MVP HEALTH CARE

Su MVP Harmonious Health Care Plan®

Manual para Afiliados de HARP

Cambios en los plazos de autorización de servicios en vigencia a partir del 1 de abril de 2026

SU MANUAL PARA AFILIADOS SE HA MODIFICADO PARA INCLUIR INFORMACIÓN ACTUALIZADA

Autorización de servicios

Plazos para solicitudes de autorización previa:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión en un plazo de 3 días hábiles a partir del momento en que tengamos toda la información que necesitamos, pero a más tardar 7 días después de recibir su solicitud. Le informaremos a más tardar el séptimo día si necesitamos más información.

Plazos para solicitudes de revisión simultánea:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión en un plazo de 1 día hábil a partir del momento en que tengamos toda la información que necesitamos, pero a más tardar 7 días después de recibir su solicitud. Le informaremos a más tardar el séptimo día si necesitamos más información.

Plazos especiales para otras solicitudes:

- Si solicita servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados después de una hospitalización, tomaremos una decisión en el plazo de 1 día hábil a partir del momento en que tengamos toda la información que necesitamos, pero a más tardar 7 días después de recibir su solicitud. Le informaremos a más tardar el séptimo día si necesitamos más información.

Aviso de No-Discriminación

Para afiliados de Medicaid, Child Health Plus, MVP Harmonious Health Care Plan® y Essential Plans

MVP Health Care®, Inc. cumple con las leyes federales sobre derechos civiles. MVP no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (como se define en 45 CFR § 92.101(a)(2)).

MVP Health Care ofrece lo siguiente:

Asistencia y servicios gratuitos para las personas con discapacidades, para ayudarle a comunicarse de forma eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lengua de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (texto en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios: llame a MVP al:

- Afiliados de Medicaid y Child Health Plus llame al **1-800-852-7826**
- Afiliados de MVP Harmonious Health Care Plan llame al **1-844-946-8002**
- Afiliados de Plan Esencial llame al **1-888-723-7967**
- TTY llame al **711**

Cómo presentar una queja o un reclamo

Si cree que MVP no le ha brindado estos servicios o lo ha tratado de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el Coordinador de Derechos Civiles de MVP.

Correo: ATTN: ELONA CHARLES-WILSON
CIVIL RIGHTS COORDINATOR
MVP HEALTH CARE
625 STATE ST
SCHENECTADY NY 12305-2111

Teléfono: **1-800-852-7826**
(TTY/TDD: **711**)

Fax: **518-386-7600**

En persona: 625 State Street, Schenectady, NY

Correo Electrónico: **civilrightscoordinator@mvphealthcare.com**

También puede presentar un reclamo relacionado con derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. por los siguientes medios:

Línea: **ocrportal.hhs.gov**

Correo: US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS
200 INDEPENDENCE AVE SW
HHH BLDG ROOM 509F
WASHINGTON DC 20201

Teléfono: **1-800-368-1019**
(TTY/TDD: 1-800-537-7697)

Para acceder a los formularios de quejas ingrese en **hhs.gov/ocr** y seleccione *Filing with OCR* (Presentar un reclamo ante la OCR).
Este aviso está disponible en el sitio web de MVP: **mvphealthcare.com/NDN**.

MVPCORP0021 (10/2024) ©2024 MVP Health Care

Language Assistance

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call **1-844-946-8010** (TTY 711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al **1-844-946-8010** (TTY 711).	**Español (Spanish)**
请注意 : 您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 **1-844-946-8010** (TTY 711)。	繁體中文 **(Chinese)**
ملاحظة: **1-844-946-8010** خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم (TTY 711).	**لعربية (Arabic)**
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다 **1-844-946-8010** (TTY 711). 번으로 연락해 주십시오.	한국어 **(Korean)**
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру **1-844-946-8010** (TTY 711).	Русский **(Russian)**
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il **1-844-946-8010** (TTY 711).	**Italiano (Italian)**
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le **1-844-946-8010** (TTY 711).	**Français (French)**
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele **1-844-946-8010** (TTY 711).	**Kreyòl Ayisyen (French Creole)**
אכטונג: שפּראַך הילף סערוויסעס און אַנדערע הילף, זענען אַוועילעבל פאַר אייך אומזיסט. רופט **1-844-946-8010** (TTY 711).	**אידיש (Yiddish)**
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: **1-844-946-8010** (TTY 711).	**Polski (Polish)**
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa **1-844-946-8010** (TTY 711).	**Tagalog (Tagalog-Filipino)**
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। **1-844-946-8010** (TTY 711).-এ ফোন করুন।	**বাংলা** (Bengali)
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi **1-844-946-8010** (TTY 711).	**Shqip (Albanian)**
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο **1-844-946-8010** (TTY 711).	Ελληνικά **(Greek)**
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-844-946-8010** (TTY 711). کریں	اردو **(Urdu)**

MVPCORP0060 (07/2025) ©2025 MVP Health Care

Si usted no habla español, llámenos al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-800-852-7826** (TTY 711). Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

English (Inglés)	**If you do not speak Spanish**, call the MVP Member Services/Customer Care Center at **1-800-852-7826** (TTY 711). We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can communicate with you in your language.
Français (Francés)	**Si vous ne parlez pas Espangno**, appelez-nous au **1-800-852-7826** (TTY 711). Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.
Kreyòl Ayisyen (Criollo Haitiano)	**Si ou pa pale lang Espanyol**, rele nou nan **1-800-852-7826** (TTY 711). Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a.
Italiano (Italiano)	**Se non parli Spagnolo** chiamaci al **1-800-852-7826** (TTY 711). Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua.
Русский (Ruso)	**Если вы не разговариваете по-испанский**, позвоните нам по номеру **1-800-852-7826** (TTY 711). У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке.
繁體中文 **(Chino-PRC)**	**如果你不說西班牙文**，请拨打会员服务号码 **1-800-852-7826** (TTY 711) 与我们联系。我们提供各种口译服务，可以用您的语言帮助回答您的问题。此外，我们还可以帮您寻找能够用您的语言与您交流的医疗护理提供方。
繁體中文 (Chino-Taiwan)	**如果你不说西班牙语**，請以下列電話號碼與我們聯繫：**1-800-852-7826** (TTY 711)。我們會使用口譯服務以您的語言來協助回答您的問題。我們也可以協助您找到能夠使用您母語溝通的健康照護提供者。

Bienvenido a MVP.

