificación por escrito explicándole el límite.

Puede elegir a los proveedores o **PA Health & Wellness** los escogerá por usted. Si desea un proveedor diferente al que seleccionó **PA Health & Wellness** para usted, llame a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 o TTY 711**. El límite durará 5 años, incluso si cambia los planes Community HealthChoices.

Si usted no está de acuerdo con la decisión de limitar a sus proveedores, puede apelar la decisión mediante una solicitud de Audiencia Imparcial del DHS, dentro de los 30 días de la fecha de la carta que le informaba acerca de la limitación de **PA Health & Wellness** a sus proveedores.

Debe firmar la solicitud **escrita** para una Audiencia Imparcial y enviarla a la siguiente dirección:

Department of Human Services  
Office of Administration  
Bureau of Program Integrity - DPPC  
Recipient Restriction Section  
P.O. Box 2675  
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

Si tiene preguntas, llame al (717) 772-4627

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia Imparcial, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 o TTY: 711** o comuníquese con su oficina de ayuda jurídica local.

Si su apelación tiene matasellos dentro de los 10 días de la fecha de la notificación de **PA Health & Wellness**, no se aplicarán los límites hasta que se decida su

apelación. Si su apelación tiene matasellos de más de 10 días, pero dentro de los 30 días de la fecha de la notificación, los límites estarán en efecto hasta que se decida su apelación. La Oficina de Audiencias y Apelaciones le informará por escrito de la fecha, hora y lugar de su audiencia. No puede presentar una Queja o Reclamo a través de **PA Health & Wellness** sobre la decisión de limitar a sus proveedores.

Después de 5 años, **PA Health & Wellness** volverá a revisar sus servicios para decidir si se deben retirar los límites o continuar con ellos, y enviará los resultados de su revisión al DHS. **PA Health & Wellness** le informará los resultados de la revisión por escrito.

## Denuncia de Fraude y Abuso

### ¿Cómo Denuncio Fraude o Abuso de los Participantes?

Si cree que alguien usa o tarjeta de **PA Health & Wellness** o la de otro Participante para recibir servicios, equipos o medicamentos, falsifica o cambia sus recetas, o recibe servicios que no necesita, puede llamar a la Línea Directa de Fraude y Abuso de **PA Health & Wellness** al **1-844-626-6813 o TTY 711** para brindarle esta información a **PA Health & Wellness**. También puede denunciar esta información a la Línea Directa de Denuncias de Fraude y Abuso del DHS al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Entre los ejemplos adicionales de fraude o abuso de los participantes se incluyen, entre otros, un Participante que recibe MA u otros beneficios públicos y que tiene las siguientes características:

- No informa ingresos.
- No informa sobre los recursos o las propiedades que posee.
- No informa sobre quién vive en el hogar.
- Vende recetas o medicamentos.

### ¿Cómo Denuncio Fraude o Abuso de Proveedores?

El fraude de proveedor ocurre cuando un proveedor factura por servicios, equipo o medicamentos que no recibió o por un servicio diferente al que recibió. La facturación por el mismo servicio más de una vez o el cambio de la fecha también son ejemplos de fraude del proveedor. Para denunciar el fraude de un proveedor, puede comunicarse mediante la Línea Directa de Fraude y Abuso de **PA Health & Wellness** llamando al **1-866-865-8664**. También puede denunciar esta información a la Línea Directa de Denuncias de Fraude y Abuso del DHS al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Entre los ejemplos adicionales de fraude o abuso de los proveedores se incluyen, entre otros, un Participante que recibe MA u otros beneficios públicos y que tiene las

siguientes características:

- Distorsiona el servicio/los suministros proporcionados.
- Factura con el nombre de marca los medicamentos genéricos.
- Factura por más tiempo o más unidades de servicio de lo proporcionado.
- Factura en una ubicación de servicio distinta de la ubicación de servicio en la que se prestaron los servicios.
- Presenta información falsa sobre reclamaciones, como la fecha del servicio, el proveedor o el profesional que expide recetas del servicio.
- Factura más de una vez por un servicio prestado.
- Factura los servicios prestados por personas no calificadas.
- Factura artículos usados como si fueran nuevos.

## **Abuso, Negligencia y Explotación de los Participantes**

En el caso de incidentes críticos, incluidos aquellos que implican presunto abuso, negligencia, explotación o abandono, **PA Health & Wellness** es responsable de informar del incidente a los Servicios de Protección al Adulto (APS) o a la Ley de Servicios de Protección de Adultos Mayores (OAPSA), pero no de investigar. El personal de **PA Health & Wellness** y los coordinadores de servicios están obligados a proporcionar información y colaborar con el personal de APS y OAPSA que está llevando a cabo la investigación. Además, la CHC-MCO colaborará plenamente con el personal de los APS y la OAPSA en la coordinación de cualquier servicio proporcionado por la CHC-MCO. Una vez que el personal de los APS y la OAPSA le notifique que se ha cerrado un caso, o bien cuando OLTL lo notifique, **PA Health & Wellness** asumirá toda la responsabilidad de la posterior notificación e investigación de incidentes críticos para ese Participante.

Como parte de su plan de gestión de calidad, **PA Health & Wellness** tendrá un medio para identificar a los Participantes que puedan estar en riesgo de abuso o negligencia y tomar medidas para minimizar dichos riesgos, al tiempo que equilibra el derecho del Participante a vivir en su comunidad o lugar de elección.

El Departamento se reserva el derecho de revisar cualquier informe de incidente o documentación interna para llevar a cabo sus propias investigaciones, y para requerir acciones correctivas adicionales por parte de **PA Health & Wellness**.

# **Sección 3:**

## **Servicios de Salud Física**

## Administración del cuidado

La Administración del Cuidado está disponible para todos los participantes. Un administrador de atención trabajará con usted, su PCP, todos sus otros proveedores y otros seguros de salud que tenga para asegurarse de que reciba todos los servicios que necesita. Un administrador de cuidados también puede ayudarle a conectar con otros programas locales y estatales o con su plan Medicare (si corresponde).

Su administrador de atención también lo ayudará cuando salga del hospital o de otro entorno médico a corto plazo para asegurarse de que reciba los servicios que necesita cuando llegue a casa. Estos servicios pueden incluir visitas de atención en el hogar o terapias. PA Health & Wellness desea que pueda volver a casa lo antes posible.

La administración del cuidado en PA Health & Wellness está disponible para *todos los participantes*, porque todos merecen apoyo personalizado en su camino hacia la salud.

Su administrador de cuidados está disponible para trabajar con *usted*, su proveedor de atención primaria (PCP), sus otros profesionales de la salud e incluso otros planes de seguro médico que usted pueda tener para asegurarse de que recibe todos los servicios y la atención que necesita. Queremos asegurarnos de que usted considere que su atención está conectada, coordinada y centrada en lo que más le importa.

Además de ayudarle a explorar su atención médica, su administrador de cuidados puede ponerlo en contacto con programas estatales y locales útiles, recursos comunitarios y su plan de Medicare (si corresponde). Estos apoyos están diseñados para hacerle la vida más fácil y ayudarlo a mantenerse saludable en casa y en su comunidad.

Si le darán de alta en el hospital o dejará otro entorno médico a corto plazo, su administrador de cuidados le ayudará a planificar una transición sin problemas de regreso a casa. Esto puede incluir la organización de atención de salud a domicilio, servicios de terapia u otros cuidados para ayudarle a recuperarse de manera cómoda y segura. La participación en el programa es voluntaria y los miembros elegibles pueden optar por unirse o excluirse en cualquier momento. Usted no necesita una derivación de su PCP para estos programas ni debe pagar copago.

Si tiene preguntas o necesita ayuda en cualquier momento, comuníquese con los Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

## Servicios Cubiertos

En la tabla a continuación se enumeran los servicios que están cubiertos por **PA Health & Wellness** cuando son médicamente necesarios. Algunos de los servicios tienen límites o copagos, o requieren una remisión de su PCP o una autorización previa de **PA Health & Wellness**. Si necesita servicios más allá de los límites que se indican



a continuación, su proveedor puede solicitar una excepción, como se explica más adelante en esta sección. Los límites no se aplican si está embarazada.

Si usted recibe Medicare, su plan de Medicare es su principal pagador para la mayoría de los servicios. Consulte su plan de Medicare para obtener información sobre los servicios cubiertos, los límites, los copagos y las autorizaciones/remisiones previas requeridas para la cobertura de Medicare.

<b>Servicio</b>		
Proveedor de Cuidado Primario	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Sin Autorización Previa
Médico especialista	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Sin Autorización Previa para el Especialista Dentro de la Red
Profesional de Enfermería Registrado Certificado	Límite	Sin Límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Sin Autorización Previa
Centro de Salud Federal Calificado/Centro de Salud Rural	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Sin Autorización Previa
Clínica No Hospitalaria para Pacientes Ambulatorios	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Visitas a la Clínica Hospitalaria para Pacientes Ambulatorios	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Servicios de Podología	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Servicios de Quiropráctico	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización

Servicio		
		Previa
Servicios de Optometrista	Límite	Se Pueden Aplicar Límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Atención de Centros de Cuidado para Pacientes Terminales	Límite	Se pueden aplicar límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Servicios de Cuidados Dentales	Límite	Se pueden aplicar límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Radiología (p. ej., Rayos X, MRI, CT)	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Unidad de Procedimientos Cortos de Hospital para Pacientes Ambulatorios	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Centro Quirúrgico para Pacientes Ambulatorios	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Transporte Médico Sin Carácter de Emergencia	Límite	Se pueden aplicar límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Servicios de planificación familiar	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Se puede aplicar la Autorización Previa para algunos Servicios de Planificación Familiar
Diálisis Renal	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0

Servicio		
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Servicios de Emergencia	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	No se necesita Autorización Previa ni derivación
Servicios de Atención de Urgencia	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Servicios de Ambulancia	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Es posible que se requiera una autorización previa para algunos servicios (p. ej., ambulancia aérea)
Internaciones	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Hospital de Rehabilitación para Pacientes Hospitalizados	Límite	Sin Límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Atención de Maternidad	Límite	Sin límite
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Medicamentos con Receta	Límite	Sin Límite
	Copago	Sin copago para medicamentos genéricos con receta \$3 de copago por medicamentos recetados de marca
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una autorización previa

<b>Servicio</b>		
Suplementos Nutricionales/Enterales	Límite	Sin Límite
	Copago	Se puede aplicar un copago
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una autorización previa
Servicios de centros de enfermería a corto plazo	Límite	Se pueden aplicar límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Servicios de centros de enfermería a largo plazo	Límite	Se pueden aplicar límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Cuidado de la Salud en el Hogar, incluidos los Servicios de Enfermería, Asistencia y Terapia	Límite	Se pueden aplicar límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Equipo Médico Duradero	Límite	Sin Límite
	Copago	Se puede aplicar un copago
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Prótesis y Aparatos Ortopédicos	Límite	Se pueden aplicar límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Lentes para Anteojos	Límite	Se pueden aplicar límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Marcos para Anteojos	Límite	Se pueden aplicar límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Lentes de Contacto	Límite	Anual
	Copago	Se pueden aplicar límites

Servicio		
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Suministros Médicos	Límite	Sin Límite
	Copago	Se puede aplicar un copago
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Terapias (Física, Ocupacional, del Habla)	Límite	Se pueden aplicar límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Laboratorio	Límite	Sin Límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa
Programa para Dejar de Fumar	Límite	Se pueden aplicar límites
	Copago	\$0
	Autorización Previa / Remisión del Médico	Para algunos servicios, se requiere una Autorización Previa

## Servicios que No Están Cubiertos

Hay servicios de salud física que no cubre **PA Health & Wellness**. Si tiene alguna pregunta sobre si **PA Health & Wellness** cubre algún servicio que necesite, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

Las MCO pueden optar por cubrir procedimientos médicos experimentales, medicamentos y equipos según sus necesidades específicas. Las MCO deben proporcionar cobertura para los costos de atención rutinaria al paciente para los participantes que participen en ensayos clínicos que cumplan los requisitos.

## Segundas Opiniones

Usted tiene el derecho de pedir y recibir una segunda opinión si no está seguro de cualquier tratamiento médico, servicio o cirugía que no sea de emergencia que se le sugiera. Una segunda opinión puede brindarle más información que lo ayudará a tomar decisiones importantes sobre su tratamiento. Puede solicitar una segunda opinión sin costo alguno más que un copago.

Llame a su PCP para pedir el nombre de otro proveedor de la red de **PA Health & Wellness** para tener una segunda opinión. Si no hay otros proveedores en la red de **PA Health & Wellness**, **PA Health & Wellness** puede ayudarle a encontrar un proveedor fuera de la red para obtener una segunda opinión.

## ¿Qué es la Autorización Previa?

Algunos servicios o artículos necesitan la aprobación de **PA Health & Wellness** antes de que pueda obtener el servicio. Esto se denomina Autorización Previa. Para servicios que necesitan una autorización previa, **PA Health & Wellness** decide si un servicio solicitado es médicamente necesario antes de que usted reciba dicho servicio. Usted o nuestro proveedor debe solicitar la aprobación de **PA Health & Wellness** antes de obtener el servicio.

## ¿Qué Significa Médicamente Necesario?

Médicamente necesario significa que un servicio, artículo o medicamento realiza una de las siguientes acciones:

- Se encargará de prevenir una enfermedad, condición, lesión o discapacidad, o se espera razonablemente que lo haga;
- Reducirá o mejorará los efectos físicos, mentales o de desarrollo de una enfermedad, condición, lesión o discapacidad, o se espera razonablemente que lo haga;
- Lo ayudará a conseguir o mantener la capacidad de realizar tareas diarias, teniendo en cuenta tanto sus habilidades como las de alguien de la misma edad.
- Si recibe LTSS, le proporcionará los beneficios de vivir en comunidad, la oportunidad de cumplir sus metas y de poder vivir y trabajar donde quiera.

Si necesita ayuda para entender cuándo un servicio, artículo o medicamento es médicamente necesario, o si desea obtener más información, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626- 6813 o TTY 711**.

## Cómo Solicitar Autorización Previa

Comuníquese con su PCP o Coordinador de Servicios para solicitar una Autorización Previa sobre el servicio solicitado.

Si necesita ayuda para entender mejor el proceso de autorización previa, hable con su PCP o especialista, o llame a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 o TTY: 711**.

Si usted o su proveedor desean una copia de las pautas de necesidad médica u otras reglas utilizadas para decidir su solicitud de autorización previa, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 o TTY 711**.

## ¿Qué Servicios, Artículos o Medicamentos Necesitan Autorización Previa?

En la siguiente tabla se identifican algunos, pero no todos los servicios, artículos y medicamentos que requieren autorización previa.

<b>Servicios que requieren Autorización Previa</b>
ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORAL EN EL ENTORNO DE LA CONSULTA
TÉCNICAS ABLATIVAS PARA EL TRATAMIENTO DEL ESÓFAGO DE BARRETTS Y LAS NEOPLASIAS MALIGNAS HEPÁTICAS PRIMARIAS Y METASTÁSICAS DE TX
SERVICIO DE VIDA DIARIA PARA ADULTOS
TODOS LOS MÉDICOS FUERA DE LA RED (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA)
SERVICIOS DE ANESTESIA
CIRUGÍA BARIÁTRICA
ASESORAMIENTO DE BENEFICIOS
FÁRMACOS BIOFARMACÉUTICOS
BLEFAROPLASTIA
CÁPSULA ENDOSCÓPICA
EVALUACIÓN PROFESIONAL
SERVICIOS DE TAREAS DOMÉSTICAS
SERVICIOS QUIROPRÁCTICOS
ENSAYOS CLÍNICOS
DISPOSITIVOS DE IMPLANTE COCLEAR
INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD
SVCS DE TRANSICIONES A LA COMUNIDAD
PROCEDIMIENTOS COSMÉTICOS O PROCEDIMIENTOS POTENCIALMENTE COSMÉTICOS
ANESTESIA DENTAL
DIÁLISIS
DME: SIN AUTORIZACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA
DME, ORTOPEDIA Y PROTÉSICA
SISTEMA DE RESPUESTA A EMERGENCIAS E INSTALACIÓN
TRANSPORTE NO EMERGENTE Y AMBULANCIA EMERGENTE
DESARROLLO DE HABILIDADES DE EMPLEO
INYECCIONES DE EPOGEN PARA ESRD (LA DIÁLISIS NO REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA LOS PROVEEDORES DE PAR)
PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN

PLANIFICACIÓN FAMILIAR
SERVICIOS DE GESTIÓN FINANCIERA
SERVICIOS DE AMBULANCIA AÉREA DE ALA FIJA
PROCEDIMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE GÉNERO
PRUEBA GENÉTICA
AUDÍFONOS
COMIDAS CON ENTREGA A DOMICILIO
LACTANCIA EN EL HOGAR
TERAPIA DE INFUSIÓN EN EL HOGAR
MODIFICACIONES EN EL HOGAR
SERVICIOS DE CUIDADOS PARA PACIENTES TERMINALES
TRATAMIENTO CON OXÍGENO HIPERBÁRICO
TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS
SERVICIOS PROFESIONALES PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS
INFERTILIDAD
GESTIÓN DEL DOLOR POR INTERVENCIÓN
CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE ARTICULACIONES
SERVICIOS DE LABORATORIO, QUÍMICA Y PATOLOGÍA
SE REQUIERE AUTORIZACIÓN DE SVCS DE LABORATORIO, QUÍMICA Y PATOLOGÍA PARA LABORATORIOS INDEPENDIENTES NO PARTICIPANTES
CIRUGÍA DE REDUCCIÓN DEL VOLUMEN PULMONAR
MAMOPLASTIA
EXTRACTOR DE LECHE MANUAL Y ELÉCTRICO: NO REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA PROVEEDORES PARTICIPANTES
EXTRACTOR DE LECHE MANUAL Y ELÉCTRICO (FUERA DE LOS PROVEEDORES DE LA RED)
PROCEDIMIENTO DE LABERINTO - TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR
DME Y O&P VARIOS
ULTRASONIDO FOCALIZADO GUIADO POR RM (MRgFUS) PARA TRATAR EL FIBROMA UTERINO
PROCEDIMIENTO DE COLGAJO MUSCULAR
TRANSPORTE NO MÉDICO
RETENCIÓN DE CAMA EN EL CENTRO DE ENFERMERÍA
CUIDADO DE CUSTODIA EN EL CENTRO DE ENFERMERÍA
PERMISO TERAPÉUTICO EN EL CENTRO DE ENFERMERÍA
SERVICIOS DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN PARA PACIENTES AGUDOS/CENTRO DE ENFERMERÍA



OBSERVACIÓN
OTOPLASTIA
INSTALACIONES FUERA DE LA RED (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA)
PANICULECTOMÍA Y LIPECTOMÍA
SERVICIOS DIRIGIDOS A LOS PARTICIPANTES
SERVICIOS DE PAS
CONTROL DE PLAGAS
ANÁLISIS CUANTITATIVO DE DROGAS EN ORINA EN TODAS LAS UBICACIONES EXCEPTO EN ATENCIÓN DE URGENCIAS, ER Y PACIENTES HOSPITALIZADOS
SERVICIOS DE RADIOLOGÍA
CAPACITACIÓN RESIDENCIAL
SERVICIOS DE RELEVO
PROCEDIMIENTOS DE RINOCERONTE/SEPTOPLASTIA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS
ESTUDIOS DEL SUEÑO
ESTUDIOS DEL SUEÑO REALIZADOS EN UNA UBICACIÓN DOMÉSTICA
EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
RADIOTERAPIA ESPECIALIZADA
CIRUGÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL
CAPACITACIÓN DE DÍA ESTRUCTURADA
EMPLEO CON APOYO
TELECARE Y TECNOLOGÍA ASISTENCIAL
TELEMEDICINA
SVCS TERAPÉUTICOS Y DE ASESORAMIENTO
AMIGDALECTOMÍA/ADENOIDECTOMÍA
EMBOLIZACIÓN TRANSCATÉTER DE LA ARTERIA UTERINA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSICIÓN
TRASPLANTES
ATENCIÓN DE URGENCIA Y SERVICIOS DE SALA DE EMERGENCIAS
UVULOPALATOFARINGOPLASTIA/UPP
VACUNAS Y ADMINISTRACIÓN
PROCEDIMIENTOS PARA VARICES
MODIFICACIONES VEHICULARES
VENTRICULECTOMÍA, CARDIOMIOPLASTIA

Para aquellos servicios que tienen límites, si usted o su proveedor cree que necesita más servicios de los que permite el límite del servicio, pueden solicitar más servicios a través del proceso de autorización previa.

Si usted o su proveedor no está seguro de si un servicio, artículo o medicamento requiere autorización previa, llame a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813** o **TTY: 711**.

### **Autorización Previa de un Servicio o Artículo**

**PA Health & Wellness** revisará la solicitud de autorización previa y la información que envió usted o su proveedor. **PA Health & Wellness** le informará de su decisión en un plazo de 2 días hábiles a partir de la fecha en que recibió la solicitud de **PA Health & Wellness** si este cuenta con suficiente información para decidir si el servicio o artículo es médicamente necesario.

Si **PA Health & Wellness** no tiene suficiente información para decidir la solicitud, debemos notificarles a usted o a su proveedor, dentro de las 48 horas siguientes a recibir la solicitud, que necesitamos más información para decidir la solicitud, y otorgar 14 días para que el proveedor nos proporcione más información. **PA Health & Wellness** le informará de nuestra decisión en un plazo de 2 días laborables después de que ellos reciban la información adicional.

Usted y su proveedor recibirán una notificación por escrito que le informará si se aprueba o rechaza la solicitud, y si ocurre esto último, el motivo del rechazo.

### **Autorización Previa para Medicamentos Cubiertos**

**PA Health & Wellness** revisará una solicitud de autorización previa para medicamentos dentro de las 24 horas siguientes a que **PA Health & Wellness** reciba la solicitud. Usted y su proveedor recibirán una notificación por escrito que le informará si se aprueba o rechaza la solicitud, y si ocurre esto último, el motivo del rechazo.

Si usted acude a una farmacia para surtir una receta y no es posible porque necesita autorización previa, el farmacéutico le dará un suministro temporal a menos que el profesional piense que el medicamento puede perjudicarlo. Si aún no ha estado tomando el medicamento, recibirá un suministro de 72 horas. Si ya ha estado tomando el medicamento, recibirá un suministro de 15 días. Aun así, su proveedor le deberá solicitar una autorización previa a **PA Health & Wellness** lo antes posible.

### **¿Qué Sucede si Recibo una Notificación de Rechazo?**

Si **PA Health & Wellness** rechaza una solicitud de un servicio, artículo o fármaco o no la aprueba como se solicitó, puede presentar un Reclamo o una Queja. Si presenta un

Reclamo o Queja por el rechazo de un servicio en curso, artículo o medicamento, **PA Health & Wellness** debe autorizar el servicio, artículo o medicamento hasta que se resuelva el Reclamo o Queja, siempre y cuando presente el Reclamo o Queja dentro de los 15 días hábiles siguientes a haber recibido la notificación de rechazo. Consulte la Sección 8, Quejas, Reclamos y Audiencias Imparciales, a partir de la página **107** de este Manual para obtener información detallada sobre Quejas y Reclamos.

## Descripciones de Servicios

### Servicios de Emergencia

Los servicios de emergencia son servicios que recibe para tratar o evaluar una afección médica de emergencia. Una condición médica de emergencia es una lesión o enfermedad que es tan grave que una persona razonable sin formación médica cree que existe un riesgo inmediato para la vida o la salud a largo plazo de una persona. Si usted tiene una condición médica de emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana, marque 911 o llame a su proveedor de ambulancia local. **No** necesita la aprobación de **PA Health & Wellness** para obtener servicios de emergencia y puede utilizar cualquier hospital u otro entorno para atención de emergencia.

A continuación, se muestran algunos ejemplos de afecciones médicas de emergencia y que no son de emergencia:

#### Afecciones médicas de emergencia

- Ataque cardíaco
- Dolor de pecho
- Sangrado grave
- Dolor intenso
- Inconsciencia
- Intoxicación

#### Afecciones médicas que no son de emergencia y que pueden requerir atención de urgencia son:

- Dolor de garganta
- Vómitos
- Resfriados e Influenza
- Dolor de espalda
- Dolor de oído
- Hematomas, inflamación o pequeños cortes

Si no está seguro de si su condición requiere servicios de emergencia, comuníquese con su PCP o a la Línea Directa de Enfermería de **PA Health & Wellness** llamando al **1-844-626-6813 o TTY 711** las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Servicio de Transporte Médico para Casos de Emergencia

**PA Health & Wellness** cubre el transporte médico de emergencia en ambulancia para condiciones médicas de emergencia. Si necesita una ambulancia, llame al 911 o a su proveedor local de ambulancias. No llame a MATP (descrito en la página **78** de este Manual) para transporte médico de emergencia.

## Atención de Urgencia

**PA Health & Wellness** cubre la atención urgente para una enfermedad, lesión o afección que, si no se trata dentro de las 24 horas, podría convertirse rápidamente en una crisis o una afección médica de emergencia. Esto sucede cuando necesita atención de un médico, pero no en la sala de emergencias.

Si necesita atención de urgencia, pero no está seguro de si se trata de una emergencia, comuníquese primero con su PCP o con la Línea Directa de Enfermería de **PA Health & Wellness** llamando al **1-844-626-6813 o TTY 711**. Su PCP o la enfermera de la línea directa le ayudarán a decidir si necesita ir a la sala de emergencias, al consultorio del PCP o a un centro de atención de urgencia cercano. En la mayoría de los casos si necesita atención de urgencia, su PCP le dará una cita dentro de las 24 horas. Si no puede comunicarse con su PCP o su PCP no puede verle dentro de las 24 horas y su condición médica no es una emergencia, también puede dirigirse a un centro de atención de urgencia o una clínica sin cita previa dentro de la red de **PA Health & Wellness**. No se requiere autorización previa para los servicios en un centro de Atención de Urgencias.

Algunos ejemplos de afecciones médicas que pueden requerir atención de urgencia son:

- Vómitos
- Tos y fiebre
- Esguinces
- Sarpullidos
- Dolor de oído
- Diarrea
- Dolores de garganta
- Dolores de estómago

Para obtener información sobre los transportes médicos que no son de emergencia, consulte la sección Programa de Transporte de Medical Assistance (MATP) en la página **78** de este manual.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

## Servicios de Cuidados Dentales

**PA Health & Wellness** cubre dos exámenes orales periódicos y limpiezas por año, así como todos los servicios dentales médicamente necesarios, incluidas radiografías, empastes, coronas, conductos radiculares, servicios periodontales, dentaduras postizas y extracciones a través de dentistas en la red de PA Health & Wellness. Algunos servicios dentales tienen límites y pueden requerir autorización previa o una excepción de límite de beneficio dental (BLE). Los pacientes con Medicare pueden tener cobertura dental primaria adicional.

Para encontrar un dentista, por favor llame a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** o visite <https://findaprovider.pahealthwellness.com>

- Más allá de los servicios cubiertos por Medicaid, los participantes pueden solicitar un kit de higiene bucal llamando a Servicios para Participantes.
- Los Participantes de PA Health & Wellness pueden ser elegibles para recibir beneficios adicionales para dentaduras postizas aparte del beneficio estándar para dentaduras postizas.

## Excepción de Límite de Beneficio Dental

Algunos servicios dentales solo están cubiertos con una Excepción de Límite de Beneficios (BLE). Su dentista también puede solicitar un BLE si cree que necesita más servicios dentales de los permitidos por los límites.

**PA Health & Wellness** aprobará un BLE en los siguientes casos:

- Si tiene una enfermedad o condición médica grave o crónica y sin el servicio adicional su vida estaría en peligro; O
- Si tiene una enfermedad o condición médica grave o crónica y sin el servicio adicional su salud empeoraría considerablemente; O
- Si necesitara un tratamiento más costoso por no recibir el servicio solicitado; O
- Sería en contra de la ley federal que **PA Health & Wellness** le rechace la excepción.

Su servicio dental también puede estar cubierto por un BLE si usted tiene una de las siguientes condiciones médicas/dentales subyacentes.

- Diabetes
- Arteriopatía coronaria o factores de riesgo de la enfermedad
- Cáncer de cara, cuello y garganta (no incluye los tipos de cáncer de piel no invasivos de células basales o de sarcoma en estadio 0 o estadio 1)
- Discapacidad Intelectual

- Embarazo actual, incluido el período posparto

Para solicitar un BLE antes de recibir el servicio, usted o su dentista pueden llamar a Servicios Dentales de Centene al 1-844-626-6813 o TTY 711 o enviar el formulario de solicitud de BLE a:

PA Health & Wellness  
1700 Bent Creek Blvd.  
Ste. 200  
Mechanicsburg, PA 17050

Las solicitudes de BLE deben incluir la siguiente información:

- Su nombre
- Su dirección
- Su número de teléfono
- El servicio que necesita
- Los motivos por los que necesita el servicio
- El nombre de su proveedor
- El número de teléfono de su proveedor

### **Plazos para Decidir una Excepción de Límite de Beneficios**

Si su proveedor solicita una excepción antes de recibir el servicio, **PA Health & Wellness** le informará si el BLE está aprobado o no en un plazo de 21 días.

Si su dentista solicita una excepción después de recibir el servicio, **PA Health & Wellness** le informará si la solicitud BLE está aprobada o no dentro de los 30 días a partir de la fecha en que **PA Health & Wellness** reciba la solicitud.

Si no está de acuerdo o conforme con la decisión de **PA Health & Wellness**, puede presentar un Reclamo o Queja ante **PA Health & Wellness**. Para obtener más información sobre el proceso de Quejas y Reclamos, consulte la Sección 8 de este Manual, Quejas, Reclamos y Audiencias Imparciales en la página **107**.

### **Servicios de Cuidado de la Visión**

**PA Health & Wellness** cubre algunos servicios de oftalmología para Participantes mediante proveedores dentro de la red de PA Health & Wellness.

**PA Health & Wellness** cubre los siguientes servicios para Participantes de 21 años o más:

- Un examen ocular completo cada 6 meses (desde una fecha del servicio a otra)
- Servicios médicamente necesarios para el cuidado de la vista realizados por un optometrista
- Las gafas médicamente necesarias con un diagnóstico de afaquia son elegibles para dos pares de lentes de anteojos estándar o lentes de contacto por año y están cubiertas para cuatro lentes de anteojos por año.
- Las prótesis oculares están limitadas a una por paciente implantado cada 2 años

Servicios adicionales, incluidos aquellos médicamente necesarios (con autorización previa) también están disponibles. Visite el sitio web de **PA Health & Wellness** para encontrar un proveedor de atención de la vista en su región/condado o comuníquese con Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 o TTY 711** para recibir asistencia.

### Beneficios de Farmacia

**PA Health & Wellness** cubre los beneficios de farmacia que incluyen medicamentos recetados y de venta libre, y vitaminas con receta médica.

### Recetas

Cuando un proveedor le receta un medicamento, puede obtenerlo en cualquier farmacia dentro de la red de **PA Health & Wellness**. Deberá tener su tarjeta de ID de **PA Health & Wellness** y es posible que deba abonar un copago. **PA Health & Wellness** pagará\* por cualquier medicamento mencionado en su lista de medicamentos de **PA Health & Wellness** o medicamento preferido de la Lista de Medicamentos Preferidos del Departamento de Servicios Humanos (DHS) y puede llegar a pagar por otros medicamentos siempre que estén previamente autorizados. Ya sea su receta o la etiqueta de su medicamento le dirán si su médico le ha solicitado resurtidos de la receta y cuántos puede recibir. Si su médico ordenó resurtidos, en algunos casos, puede obtener hasta un suministro de 90 días a la vez. Si tiene preguntas sobre si un medicamento con receta está cubierto, necesita ayuda para encontrar una farmacia en la red de **PA Health & Wellness** o tiene alguna otra pregunta, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

\* Algunos medicamentos mencionados en la lista de medicamentos de **PA Health & Wellness** o preferidos en la Lista de Medicamentos Preferidos del Departamento de Servicios Humanos (DHS) podrían requerir autorización previa.

Si recibe beneficios de Medicare, su plan de Medicare es su principal pagador de medicamentos. Consulte su plan de Medicare si tiene preguntas sobre si un medicamento con receta está cubierto o cualquier otra consulta. Si sus medicamentos no están cubiertos por Medicare, podría cubrirlo **PA Health & Wellness**.

## Lista Estatal de Medicamentos Preferidos (PDL) y Formulario Complementario de PA Health & Wellness

**PA Health & Wellness** cubre los medicamentos enumerados en la Lista Estatal de Medicamentos Preferidos (PDL) y en el formulario complementario de **PA Health & Wellness**. Esto es lo que su PCP u otro médico debe consultar al decidir qué medicamentos debe tomar usted. El PDL estatal y el formulario complementario de PA Health & Wellness cubren tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Los medicamentos genéricos tienen los mismos componentes activos que los medicamentos de marca. Algunos medicamentos mencionados en la lista de medicamentos complementaria de **PA Health & Wellness** o preferidos en la PDL Estatal podrían requerir autorización previa. Cualquier medicamento recetado por su médico que no se encuentre en la PDL Estatal o en la lista de medicamentos complementaria de **PA Health & Wellness** necesita autorización previa. La PDL Estatal y la lista de medicamentos complementaria de **PA Health & Wellness** puede cambiar ocasionalmente, por lo que debe asegurarse de que su proveedor tenga la información actualizada al prescribirle un medicamento.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener una copia de la PDL Estatal y de la lista de medicamentos complementaria de **PA Health & Wellness**, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**, o visite el sitio web de **PA Health & Wellness** en <https://www.pahealthwellness.com/members/ltss/benefits-services/pharmacy.html>

### Reembolso de Medicamentos

En el caso de los participantes que tengan retrasos en la autorización previa de su medicamento, la adjudicación de este u otros problemas en el punto de venta de la farmacia, puede solicitar un reembolso por gastos pagados de su propio bolsillo. Para presentar una solicitud de reembolso de medicamentos, se debe completar un Formulario de solicitud de reembolso para medicamentos con receta. Este formulario se puede encontrar en la siguiente página web:

<https://www.pahealthwellness.com/members/ltss/benefits-services/pharmacy.html>

Para solicitar un reembolso, complete y envíe este formulario a la siguiente dirección:

Centene Pharmacy Services  
7625 N Palm Ave, Suite 107  
Fresno, CA. 93711

Los formularios también se pueden enviar por fax al (844) 678-5767. Los formularios incompletos retrasarán el procesamiento. Puede comunicarse con Servicio al Cliente de la Farmacia llamando al (800) 413-7221. Nuestra intención es procesar todas las solicitudes



de reembolso en un plazo de 30 días. Guarde una copia de todos los documentos presentados para sus registros. El reembolso no está garantizado; las solicitudes están sujetas a limitaciones, exclusiones y disposiciones de PA Health & Wellness.

### **Medicamentos Especializados**

La PDL Estatal y la lista de medicamentos complementarios de **PA Health & Wellness** incluye medicamentos denominados medicamentos especializados. Se trata de medicamentos utilizados para tratar enfermedades complejas. Estos medicamentos generalmente requieren una manipulación especializada y un seguimiento estrecho por parte de un médico. Una receta para estos medicamentos debe estar previamente autorizada. Es posible que tenga un copago por su medicamento. Para consultar la Lista Estatal de Medicamentos Preferidos, la lista de medicamentos complementaria de **PA Health & Wellness**, una lista completa de medicamentos especializados y si su medicamento es considerado un medicamento especializado, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**, o visite el sitio web de **PA Health & Wellness** en <https://www.PAHealthWellness.com/Members/LTSS/Benefits-Services/Pharmacy.html>. Puede elegir cualquier farmacia que se encuentre en la red de **PA Health & Wellness**. Para obtener una lista de farmacias especializadas de la red, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** consulte el directorio de proveedores en el sitio web de **PA Health & Wellness** en <https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>. Si tiene alguna otra pregunta o desea obtener más información, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

### **Medicamentos de Venta Libre**

**PA Health & Wellness** cubre medicamentos de venta libre si usted tiene una receta de su proveedor. Deberá tener su tarjeta de ID de **PA Health & Wellness** y es posible que deba abonar un copago. Los siguientes son algunos ejemplos de medicamentos de venta libre que pueden estar cubiertos:

- Medicina para los senos paranasales y alergias
- Acetaminofeno o aspirina
- Vitaminas genéricas
- Medicamento para la tos
- Medicamentos para la acidez estomacal como antiácidos Medicamentos antidiarreicos
- Medicamentos para tratar las flatulencias
- Broncodilatadores
- Anticonceptivos
- Insulina y jeringas de insulina

- Laxantes y ablandadores de heces
- Preparación nasal
- Preparaciones oftálmicas
- Agentes de diagnóstico

Puede encontrar más información sobre los medicamentos de venta libre cubiertos visitando el sitio web de **PA Health & Wellness** en **PAHealthWellness.com** o llamando a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813** o **TTY 711**.