En este Manual de MVP Harmonious Health Care Plan® de encontrará toda la información que necesita para sacar el mejor provecho de sus nuevos beneficios de cuidado de salud.

Si aún no lo ha hecho, por favor llame al Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** para que podamos llevar a cabo con usted una breve orientación telefónica para nuevos afiliados. Los usuarios del servicio de TTY pueden llamar al 711.

Gracias por seleccionar a MVP. Esperamos ofrecerle acceso a unos servicios de salud excelentes. Si tiene alguna pregunta sobre nuestros servicios o sus nuevos beneficios, por favor llame a nuestro Centro de Servicios a los Afiliados.

Estaremos allí, cuando y donde usted nos necesita.

Llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP para hablar con una persona.

1-844-946-8002
(TTY 711)
lunes a viernes, 8 am a 6 pm

24/7 Línea de Asesoría de Enfermería de MVP

Contamos con una línea de asesoría de enfermería disponible las 24 horas al día y 7 días a la semana que puede llamar para recibir asesoría de expertos si usted o algún miembro de su familia sufren una lesión menor o una enfermedad. Llame al **1-844-946-8002** para hablar con una enfermera en cualquier momento.

Visítenos en Línea

Puede visitar MVP en cualquier momento en el sitio **mvphealthcare.com**.

- Busque en nuestra biblioteca de salud electrónica, Healthwise® Knowledgebase
- Inicie sesión en Gia® para lo siguiente:
  - Acceder a la información del plan
  - Buscar proveedores/ especialistas por ubicación
  - Ver sus tarjetas de ID de afiliado

MVP HEALTH CARE

Bienvenido al MVP Harmonious Health Care Plan

Bienvenido a MVP Health Care

Queremos asegurarnos de que todo le vaya bien como un nuevo afiliado. Para conocerle mejor, nos comunicaremos con usted durante las próximas dos o tres semanas. Usted puede hacernos cualquier pregunta que tenga o recibir ayuda para hacer citas. Sin embargo, si usted necesita hablar con nosotros antes de que le llamemos, llámenos al **1-844-946-8002** (TTY 711).

Nos da gusto que se haya inscrito en el MVP Harmonious Health Care Plan. El MVP Harmonious Health Care Plan es un Plan de Salud y Recuperación o **HARP** por sus siglas en inglés, aprobado por el estado de Nueva York. El Plan HARP es un tipo nuevo de plan que provee a los afiliados de Medicaid con su cuidado médico además de cuidado de salud del comportamiento. En este manual, la salud del comportamiento se refiere a la salud mental, el trastorno por uso de sustancias y la rehabilitación.

Somos un plan de cuidado de salud especial con proveedores que cuentan con mucha experiencia en el tratamiento de personas que puedan necesitar cuidado de salud mental y/o cuidado por uso de sustancias para mantenerse sanas. También brindamos servicios de administración de cuidado para ayudarle a usted y a su equipo de cuidado de salud trabajar juntos para mantenerle a usted lo más sano posible.

Este manual será su guía para el amplio rango de servicios de cuidado de salud que tiene a su disposición. Queremos asegurarnos que cuente con un buen comienzo como afiliado del MVP Harmonious Health Care Plan. Para poder conocerle mejor nos comunicaremos con usted en las próximas dos semanas. Nos puede hacer cualquier pregunta que desee y obtener ayuda para hacer una cita. Si necesita hablar con nosotros más pronto, simplemente llámenos al **1-844-946-8002** (TTY 711). También puede visitar el sitio **mvphealthcare.com** para obtener más información sobre el MVP Harmonious Health Care Plan.

Cómo Funcionan los Planes de Salud y de Recuperación

El Plan, Nuestros Proveedores, y Usted

Quizás haya escuchado sobre los cambios en el cuidado de salud. Muchos consumidores ahora reciben sus beneficios de salud por medio del cuidado administrado, que provee un punto central para su cuidado. Si había estado recibiendo servicios de salud mental usando su tarjeta de Medicaid, esos servicios ahora pueden estar disponibles por medio de MVP.

Como afiliado del MVP Harmonious Health Care Plan podrá contar con todos los beneficios disponibles con el Medicaid regular pero además podrá obtener servicios especiales para ayudarle a alcanzar sus metas de salud. Ofrecemos servicios extendidos para ayudarle a volverse y mantenerse sano y a ayudarle con su recuperación.

El MVP Harmonious Health Care Plan ofrece nuevos servicios llamados Salud Conductual Hogar y Servicios Basados en la Comunidad (BH HCBS por sus siglas en inglés) a aquellos afiliados que califican.