### **Ayuda para Inscribirse en Medicare Part D**

Si tiene Medicare, **PA Health & Wellness** puede ayudarlo a inscribirse en Medicare Part D para que pueda pagar sus medicamentos recetados. Algunos planes de Medicare Part D no tienen copagos por medicamentos con receta. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY 711)**, o al **Programa de Educación y Conocimiento sobre la Toma de Decisiones de Medicare de Pennsylvania (PA MEDI)** al **1-800-783-7067**.  
**Programa para Dejar de Fumar**

**¿Desea dejar de usar tabaco o nicotina? ¡PA Health & Wellness quiere ayudarlo a dejar de fumar!**

Si está listo para dejar de fumar, no importa cuántas veces lo haya intentado, estamos aquí para ayudarlo.

### **Medicamentos**

**PA Health & Wellness** cubre los siguientes medicamentos para ayudarlo a dejar de fumar.

<b><u>Medicamentos</u></b>	<b><u>¿Autorización Previa?</u></b>
Tableta de Bupropion SR	No
Goma de mascar de nicotina	No
Pastilla de nicotina	No
Minipastilla de nicotina	No
Parche de nicotina	No
Tableta de Varenicline	No

Comuníquese con su PCP y obtenga una cita con el fin de obtener una receta para un medicamento para dejar de fumar.

### **Servicios de Asesoramiento**

El apoyo del asesoramiento también puede ayudarlo a dejar de fumar. **PA Health & Wellness** cubre los siguientes servicios de asesoramiento: **Servicios Terapéuticos y de Asesoramiento**.

### **Tratamiento de Salud Conductual**

Algunas personas pueden sentirse estresadas, ansiosas o deprimidas al intentar dejar de fumar. Los Participantes de **PA Health & Wellness** son elegibles para servicios destinados a tratar estos efectos secundarios, pero estos servicios están cubiertos por su BH-MCO. Puede encontrar el BH-MCO en su condado y su información de contacto en la página **101** de este Manual. También puede comunicarse con Servicios para Participantes de **PA Health & Wellness** llamando al **1-844-626-6813 (TTY 711)** y obtener ayuda para comunicarse con BH-MCO.

### **Otros Recursos para Dejar de Fumar**

**PA Free Quitline** es un servicio gratuito y confidencial disponible por teléfono para ayudar a las personas en Pennsylvania a dejar de usar productos de tabaco. Ofrece asesoramiento individual, acceso a la terapia de reemplazo de nicotina si es elegible, y apoyo en el sitio web/por mensaje de texto.

Teléfono: **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**

Inscripción y recursos en línea: [pa.quitlogix.org](http://pa.quitlogix.org)

La **Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS)** en Pennsylvania ofrece apoyo gratuito para dejar de fumar que está incluido entre los programas para pacientes de Pennsylvania de ACS. La ACS lo puede poner en contacto con especialistas capacitados para dejar de fumar o vapear, y le puede ofrecer navegación por recursos y programas. A través de la ACS, usted puede acceder a su línea de ayuda contra el cáncer las 24 horas, todos los días, si tiene preguntas sobre el uso de tabaco y dejar de fumar.

Teléfono: **1-800-227-2345** (disponible en cualquier momento)

En línea: <https://www.cancer.org/about-us/local/pennsylvania.html>

La **Asociación Estadounidense del Corazón** proporciona orientación, herramientas y hojas informativas para ayudar a las personas a dejar de fumar, vapear o consumir otros productos de tabaco y nicotina, como parte de su campaña “Tobacco Endgame” (El final del juego del tabaco). Ofrece orientación paso a paso para dejar de fumar y proporciona hojas informativas y recursos para descargar sobre cómo dejar de fumar y por qué el dejar de fumar mejora su salud.

Teléfono: 1-800-242-8721

En línea: <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/quit-smoking-tobacco>

La **Asociación Americana del Pulmón** ofrece el programa **Freedom from Smoking®** (presencial y en línea), un programa estructurado para ayudar a dejar de fumar todas las formas de tabaco, incluidos los cigarrillos electrónicos/el vapeo. Puede encontrar información en línea en <https://www.lung.org/quit-smoking/join-freedom-from-smoking>. También proporciona una Línea de Ayuda para el Pulmón gratuita para responder preguntas/brindar apoyo para dejar de fumar, fumar/vapear, salud pulmonar: 1-800-LUNGUSA (1-800-586-4872) con opciones de TTY.

Recuerde que **PA Health & Wellness** está aquí para ayudarlo a ser más saludable al dejar de fumar. ¡No espere! Comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY 711)** para que podamos ayudarlo a comenzar.

## Planificación Familiar

**PA Health & Wellness** cubre los servicios de planificación familiar. No necesita una remisión de su PCP para recibir servicios de planificación familiar. Estos servicios incluyen exámenes de embarazo, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, suministros para control de la natalidad, y educación y asesoramiento en planificación familiar. Puede ver a cualquier médico que sea un proveedor de Asistencia Médica, incluso cualquier proveedor fuera de la red que ofrezca servicios de planificación familiar. No tiene que pagar copagos por estos servicios. Cuando visite a un proveedor de planificación familiar que no esté en la red de **PA Health & Wellness**, debe mostrar su tarjeta ID de **PA Health & Wellness** y su tarjeta de Medicare (si corresponde).

Para obtener más información sobre los servicios de planificación familiar cubiertos o recibir ayuda para encontrar un proveedor de planificación familiar, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY 711)**.

## Atención de Maternidad

### Cuidado durante el Embarazo

El cuidado prenatal es la atención médica que una Participante recibe durante el embarazo y el parto por parte un proveedor de cuidado de maternidad, como un obstetra u obstetra/ginecólogo (OB u OB/GYN), una enfermera partera o una enfermera profesional certificada (CRNP). La atención prenatal temprana y regular es muy importante para usted y la salud de su bebé. Incluso si ha estado embarazada antes es importante ir a un proveedor de atención de maternidad regularmente durante cada embarazo.

Si cree que está embarazada y necesita una prueba de embarazo, consulte a su PCP

o a un proveedor de planificación familiar. Si usted está embarazada, puede hacer lo siguiente:

- Llamar o visitar a su PCP, quien puede ayudarle a encontrar un proveedor de cuidado de maternidad de la red de **PA Health & Wellness**.
- Visitar a un OB u OB/GYN de la red, una enfermera partera certificada, o CRNP, por su cuenta. No necesita una derivación para el cuidado de maternidad.
- Visite un centro de salud de la red que ofrezca servicios de OB u OB/GYN.
- Comunicarse con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY 711)** para hallar un proveedor de cuidado de maternidad.

Debe visitar a su médico apenas sepa que está embarazada. Su proveedor de cuidado de maternidad debe programar una cita para verla

- Si está en su primer trimestre, dentro de los 10 días hábiles desde que **PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.
- Si está en su segundo trimestre, dentro de los 5 días hábiles desde que **PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.
- Si está en su tercer trimestre, dentro de los 4 días hábiles desde que **PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.
- Si tiene un embarazo de alto riesgo, dentro de las 24 horas en las que **PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.

Si tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana, marque el 911 o llame a su proveedor de ambulancia local.

Es importante que permanezca con el mismo proveedor de cuidado de maternidad durante todo el embarazo y el cuidado posparto. Ellos seguirán de cerca su salud y la de su bebé en crecimiento. También es una buena idea permanecer con el mismo plan Community HealthChoices durante todo su embarazo.

**PA Health & Wellness** tiene coordinadores de salud materna especialmente capacitados que saben qué servicios y recursos están disponibles para usted.

Si está embarazada y ya se atiende con un proveedor de cuidado de maternidad al inscribirse en **PA Health & Wellness**, puede seguir atendiéndose con ese proveedor, aunque no pertenezca a la red de **PA Health & Wellness**. El proveedor tendrá que llamar a **PA Health & Wellness** a fin de obtener la aprobación para tratarla.

PA Health & Wellness cubrirá los servicios de doula perinatal. PA Health & Wellness contratará a Doulas Perinatales que hayan sido certificadas por la Junta de Certificación de Pennsylvania como Doulas Perinatales Certificadas e inscritas como Proveedores de Medicaid para proporcionar a los Participantes acceso a la atención de calidad de los Participantes a través de profesionales participantes, de manera oportuna y sin necesidad de recorrer distancias excesivas.

## **Cuidado para Usted y su Bebé Después del Nacimiento**

Debe visitar a su proveedor de cuidado de maternidad dentro de las 3 semanas después del nacimiento del bebé para realizarse un chequeo, a menos que su proveedor de cuidado de maternidad quiera verla antes.

Su bebé debe tener una cita con su PCP cuando tenga 3 a 5 días de edad, a menos que el médico quiera ver a su bebé antes. Es mejor elegir un médico para su bebé mientras está embarazada. Si necesita ayuda para elegir a un médico para su bebé, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

### **Programa de Maternidad de PA Health & Wellness**

**PA Health & Wellness** tiene un programa especial para Participantes embarazadas llamado Start Smart for Your Baby®. El programa Start Smart for Your Baby® (Start Smart) está diseñado para brindar apoyo a las madres en cada paso del camino, desde el embarazo hasta el primer año de vida de su bebé. El programa combina la administración del cuidado, la coordinación de la atención y la educación para ayudar a las madres a tener embarazos más saludables, reducir el riesgo de parto prematuro y asegurarse de que tanto la madre como el bebé progresen después del parto.

Start Smart proporciona orientación personalizada a todas las mujeres embarazadas, ofreciendo educación sobre el embarazo y la crianza que les ayuda a sentirse seguras y preparadas. Para las madres con mayores riesgos de salud o complicaciones en el embarazo, un administrador de cuidados de enfermería con experiencia obstétrica ofrece apoyo especializado y personal durante el embarazo, el parto y el período postparto.

Cuando un recién nacido requiere atención médica adicional, como tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU), un experimentado administrador de cuidados de enfermería continúa dando apoyo a la madre mediante la coordinación de la atención del bebé durante el primer año, garantizando una transición a casa sin problemas y tranquilidad para la familia.

El Equipo de Maternidad también incluye médicos que asesoran sobre las mejores prácticas y ayudan a eliminar los obstáculos a la atención. En estrecha colaboración con el equipo de administración del cuidado, trabajan para ayudar a identificar a las madres que pueden necesitar apoyo adicional y a garantizar que cada madre reciba el cuidado y la atención que merece durante este importante momento.

Comuníquese con el departamento de administración de cuidados de PA Health & Wellness para inscribirse en el programa obstétrico.

### **Equipo Médico Duradero y Suministros Médicos**

**PA Health & Wellness** cubre el Equipo Médico Duradero (DME), incluido el DME de accesibilidad en el hogar y suministros médicos. El DME es un artículo o dispositivo médico que se puede utilizar muchas veces en su hogar o en cualquier entorno en el que se lleven a cabo actividades normales de la vida y que, por lo general, no se utiliza a menos que una persona tenga una enfermedad o lesión. Los suministros médicos suelen ser desechables y se utilizan para fines médicos. Algunos de estos artículos necesitan autorización previa y su médico debe ordenarlos. Los proveedores de DME deben pertenecer a la red de **PA Health & Wellness**. Puede tener un copago.

Los ejemplos de DME incluyen, entre otros, los siguientes:

- Tanques de oxígeno
- Sillas de ruedas
- Muletas
- Andadores
- Entablillados
- Camas médicas especiales

Algunos ejemplos de DME de accesibilidad en el hogar incluyen los que figuran a continuación:

- Ascensores para sillas de ruedas
- Escaleras deslizantes
- Elevadores de techo
- Rampas de acceso metálicas

Esto incluye la instalación y reparación médicamente necesaria de DME de accesibilidad en el hogar, no incluye adaptaciones del hogar. Usted puede ser elegible para adaptaciones en el hogar si recibe LTSS.

Algunos ejemplos de suministros médicos incluyen, entre otros:

- Suministros para diabéticos (como jeringas, tiras reactivas)
- Gasas
- Cinta adhesiva
- Suministros para la incontinencia (por ejemplo, pañales pull-up, ropa interior, protectores para la cama)
- Kits de prueba de infecciones de transmisión sexual

Si tiene alguna pregunta sobre los DME o suministros médicos o si desea obtener una lista de proveedores de la red, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

**Servicios de Centros de Convalecencia**

Un hogar de ancianos es un establecimiento con licencia que proporciona servicios de enfermería o cuidados a largo plazo. Estas instalaciones tienen servicios que ayudan tanto a las necesidades médicas como no médicas de los residentes. Los servicios de hogares de ancianos incluyen enfermería y rehabilitación, asistencia con tareas como vestirse, bañarse, usar el baño, comidas y lavandería u otros servicios que se necesitan de forma regular como parte de un programa de cuidado de la salud o administración de la salud planificado. Los centros de convalecencia deben ser parte de la red de proveedores de **PA Health & Wellness** para que pueda recibir los servicios. Si necesita servicios de un centro de convalecencia por más de 30 días, consulte la página **83** del manual para obtener información sobre los Servicios y Apoyos a Largo Plazo.

### **Servicios Ambulatorios**

**PA Health & Wellness** cubre servicios ambulatorios como fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla, así como radiografías y pruebas de laboratorio. Su PCP se encargará de organizar estos servicios con uno de los proveedores de la red de **PA Health & Wellness**.

Su servicio ambulatorio puede requerir Autorización Previa. Llame a su Proveedor o Coordinador de Servicios si el servicio es potencialmente cosmético o experimental.

Llame al **1-844-626-6813 o TTY 711** y uno de nuestros representantes estará disponible para ayudarle a encontrar un proveedor de la red local cerca de usted.

### **Servicios Hospitalarios**

**PA Health & Wellness** cubre los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Si necesita servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y no se trata de una emergencia, su PCP o especialista hará los arreglos necesarios para que usted sea admitido en un hospital de la red de **PA Health & Wellness** y hará un seguimiento de su cuidado incluso si usted necesita a otros doctores durante su internación. Las hospitalizaciones deben estar aprobadas por **PA Health & Wellness**. Para averiguar si un hospital está en la red de **PA Health & Wellness**, llame a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**, o consulte el directorio de proveedores en el sitio web de **PA Health & Wellness** en <https://findaprovider.pahealthwellness.com>

Si tiene una emergencia y lo internan en un hospital, usted o un miembro de su familia o amigo debe informar a su PCP lo antes posible, antes de las 24 horas después de haber ingresado al hospital. Si lo internan en un hospital que no está en la red de **PA Health & Wellness**, podrían trasladarlo a un hospital de la red de **PA Health & Wellness**. No se lo trasladará a un nuevo hospital hasta que se encuentre lo suficientemente estable para el traslado a un nuevo hospital.



Es muy importante concertar una cita con su PCP dentro de los 7 días después de salir del hospital. Ver a su PCP justo después de su internación le ayudará a seguir las instrucciones que recibió mientras estuvo en el hospital y evitará que lo vuelvan a internar.

En ocasiones, tal vez deba ver a un médico o recibir tratamiento en un hospital sin ser hospitalizado. Estos servicios se denominan servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios.

Si tiene preguntas sobre el transporte, llame a Servicios para Miembros al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

### **Servicios Preventivos**

**PA Health & Wellness** cubre los servicios preventivos que pueden ayudarlo a mantenerse saludable. Los servicios preventivos incluyen algo más que ver a su PCP una vez al año para un chequeo. También incluyen inmunizaciones (vacunas), análisis de laboratorio y de otro tipo, o exámenes de detección que le permiten saber a usted y a su PCP si está sano o tiene algún problema de salud. Visite a su PCP para recibir servicios preventivos. Este profesional guiará su cuidado de la salud de acuerdo con las últimas recomendaciones para la atención.

Los participantes también pueden acudir a un OB/GYN para su análisis anual de Papanicolaou y examen pélvico, y para obtener una receta para una mamografía.

Los siguientes servicios preventivos pueden hacerle obtener Recompensas de My Health Pays®:

- Examen de Detección de Cáncer de Mama
- Examen de Detección de Cáncer Colorrectal
- Prueba de Detección del Cáncer Cervical

Consulte la página **75** para obtener más información sobre las Recompensas de My Health Pays.

### **Examen Físico**

Debe hacerse un examen físico por su PCP por lo menos una vez al año. Esto ayudará a su PCP a encontrar cualquier problema que usted no sepa. Su PCP puede ordenar pruebas basadas en su historia clínica, edad y sexo. También comprobará si está al día en cuanto a las vacunas y los servicios preventivos para ayudarlo a mantenerse saludable.

Si no está seguro de si sus necesidades de cuidado de la salud están actualizadas, comuníquese con su PCP o con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**. Los Servicios para Participantes también pueden ayudarlo a concertar una cita con su PCP.

## Nueva Tecnología Médica

**PA Health & Wellness** podría cubrir nuevas tecnologías médicas, como procedimientos y equipos, si así lo solicita su PCP o especialista. **PA Health & Wellness** quiere asegurarse de que las nuevas tecnologías médicas sean seguras, eficaces y adecuadas para usted antes de aprobar el servicio.

Si desea obtener más información sobre las nuevas tecnologías médicas, comuníquese con Servicios para Participantes de **PA Health & Wellness** llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

## Atención Médica a Domicilio

**PA Health & Wellness** cubre el cuidado de salud en el hogar proporcionado por una agencia de salud en el hogar. El cuidado de salud en el hogar es la atención que se proporciona en su hogar e incluye servicios de enfermería especializada; ayuda con las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse y comer; y física, habla, y terapia ocupacional. Su médico debe ordenar el cuidado de salud en el hogar.

No existen límites en la cantidad de visitas para el cuidado de la salud en el hogar que puede recibir.

Debe comunicarse con Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** si tiene la aprobación para recibir cuidado de la salud en el hogar y ese cuidado no se está presta según lo aprobado.

## Tratamiento de Condiciones/Enfermedades Crónicas

PA Health & Wellness ofrece Programas de Administración de Cuidados Crónicos (CCMP) para ayudar a las personas que tienen condiciones crónicas a sentirse apoyadas, informadas y en control de su salud.

El enfoque consiste en ayudar a los participantes a prevenir complicaciones, mantenerse sanos y mejorar su calidad de vida general utilizando estrategias probadas y basadas en la evidencia y el estímulo continuo.

Existen programas para condiciones como el asma, la diabetes y la insuficiencia cardíaca congestiva, entre otras. Cada programa promueve la colaboración, educación y autogestión para que los participantes puedan asumir un papel activo en su cuidado y experimentar mejores resultados de salud.

La situación de cada persona es diferente. Es por eso que PA Health & Wellness evalúa el nivel de necesidad de cada participante y adapta el apoyo en consecuencia, ofreciendo ayuda más intensiva para aquellos con condiciones múltiples o complejas. La participación en el programa es voluntaria y los miembros elegibles pueden optar por unirse o excluirse en cualquier momento.

Usted no necesita una derivación de su PCP para estos programas ni debe pagar copago.

Si tiene preguntas o necesita ayuda en cualquier momento, comuníquese con los Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

## **Servicios Expandidos**

### **Dentales para adultos**

- Más allá de la cobertura de Medicaid, los Participantes pueden solicitar un kit de higiene oral.
- Los Participantes pueden ser elegibles para recibir beneficios adicionales para dentaduras postizas aparte del beneficio estándar para dentaduras postizas.

### Cuidado de la visión para adultos

- Más allá de los servicios cubiertos por Medicaid, \$100 anuales para gafas/contactos para Participantes Clínicamente Elegibles en Centros de Enfermería.

### Programas de Bienestar

- Después de una hospitalización: 14 días de comidas entregadas a domicilio
- Después de una hospitalización: 14 días de cuidados de relevo
- Smart Start para Bebés y biblioteca sobre salud
- Sitio de recursos En Línea de PHW Community Connect
- Resurtido de receta de 90 días para aquellos que no gozan de
- Programa de administración de condiciones crónicas Vital Care™
- Ayuda de la aplicación Pulsewrx™ Lifeline Smartphone del programa para obtener un teléfono inteligente gratis
- Programa de apoyo al cuidador de HCBS

### Otros Beneficios de Medicare

- Plan básico de Internet para los participantes de HCBS cuando esté disponible
- Tarjeta My Health Pays™ para artículos de salud en tiendas minoristas
- Asistencia para los participantes que esperan la determinación de elegibilidad de LTSS como ayuda para acceder a los recursos locales
- El beneficio de transición ayuda a los participantes calificados a trasladarse de un centro de enfermería al hogar con \$6500 para asistencia (\$2500 más que el límite estatal de \$4000)
- Maximizar la Independencia en el Hogar (MIND At Home™) es un programa de coordinación de atención en el hogar para personas con la enfermedad de Alzheimer o demencias relacionadas que viven en la comunidad y para sus cuidadores familiares (disponible para Participantes de LTSS en lugares seleccionados).

Llame a Servicios para Participantes al 1-844-626-6813 (TTY: 711) para obtener más

información sobre Servicios Expandidos.

### Recompensas de My Health Pays®

¡Obtenga recompensas por centrarse en su salud! Gane recompensas de My Health Pays cuando complete actividades saludables para proteger su salud.

Utilice sus recompensas My Health Pays para ayudar a pagar:

- Servicios Públicos
- Transporte
- Telecomunicaciones
- Servicios de Cuidado de Niños
- Educación
- Renta
- O puede utilizarlos para comprar artículos cotidianos en Walmart\*\*

\*\*Esta tarjeta no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco o productos de armas de fuego.

Obtenga recompensas completando las siguientes conductas saludables:

- \$25 para el examen anual de detección de cáncer de mama (uno por año natural, entre 50 y 74 años)
- \$25 para el examen anual de detección de cáncer colorrectal (uno por año natural, entre 45 y 75 años)
- \$25 para el examen anual de detección de cáncer cervical (uno por año calendario, entre 21 y 64 años)
- \$30 para el examen ocular de personas diabéticas (uno por año calendario, entre 18 y 75 años)
- \$30 para la prueba de HbA1c en diabéticos (una por año calendario, entre 18 u 75 años)
- \$30 para la evaluación renal diabética. (una por año natural, de 18 a 85 años)

Los dólares de recompensa de My Health Pays se añaden a su tarjeta de recompensas después de que procesemos la reclamación por cada actividad que complete. Si esta es su primera recompensa, se le enviará por correo su Tarjeta Prepagada Visa® de My Health Pays™.

Esta Tarjeta Visa Prepagada de My Health Pays es emitida por The Bancorp Bank de acuerdo con una licencia de Visa U.S.A. Inc. The Bancorp Bank; miembro de FDIC. La tarjeta no se puede utilizar en cualquier lugar en el que se acepten tarjetas de débito Visa.

Para obtener más información sobre las recompensas de My Health Pays, visite <https://www.pahealthwellness.com/members/ltss/benefits-services/healthy-rewardsprogram.html>

## **Sección 4:**

# **Servicios Fuera de la Red y Fuera del Plan**

## Proveedores Fuera de la Red

Un proveedor fuera de la red es un proveedor que no tiene un contrato con **PA Health & Wellness** para prestarles servicios a los Participantes de **PA Health & Wellness**. Puede haber un momento en el que necesite acudir a un médico u hospital que no esté en la red de **PA Health & Wellness**. Si esto sucede, puede pedir ayuda a su PCP. Su PCP puede solicitar permiso de **PA Health & Wellness** para que usted vaya a un proveedor fuera de la red. **PA Health & Wellness** comprobará si hay otro proveedor en su área que pueda brindarle el mismo tipo de atención que usted o su PCP creen que necesita. Si **PA Health & Wellness** no puede proporcionarle la opción de al menos 2 proveedores en su área, **PA Health & Wellness** cubrirá los servicios médicamente necesarios proporcionados por un proveedor fuera de la red.

## Obtención de Atención Fuera del Área de Servicios de PA Health & Wellness

Si se encuentra fuera del área de servicios de **PA Health & Wellness** y tiene una emergencia médica, diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Para condiciones médicas de emergencia, usted no tiene que obtener la aprobación de **PA Health & Wellness** para obtener atención. Si necesita una hospitalización, debe informar a su PCP.

Si necesita atención para una condición que no es de emergencia mientras está fuera del área de servicios, llame a su PCP o a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**, quienes lo ayudarán a obtener la atención más adecuada.

**PA Health & Wellness** no pagará por la atención que reciba fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

## Fuera del Plan

Usted puede ser elegible para obtener servicios que no sean los cubiertos por **PA Health & Wellness**. A continuación, se muestran algunos servicios que están disponibles, pero no están cubiertos por **PA Health & Wellness**. Si necesita ayuda para obtener estos servicios, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

### Transporte Médico que No es de Emergencia

**PA Health & Wellness** no cubre el transporte médico que no es de emergencia (NENT) para la mayoría de los Participantes de Community HealthChoices. **PA Health & Wellness** puede ayudarle a organizar el transporte a las citas de servicio cubiertas a

través de programas que proporcionan servicios de NEMT, como MATP, que se describen en la siguiente sección. Para averiguar qué tipos de servicios de transporte puede utilizar, visite el sitio web Find My Ride (Buscar mi viaje) Apply (Solicitar) de PennDOT en [www.apply.findmyride.penndot.pa.gov](http://www.apply.findmyride.penndot.pa.gov).

Si tiene un Plan Medicare Advantage, el plan Medicare Advantage puede ofrecer un beneficio de transporte que también puede utilizar para servicios de transporte médicos y no médicos. Los beneficios del plan Medicare Advantage deben usarse antes que los beneficios de **PA Health & Wellness**.

**PA Health & Wellness** cubre el transporte médico sin carácter de emergencia si:

- Usted vive en un hogar de ancianos y necesita ir a una cita médica o a un centro de atención de urgencia o a una farmacia para cualquier servicio de asistencia médica, DME o medicamento
- Usted necesita transporte médico que no es de emergencia especializado y médicamente necesario, por ejemplo, si necesita usar una camilla para llegar a su cita

Si tiene preguntas sobre el transporte médico que no es de emergencia, llame a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

### **Programa de Transporte de Medical Assistance (MATP)**

MATP proporciona transporte que no es de emergencia hacia y desde proveedores médicos calificados inscritos en MA y farmacias de su elección que generalmente están disponibles y son utilizadas por otros residentes de su comunidad. Este servicio se le proporcionará de manera gratuita. El MATP en el condado donde vive determinará su necesidad de servicios y le proporcionará el tipo de transporte adecuado. Los servicios de transporte se proporcionan normalmente de las siguientes maneras:

- Cuando hay transporte público, como autobuses, metro o trenes, MATP proporciona fichas o pases o le paga el precio del transporte público si usted vive a ¼ milla de una parada de servicio de una ruta fija.
- Si usted u otra persona tiene un automóvil que puede usar para llegar a su cita, MATP puede pagarle una cantidad por milla más estacionamiento y peajes con recibos válidos.
- Cuando el transporte público no está disponible o no es adecuado para usted, MATP ofrece traslados en vehículos de transporte aéreo, que incluyen furgonetas con y sin elevadores, o taxis. Por lo general, el vehículo tendrá más de 1 piloto con diferentes horarios y ubicaciones de recogida y retorno.

Si necesita transporte a una cita médica o la farmacia, comuníquese con su MATP local para obtener más información, solicitar los servicios o para pedir un traslado. Consulte la página **12** de este manual para obtener una lista completa con la información de contacto del MATP del condado.

También puede solicitar MATP y otros servicios de transporte visitando el sitio web de solicitud Find My Ride (Buscar mi viaje) Apply (Solicitar) de PennDOT en [www.apply.findmyride.penndot.pa.gov](http://www.apply.findmyride.penndot.pa.gov). Si es un Participante en Philadelphia, póngase en contacto directamente con el MATP local para solicitar un viaje.

MATP posiblemente confirme con **PA Health & Wellness** o con el consultorio de su médico que la cita médica para la que necesita transporte sea un servicio cubierto. **PA Health & Wellness** trabaja con MATP para ayudarle a organizar el transporte. También puede comunicarse con Servicios para Participantes y obtener más información llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

**PA Health & Wellness** es responsable del transporte de ambulancia de emergencia y que no es de emergencia. Esta situación podría darse si necesita una camilla para ir a su médico, u otras razones por las que MATP podría no ser capaz de trasladarlo. El MATP puede emitir una remisión del médico a **PA Health & Wellness** para proporcionar traslados en situaciones como esta. Si **PA Health & Wellness** tampoco puede hacer el traslado, ellos enviarán la remisión del médico a la Oficina de Asistencia de su Condado para que se la analice para una Asignación Médica de Transporte (MTA). Llame a su trabajador de casos para obtener más información sobre las MTA.

### **Programa para Mujeres, Bebés y Niños**

El Women, Infants, and Children Program (WIC) proporciona alimentos saludables y servicios de nutrición a bebés, niños menores de 5 años y mujeres embarazadas que han dado a luz o están amamantando. WIC le ayuda a usted y a su bebé a comer bien enseñándole acerca de la buena nutrición y entregándole vales de comida para usar en las tiendas de comestibles. WIC ayuda a bebés y niños pequeños a comer los alimentos adecuados para que puedan crecer sanos. Puede pedirle a su proveedor de cuidado de maternidad una solicitud de WIC en su próxima visita o llamar al 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Para obtener más información, visite el sitio web de WIC en [www.pawic.com](http://www.pawic.com)

### **Crisis y Prevención de Violencia Doméstica**

La violencia doméstica es un patrón de comportamiento en el que una persona trata de obtener poder o control sobre otra en una relación familiar o íntima.

Existen diversos tipos de violencia doméstica. Algunos ejemplos son:

- Abuso emocional
- Violencia física
- Acecho
- Violencia sexual
- Abuso financiero
- Abuso verbal



- Abuso de ancianos
- Violencia de pareja más tarde en la vida
- Abuso de pareja íntima
- Violencia Doméstica en la Comunidad LGBTQIA+

Existen diversos nombres diferentes usados para hablar de violencia doméstica. Se puede llamar: abuso; violencia doméstica; agresión; violencia de pareja; o familiar, violencia conyugal, de relaciones o citas.

Si vive o vivió algunos de estos casos, o le tiene miedo de su pareja, puede estar en una relación abusiva.

La violencia doméstica es un delito y las protecciones legales están disponibles para usted. Dejar una relación violenta no es fácil, pero usted puede obtener ayuda.

### **Dónde obtener ayuda:**

#### Línea Directa Nacional contra la Violencia Doméstica

1-800-799-7233 (SAFE)  
1-800-787-3224 (TTY)

#### Coalición contra la Violencia Doméstica de Pennsylvania

Los servicios proporcionados a las víctimas de violencia doméstica incluyen la intervención en situación de crisis; asesoramiento; visitas acompañadas por la policía, citas con médicos y tribunales; y refugio de emergencia temporal para las víctimas y sus hijos dependientes. También se ofrecen programas de prevención y educación para reducir el riesgo de violencia doméstica en la comunidad.

1-800-932-4632 (en Pennsylvania)

### **Violencia Sexual y Crisis por Violación**

La violencia sexual incluye cualquier tipo de contacto sexual no deseado, palabras o acciones de naturaleza sexual que estén en contra de la voluntad de una persona. Una persona puede usar la fuerza, las amenazas, la manipulación o la persuasión para cometer violencia sexual. La violencia sexual puede incluir:

- Violación
- Agresión sexual
- Incesto
- Agresión sexual infantil
- Violación en citas y de personas conocidas
- Agarre o manoseo

- Conversación sexualizada por mensaje de texto sin permiso
- Abuso ritual
- Explotación sexual comercial (por ejemplo: prostitución)
- Acoso sexual
- Acoso en contra de la comunidad LGBTQIA+
- Exposición de genitales o partes íntimas y voyerismo (el acto de ser visto, fotografiado o filmado en un lugar donde uno esperaría privacidad)
- Participación forzada en la producción de pornografía

Los sobrevivientes de violencia sexual pueden tener reacciones físicas, mentales o emocionales a la experiencia. Un sobreviviente de violencia sexual puede sentirse solo, asustado, avergonzado y con miedo a que nadie le crea. La sanación puede llevar tiempo, pero es posible.

### **Dónde obtener ayuda:**

Los centros de crisis por violación de Pennsylvania atienden a todos los adultos y niños. Los servicios incluyen:

- Asesoramiento gratuito y confidencial durante las 24 horas del día.
- Servicios para la familia, amigos, parejas o cónyuges de un sobreviviente.
- Información y referencias a otros servicios en su área y programas de educación para la prevención.

Llame al **1-888-772-7227** o visite el siguiente enlace para comunicarse con su centro local de crisis por violación.

Pennsylvania Coalition to Advance Respect ([www.pcar.org/](http://www.pcar.org/))

Llame al 1-800-656-4613 para comunicarse con la Línea de Ayuda Nacional de Asalto Sexual o visite el enlace que aparece a continuación para obtener más recursos de la Rape, Abuse, and Incest National Network (RAINN) RAINN | La organización contra la violencia sexual más importante del país ([rainn.org](http://rainn.org))

# **Sección 5:**

## **Servicios y Apoyos a Largo Plazo**

## Servicios y Apoyos a Largo Plazo

**PA Health & Wellness** cubre servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) para participantes que no pueden realizar algunas actividades de la vida diaria o que tienen enfermedades crónicas. Los LTSS incluyen servicios en la comunidad y en un hogar de ancianos. LTSS lo ayuda a vivir donde quiera, por ejemplo, en su casa o en otro entorno residencial de la comunidad o en centro de convalecencia. LTSS también lo ayuda donde quiera trabajar.

Para poder recibir LTSS, deberá tener una “determinación de elegibilidad clínica” que muestre que necesita el tipo de servicios proporcionados en un centro de convalecencia, incluso si recibe o podría recibir los servicios en su casa o en otro entorno comunitario. Esto se denomina ser “Clínicamente Elegible para Centros de Enfermería” o “NFCE”. Significa que no todo el mundo puede recibir LTSS. La determinación de la elegibilidad clínica la realiza la Area Agency on Aging.

Si recibe o recibirá LTSS, su Coordinador de Servicios de **PA Health & Wellness** se reunirá con usted para repasar todas sus necesidades, inclusive dónde vive o quiere vivir, cuáles son sus necesidades de salud física y conductual y si necesita un cuidador u otro tipo de apoyo en la comunidad. Esto se denomina “evaluación integral de las necesidades”.

Como parte de la evaluación integral de las necesidades, elegirá un coordinador de servicios, quien trabajará con usted para crear un plan de servicios centrado en la persona (PCSP), el cual incluirá todos los servicios que usted necesita, ya sea que **PA Health & Wellness** los cubra o no.

La Coordinación de Servicios, la evaluación integral de las necesidades y el proceso de planificación centrado en la persona se explican con más detalle a continuación.

## Coordinación de Servicios

Si usted califica para el LTSS, un coordinador de servicios le ayudará a obtener todo el LTSS que necesita. **PA Health & Wellness** le dará una opción de coordinadores de servicio disponibles ya sean empleados de PA Health & Wellness o contratados para que usted pueda elegir. PA Health & Wellness le proporcionará información sobre los coordinadores de servicios dentro de nuestra área de cobertura, incluida una breve descripción de cualquier habilidad especial y experiencia laboral. Si se le solicita, podrá hablar con los coordinadores de servicio como parte del proceso de selección. Su coordinador de servicios trabajará con usted para crear un PCSP y se asegurará de que este se encuentre actualizado y usted reciba todos los servicios y apoyos enumerados en su PCSP.

Debe comunicarse con su coordinador de mantenimiento en las siguientes situaciones:

- Si no entiende su PCSP. Debe conocer y ser capaz de entender los servicios y apoyos que recibirá, y los proveedores que le brindarán apoyo.
- Si le gustaría cambiar su PCSP.
- Si tiene problemas con cualquiera de sus servicios, apoyos o proveedores.

Su coordinador de servicios lo ayudará a obtener LTSS y otros servicios médicos, sociales, de vivienda y educativos, cubiertos y no cubiertos, y otros servicios y apoyos mencionados en su PCSP. Su coordinador de servicios se encargará de lo siguiente:

- Realizar un seguimiento de sus servicios y apoyos.
- Informarle sobre:
  - Evaluaciones necesarias
  - El proceso de PCSP
  - LTSS disponible
  - Alternativas de servicio, incluida la dirección de los participantes
  - Sus derechos, incluido su derecho a presentar una Queja, Reclamo y solicitud de una Audiencia Imparcial
  - Sus responsabilidades en Community HealthChoices
  - Funciones de las personas que trabajan con Community HealthChoices
- Ayuda con Quejas, Reclamos y solicitudes para Audiencias Imparciales si la necesita y solicita.
- Llevar un registro de sus preferencias, fortalezas y metas para el PCSP.
- Reevaluar sus necesidades cada año o más a menudo si es necesario.
- Ayudarlo a usted y a su equipo de planificación centrado en la persona a elegir proveedores.
- Recordarle que haga lo necesario para seguir siendo elegible para Community HealthChoices y LTSS.
- Buscar servicios fuera de Community HealthChoices para satisfacer sus necesidades, incluso a través de Medicare u otras aseguradoras de salud, y otros recursos de la comunidad.

Si usted se muda a una nueva casa, su coordinador de servicios se asegurará de que obtenga o mantenga los servicios y el apoyo que necesita para mudarse a una nueva casa. Esto incluye ayuda para conseguir y mantener vivienda, actividades para ayudarlo a ser independiente, y ayuda en el uso de recursos comunitarios para que pueda permanecer en la comunidad.