Salud Conductual Hogar y Servicios Basados en la Comunidad puede ayudarle a:

- Encontrar vivienda
- Vivir de forma independiente
- Regresar al estudio o escuela
- Encontrar empleo

- Recibir ayuda de gente que ha pasado por la Misma experiencia
- Manejar el estrés
- Prevenir crisis

Como afiliados del MVP Harmonious Health Care Plan también tendrá un Manejador de Cuidado de Salud Centralizado que trabajará con sus proveedores de salud física y mental para prestar especial atención a todas sus necesidades de cuidado de salud. El Manejador de Cuidado de Salud Centralizado le ayudará a asegurar que usted reciba los servicios médicos, de salud mental y sociales que necesite, tales como ayuda para obtener vivienda y asistencia con alimentos.

Pueda que esté usando su tarjeta de Medicaid para obtener un servicio de salud mental que ahora está disponible por medio del MVP Harmonious Health Care Plan. Para averiguar si un servicio que ya está recibiendo se provee ahora por el MVP Harmonious Health Care Plan, comuníquese con el Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711).

Usted y su equipo de cuidado de salud trabajarán juntos para asegurarse que disfrute de la mejor salud física y emocional posible. Puede obtener servicios especiales para vivir de forma sana, tales como clases de nutrición y ayuda para dejar de fumar.

El MVP Harmonious Health Care Plan tiene un contrato con el Departamento de Salud del estado de Nueva York para cumplir con las necesidades de cuidado de salud de las personas con Medicaid. A la vez, nosotros seleccionamos un grupo de proveedores de cuidado de salud, salud mental y de cuidado por uso de sustancias para ayudarnos a cumplir con sus necesidades. Estos médicos y especialistas, hospitales, clínicas, laboratorios, manejadores de caso, y otras instalaciones de atención médica componen nuestra red de proveedores. Podrá encontrar una lista en nuestro directorio de proveedores. Si no tiene un directorio de proveedores, llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711) o visite **mvphealthcare.com/findadoctor**.

Cuando se haga afiliado del MVP Harnonious Health Care Plan, uno de nuestros proveedores se hará cargo de usted. La mayoría del tiempo esa persona será su **Proveedor Primario de Salud** (PCP por sus siglas en inglés). Quizás quiera seleccionar un PCP de su clínica de salud mental o de uso de sustancias. Si necesita hacerse una prueba, consultar a otro especialista o ingresar al hospital, su PCP hará los arreglos.

Su PCP está disponible todos los días, día o noche. Si necesita hablar con él o ella puede hacerlo después de horas de oficina y durante los fines de semana puede dejar un mensaje indicando cómo puede comunicarse con usted. Su PCP le devolverá la llamada en cuanto sea posible. Aunque su PCP sea su principal fuente de cuidado médico, en algunos casos puede ir sin remisión a ciertos proveedores para algunos servicios. Vea Como Recibir Servicios Especializados en la página 13 de este Manual para los detalles.

Si se encuentra en una de las siguientes situaciones, pueda que se le limite a ciertos proveedores de planes:

- Si está recibiendo cuidado de varios médicos para el mismo problema
- Si está recibiendo atención médica con más frecuencia de lo necesario
- Si está usando medicamentos recetados de tal manera que pueda ser peligroso para su salud
- Si está permitiendo que otra persona que no sea usted use su tarjeta de identificación para el plan

Confidencialidad

El MVP Harmonious Health Care Plan reconoce la confianza necesaria entre usted, su familia, sus médicos y otros proveedores de cuidado. El MVP Harmonious Health Care Plan jamás dará la información sobre su historial médico o de salud mental sin su consentimiento por escrito. Las únicas

personas que contarán con su información clínica serán el MVP Harmonious Health Care Plan, su PCP, su Manejador de Cuidado de Salud Centralizada y otros proveedores que le brinden cuidado y su representante autorizado. Las remisiones a dichos proveedores siempre se consultarán con usted por adelantado por su PCP y/o su Manejador de Cuidado de Salud Centralizado. El personal del MVP Harmonious Health Care Plan ha sido entrenado para guardar la más estricta confidencialidad de sus afiliados.

Cómo Usar Este Manual

Este manual le informará sobre cómo funciona su nuevo plan de salud y cómo puede aprovechar a lo máximo el MVP Harmonious Health Care Plan. Este manual es su guía para los servicios de salud. Le indica los pasos a seguir para hacer que este plan funcione para usted.

Las primeras páginas le indicarán lo que debe saber de inmediato. El resto del manual lo puede leer hasta que lo necesite. Úselo de referencia o revíselo poco a poco.

Cuando tenga una pregunta, consulte este Manual o llame al Servicios a los Afiliados de MVP. También puede llame al New York Medicaid Choice Help Line a **1-800-505-5678**.

Ayuda del Servicios a los Afiliados de MVP

Hay alguien que le puede ayudar en el Servicios a los Afiliados de MVP.

Llame al **1-844-946-8002** (TTY 711)

lunes a viernes, 8 am a 6 pm

También tenemos disponible una Línea de Asesoramiento de una Enfermera.

Llame al **1-844-946-8002** (TTY 711)

Use este servicio para:

- Obtener información sobre alguna enfermedad, condición médica o lesión cuando su médico no esté disponible
- Ayudarle a comprender sus opciones de tratamiento
- Recibir asesoría en cuanto a cómo prepararse para sus citas médicas

Puede llamar al Servicios a los Afiliados de MVP para obtener ayuda en cualquier momento que tenga una pregunta. Nos puede llamar para seleccionar o cambiar su PCP, para indagar sobre sus beneficios y servicios, para obtener ayuda con las remisiones/referidos, para reemplazar una tarjeta de identificación de afiliado extraviada, para reportar el nacimiento de un nuevo bebé o para indagar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.

El equipo del Centro de Servicios a los Afiliados de MVP sabe que es posible que necesite asistencia adicional. Pueden conectarlo a través de un gerente de Atención de MVP que los ayudará a usted y a su equipo de atención médica a trabajar juntos para mantenerle saludable. Llame al **1-844-946-8002** (TTY 711) para hablar con alguien si necesita ayuda.

Ofrecemos sesiones gratuitas para explicar nuestro plan de salud y cómo mejor ayudarle. Es un buen momento para hacer sus preguntas y conocer a otros afiliados. Si le gustaría asistir una de estas sesiones, llámenos para ubicar un tiempo y un sitio que más le sea conveniente.

Si no habla Inglés, le podemos ayudar. Queremos que sepa cómo usar su plan de cuidado de salud no

importa el idioma que hable. Simplemente llámenos y buscaremos una manera de hablar con usted en su propio idioma. Contamos con un grupo de gente que puede ayudar. También le ayudaremos a ubicar a un PCP que pueda servirle en su idioma.

Para las personas con alguna discapacidad, si usa una silla de ruedas, tiene un impedimento visual o tiene dificultad con la audición o con la comprensión, llámenos si desea más ayuda. Le podemos decir si la oficina de un proveedor en particular tiene acceso para una silla de ruedas o si está equipado con aparatos especiales de comunicación.

También tenemos servicios tales como:

- Una máquina TTY; nuestro número de TTY es 711
- Información en letra grande
- Manejo de casos
- Ayuda para hacer citas y asistir a las citas
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad

Si usted o su hijo están recibiendo cuidado en su casa en este momento, pueda que su enfermera o asistente no sepan que usted se ha unido a nuestro plan. Llámenos de inmediato para asegurarnos que su cuidado a domicilio no se detenga de manera repentina.

Su Tarjeta de Identificación de Su Plan de Salud

Después que se inscriba, le enviaremos una **tarjeta de identificación de afiliado de MVP**. Su tarjeta debe llegarle dentro de 14 días después de la fecha de su inscripción. Su tarjeta tiene el nombre de su PCP y el número telefónico así como su Número de Identificación de Afiliado (CIN por sus siglas en inglés). Si nota cualquier error en su tarjeta de identificación, llámenos de inmediato. Su tarjeta de identificación no indica que tiene Medicaid o el MVP Harmonious Health Care Plan.

Lleve su tarjeta de identificación siempre y muéstrela cada vez que necesite cuidado de salud. Si necesita atención médica antes que llegue su tarjeta, llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711). Debe mantener su tarjeta de beneficios de Medicaid. Necesitará la tarjeta para recibir los servicios que MVP Harmonious Health Care Plan no cubre.

Si pierde su tarjeta de identificación de afiliado de MVP y necesita un repuesto, llame al Servicios a los Afiliados de MVP.

También recibirá una **tarjeta de identificación del plan dental DentaQuest** para recibir sus beneficios dentales (vea **Cuidado Dental** en la página 22 de este Manual).

MVP HEALTH CARE

Las Primeras Cosas Que Debe Saber

Como Seleccionar a Su Proveedor de Cuidado Primario

Quizás ya haya seleccionado a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) para que sirva como su médico regular. Esta persona podría ser un médico o enfermera en prácticas. **Si no ha seleccionado un PCP para usted y su familia debe hacerlo de inmediato.** Si no selecciona un médico dentro de 30 días nosotros le seleccionaremos uno. El Departamento de Servicios a los Afiliados de MVP puede ayudarle a seleccionar un PCP o a revisar si ya tiene un PCP. También podrá seleccionar un PCP en su clínica de salud mental si lo desea.

MVP cuenta con una red de proveedores que incluye médicos, clínicas, hospitales, laboratorios, y otros que trabajan con el plan de Medicaid de Cuidado Administrado de MVP. Para ubicar proveedores, direcciones y números telefónicos y el entrenamiento especial de los médicos visite **mvphealthcare.com/findadoctor**. Si desea un directorio impreso de nuestros proveedores llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002**.

Quizás quiera ubicar un médico que:

- No ha consultado anteriormente
- Comprenda sus problemas de salud
- Esté aceptando nuevos pacientes
- Le pueda atender en su idioma
- Sea conveniente en cuanto a su ubicación
- Quién está disponible en la clínica que usted visita

Las mujeres también podrán seleccionar uno de nuestros médicos obstetras/ginecólogos para tratar con los temas de salud de la mujer. Las mujeres no necesitan ser remitidas por su PCP para consultar un obstetra/ginecólogo dentro del plan. Pueden recibir chequeos rutinarios (dos veces al año), cuidado de seguimiento si existe un problema y cuidado regular durante el embarazo. Si está embarazada, por favor recuerde llamar al Servicios a los Afiliados de MVP para inscribirse en nuestro Little Footprints℠ Program (Programa Huellitas).

MVP también tiene un contrato con Centros de Salud Federales Altamente Calificados (FQHC por sus siglas en inglés). Todos los FQHCs proveen cuidado primario y de especialidad. Algunos consumidores desean obtener su cuidado de los FQHCs porque los centros tienen un largo historial en la comunidad. Quizás usted también desee probarlos porque son bastante accesibles. **Lo importante es que sepa que tiene opciones.** Puede seleccionar cualquiera de los proveedores listados en nuestro directorio o puede inscribirse con un médico de cuidado primario en uno de los FQHCs con que trabajamos. Puede ubicar los FQHCs visitando **mvphealthcare.com/findadoctor**. Simplemente llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711) si necesita ayuda.