Si alguna vez desea otro coordinador de servicios, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al 1-844-626-6813 o TTY 711.

## Evaluación Integral de las Necesidades

Realizar una evaluación integral de las necesidades es el primer paso para determinar los servicios que necesita. Es importante que trabaje con **PA Health & Wellness** para realizar una evaluación lo antes posible. La evaluación integral de sus necesidades incluye la revisión de su salud física, salud conductual, LTSS, cuidador y otras necesidades. La evaluación también incluirá hablar sobre sus preferencias, metas, vivienda y apoyos informales. En la siguiente tabla se muestra cuándo se realizará la evaluación, que dependerá de su situación.

Situación	Plazo para la Evaluación de PA Health & Wellness
Usted es NFCE, pero no recibe LTSS cuando comienza con <b>PA Health &amp; Wellness</b>	En un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de inicio
Ya tiene un PCSP y recibe LTSS	En un plazo de 5 días hábiles a partir de la determinación de idoneidad clínica
Usted, un designado o un miembro de la familia solicita una evaluación	Dentro de los 15 días de su solicitud
Su última evaluación integral de necesidades fue hace 12 meses o más	Todos los participantes que reciben LTSS deben tener una evaluación integral de las necesidades anualmente
Tiene un evento desencadenante (descrito a continuación)	En un plazo de 14 días a partir del evento desencadenante o antes, según el estado de salud y las necesidades del Participante

Si recibe LTSS y tiene uno de los siguientes eventos desencadenantes, llame a su coordinador de servicio para concertar una cita y completar una nueva evaluación lo antes posible.

- Un ingreso hospitalario, un traslado entre centros de cuidado de la salud (por ejemplo, de un hospital a un hogar de ancianos) o un alta hospitalaria.
- Un cambio en su capacidad para cuidarse a sí mismo.
- Un cambio en su cuidador u otros apoyos informales que podrían cambiar su necesidad de servicios.
- Un cambio en su hogar que podría cambiar su necesidad de servicios.
- Un cambio permanente en su salud que podría cambiar su necesidad de servicios.
- Una solicitud por usted o alguien en su nombre, o un cuidador, proveedor o DHS.

Los eventos desencadenantes también se denominan incidentes críticos. Son

cuestiones graves que suceden y que podrían dañar la salud o la seguridad de una persona. Algunos ejemplos son:

- Fallecimiento
- Acudir a la sala de emergencias
- Ser hospitalizado de manera inesperada
- Abuso (alguien que lo lastima de manera intencional)
- Negligencia (no recibir la atención que necesita)
- Explotación (alguien que se aprovecha de usted)
- Un proveedor o personal que actúa equivocadamente
- Una interrupción o suspensión en los servicios que necesita
- Una lesión grave

Si le sucede alguna de estas cosas, usted o alguien de confianza debe informar a su Coordinador de Servicios lo antes posible. Ellos pueden comprobar para asegurarse de que usted está bien, ayudar a solucionar cualquier problema, obtener el apoyo o los servicios adecuados y proteger sus derechos.

### **Por Qué Es Importante Informar**

- Informar sobre un evento desencadenante o incidente crítico ayuda a garantizar que usted reciba la atención y asistencia que necesita. También le ayuda a mantenerse seguro y protege sus derechos.
- Si no está seguro de si algo cuenta como un evento desencadenante o incidente crítico, puede preguntar a su Coordinador de Servicios. Es mejor comprobar que pasar por alto algo importante.

Si no recibe LTSS, pero cree que puede ser elegible, puede solicitarle a **PA Health & Wellness** una evaluación completa de sus necesidades. Después de terminar la evaluación integral de las necesidades, si los resultados de su evaluación indican que necesita LTSS, **PA Health & Wellness** lo remitirá al DHS para una determinación de elegibilidad clínica a fin de determinar si usted es NFCE. **PA Health & Wellness** no determina su idoneidad clínica para el LTSS, pero le ayudará a comprender el proceso.

## **Planificación Centrada en la Persona**

Después de la evaluación integral de sus necesidades, su coordinador de servicios trabajará con usted para crear un PCSP. Con el apoyo de su coordinador de servicios, usted dirigirá la creación de su PCSP.

A continuación, se incluye información importante que debe conocer sobre su PCSP:

- Usted creará su PCSP con la ayuda de su coordinador de servicios y de

cualquier persona a quien desee, como miembros de su familia u otros apoyos informales.

- Completará su PCSP con su coordinador de servicios dentro de los 30 días a partir de la fecha de la evaluación o reevaluación integral de las necesidades.
- Junto a su coordinador de servicios crearán su PCSP basándose en su evaluación integral de necesidades, su determinación de elegibilidad clínica y los servicios que cubra **PA Health & Wellness** para satisfacer sus necesidades pendientes.
- Su PCSP incluirá información sobre las remisiones necesarias para obtener servicios y apoyos.
- Su coordinador de servicios considerará los servicios cubiertos dentro y fuera de la red para satisfacer mejor sus necesidades donde usted desea satisfacer sus necesidades.

Su PCSP abordará sus necesidades físicas, conductuales y de LTSS, sus fortalezas, preferencias y objetivos, y lo que usted espera que los servicios hagan por usted. Incluirá la siguiente información:

- Sus afecciones de salud, medicamentos actuales y la cantidad de todos los servicios autorizados, incluido el tiempo autorizado.
- El proveedor(es) que ha seleccionado para proporcionar los servicios y apoyos que necesita y desea.
- Donde vive o quiere vivir y obtener LTSS (que podría ser su hogar, un entorno residencial diferente en la comunidad o un hogar de ancianos. **PA Health & Wellness** lo ayuda a vivir de la forma más independiente posible y a participar en su comunidad tanto como desee y pueda.
- Factores de riesgo que pueden afectar su salud y formas de reducirlos, incluso tener planes de respaldo para la atención si es necesario.
- Su necesidad y plan para obtener recursos comunitarios, servicios no cubiertos y otros apoyos, incluida cualquier adaptación razonable.
- Los apoyos que necesita para hacer lo que le gusta hacer en su tiempo libre, incluidos los pasatiempos y las actividades comunitarias.
- Cómo funcionará **PA Health & Wellness** con otras aseguradoras de salud o apoyos que tenga, como Medicare, el seguro de veteranos y su BH-MCO.

Cuando haya terminado de crear su PCSP, usted y su coordinador de servicios lo firmarán y su coordinador de servicios le entregará una copia para sus registros. **PA Health & Wellness** les dirá a los proveedores de LTSS en su PCSP que tienen la aprobación para proporcionar los servicios y apoyos descritos en su PCSP y la cantidad y el tipo de servicio que deben proporcionar. Sus proveedores no pueden proporcionar los servicios LTSS en su PCSP hasta que tengan la aprobación de **PA Health & Wellness**.

Su coordinador de servicios debe hablar con usted acerca de su LTSS al menos una vez cada 3 meses por teléfono o en persona para asegurarse de que reciba sus LTSS



y que estos satisfagan sus necesidades. Al menos 2 de estas visitas deben realizarse en persona cada año.

### **Equipo de Planificación Centrado en la Persona**

Para ayudar con el proceso de planificación centrado en la persona, su coordinador de servicios le ayudará a identificar a las personas importantes para unirse a su Equipo de Planificación Centrado en la Persona (PCPT). Los miembros del PCPT pueden incluir a sus amigos, familiares, proveedores médicos, proveedores de HCBS o cualquier otra persona a la que le gustaría participar en la planificación de sus servicios. Su coordinador de servicios trabajará con usted y los miembros del PCPT para asegurarse de que sus necesidades sean satisfechas.

## **Descripciones de Servicios**

### **Servicios Comunitarios y en el Hogar**

Los servicios comunitarios y en el hogar (HCBS) son servicios y apoyos proporcionados en su hogar y la comunidad. El HCBS ayuda a los adultos mayores y a las personas con discapacidades a vivir independientemente y a permanecer en sus hogares. Los servicios incluyen ayuda con las actividades de la vida diaria o ADL (por ejemplo, comer y bañarse) y las actividades instrumentales de la vida diaria, o IADL (por ejemplo, preparar comidas y comprar comestibles).

**PA Health & Wellness** cubre los siguientes HCBS:

- **Servicios de Vida Diaria para Adultos:** Servicios diurnos en un centro comunitario para ayudar con el cuidado personal, las necesidades sociales, nutricionales y terapéuticas, 4 o más horas al día en un horario regular durante uno o más días cada semana.
- **Tecnología de Asistencia:** Un artículo, equipo o sistema de productos para aumentar o mantener la capacidad de comunicarse o hacer cosas por sí mismo tanto como sea posible.
- **Terapia Conductual:** Servicios para evaluar a un participante, desarrollar un plan de tratamiento/apoyo en el hogar, capacitar a miembros de la familia/personal y proporcionar asistencia técnica para llevar a cabo el plan, y monitorear al participante en la implementación del plan.
- **Asesoramiento de Beneficios:** Asesoramiento acerca de si tener un trabajo aumentará su capacidad de sostenerse a sí mismo y/o tener un beneficio financiero neto.

- **Evaluación Profesional:** Revisión de sus intereses y puntos fuertes para identificar posibles opciones profesionales.
- **Servicios de Tareas Domésticas:** Tareas domésticas más exigentes y laboriosas que son necesarias para mantener el uso funcional del hogar o proporcionar un entorno limpio, higiénico y seguro cuando un espacio habitable sucio u ordenado afecta a la prestación del servicio o aumenta la posibilidad de lesiones por riesgos ambientales, como caídas o quemaduras.
- **Servicios de Terapia de Rehabilitación Cognitiva:** Servicios para participantes con lesión cerebral que incluyen consulta con un terapeuta, asesoramiento continuo, y entrenamiento o instrucciones que se enfocan en ayudar al participante a funcionar en situaciones del mundo real.
- **Integración Comunitaria:** Servicios a corto plazo para mejorar la autoayuda, comunicación, socialización y otras habilidades necesarias para vivir en la comunidad, proporcionados durante eventos que cambian la vida, tales como mudarse de un hogar de ancianos, mudarse a una nueva comunidad o de la casa de los padres, u otro cambio que requiera nuevas habilidades.
- **Servicios de Transición Comunitaria:** Gastos únicos, tales como depósitos de seguridad, gastos de mudanza y productos domésticos para los participantes que se mudan de una institución a su propia casa, departamento u otro arreglo de vivienda.
- **Servicios de Asesoramiento:** A fin de que el participante pueda resolver conflictos y problemas familiares, ayuda al participante para que desarrolle y mantenga redes de apoyo positivas, mejore las relaciones personales o la comunicación con los miembros de la familia u otros.
- **Desarrollo de Habilidades Laborales:** Experiencias de aprendizaje y trabajo, incluido el trabajo voluntario, donde el participante puede desarrollar fortalezas y habilidades para conseguir un trabajo con buen salario.
- **Adaptaciones en el Hogar:** Cambios físicos en el hogar de un participante para que sea un lugar seguro y permitir que el participante sea más independiente en el hogar.
- **Comidas Entregadas a Domicilio:** Comidas preparadas entregadas a los participantes que no pueden preparar u obtener comidas nutritivas para ellos mismos.
- **Asistencia Sanitaria en el Hogar:** Servicios ordenados por un médico que incluyen atención personal, como ayuda para bañarse, control de la condición médica de un participante y ayuda para caminar, equipo médico y ejercicios.

- **Orientación Laboral:** Ayuda para aprender un nuevo trabajo y mantener un trabajo rentable. Podría incluir ayudar al participante a desarrollar apoyos naturales en el lugar de trabajo y trabajar con empleadores o empleados, compañeros de trabajo y clientes para hacer posible que el participante tenga un trabajo remunerado.
- **Búsqueda de Empleo:** Ayuda a encontrar empleos potenciales y que el participante pueda conseguir un trabajo que se ajuste a lo que desee y pueda hacer, y a las necesidades del empleador.
- **Transporte No Médico:** Billetes, fichas y reembolso de millas para ayudar a un participante a llegar a la comunidad y a otras actividades
- **Enfermería:** Servicios de enfermero registrado o auxiliar con licencia ordenados por un médico, los cuales incluyen el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud a través de la enseñanza de salud, asesoramiento de salud y atención calificada prescrita por el médico o dentista.
- **Consulta Nutricional:** Servicios para ayudar al participante y a un cuidador remunerado y no remunerado a planificar comidas que satisfagan las necesidades nutricionales del participante y eviten cualquier alimento problemático.
- **Terapia Ocupacional:** Servicios de un terapeuta ocupacional ordenados por un médico, que incluyen la evaluación de las habilidades de un participante y ayudar a cambiar las actividades diarias para que el participante pueda realizar actividades de la vida diaria.
- **Apoyos Comunitarios Dirigidos por los Participantes:** Servicios y apoyo para los participantes que desean dirigir sus servicios, contratar a sus propios trabajadores, y mantener un presupuesto para sus servicios según el programa Services My Way, los cuales incluyen ayudar al participante con habilidades básicas de vida tales como comer, beber, ir al baño; y las tareas domésticas, como hacer compras, lavar ropa y limpiar; y ayudar a participar en actividades comunitarias.
- **Bienes y Servicios Dirigidos por los Participantes:** Servicios, equipo o suministros para los participantes que desean dirigir sus servicios y mantener un presupuesto para sus servicios según el programa Services My Way, de modo que puedan ser seguros e independientes en sus hogares y ser parte de su comunidad.
- **Servicios de Asistente Personal:** Ayuda práctica para actividades de la vida diaria, como comer, bañarse, vestirse e ir al baño.

- Sistema Personal de Respuesta a Emergencias (PERS): Dispositivo electrónico que se conecta al teléfono de un participante y se programa para indicar a un centro de respuesta con personal capacitado cuando el participante pulsa un botón portátil de “ayuda” para obtener ayuda en caso de emergencia.
- Erradicación de Plagas: Servicios para eliminar insectos y otras plagas del hogar de un participante que, si no se tratan, impedirían que este permanezca en la comunidad debido a un riesgo para la salud y seguridad.
- Fisioterapia: Servicios de un fisioterapeuta y ordenados por un médico, que incluyen la evaluación y el tratamiento de un participante para limitar o prevenir la discapacidad después de una lesión o enfermedad.
- Facilitación Residencial: Servicios prestados en un entorno propiedad de un proveedor o gestionado por este en el que vive el participante, los cuales incluyen integración comunitaria, asistencia nocturna, servicios de asistencia personal para ayudar con las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, comer, moverse y asearse, y las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, realizar las tareas domésticas e ir de compras, a fin de que el participante obtenga las habilidades necesarias para ser lo más independiente posible y pueda participar plenamente en la vida comunitaria.
- Relevo: Servicio a corto plazo para apoyar a un participante cuando el cuidador no remunerado está ausente o necesita alivio.
- Equipo y Suministros Médicos Especializados: Elementos que permiten a un participante aumentar o mantener la capacidad de realizar actividades de la vida diaria.
- Terapia del Habla: Servicios de un asociado estadounidense del habla-lenguaje-audición o patólogo del habla-lenguaje certificado y ordenado por un médico, que incluyen evaluación, asesoramiento y rehabilitación de un participante con discapacidades del habla.
- Capacitación de Día Estructurada: Servicios diurnos en un grupo pequeño dirigidos a preparar a un participante para vivir en la comunidad, que incluyen supervisión, capacitación y apoyo en la capacitación de habilidades sociales.
- Teleasistencia: 3 servicios que utilizan la tecnología para ayudar a un participante a ser lo más independiente posible:
  - Servicios TeleCare de Medición y Monitoreo del Estado de Salud: usa tecnología inalámbrica o una línea telefónica para recopilar datos relacionados con la salud, como el pulso y la presión arterial para ayudar a un proveedor a saber cuál es la condición del participante y proporcionar educación y consulta.

- Servicio TeleCare de Monitoreo de Actividades y Sensores: utiliza tecnología basada en sensores las 24 horas del día, los 7 días de la semana, mediante el monitoreo a distancia y seguimiento pasivo de las rutinas diarias de los participantes.
- Servicio TeleCare de Dispensación y Monitoreo de Medicamentos: ayuda a un participante a dispensar medicamentos y controlar si el participante toma el medicamento según lo prescrito.
- Teleservicios: Prestación de servicios directos mediante tecnología remota. Los siguientes servicios directos pueden ser prestados a través de teleservicios: Servicios de Terapia de Rehabilitación Cognitiva, Servicios de Asesoramiento y Consulta Nutricional.
- Modificaciones del Vehículo: Cambios físicos en un vehículo o furgoneta que utiliza un participante con necesidades especiales, incluso si el vehículo o la furgoneta es propiedad de un familiar con el que vive el participante o de otra persona que le proporciona el apoyo principal para que el participante pueda usarlo.

### **Apoyo a la Comunidad Dirigido por los Participantes**

El beneficio de Apoyo a la Comunidad Dirigido por los Participantes les permite a los participantes elegir y gestionar su propio proveedor de cuidados directos (DCW). Si elige contratar a su propio DCW, usted (o una persona que usted elija para ser su representante) será designado como el Empleador de Derecho Consuetudinario (CLE). El CLE es responsable de contratar, capacitar y supervisar al DCW. El CLE también debe trabajar con el proveedor de Servicios de Gestión Financiera (FMS) para asegurarse de lo siguiente:

- Toda la documentación se completa antes de que el DCW comience a trabajar
- El DCW solo trabaja la cantidad de horas que estén autorizadas en el Person-Centered Service Plan (PCSP) del participante
- El DCW sigue las reglas de verificación electrónica de visitas (EVV) al enviar la cantidad de horas que trabaja
- El DCW y el CLE utilizan el sistema del proveedor FMS para revisar y aprobar todo el tiempo que el DCW trabajó

Es importante que los CLE cumplan con estas responsabilidades para que se le pague al DCW por su tiempo trabajado. El proveedor de FMS gestiona otras responsabilidades relacionadas con el empleador, como la emisión de nóminas y el mantenimiento de registros fiscales.

Además, los Participantes que adopten el modelo de atención autodirigido por el participante que requieran más de dieciséis (16) horas de PAS al día recibirán lo siguiente:

- Un mínimo de cuatro (4) visitas presenciales del Coordinador de Servicios por año.
- Una visita trimestral por video por parte de un médico clínico o un Supervisor Coordinador de Servicios que también sea médico. Este servicio debe ofrecerse directamente al Participante o, si el participante no puede hablar, a la persona designada.

## Servicios de Centros de Convalecencia

**PA Health & Wellness** cubre los servicios de hogares de ancianos. Un hogar de ancianos tiene licencia para proporcionar servicios de enfermería o atención a largo plazo que ayudan tanto a las necesidades médicas como no médicas de las personas en el hogar de ancianos. Los servicios incluyen enfermería y rehabilitación, ayuda con tareas como vestirse, bañarse, usar el baño, comidas y lavandería u otros servicios que se necesitan de forma regular como parte de un programa de cuidado de la salud planificado.

Si usted no está viviendo en un hogar de ancianos ahora, antes de que usted pueda obtener LTSS en un hogar de ancianos, el DHS, en consulta con su médico evaluará si usted es clínicamente elegible para un centro de enfermería especializado (NFCE). Consulte la página **83** de este Manual para obtener una explicación del NFCE. Los servicios de hogares de ancianos también deben estar previamente autorizados por **PA Health & Wellness**.

Si usted vivía en un hogar de ancianos cuando se inscribió en Community HealthChoices, podrá permanecer en ese lugar mientras necesite los servicios que presta dicho lugar. También puede mudarse a otro centro de convalecencia de la red de **PA Health & Wellness** o comunicarse con un Especialista en Inscripción llamando al 844-824-3655 para obtener información sobre otros planes de Community HealthChoices y centro de convalecencia disponibles en la red.

Si se mudó a un centro de convalecencia después de inscribirse en Community HealthChoices, debe dirigirse a un centro de convalecencia de la red de **PA Health & Wellness** o solicitarle a **PA Health & Wellness** que apruebe su estadía en un centro de convalecencia fuera de la red. También puede comunicarse con un Especialista de Inscripción al 844-824-3655 para informarse sobre otros planes de Community HealthChoices y hogares de ancianos de su red.

Si no estaba viviendo en un centro de convalecencia cuando se inscribió por primera vez en Community HealthChoices, pero ahora necesita dichos servicios, debe dirigirse a un centro de convalecencia de la red de **PA Health & Wellness**. También puede comunicarse con un Especialista de Inscripción para conocer sobre otros planes de Community HealthChoices y hogares de ancianos de su red.

## **Pago del Paciente por los Servicios de Hogares de Ancianos**

Si vive en un centro de convalecencia o tiene que permanecer en uno por un corto tiempo después de una enfermedad o lesión, es posible que tenga que pagar parte de su costo de cuidado cada mes. Esto se denomina su monto de “pago del paciente”. Cuando solicita Asistencia Médica para el cuidado en un centro de convalecencia, la CAO decide cuál será el costo de su cuidado basado en sus ingresos y gastos. Si tiene preguntas, llame a su CAO al número de teléfono en la página **14** de este Manual o su coordinador de servicios trabajará con usted para ayudarle a entender el costo de su cuidado.

## **Servicios de Vida Asistida**

Los Participantes de PA Health & Wellness que residan actualmente en un centro de enfermería y deseen realizar la transición a un entorno más comunitario o aquellos que vivan en la comunidad y deseen un entorno comunitario diferente pueden ser elegibles para hacer una transición a una residencia de vida asistida. Con la vida asistida, los Participantes tienen su propio espacio para vivir y reciben servicios como cuidado personal, asistencia de limpieza, programación social, transporte no médico y administración de medicamentos. Estos servicios están cubiertos por el programa Community HealthChoices. El Participante es responsable del costo de alojamiento y comida en una residencia de vida asistida.

Los Coordinadores de Servicio de PA Health & Wellness trabajarán con los Participantes que deseen trasladarse a una residencia de vida asistida para asegurarse de que el nivel de independencia y flexibilidad del programa satisface sus necesidades, y de que pueden hacer una elección informada.

Para obtener más información sobre los servicios de vida asistida, comuníquese con su Coordinador de Servicios o con los Servicios para Participantes llamando al 1-844-626-6813 (TTY: 711).

## **Programa Estatal Defensor del Pueblo**

El Departamento para Adultos Mayores de Pennsylvania dirige el programa Defensoría del Pueblo. Los Defensores del Pueblo se ocupan de las quejas y otros asuntos de las personas que se encuentran en establecimientos de largo plazo, como los hogares de ancianos, centros de vida asistida y hogares de cuidado personal.

Los Defensores del Pueblo también proporcionan información sobre los derechos de los residentes en virtud de las leyes estatales y federales.

Puede comunicarse con el Programa Defensor del Pueblo llamando al Departamento de para Adultos Mayores de Pennsylvania al 717-783-8975 o en el sitio web [www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx](http://www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx)

## **Servicios Expandidos de LTSS**

### **Dentales para adultos**

- Más allá de la cobertura de Medicaid, los Participantes pueden solicitar un kit de higiene oral.
- Los Participantes pueden ser elegibles para recibir beneficios adicionales para dentaduras postizas aparte del beneficio estándar para dentaduras postizas.

### Cuidado de la visión para adultos

- Más allá de los servicios cubiertos por Medicaid, \$100 anuales para gafas/contactos para Participantes Clínicamente Elegibles en Centros de Enfermería.

### Programas de Bienestar

- Después de una hospitalización: 14 días de comidas entregadas a domicilio
- Después de una hospitalización: 14 días de cuidados de relevo
- Smart Start para Bebés y biblioteca sobre salud
- Sitio de recursos En Línea de PHW Community Connect
- Resurtido de receta de 90 días para aquellos que no gozan de Medicare
- Programa de administración de condiciones crónicas Vital Care™
- Ayuda de la aplicación Pulsewrx™ Lifeline Smartphone del programa para obtener un teléfono inteligente gratis
- Programa de apoyo al cuidador de HCBS

### Otros Beneficios

- Plan básico de Internet para los participantes de HCBS cuando esté disponible
- Tarjeta My Health Pays™ para artículos de salud en tiendas minoristas
- Asistencia para los participantes que esperan la determinación de elegibilidad de LTSS como ayuda para acceder a los recursos locales
- El beneficio de transición ayuda a los participantes calificados a trasladarse de un centro de enfermería al hogar con \$6500 para asistencia (\$2500 más que el límite estatal de \$4000)
- Maximizar la Independencia en el Hogar (MIND At Home™) es un programa de coordinación de atención en el hogar para personas con la enfermedad de Alzheimer o demencias relacionadas que viven en la comunidad y para sus cuidadores familiares (disponible para Participantes de LTSS en lugares seleccionados).

Llame a Servicios para Participantes al 1-844-626-6813 o TTY 711 para obtener más información sobre los Servicios Expandidos de LTSS.

## **Recuperación de Bienes Raíces**

La ley federal exige que se le reembolse al DHS parte de la cantidad de fondos de



Asistencia Médica gastada en algunos servicios proporcionados a personas de 55 años o más. Esto se denomina “recuperación de bienes raíces”. El DHS se cobra de los bienes raíces de la persona después de su fallecimiento, no mientras la persona recibe servicios.

Para los participantes de Community HealthChoices, la recuperación de patrimonio se aplica a las cantidades que DHS pagó a **PA Health & Wellness** por los siguientes servicios:

- Servicios de Centros de Convalecencia
- Servicios Comunitarios y en el Hogar
- Atención hospitalaria y medicamentos recetados proporcionados mientras la persona estaba en un hogar de ancianos o recibiendo HCBS

Su Oficina de Asistencia del Condado puede responder cualquier pregunta que tenga sobre la recuperación de bienes raíces. Vea la página **14** de este Manual para consultar el número de teléfono de la CAO.

# **Sección 6:**

## **Instrucciones Anticipadas**

## Instrucciones Anticipadas

Hay 2 tipos de directivas anticipadas: Testamentos en vida y facultades de abogado para el cuidado de la salud. Estos permiten que sus deseos sean respetados si usted no puede decidir o hablar por sí mismo. Si tiene un Testamento Vital o un Poder Legal para el Cuidado de la Salud, debe entregárselo a su PCP, a otros proveedores y a un familiar o amigo de confianza para que sepan sus deseos.

Si se cambian las leyes relativas a las directivas anticipadas, **PA Health & Wellness** le informará por escrito de cuál es el cambio en un plazo de 90 días a partir de este. Para obtener información sobre las políticas de **PA Health & Wellness** relacionadas con las instrucciones anticipadas, lo que incluye cómo obtener información y/o políticas por escrito, comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** o visite el sitio web de **PA Health & Wellness** en **PAHealthWellness.com**.

## Testamentos Vitales

Un Testamento Vital es un documento creado por usted. Indica qué cuidado de la salud desea recibir y qué no desea recibir en caso de no poder decirle a su médico u otros proveedores el tipo de atención que desea. Su médico debe tener una copia y confirmar que usted sea incapaz de tomar decisiones por sí mismo para que se use un Testamento Vital. Puede revocar o cambiar un Testamento Vital en cualquier momento.

## Poder Legal para la Atención Médica

El Poder Legal para la Atención Médica es diferente a otros tipos de Poderes Legales Durables. Un Poder Legal para la Atención de Médica es un documento en el cual usted le entrega a otra persona el poder de tomar decisiones de tratamiento médico en su nombre si usted es física o mentalmente incapaz de tomarlas por su cuenta. También indica lo qué debe suceder para que el Poder Legal entre en vigor. Con el objetivo de crear un Poder Legal para el Cuidado de la Salud puede, pero no tiene la obligación de obtener ayuda legal. Puede comunicarse con Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 o TTY 711** a fin de obtener más información o instrucciones sobre los recursos cercanos a usted.

## Qué Hacer si un Proveedor No Sigue su Directiva Anticipada

Los proveedores no tienen que seguir su directiva anticipada si no están de acuerdo con ella como cuestión de conciencia. Si su PCP u otro proveedor no desea seguir su instrucción anticipada, **PA Health & Wellness** lo ayudará a encontrar un proveedor que cumpla sus deseos. Llame a Servicios para Participantes al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** si necesita ayuda para encontrar otro proveedor.

Si un proveedor no sigue su instrucción anticipada, usted puede presentar un Reclamo. Consulte la página **107** en la Sección 8 de este Manual: Reclamos, Quejas y Audiencias Imparciales para obtener información sobre cómo presentar un Reclamo; o comuníquese con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)**.

# **Sección 7:**

## **Servicios de Salud Conductual**

## Atención de Salud Conductual

La salud conductual incluye tanto los servicios de salud mental como los servicios de tratamiento para los trastornos por abuso de sustancias (SUD). Estos servicios se proporcionan a través de organizaciones de atención administrada de salud conductual (BH-MCO) supervisadas por la Oficina de Servicios de Salud Mental y Servicios para el Abuso de Sustancias (OMHSAS) del Departamento de Servicios Humanos. La información de contacto para BH-MCO se encuentra a continuación.

<b>Condado de Residencia</b>	<b>BH-MCO</b>	<b>Número de Servicios para Participantes</b>
Adams	CCHBO	1-866-738-9849
Allegheny	CCBHO	1-800-553 7499
Armstrong	Carelon Health of PA, Inc.	1-877-688-5969
Beaver	Carelon Health of PA, Inc.	1-877-688-5970
Bedford	Magellan	1-800-424-5860
Berks	CCBHO	1-866-292-7886
Blair	CCBHO	1-855-520-9715
Bradford	CCBHO	1-866-878-6046
Bucks	Magellan	1-877-769-9784
Butler	Carelon Health of PA, Inc.	1-877-688-5971
Cambria	Magellan	1-800-424-0485
Cameron	CCBHO	1-866-878-6046
Carbon	CCBHO	1-866-473-5862
Centre	CCBHO	1-866-878-6046
Chester	CCBHO	1-866-622-4228
Clarion	CCBHO	1-866-878-6046
Clearfield	CCBHO	1-866-878-6046

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

Clinton	CCBHO	1-855-520-9787
Columbia	CCBHO	1-866-878-6046
Crawford	Carelon Health of PA, Inc.	1-866-404-4561
Cumberland	PerformCARE	1-888-722-8646
Dauphin	PerformCARE	1-888-722-8646
Delaware	CCBHO	1-833-577-2682
Elk	CCBHO	1-866-878-6046
Erie	CCBHO	1-855-224-1777
Fayette	Carelon Health of PA, Inc.	1-877-688-5972
Forest	CCBHO	1-866-878-6046
Franklin	Performcare	1-866-773-7917
Fulton	Performcare	1-866-773-7917
Greene	CCBHO	1-866-878-6046
Huntingdon	CCBHO	1-866-878-6046
Indiana	Carelon Health of PA, Inc.	1-877-688-5969
Jefferson	CCBHO	1-866-878-6046
Juniata	CCBHO	1-866-878-6046
Lackawanna	CCBHO	1-866-668-4696
Lancaster	PerformCARE	1-888-722-8646
Lawrence	Carelon Health of PA, Inc.	1-877-688-5975
Lebanon	PerformCARE	1-888-722-8646
Lehigh	Magellan	1-866-238-2311
Luzerne	CCBHO	1-866-668-4696
Lycoming	CCBHO	1-855-520-9787

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

McKean	CCBHO	1-866-878-6046
Mercer	Carelon Health of PA, Inc.	1-866-404-4561
Mifflin	CCBHO	1-866-878-6046
Monroe	CCBHO	1-866-473-5862
Montgomery	Magellan	1-877-769-9782
Montour	CCBHO	1-866-878-6046
Northampton	Magellan	1-866-238-2312
Northumberland	CCBHO	1-866-878-6046
Perry	PerformCARE	1-888-722-8646
Philadelphia	Community Health Behavioral	1-888-545-2600
Pike	CCBHO	1-866-473-5862
Potter	CCBHO	1-866-878-6046
Schuylkill	CCBHO	1-866-878-6046
Snyder	CCBHO	1-866-878-6046
Somerset	Magellan	1-800-424-5860
Sullivan	CCBHO	1-866-878-6046
Susquehanna	CCBHO	1-866-668-4696
Tioga	CCBHO	1-866-878-6046
Union	CCBHO	1-866-878-6046
Venango	Carelon Health of PA, Inc.	1-866-404-4561
Warren	CCBHO	1-866-878-6046



## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

Washington	Carelon Health of PA, Inc.	1-877-688-5976
Wayne	CCBHO	1-866-878-6046
Westmoreland	Carelon Health of PA, Inc.	1-877-688-5977
Wyoming	CCBHO	1-866-668-4696
York	CCBHO	1-866-542-0299

También puede comunicarse con Servicios para Participantes llamando al **1-844-626-6813 (TTY: 711)** para obtener información de contacto de su BH-MCO.

Puede llamar a su BH-MCO al número gratuito disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

No necesita una derivación de su PCP para obtener servicios de salud conductual, pero su PCP trabajará con su BH-MCO y con los proveedores de salud conductual para ayudarle a obtener la atención que mejor satisfaga sus necesidades. Debe informarle a su PCP si usted tiene un problema de salud mental o de drogas y alcohol.

Los siguientes servicios están disponibles:

- Servicios de apoyo al consumo de Clozapine (Clozaril)
- Servicios hospitalarios de desintoxicación por drogas y alcohol (adolescentes y adultos)
- Servicios hospitalarios de rehabilitación para pacientes hospitalizados por drogas y alcohol (adolescentes y adultos)
- Servicios ambulatorios de drogas y alcohol
- Servicios de mantenimiento de drogas y alcohol con methadone
- Servicios de salud mental basados en la familia
- Laboratorio (cuando esté relacionado con un diagnóstico de salud conductual y prescrito por un profesional de la salud conductual)
- Servicios de intervención ante crisis de salud mental
- Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados
- Servicios de salud mental pacientes ambulatorios
- Servicios de salud mental con hospitalización
- Servicios de apoyo entre pares
- Servicios de administración de casos específicos

## **Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026**

Si tiene preguntas acerca de cualquiera de estos servicios o cómo obtener transporte a las citas, comuníquese con su BH-MCO.

Si usted recibe Medicare, su plan de Medicare es su principal pagador para la mayoría de los servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Consulte su plan de Medicare para obtener información sobre los servicios cubiertos, los límites, los copagos y las autorizaciones/remisiones previas requeridas para la cobertura de Medicare.

## **Sección 8:**

# **Quejas, Reclamos y Audiencias Imparciales**

### Quejas, Reclamos y Audiencias Imparciales

Si un proveedor o **PA Health & Wellness** hace algo con lo que usted no está satisfecho o no está de acuerdo, puede indicarle a **PA Health & Wellness** o al Departamento de Servicios Humanos aquello con lo que no está satisfecho o con lo que no está de acuerdo respecto a lo que hizo el proveedor o **PA Health & Wellness**. Esta sección describe lo que puede hacer y lo que sucederá.

#### Quejas

##### ¿Qué es un Reclamo?

Una Queja es cuando le dice a **PA Health & Wellness** que no está satisfecho con **PA Health & Wellness** o con su proveedor o que no está de acuerdo con una decisión de **PA Health & Wellness**.

Algunas cosas de las que puede quejarse:

- No está satisfecho con la atención que recibe.
- No puede obtener el servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto.
- No ha recibido servicios aprobados por **PA Health & Wellness**.
- Se le negó una solicitud para no estar de acuerdo con una decisión de que tiene que pagar a su proveedor.

#### Reclamo de Primer Nivel

##### ¿Qué Debo Hacer si Tengo un Reclamo?

Para presentar una Queja de primer nivel:

- Llame a **PA Health & Wellness** al **1-844-626-6813** o **TTY 711** e informe su Reclamo a **PA Health & Wellness** o
- Escriba su Reclamo y envíesela a **PA Health & Wellness** por correo, fax o de forma electrónica mediante un correo electrónico seguro o portal web seguro, si está disponible, o
- Si recibió una notificación de **PA Health & Wellness** informándole que la decisión de **PA Health & Wellness** y la notificación incluía un Formulario de Solicitud de Queja/Reclamo, complételo y envíelo a **PA Health & Wellness** por correo o fax.

Dirección y número de fax de **PA Health & Wellness** para presentar un Reclamo:  
1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200  
Mechanicsburg, PA 17050  
Fax: 1-844-873-7451

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

Su proveedor puede presentar una Queja en su nombre si usted le otorga su consentimiento por escrito para hacerlo.

### ¿Cuándo Debo Presentar un Reclamo de Primer Nivel?

Algunas Quejas tienen un límite de tiempo para la presentación. Usted debe presentar una queja dentro de los **60 días de recibir una notificación** que le aviso al respecto

- **PA Health & Wellness** ha decidido que no puede obtener un servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto.
- **PA Health & Wellness** no pagará a un proveedor por un servicio o artículo que usted recibió.
- **PA Health & Wellness** no le informó su decisión sobre una Queja o Reclamo que usted le comunicó a **PA Health & Wellness** dentro del plazo de **30 días** desde que **PA Health & Wellness** recibió su Queja o Reclamo.
- **PA Health & Wellness** ha rechazado su solicitud de no estar de acuerdo con la decisión de **PA Health & Wellness** de que debe pagarle a su proveedor.