En casi todos los casos, sus médicos serán proveedores del programa de Medicaid de Cuidado Administrado de MVP. En algunos casos usted puede seguir consultando a un médico que estaba viendo antes de afiliarse a MVP aunque ese médico no trabaje con nuestro plan.

Puede seguir viendo a su médico si:

- Tiene más de tres meses de embarazo cuando se vuelva afiliada de MVP y está recibiendo cuidado prenatal. En tal caso puede mantener a su médico hasta después que dé a luz y a lo largo de su cuidado postparto.
- Al momento que se vuelva afiliada de MVP tiene una enfermedad o condición que amenaza su salud y se vuelve peor con el paso del tiempo. En tal caso puede solicitar seguir viendo a su médico por un máximo de 60 días adicionales.
- Si al momento en que se vuelve afiliado de MVP está recibiendo tratamiento por una condición de salud mental. En la mayoría de los casos, puede seguir consultando al mismo proveedor. Algunas personas tendrán que elegir un proveedor

que trabaje con el plan de salud. Hable con su proveedor acerca de este cambio. MVP trabajará con usted y su proveedor para asegurarse de que siga recibiendo la atención que necesita.

- Si al momento en que se vuelve afiliado de MVP, el Medicaid regular pagó por su cuidado a domicilio y necesita seguir recibiendo ese cuidado por al menos 120 días. En ese caso, puede mantener a su agencia de cuidado a domicilio, su enfermera o su asistente y la misma cantidad de cuidado a domicilio por al menos 90 días.

MVP tendrá que informarle sobre cualquier cambio que se haga a su cuidado a domicilio antes que los cambios entren en vigencia.

Cambiando de Proveedor de Cuidado Primario

Si necesita hacerlo, puede cambiar su PCP durante los primeros 30 días después de su primera cita con su PCP. Luego de ese tiempo puede cambiarse a un doctor nuevo cada seis meses sin motivo o con más frecuencia si tiene una buena razón. Para cambiar su PCP llame al Servicios a los Afiliados de MVP. Le ayudaremos a ubicar un nuevo médico que sea apropiado para usted. Si no selecciona un PCP dentro de los 30 días de inscripción y MVP no puede comunicarse con usted, seleccionaremos un PCP para usted. Si no desea quedarse con este PCP puede cambiar a un nuevo médico llamando al Servicios a los Afiliados de MVP. También puede cambiar su obstetra/ginecólogo o cualquier especialista donde su PCP la haya remitido.

Si su proveedor abandona MVP le informaremos dentro de cinco días a partir del día en que nos demos cuenta. Si desea podría seguir viendo a ese médico si tiene más de tres meses de embarazo o si está recibiendo algún tratamiento permanente por alguna condición. Si está embarazada puede seguir viendo a su médico hasta un máximo de 60 días después del parto. Si está viendo a un médico regularmente por una condición permanente, puede seguir con el curso actual de tratamiento hasta un máximo de 90 días. Su médico debe estar de acuerdo en trabajar con el Plan durante dicho tiempo.

Si cualquiera de estas condiciones aplican a usted, hable con su PCP o llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711).

Manejo del Cuidado de Salud Centralizada

El MVP Harmonious Health Care Plan es responsable de proveer y coordinar los servicios de su cuidado de salud físico y de salud mental. Usamos el Cuidado de Salud Centralizado para coordinar los servicios para nuestros afiliados. Es opción suya si desea unirse a un plan de cuidado de salud centralizado y le alentamos a que se una a un plan de salud centralizado para su Manejo de Cuidado.

El MVP Harmonious Health Care Plan puede ayudarle a inscribirse a un cuidado de salud centralizado que le asignará un Manejador de Cuidado de Salud Centralizado personal. Su Manejador de Cuidado de Salud Centralizado le puede ayudar a hacer citas, obtener servicios sociales y monitorear su progreso.

Su Cuidado de Salud Centralizado es responsable de hacerle una evaluación para ver qué servicios de salud mental y servicios basados en la comunidad pueda necesitar. Por medio de la evaluación usted y su Manejador de Cuidado de Salud Centralizado trabajarán juntos para formular un plan de cuidado diseñado especialmente para usted.

Su Manejador de Cuidado de Salud Centralizado puede:

- Trabajar con su PCP y otros proveedores para coordinar todo su cuidado de salud física y mental
- Trabajar con las personas en que usted confíe tales como miembros de su familia o amistades para ayudarle a planificar y recibir su cuidado
- Apoyarle a recibir los servicios sociales, tales como SNAP (food stamps) y otros beneficios de servicios sociales

- Desarrollar un plan de cuidado con usted para ayudarle a identificar sus necesidades y metas
- Ayudarle a hacer citas con su PCP y otros proveedores
- Ayudarle a manejar problemas médicos continuos tales como la diabetes, el asma, y la hipertensión
- Ayudarle a ubicar servicios para ayudarle a perder peso, comer de forma saludable, hacer ejercicios, y dejar de fumar
- Darle apoyo durante el tratamiento
- Identificar recursos que necesita dentro de su comunidad
- Ayudarle a encontrar o aplicar para una vivienda estable
- Ayudarle a regresar a casa con seguridad luego de una estadía hospitalaria
- Asegurarse que reciba un cuidado de seguimiento, los medicamentos y otros servicios necesarios

Su Manejador de Cuidado de Salud Centralizado se comunicará con usted de inmediato para averiguar qué cuidado necesita y para ayudarle con las citas. Su Manejador de Cuidado de Salud Centralizado o alguien de la oficina de su proveedor de cuidado de salud centralizado está a su disposición las 24 horas del día, los siete días a la semana.

Si está atravesando una crisis y necesita hablar con alguien de inmediato, llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711).