Debe presentar una Queja **dentro de los 60 días de la fecha en que usted debería haber recibido un servicio o artículo** si no recibió un servicio o artículo. A continuación, se indica la hora a la que debería haber recibido un servicio o artículo:

#### Nueva cita de Participante para su primer examen...

Participantes con VIH/SIDA

Participantes que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

todos los demás Participantes

**Participantes embarazadas:**

#### Haremos una cita para usted...

con un PCP o especialista antes de los 7 días después de convertirse en Participante de **PA Health & Wellness**, a menos que ya se encuentre bajo tratamiento de un PCP o especialista.

con un PCP o especialista antes de los 45 días después de convertirse en Participante de **PA Health & Wellness**, a menos que ya se encuentre bajo tratamiento de un PCP o especialista.

con un PCP antes de las 3 semanas después de que usted se convierta en Participante de **PA Health & Wellness**.

**Haremos una cita para usted**

...

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

participantes embarazadas en su primer trimestre	con un proveedor de OB/GYN dentro de los 10 días laborables desde que <b>PA Health &amp; Wellness</b> se entera de que está embarazada.
participantes embarazadas en su segundo trimestre	con un proveedor de OB/GYN dentro de los 5 días laborables desde que <b>PA Health &amp; Wellness</b> se entera de que está embarazada.
participantes embarazadas en su tercer trimestre	con un proveedor de OB/GYN dentro de los 4 días laborables desde que <b>PA Health &amp; Wellness</b> se entera de que está embarazada.
participantes embarazadas con embarazos de alto riesgo	con un proveedor de obstetricia/ginecología (OB/GYN) dentro de las 24 horas en las que <b>PA Health &amp; Wellness</b> sepa que está embarazada.

### Cita con...

### Se debe programar una cita. . . . .

#### PCP

condición médica urgente

en el plazo de 24 horas.

cita de rutina

en un plazo de 10 días hábiles.

evaluación de la salud/examen físico general

en un plazo de 3 semanas.

#### Especialistas (cuando son remitidos por el PCP)

condición médica urgente

en un plazo de 24 horas desde la remisión del médico.

cita de rutina con uno de los siguientes especialistas:

en un plazo de 15 días hábiles a partir de la remisión del médico

- Otorrinolaringología
- Dermatología
- Dentista
- Cirugía Ortopédica

cita de rutina con todos los demás especialistas

en un plazo de 10 días hábiles a partir de la remisión del médico

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

Puede presentar **todas las otras Quejas en cualquier momento.**

### ¿Qué Sucede Después de Presentar un Reclamo de Primer Nivel?

Después de presentar su Queja, recibirá una carta de **PA Health & Wellness** en la que se le indicará que **PA Health & Wellness** ha recibido su Queja y sobre el proceso de revisión de Quejas de Primer Nivel.

Puede solicitarle a **PA Health & Wellness** ver cualquier información que tenga sobre el asunto por el que presentó su Queja sin costo. También puede enviar información que tenga sobre su Queja a **PA Health & Wellness**.

Puede asistir a la revisión de la Queja si lo desea. **PA Health & Wellness** le indicará la ubicación, fecha y hora de la revisión de la Queja al menos 10 días antes del día de dicha revisión. Puede comparecer en el mencionado procedimiento en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide que no desea asistir a la revisión del Reclamo, no afectará la decisión.

Un comité de 1 o más miembros del personal de **PA Health & Wellness** que no estaban involucrados ni trabajan para alguien que haya estado involucrado en el asunto sobre el que usted presentó su Reclamo se reunirá para tomar una decisión pertinente. Si el Reclamo es sobre un asunto clínico, un doctor o dentista licenciado en la misma especialidad o similar del servicio estará en el comité. **PA Health & Wellness** le enviará por correo una notificación dentro de los **30 días** siguientes a la fecha en que presentó su Queja de Primer Nivel para informarle de la decisión al respecto. La notificación también incluirá sus derechos sobre lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre la ayuda durante el proceso de Reclamos, consulte la página **107**.

### Qué hacer para seguir recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que ahora se han reducido, modificado o rechazado y presenta un Reclamo verbalmente, o lo envía por fax, con matasellos o electrónicamente mediante un correo electrónico seguro o portal web seguro (si está disponible) o si lo entrega en mano dentro de los 15 días a partir de la fecha de la notificación que le informa que los servicios o artículos que ha recibido no son servicios o artículos cubiertos para usted, dichos servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

### ¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de PA Health & Wellness?

Usted puede solicitar una revisión externa de la Queja, una Audiencia Imparcial, o una revisión externa de la Queja y una Audiencia Imparcial si la Queja es acerca de uno de los siguientes:

- La decisión de **PA Health & Wellness** acerca de que no puede obtener un servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto.
- La decisión de **PA Health & Wellness** de no pagarle a un proveedor por un servicio o artículo que usted recibió.
- El incumplimiento de **PA Health & Wellness** para decidir sobre una Queja o Reclamo que usted le comunicó a **PA Health & Wellness** dentro de los **30 días** desde que **PA Health & Wellness** recibió su Queja o Reclamo.
- No ha recibido un servicio o artículo en el plazo en el que debería haberlo recibido
- La decisión de **PA Health & Wellness** de rechazarle su solicitud de no estar de acuerdo con la decisión de **PA Health & Wellness** acerca de que usted debe pagarle a su proveedor.

Para todos los demás Reclamos, puede presentar un Reclamo de Segundo Nivel dentro de los 45 días de la fecha en que recibió la notificación de decisión del Reclamo.

Usted debe solicitar una revisión externa del Reclamo presentando su solicitud por escrito al Departamento de Seguros de Pennsylvania dentro de los **15 días siguientes a la fecha en que recibió la notificación de la decisión sobre el Reclamo de Primer Nivel**.

Para solicitar una revisión externa del Reclamo, envíe su solicitud a:

Pennsylvania Insurance Department  
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals  
Room 1311, Strawberry Square  
Harrisburg, PA 17120  
Fax: 717-787-8585

o

También puede ir a la página “File a Complaint Page” (Página para Presentar un Reclamo) en <https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

Si necesita ayuda para presentar su solicitud de revisión externa, llame al Departamento de Seguros de Pennsylvania al 1-877-881-6388.

Debe solicitar una Audiencia Imparcial dentro de los **120 días de la fecha del correo de la notificación** que le informaba la decisión de la Queja.



Para obtener más información sobre Audiencias Imparciales, consulte la página **121**. Para obtener información sobre la revisión Externa de Reclamos, consulte la página **113**. Si necesita más información sobre la ayuda durante el proceso de Reclamos, consulte la página **107**.

### Reclamo de Segundo Nivel

#### ¿Qué Debo Hacer si Quiero Presentar un Reclamo de Segundo Nivel?

Para presentar una Queja de Segundo Nivel:

- Comuníquese con **PA Health & Wellness** llamando al **1-844-626-6813** o **TTY 711** e infórmele su Reclamo de Segundo Nivel a **PA Health & Wellness**, o
- Escriba su Reclamo de Segundo Nivel y envíeselo a **PA Health & Wellness** por correo, fax o electrónicamente mediante un correo electrónico seguro o portal web seguro, si está disponible, o
- Complete el Formulario de Solicitud de Queja incluido en su notificación de decisión de la Queja y envíelo a **PA Health & Wellness** por correo o fax.

Dirección y número de fax de **PA Health & Wellness** para Reclamos de Segundo Nivel  
1700 Bent Creek Blvd.  
Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050

Fax: 1-844-873-7451

#### ¿Qué Sucede Después de Presentar un Reclamo de Segundo Nivel?

Después de presentar su Queja de Segundo Nivel, usted recibirá una carta de **PA Health & Wellness** informándole de que **PA Health & Wellness** ha recibido su Queja y sobre el proceso de revisión de Quejas de Segundo Nivel.

Puede solicitarle a **PA Health & Wellness** ver cualquier información que tenga sobre el asunto por el que presentó su Queja sin costo. También puede enviar información que tenga sobre su Queja a **PA Health & Wellness**.

Puede asistir a la revisión de la Queja si lo desea. **PA Health & Wellness** le indicará la ubicación, fecha y hora de la revisión de la Queja al menos 15 días antes de dicha revisión. Puede comparecer en el mencionado procedimiento en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide que no desea asistir a la revisión del Reclamo, no afectará la decisión.

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

Un comité de 3 o más personas, incluido por lo menos 1 persona que no trabaja para **PA Health & Wellness**, se reunirá para decidir sobre su Queja de Segundo Nivel. El personal de **PA Health & Wellness** del comité no debe haber participado ni trabaja para alguien que haya estado involucrado en el asunto sobre el que presento su Queja. Si el Reclamo es sobre un asunto clínico, un doctor o dentista licenciado en la misma especialidad o similar del servicio estará en el comité. **PA Health & Wellness** le enviará por correo una notificación dentro de los **45 días** siguientes a la fecha en que se recibió su Queja de Segundo Nivel para informarle la decisión sobre su Queja. La carta también incluirá sus derechos sobre lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre la ayuda durante el proceso de Reclamos, consulte la página **107**.

### **¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de PA Health & Wellness sobre Mi Reclamo de Segundo Nivel?**

Puede solicitar una revisión externa de la Oficina de Atención Administrada del Departamento de Seguros de Pennsylvania.

Debe solicitar una revisión externa **dentro de los 15 días de la fecha en que recibió la notificación de la decisión de Reclamo de Segundo Nivel**.

## **Revisión Externa de Reclamos**

### **¿Cómo Solicito una Revisión Externa de Reclamos?**

Debe enviar su solicitud de revisión externa de su Queja por escrito a:

Pennsylvania Insurance Department  
Bureau of Health Coverage Access, Administration, and Appeals  
1311 Strawberry Square  
Harrisburg, PA 17120  
Fax: 717-787-8585

También puede ir a la página “File a Complaint Page” (Página para Presentar un Reclamo) en <https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx> Si necesita ayuda para presentar su solicitud de revisión externa, comuníquese con el Departamento de Seguros de Pennsylvania al 1-877-881-6388.

Si lo solicita, el Departamento de Seguros de Pennsylvania le ayudará a presentar su Reclamo por escrito.

### ¿Qué Sucede Después de Solicitar una Revisión Externa de Reclamos?

El Departamento de Seguros de Pennsylvania obtendrá su expediente de **PA Health & Wellness**. También puede enviarles cualquier otra información que pueda ayudar con la revisión externa de su Queja.

Puede representarlo un abogado u otra persona, como su representante durante la revisión externa.

Se le enviará una carta con decisión después de que se decida. Esta carta le informará todas las razones de la decisión y lo que puede hacer si no está conforme con la decisión.

#### Qué hacer para seguir recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que ahora se han reducido, modificado o rechazado y desea continuar recibiendo servicios, debe enviar una solicitud de revisión externa del Reclamo o de Audiencia Imparcial con matasellos, por fax o electrónicamente mediante el Portal en Línea de Servicios al Consumidor de Pennsylvania (CSO), dentro de los 15 días a partir de la fecha de la notificación en la que se le informó la decisión del Reclamo de Primer Nivel de **PA Health & Wellness** respecto a que usted no puede recibir los servicios o artículos que estuvo recibiendo porque no son servicios o artículos cubiertos para usted. Esto debe hacerlo con el fin de seguir recibiendo los servicios hasta que se tome una decisión. Si solicitará tanto una revisión del Reclamo como una Audiencia Imparcial, debe solicitar ambas dentro de los 15 días siguientes a haber recibido la notificación en la que se le informa la decisión de **PA Health & Wellness** respecto al Reclamo de Primer Nivel. Si espera para solicitar una Audiencia Imparcial hasta después de recibir una decisión sobre su Queja Externa, los servicios no continuarán.

## RECLAMOS

### ¿Qué es una Queja?

Cuando **PA Health & Wellness** rechaza, reduce o aprueba un servicio o artículo diferente al que solicitó porque no es médicamente necesario, recibirá una notificación sobre la decisión de **PA Health & Wellness**.

Una Queja tiene lugar cuando le informa a **PA Health & Wellness** que no está de acuerdo con la decisión de **PA Health & Wellness**.

### ¿Qué Debo Hacer si Tengo una Queja?

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

Cómo presentar un Reclamo:

- Comuníquese con **PA Health & Wellness** llamando al **1-844-626-6813** o **TTY 711** y presente su Queja ante **PA Health & Wellness** o
- Escriba su Queja y envíesela a **PA Health & Wellness** por correo, fax o electrónicamente mediante un correo electrónico seguro o portal web seguro, si está disponible, o
- Complete el Formulario de Solicitud de Reclamo/Queja incluido en la notificación de rechazo que recibió de **PA Health & Wellness** y envíeselo a **PA Health & Wellness** por correo o fax.

Dirección y número de fax de **PA Health & Wellness** para presentar una Queja:  
1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200  
Mechanicsburg, PA 17050  
Fax: 1-844-873-7451

O envíe un correo electrónico a:  
[PHWComplaintsandGrievances@PAHealthWellness.com](mailto:PHWComplaintsandGrievances@PAHealthWellness.com)

Su proveedor puede presentar un Reclamo en su nombre si usted le otorga su consentimiento por escrito para hacerlo. Si su proveedor presenta un Reclamo en su nombre, usted no puede presentar una Reclamo aparte por su cuenta.

### ¿Cuándo Debo Presentar una Queja?

Debe presentar un Reclamo dentro de los **60 días a partir de la fecha en que recibe la notificación** informándole acerca del rechazo, disminución o aprobación de un servicio o artículo diferente para usted.

### ¿Qué Sucede Después de Presentar una Queja?

Después de presentar su Reclamo, recibirá una carta de **PA Health & Wellness** en la que se le indicará que **PA Health & Wellness** ha recibido su Reclamo y sobre el proceso de revisión del Reclamo.

Puede solicitarle a **PA Health & Wellness** ver cualquier información que haya utilizado para tomar la decisión sobre la que presentó su Reclamo sin ningún costo. También puede enviar la información que tenga sobre su Reclamo a **PA Health & Wellness**.

Puede asistir a la revisión de Reclamos si desea asistir. **PA Health & Wellness** le indicará la ubicación, la fecha y la hora de la revisión de Reclamos al menos 10 días antes del día de dicha revisión. Puede comparecer en el mencionado procedimiento en

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide que no desea asistir a la revisión de Reclamos, no afectará a la decisión.

Un comité de 3 o más personas, incluido un doctor o dentista licenciado en la misma especialidad o similar del servicio, se reunirá para decidir su Queja. El personal de **PA Health & Wellness** del comité no debe haber participado ni trabaja para alguien que haya estado involucrado en el asunto sobre el que presentó sus Reclamos. **PA Health & Wellness** le enviará por correo una notificación dentro de los **30 días** a partir de la fecha en que se recibió su Reclamo para informarle la decisión pertinente. La notificación también incluirá sus derechos sobre lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre la ayuda durante el proceso de Queja, consulte la página **114**.

### Qué hacer para seguir recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que ahora se han reducido, modificado o rechazado y presenta una Queja verbalmente o la envía por fax, con matasellos, electrónicamente mediante un correo electrónico seguro o portal web seguro si hay disponible o la entrega en mano dentro de los 15 días a partir de la fecha de la notificación que le informa que los servicios o artículos que ha recibido no son servicios o artículos cubiertos para usted, dichos servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

### ¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de PA Health & Wellness?

Puede solicitar una revisión externa del Reclamo o una Audiencia Imparcial o puede solicitar una revisión externa del Reclamo y una Audiencia Imparcial. Una revisión externa de Reclamos es una revisión a cargo de un profesional que no trabaja para **PA Health & Wellness**.

Debe solicitar una revisión externa de la Queja dentro de los **15 días de la fecha en que recibió la notificación de la decisión de la Queja**.

Debe solicitar una Audiencia Imparcial al Departamento de Servicios Humanos **dentro de los 120 días de la fecha de la notificación** que le informa la decisión del Reclamo.

Para obtener más información sobre Audiencias Imparciales, consulte la página **121**.  
Para obtener información sobre las revisiones externas de Quejas, consulte a continuación  
Si necesita más información sobre la ayuda durante el proceso de Queja, consulte la página **118**.

## Revisión Externa de Quejas

### ¿Cómo Solicito una Revisión Externa de Quejas?

Para solicitar una revisión externa de Reclamos:

- Comuníquese con **PA Health & Wellness** llamando al **1-844-626-6813** o **TTY 711** y presente su Queja ante **PA Health & Wellness** o
- Escriba su Queja y envíesela a **PA Health & Wellness por correo a la siguiente dirección:** 1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050

**PA Health & Wellness** enviará su solicitud de revisión externa de Quejas al Departamento de Seguros de Pennsylvania.

### ¿Qué Sucede Después de Solicitar una Revisión Externa de Quejas?

**PA Health & Wellness** enviará su expediente de Reclamo al revisor. Usted puede proporcionar información adicional que puede ayudar con la revisión externa de su Reclamo al revisor dentro de los 15 días de presentar la solicitud para una revisión externa de su Reclamo.

**PA Health & Wellness** le notificará el nombre, la dirección y el número de teléfono del revisor externo de Reclamos. También se le proporcionará información sobre el proceso de revisión externa de Reclamos.

Recibirá una carta sobre la decisión dentro de los 60 días a partir de la fecha en que solicitó la revisión de la Queja. Esta carta le informará todas las razones de la decisión y lo que puede hacer si no está conforme con la decisión.

#### Qué hacer para seguir recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que ahora se han reducido, modificado o rechazado y desea continuar recibéndolos, debe presentar una revisión externa de Quejas verbalmente o enviarla por escrito con un matasellos, por fax o electrónicamente mediante el Portal en Línea de Servicios al Consumidor de Pennsylvania (CSO) o entregarla en mano dentro de los 15 días a partir de la fecha de la notificación que le informa la decisión de la Queja de **PA Health & Wellness**. Esto debe hacerlo para seguir recibiendo los servicios o artículos hasta que se tome una decisión. Si solicitará una revisión externa de la Queja y una Audiencia Imparcial, debe solicitar ambas dentro de los 15 días a partir de la fecha de recepción de la notificación en la que se le informa la decisión de **PA Health & Wellness** respecto a la Queja. Si espera para solicitar una Audiencia Imparcial hasta después de recibir una decisión sobre el Reclamo externo, los servicios no continuarán.

### Quejas y Reclamos Acelerados

#### ¿Qué Puedo Hacer si mi Salud Está en Riesgo Inmediato?

Si su médico o dentista cree que esperar **30 días** para obtener una decisión sobre su Queja o Reclamo podría dañar su salud, usted, su médico o dentista puede solicitar que su Queja o Reclamo se decida más rápido. Para que su Queja o Reclamo se decida más rápido:

- Usted debe pedir a **PA Health & Wellness** una decisión temprana llamando a **PA Health & Wellness** al **1-844-626-6813** o **TTY 711**, enviando una carta por fax o el Formulario de Solicitud de Queja/Reclamo al **717-346-7142**, o enviando un correo electrónico a **PHWComplaintsandGrievances@PAHealthWellness.com**.
- Su médico o dentista debe enviar por fax una carta firmada al **717-346-7142** dentro de las 72 horas a partir de su solicitud de una decisión anticipada que explique por qué si **PA Health & Wellness** se toma **30 días** para informarle la decisión sobre su Queja o Reclamo podría dañar su salud.