Servicios de Coordinación para la Recuperación (Recovery Coordination Services, RCA)

- Ayudan a acceder a Servicios de Salud del Comportamiento Basados en el Hogar y la Comunidad (Behavioral Health Home and Community Based Services, HCBS) a adultos que no están inscritos en un Hogar Médico.
- Crean un plan de atención y determinan los objetivos de recuperación y los servicios adecuados
- Brindan apoyo para encontrar proveedores

Como Recibir Cuidado Regular

El cuidado regular implica exámenes, chequeos regulares, vacunaciones u otros tratamientos para mantenerlo sano de salud, darle asesoría cuando la necesite y remitirlo al hospital o algún especialista de ser necesario. Queremos que los nuevos afilados hagan una consulta inicial con su PCP pronto después de inscribirse al MVP Harmonious Health Care Plan. Esto le dará la oportunidad de hablar con su PCP sobre sus problemas de salud anteriores, los medicamentos que toma y sobre cualquier pregunta que tenga.

Noche o día su PCP está a solo una llamada telefónica. Asegúrese de llamarlo cuando sea que tenga una duda o inquietud médica. Si llama en horas fuera de oficina o durante el fin de semana, deje un mensaje incluyendo dónde o cómo se le puede ubicar. Su PCP le devolverá la llamada lo más pronto posible. Recuerde que su PCP lo conoce y sabe cómo funciona el plan de salud.

Puede llamar al MVP Harmonious Health Care Plan durante las 24 horas al día y siete días de la semana al **1-844-946-8002** si tiene preguntas sobre cómo obtener servicios o si por alguna razón no puede comunicarse con su PCP.

- Su cuidado debe ser **médicamente necesario**. Los servicios que reciba deben ser necesarios para:
- Prevenir, diagnosticar y corregir lo que podrá causar más sufrimiento
- Tratar con alguna amenaza a su vida
- Tratar con un problema que podría conllevar a una enfermedad
- Tratar con algo que podría limitar sus actividades normales

Su PCP se encargará de la mayoría de sus necesidades de cuidado de salud pero usted debe tener una cita para ver a su PCP. Si alguna vez no puede llegar a su cita, llame para informar a su PCP.

Si puede hacerlo, prepárese para su primera cita. En cuanto seleccione su PCP llame para hacer su

primera cita. Su PCP tendrá que saber lo más que usted pueda decirle de su historial médico. Haga una lista de sus antecedentes médicos, cualquier problema que esté padeciendo actualmente, cualquier medicamentos que esté tomando y las preguntas que quiere hacerle a su PCP. En la mayoría de los casos, su primera visita debe hacerse dentro de las primeras cuatro semanas de su inscripción al plan. Si necesita obtener tratamiento en las próximas semanas, haga su primera cita durante la primera semana de su inscripción al MVP Harmonious Health Care Plan. Su Manejador de Cuidado de Salud Centralizado le puede ayudar a hacer su primera cita y a prepararse para la misma.

Si necesita atención antes de su primera cita, llame a la oficina de su PCP para explicar el problema. Él o ella le dará una cita más temprana, pero aún debe mantener la primera cita para hablar sobre su historial médico y hacer preguntas.

Use la siguiente lista como una **guía de citas para conocer nuestros límites sobre cuánto tiempo puede tener que esperar después de su solicitud para una cita.**

Exámenes físicos de rutina y evaluación inicial para adultos: dentro de cuatro semanas

Atención de urgencia: dentro de 24 horas

Visitas por enfermedad no urgente: dentro de tres días

Atención preventiva de rutina: dentro de cuatro Semanas

Use la siguiente lista como **los estándares de citas para conocer nuestros límites sobre cuánto tiempo puede tener que esperar después de su solicitud para una cita de salud del comportamiento:**

- Cita inicial en una clínica o centro ambulatorio: 10 días hábiles
- Cita inicial con un profesional de salud del comportamiento que no sea empleado ni contratado por una clínica o centro ambulatorio: 10 días hábiles
- Visita de seguimiento después de una sala de emergencias o visita de hospitalización por salud mental/abuso de sustancias: 5 días hábiles
- Visita no urgente de salud mental o abuso de sustancias: 5 días hábiles

Si no puede programar una cita de salud del comportamiento dentro de los tiempos de espera indicados anteriormente, usted o su representante pueden presentar una queja de acceso a MVP por teléfono al **1-844-946-8002** (TTY 711) y por escrito a MVP Health Care en 625 State St Schenectady, NY 12305-2111 para resolver este problema.

Si no podemos encontrar un proveedor participante del plan que pueda tratar su afección de salud del comportamiento, puede recibir una remisión a un proveedor calificado fuera de la red que pueda hacerlo.

Use la siguiente lista como una **guía de citas para conocer nuestros límites sobre cuánto tiempo puede tener que esperar después de su solicitud para una cita perinatal:**

Primera visita prenatal: dentro de tres semanas durante el primer trimestre, dentro de dos semanas durante el segundo trimestre y dentro de una semana durante el tercer trimestre

Primera visita de planificación familiar: dentro de dos semanas

Su administrador de atención también puede ayudarle a hacer o conseguir citas.

Salud Conductual Hogar y Servicios Basados en la Comunidad

El cuidado de salud mental incluye servicios de tratamiento de salud mental y de uso de

sustancias. Tiene acceso a servicios que le pueden ayudar con la salud emocional. También puede recibir ayuda con problemas de alcoholismo u otro uso de sustancias.

Si necesita apoyo para ayudarle a vivir en la comunidad, el MVP Harmonious Health Care Plan le provee servicios adicionales llamados Salud Conductual Hogar y Servicios Basados en la Comunidad (BH HCBS en inglés). Estos servicios le pueden ayudar a mantenerse fuera del hospital y vivir en la comunidad. Algunos servicios le pueden ayudar a alcanzar metas vitales como el empleo, el estudio u otras áreas de su vida sobre las que quizás desee trabajar.

Para ser elegible para estos servicios, tendrá que recibir una evaluación. Para averiguar más, llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711) o consulte con su Manejador de Cuidado sobre estos servicios.

Consulte la página 30 de este manual para obtener más información sobre estos servicios y acerca de cómo obtenerlos.

Servicios de Salud del Comportamiento en la Comunidad, y en el Hogar (HCBS) y Servicios de Recuperación y Empoderamiento Orientados a la Comunidad

Los servicios de su plan pueden ayudar a mejorar su salud, bienestar, y calidad de vida. Estos servicios incluyen el apoyo de los compañeros y de la familia, así como servicios que pueden ayudarle con la independencia, la educación, y el empleo, y la gestión de las crisis.

Para obtener más información sobre estos servicios, llame al equipo de Manejo de Casos de MVP al **1-866-942-7966** (TTY 711).

Consulte la página 29 de este manual para obtener más información sobre estos servicios y acerca de cómo obtenerlos.

Cómo Recibir Cuidado Especializado y Referidos

Si necesita cuidado que su PCP no le puede dar será **remitido** a un especialista que pueda proveerle el cuidado que necesite. Si su PCP le remite a otro médico nos haremos cargo de su cuidado. La mayoría de estos especialistas son proveedores dentro del plan. Hable con su PCP para estar seguro que entiende cómo funcionan los referidos/remisiones. Si usted opina que el especialista no cumple con sus necesidades hable con su PCP. Su PCP puede ayudarle si necesita ver a un especialista diferente. Hay algunos tratamientos y servicios para los que su PCP tendrá que consultar con MVP para su aprobación antes que usted los pueda recibir. Su PCP le podrá decir cuáles son.

Si está teniendo dificultades en obtener un referido que piensa que necesita, comuníquese con el Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711).

Si en MVP no tenemos un especialista que pueda darle el cuidado que necesite obtendremos el cuidado que necesita de un especialista fuera de la red de MVP. Esto se llama una **remisión fuera de la red**. Su PCP o el proveedor de su plan debe solicitar la aprobación de parte del MVP Harmonious Health Care Plan antes que pueda obtener una remisión fuera de la red.

Le indicaremos a su PCP la información que debe darnos para que podamos determinar si se requiere un especialista fuera de la red. Para fines de una revisión médica adicional es posible que se requiera una segunda opinión de un médico dentro del plan o dentro del área. Si tiene preguntas sobre este proceso o si tiene dificultad en obtener un referido que siente que necesita puede llamar al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711). Si necesita atención médica inmediatamente tomaremos una decisión dentro de 72 horas y le notificaremos a usted y a su PCP de nuestra decisión por teléfono y por escrito.

Si no necesita atención médica inmediatamente tomaremos una decisión dentro de tres días de haber recibido toda la información requerida y le notificaremos a usted y a su médico de nuestra decisión por teléfono y por escrito. Si su PCP o MVP lo refiere a un proveedor fuera de nuestra red, usted no es responsable de ningún costo excepto cualquier co-pago según se describe en este manual.

Algunas veces es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó atención médica que no es diferente a la que puede recibir de un proveedor del Plan Harmonious Health Care de MVP. Puede solicitarnos que revisemos si su remisión a un tratamiento que desea recibir fuera de la red es necesario por razones médicas. Tendrá que solicitar una **apelación de plan**. Refiérase a la sección de Apelación de Plan en la página 39 de este manual para ver lo que debe hacer.

Tendrá que solicitarle a su médico que envíe junto con su apelación de plan, una declaración por escrito que indique que el proveedor MVP Harmonious Health Care Plan no cuenta con la capacitación apropiada y la experiencia para cumplir con sus necesidades y que él/ella recomienda un proveedor fuera de la red con la debida capacitación y la experiencia para poderle brindar un tratamiento.

Su médico debe ser un especialista certificado por la junta o elegible para la junta que brinde tratamiento a personas que necesitan el tratamiento que usted está solicitando.

Si su médico no envía esta información, siempre revisaremos su apelación de plan. Sin embargo, pueda que no sea elegible para solicitar una apelación externa. Vea la página 42 para más información sobre las apelaciones externas.

Si necesita consultar con un especialista para un cuidado continuo, su PCP puede poder remitirlo por un número especificado de consultas o período de tiempo. Esto se refiere a una **remisión permanente**. Si cuenta con una remisión permanente, no necesita una nueva remisión para cada vez que necesite recibir cuidado.

Si padece una enfermedad debilitante o de largo plazo que se empeora con el tiempo, su PCP podría hacer arreglos para que su especialista sirva como su PCP o podría remitirlo a un centro de cuidado especializado que trabaje con el tratamiento de su problema.

Obtenga Estos Servicios de MVP Sin Necesidad de un Referido

Servicios para la Mujer

- No necesita un referido de su PCP para ver a uno de nuestros proveedores, si
- Está embarazada
- Necesita servicios de un obstetra/ginecólogo
- Necesita servicios de planificación familiar
- Desea consultar a una partera
- Necesita un examen pélvico o del seno

Planificación Familiar

- Puede obtener los siguientes servicios de planificación familiar sin un referido
- Asesoría y/o una receta para el control natal, Incluyendo el condón femenino o masculino
- Prueba de embarazo
- Esterilización
- Un aborto

Durante sus visitas por estos motivos también puede obtener pruebas para infecciones de transmisión sexual, un examen para el cáncer del seno, y un examen pélvico.