Si **PA Health & Wellness** no recibe una carta de su médico o dentista o la información proporcionada no muestra que tomarse el tiempo habitual para decidir su Queja o Reclamo podría dañar su salud, **PA Health & Wellness** decidirá su Queja o Reclamo en el plazo habitual de **45 días** a partir del momento en que **PA Health & Wellness** recibió su Queja o Reclamo por primera vez.

#### Queja Acelerada y Reclamo Externo Acelerado

Su Reclamo acelerado será revisado por un comité de 3 o más personas, el cual incluye un doctor o dentista licenciado en la misma especialidad o similar del servicio. Los miembros del comité no deben haber participado ni trabajado para alguien involucrado en el asunto sobre el cual usted presentó su Queja.

Puede asistir a la revisión acelerada de Quejas si lo desea. Puede asistir a la revisión del Reclamo en persona, pero es posible que deba presentarse por teléfono o videoconferencia porque **PA Health & Wellness** tiene un corto período para tomar una decisión sobre su Reclamo acelerado. Si decide que no desea asistir a la revisión del Reclamo, no afectará la decisión.

**PA Health & Wellness** le informará la decisión sobre su Queja dentro de las 48 horas siguientes a la fecha en que **PA Health & Wellness** recibe la carta de su médico o dentista explicando por qué el plazo habitual para decidir su Queja perjudicará su salud o dentro de las 72 Horas desde el momento en que **PA Health & Wellness** reciba su solicitud de una decisión anticipada, lo que ocurra primero, a menos que solicite **PA Health & Wellness** que tome más tiempo para decidir su Queja. Puede solicitarle a **PA**

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

**Health & Wellness** que se tome hasta 14 días más para decidir su Reclamo. También recibirá una notificación que le indicará los motivos de la decisión y cómo solicitar una revisión externa y acelerada del Reclamo si no está conforme con la decisión.

Si no está conforme con la decisión sobre el Reclamo acelerado, puede solicitar una revisión externa y acelerada del Reclamo al Departamento de Seguros de Pennsylvania dentro de los **2 días hábiles a partir de la fecha en que recibió la notificación de decisión del Reclamo acelerado**. Para solicitar una revisión externa acelerada de un Reclamo, envíe su solicitud a:

Pennsylvania Insurance Department  
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals  
Room 1311, Strawberry Square  
Harrisburg, PA 17120

Fax: 717-787-8585

o

También puede ir a la página “File a Complaint Page” (Página para Presentar un Reclamo) en <https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

Si necesita ayuda para presentar su solicitud de revisión externa, llame al Departamento de Seguros de Pennsylvania al 1-877-881-6388.

### Queja Acelerada y Queja Externa Acelerada

Un comité de 3 o más personas, incluido un doctor o dentista licenciado en la misma especialidad o similar del servicio, se reunirá para decidir su Queja. El personal de **PA Health & Wellness** del comité no debe haber participado ni trabaja para alguien que haya estado involucrado en el asunto sobre el que presentó sus Reclamos.

Puede asistir a la revisión de Reclamos acelerados si desea asistir. Puede asistir a la revisión de Quejas en persona, pero es posible que deba presentarse por teléfono o videoconferencia porque **PA Health & Wellness** tiene un corto período para decidir sobre la Queja acelerada. Si decide que no desea asistir a la revisión de Reclamos, no afectará nuestra decisión.

**PA Health & Wellness** le informará la decisión sobre su Reclamo dentro de las 48 horas siguientes a la fecha en que **PA Health & Wellness** recibe la carta de su médico o dentista explicando por qué el plazo habitual para decidir su Reclamo dañará su salud o dentro de las 72 horas desde el momento en que **PA Health & Wellness** reciba su solicitud para una decisión anticipada, lo que ocurra primero, a menos que le pida a **PA Health & Wellness** que dedique más tiempo para decidir su Reclamo. Puede



## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

pedirle a **PA Health & Wellness** que se tome hasta 14 días más para decidir su Reclamo. También recibirá una notificación que le indicará los motivos de la decisión y qué hacer si no está conforme.

Si no está conforme con la decisión acelerada del Reclamo, puede solicitar una revisión externa acelerada del Reclamo o una Audiencia Imparcial acelerada a cargo del Departamento de Servicios Humanos o una revisión externa acelerada del Reclamo y una Audiencia Imparcial acelerada. Una revisión externa acelerada del Reclamo es una revisión a cargo de un médico que no trabaja para **PA Health & Wellness**.

Debe solicitar una revisión externa acelerada del Reclamo dentro de los **2 días hábiles a partir de la fecha en que reciba la notificación de la decisión acelerada del Reclamo**. Para solicitar una revisión externa acelerada de un Reclamo:

- Comuníquese con **PA Health & Wellness** llamando al **1-844-626-6813** o **TTY 711** y presente su Queja ante **PA Health & Wellness** o
- Envíe un correo electrónico a **PA Health & Wellness** a **PHWComplaintsandGrievances@PAHealthWellness.com** o
- Escriba su Reclamo y envíelo a **PA Health & Wellness** por correo o fax: **1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050** o por fax: **1-844-873-7451**.

**PA Health & Wellness** enviará su solicitud al Departamento de Seguros de Pennsylvania dentro de las 24 horas posteriores a su recepción.

Debe solicitar una Audiencia Imparcial dentro de los **120 días en que recibió la notificación** informándole la decisión acelerada del Reclamo.

### ¿Qué Tipo de Ayuda Puedo Obtener con los Procesos de Quejas y Reclamos?

Si necesita ayuda para presentar su Queja o Reclamo, un miembro del personal de **PA Health & Wellness** le ayudará. Esta persona también puede representarlo durante el proceso de Queja o Reclamo. No tiene que pagar por la ayuda de un miembro del personal. Este miembro del personal no habrá estado involucrado en ninguna decisión sobre su Queja o Reclamo.

También puede tener un familiar, amigo, abogado u otra persona que le ayude a presentar su Queja o Reclamo. Esta persona también puede ayudarlo si decide que desea presentarse en la revisión de Quejas o Reclamos.

En cualquier momento durante el proceso de Queja o Reclamo, puede hacer que alguien que conoce lo represente o actúe por usted. Si usted decide que alguien lo represente o actúe en su nombre, infórmelo a **PA Health & Wellness**, por escrito, el nombre de esa persona y cómo **PA Health & Wellness** puede contactarla.

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

Usted o la persona que elija para representarlo puede pedirle a **PA Health & Wellness** ver cualquier información que tenga sobre el asunto por el que presentó su Queja o Reclamo sin costo.

Puede llamar al número de teléfono gratuito de **PA Health & Wellness** al **1-844-626-6813 o TTY 711** si necesita ayuda o tiene preguntas sobre Quejas y Reclamos. Puede comunicarse con su oficina local de asistencia jurídica llamando al **1-800-274-3258** o llamar a Pennsylvania Health Law Project al 1-800-274-3258. También puede encontrar formularios de autoayuda y otra información en [www.phlp.org](http://www.phlp.org).

### Personas Cuyo Idioma Primario No es Inglés

Si solicita servicios lingüísticos, **PA Health & Wellness** le proporcionará los servicios sin costo alguno.

### Personas con Discapacidades

**PA Health & Wellness** proporcionará a las personas con discapacidades la siguiente ayuda para la presentación de Quejas y Reclamos sin costo, si corresponde. Esta ayuda incluye:

- Intérpretes de lengua de señas calificados;
- Entrega de información presentada por **PA Health & Wellness** en la revisión de Quejas o Reclamos en un formato alternativo. La versión en formato alternativo se le entregará antes de la revisión; y
- Posibilidad de contar con alguien que lo ayude a copiar y presentar la información.

## AUDIENCIAS IMPARCIALES DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS

En algunos casos, puede solicitarle al Departamento de Servicios Humanos que celebre una audiencia porque no está satisfecho o no está de acuerdo con algo que hizo o no hizo **PA Health & Wellness**. Estas audiencias se llaman “Audiencias Imparciales”. Puede solicitar una Audiencia Imparcial después de que **PA Health & Wellness** tome una decisión sobre su Reclamo de Primer Nivel o su Queja.

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

### ¿Por qué Motivo Puedo Solicitar una Audiencia Imparcial y Cuándo debo Solicitar una Audiencia Imparcial?

Su solicitud para una Audiencia Imparcial debe tener matasellos o enviarse por fax dentro de los **120 días a partir de la fecha de la notificación** que le informa la decisión de **PA Health & Wellness** sobre su Reclamo de Primer Nivel o Queja respecto a lo siguiente:

- El rechazo de un servicio o elemento que desea porque no es un servicio o elemento cubierto.
- El rechazo de pago a un proveedor por un servicio o artículo que recibió y el proveedor puede cobrarle por el servicio o artículo.
- El incumplimiento de **PA Health & Wellness** para decidir sobre una Queja de Primer Nivel o Reclamo que usted le comunicó a **PA Health & Wellness** dentro del plazo de **30 días** desde que **PA Health & Wellness** recibió su Queja o Reclamo.
- El rechazo de su solicitud de no estar de acuerdo con la decisión de **PA Health & Wellness** acerca de que debe pagarle a su proveedor.
- El rechazo de un servicio o artículo, la disminución de un servicio o artículo, o la aprobación de un servicio o artículo diferente del servicio o artículo solicitado porque no era médicamente necesario.
- No recibe un servicio o artículo en el plazo en el que debería haberlo recibido.

También puede solicitar una Audiencia Imparcial en un plazo de 120 días a partir de la fecha de la notificación que le comunica que **PA Health & Wellness** no decidió sobre una Queja de Primer Nivel o Reclamo que usted le informó a **PA Health & Wellness** en un plazo de **30 días** desde que **PA Health & Wellness** recibió su Queja o Reclamo.

### ¿Cómo Solicito una Audiencia Imparcial?

Su solicitud de Audiencia Imparcial debe realizarse por escrito. Puede completar y firmar el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial incluido en la notificación de la decisión sobre la Queja o Reclamo o escribir y firmar una carta.

Si escribe una carta, debe incluir la siguiente información:

- Su nombre (del Participante) y fecha de nacimiento;
- Un número de teléfono para que podamos localizarlo durante el día;
- Si desea tener la Audiencia Imparcial en persona o por teléfono;
- Las razones por las que solicita una Audiencia Imparcial; y
- Una copia de cualquier carta que usted recibió sobre el asunto por el cual solicita una Audiencia Imparcial.

Debe enviar su solicitud para una Audiencia Imparcial a la siguiente dirección:

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

Department of Human Services  
OLTL/Forum Place 6th FL  
CHC Complaint, Grievance and Fair Hearings  
P.O. Box 8025  
Harrisburg, PA 17105-8025  
Fax: 717-346-7142

### ¿Qué Sucede Después de Solicitar una Audiencia Imparcial?

Recibirá una carta de la Oficina de Audiencias y Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos en la que se le indicará dónde se llevará a cabo la audiencia y la fecha y hora de esta. Recibirá esta carta por lo menos 10 días antes de la fecha de la audiencia.

Puede venir a donde se llevará a cabo la Audiencia Imparcial o ser incluido por teléfono. Un miembro de la familia, amigo, abogado u otra persona puede ayudarlo durante la Audiencia Imparcial. **DEBE** participar en la Audiencia Imparcial.

**PA Health & Wellness** también irá a su Audiencia Imparcial para explicar por qué tomó la decisión o explicar lo que sucedió.

Puede pedirle a **PA Health & Wellness** que le proporcione cualquier expediente, informe y otra información del asunto por el que usted solicitó su Audiencia Imparcial sin costo.

### ¿Cuándo se Decidirá la Audiencia Imparcial?

La Audiencia Imparcial se decidirá dentro de los 90 días a partir del momento en que usted presentó su Queja o Reclamo ante **PA Health & Wellness**, sin incluir la cantidad de días entre la fecha de la notificación escrita de la decisión de **PA Health & Wellness** sobre el Reclamo de Primer Nivel o la decisión de Queja y la fecha en que solicitó una Audiencia Imparcial.

Si ha solicitado una Audiencia Imparcial porque **PA Health & Wellness** no le ha comunicado su decisión sobre una Queja o Reclamo que usted le informó a **PA Health & Wellness** en un plazo de **30 días** a partir de la fecha en que **PA Health & Wellness** recibió su Queja o Reclamo, su Audiencia Imparcial se decidirá dentro de 90 días desde cuando usted presentó su Queja o Reclamo ante **PA Health & Wellness**, sin incluir la cantidad de días entre la fecha de la notificación que le indica que **PA Health & Wellness** no pudo decidir oportunamente su Queja o Reclamo y la fecha en que solicitó una Audiencia Imparcial.

La Oficina de Audiencias y Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos le

## Manual Modelo para Participantes de Community HealthChoices 2026

enviará la decisión por escrito y le dirá qué hacer si no está conforme con la decisión.

Si su Audiencia Imparcial no se decide dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que el Departamento de Servicios Humanos recibe su solicitud, puede recibir sus servicios hasta que se decida su Audiencia Imparcial. Puede llamar al Departamento de Servicios Humanos al 1-800-757-5042 para solicitar sus servicios.

### **Qué hacer para seguir recibiendo servicios:**

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que ahora se han reducido, modificado o rechazado, debe enviar una Audiencia Imparcial con matasellos, por fax o entregarla en mano dentro de los 15 días a partir de la fecha de la notificación que le informa la decisión de **PA Health & Wellness** respecto al Reclamo de Primer Nivel o la Queja para seguir recibiendo los servicios o artículos hasta que se tome una decisión.

## **Audiencia Imparcial Acelerada**

### **¿Qué Puedo Hacer si mi Salud Está en Riesgo Inmediato?**

Si su médico o dentista cree que esperar el plazo habitual para decidir una Audiencia Imparcial podría dañar su salud, puede pedir que la Audiencia Imparcial se lleve a cabo con mayor rapidez. Esto se denomina una Audiencia Imparcial acelerada. Puede solicitar una decisión anticipada si llama al Departamento al 1-800-757-5042 o envía por fax una carta o el formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial al 717-346-7142. Su médico o dentista debe enviar por fax una carta firmada al 717-346-7142 explicando por qué tomarse la cantidad de tiempo habitual para decidir su Audiencia Justa podría perjudicar su salud. Si su médico o dentista no envía una carta, la Audiencia Imparcial no será acelerada. La Audiencia Imparcial se programará y se tomará la decisión según el plazo habitual.

La Oficina de Audiencias y Apelaciones programará una audiencia telefónica y le informará sobre su decisión dentro de los 3 días hábiles posteriores a la solicitud de una Audiencia Imparcial.

Si su médico o dentista no envía una declaración por escrito, la decisión de la Audiencia Imparcial no será acelerada. Se programará otra audiencia y la Audiencia Imparcial se decidirá dentro del plazo habitual para decidir una Audiencia Imparcial.

Puede llamar al número de teléfono gratuito de **PA Health & Wellness** al **1-844-626-6813 TTY: 711** si necesita ayuda o tiene preguntas sobre Audiencias Imparciales. Puede comunicarse con su oficina local de asistencia jurídica al **1-800-274-3258** o llamar a Pennsylvania Health Law Project al 1-800-274-3258.

## Statement of Non-Discrimination

PA Health & Wellness complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity). PA Health & Wellness does not discriminate on the basis of race, color, creed, sex, religion, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, gender identity, language, Medical Assistance (MA) status, income status, program participation, health status, disease or pre-existing condition, anticipated need for healthcare or physical or mental handicap.

### PA Health & Wellness:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages
  - If you need these services, contact PA Health & Wellness at 1-844-626-6813 (TTY 711).

If you believe that PA Health & Wellness has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, creed, sex, religion, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, gender identity, language, MA status, income, status, program participation, health status, disease or pre-existing condition, anticipated need for healthcare or physical or mental handicap, you can file a grievance with:

#### **1557 Coordinator**

PA Health & Wellness  
1700 Bent Creek Blvd. Ste. 200  
Mechanicsburg, PA 17050  
(833) 236-9679 (TTY 711)  
Fax: 866-388-1769  
PHWComplaintsandGrievances@PaHealthWellness.com

#### **The Bureau of Equal Opportunity**

Room 223, Health and Welfare Building  
P.O. Box 2675  
Harrisburg, PA 17105-2675  
Phone: (717) 787-1127, TTY/PA Relay 711  
Fax: (717) 772-4366  
Email: RA-PWBEOAO@pa.gov

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our 1557 Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

#### **U.S. Department of Health and Human Services**

200 Independence Avenue, SW.  
Room 509F, HHH Building,  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

This notice is available at PA Health & Wellness website: <https://www.pahealthwellness.com/non-discrimination-notice.html>.



**ATTENTION:** If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-844-626-6813 (TTY: 711) or speak to your provider.

### **Spanish**

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-844-626-6813 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

### **Chinese; Mandarin**

**注意:** 如果您说 中文, 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 1-844-626-6813 (文本电话: 711) 或咨询您的服务提供商。

### **Nepali**

**सावधान:** यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-844-626-6813 (TTY: 711) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

### **Russian**

**ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-844-626-6813 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

### **Arabic**

**تنبيه:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-844-626-6813 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

### **Haitian Creole**

**ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-844-626-6813 (TTY: 711) founisè w la.



## **Vietnamese**

**LƯU Ý:** Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-844-626-6813 (Người khuyết tật: (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

## **Ukrainian**

**УВАГА:** Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-844-626-6813 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

## **Chinese; Cantonese**

注意：如果您說 中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-844-626-6813 (TTY: 711) 或與您的提供者討論。

## **Portuguese**

**ATENÇÃO:** Se você fala Português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-844-626-6813 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.

## **Bengali**

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-844-626-6813 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

## **French**

**ATTENTION :** Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-844-626-6813 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

## **Cambodian**

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-844-626-6813 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

## **Korean**

주의: 한국어 를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-844-626-6813 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

## **Gujarati**

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓકિએલરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-844-626-6813 (TTY: 711) પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.



1700 Bent Creek Blvd.  
Suite 200  
Mechanicsburg, PA 17050

1-844-626-6813 (TTY: 711)  
PAHealthWellness.com

Encuéntrenos en Facebook y LinkedIn



@PA Health & Wellness

**Es posible que su plan de atención administrada no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea su Manual para Participantes detenidamente para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos.**