No necesita un referido de su PCP para obtener estos servicios. De hecho, usted puede seleccionar dónde quiere recibir estos servicios. Puede usar su tarjeta de identificación de afiliado de MVP para ver a uno

de los proveedores de planificación familiar de MVP. Consulte el Directorio de Proveedores del plan o llame al Servicios a los Afiliados de MVP para obtener ayuda en ubicar un proveedor. O también puede usar su tarjeta de Medicaid si quiere ir a un médico o clínica fuera de la red de proveedores de MVP. Consulte con su PCP o llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711) para una lista de los sitios donde puede ir para recibir estos servicios. También puede llamar a la línea de información de Nueva York "Creciendo Sanos" (Growing Up Healthy Hotline) al **1-800-522-5006** para obtener los nombres de los proveedores de planificación familiar cerca de su domicilio.

Pruebas para la Detección del VIH e Infecciones Transmitidas Sexualmente

Todas las personas deben conocer su estado referente al VIH. Las pruebas de detección del VIH y las infecciones transmitidas sexualmente (STI por sus siglas en inglés) son parte de su cuidado de salud regular.

Puede recibir una prueba del VIH y de las STI cada vez que tenga una consulta o visita clínica. No necesita una remisión de su PCP. Simplemente haga una cita con uno de nuestros proveedores de planificación familiar. Si desea una prueba del VIH o STI pero no como parte de un servicio de planificación familiar, solicítele a su PCP de brindárselo o de hacerle los arreglos.

O si prefiere no ver uno de los proveedores de Harmonious Health Caer Plan de MVP puede usar su tarjeta de Medicaid para ver a un proveedor de planificación familiar fuera de la red de MVP Harmonious Health Care Plan. Para obtener ayuda ya sea para ubicar un proveedor del plan o un proveedor de Medicaid para servicios de planificación familiar llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711).

Todas las personas deben hablar con sus médicos sobre hacerse la prueba del VIH. Para obtener una prueba gratuita del VIH o una prueba donde no es necesario proveer su nombre, llame al línea directa de VIH/SIDA del estado nueva york al **1-800-233-SIDA** (1-800-233-7432).

Algunas pruebas son pruebas rápidas y los resultados están listos mientras espera. El proveedor que le hace la prueba le explicará los resultados y hará los arreglos para el cuidado de seguimiento de ser necesario. También aprenderá cómo proteger a su pareja. Si su prueba es negativa, le podemos enseñar a mantenerse así.

Servicios de Prevención del VIH

Existen muchos servicios de prevención del VIH disponibles para usted. Hablaremos con usted sobre cualquier actividad que pueda ponerle a usted o a otras personas en riesgo de transmitir el VIH o en contraer enfermedades transmitidas sexualmente. Le podemos ayudar a educarse sobre cómo protegerse. También le podremos ayudar a obtener condones para hombres y mujeres así como jeringas limpias.

Si usted fue diagnosticado positivo para el VIH, le podemos ayudar a platicar con sus parejas. Le podemos ayudar a hablar con su familia y amistades y ayudarles a comprender lo que es el VIH y la SIDA y cómo recibir tratamiento. Si necesita ayuda para hablar de su estado de VIH con parejas., el personal del Harmonious Health Plan de MVP le ayudará. Hasta podemos ayudarle a hablar con sus hijos sobre el VIH.

Cuidado de Ojos

Los beneficios cubiertos incluyen los servicios necesarios de un oftalmólogo, optometrista y un dispensario oftalmólogo, e incluyen un examen de la vista y un par de anteojos de ser necesario. Por lo general puede obtener estos servicios cada dos años o con más frecuencia si es necesario por razones médicas. Los inscriptores que han sido diagnosticados con diabetes puede auto

referirse para hacerse un examen de ojo dilatado (retinal) una vez en cualquier período de 12 meses. Simplemente seleccione uno de nuestros proveedores participantes.

Usualmente se proveen nuevos lentes (con marcos aprobados por Medicaid) una vez cada dos años. Se puede ordenar nuevos lentes con más frecuencia si, por ejemplo, su visión cambia más de un medio de dioptría. Si quiebra sus anteojos se pueden reparar. Los anteojos extraviados o rotos que no se pueden reparar serán reemplazados con la misma receta y estilo de marcos. Si necesita ver a un especialista de los ojos para el cuidado de una enfermedad o defecto del ojo su PCP le dará un referido.

Salud de Comportamiento (Salud Mental y Uso de Sustancias)

Le queremos ayudar a obtener los servicios de salud mental y de usar de drogas o de alcohol que pueda necesitar. Si en cualquier momento piensa que necesita ayuda con la salud mental o el uso de sustancias, puede consultar con proveedores de salud mental dentro de nuestra red para ver qué tipo de servicios puede necesitar. Esto incluye servicios tales como servicios clínicos o de desintoxificación. No necesita una remisión de parte de su PCP.

Dejar de Fumar

Puede obtener medicamento, suministros y servicios de consejería si desea ayuda para dejar de fumar. No necesita una remisión de parte de su PCP para obtener estos servicios.

Prueba para la Detección de la Depresión Materna

Si está embarazada y piensa que necesita ayuda para combatir la depresión, puede obtener una prueba de detección para ver qué tipo de servicios pueda necesitar. No necesita una remisión de parte de su PCP. Puede obtener una prueba de detección para la depresión durante su embarazo y hasta para un año después del parto.

Emergencias

- **Siempre está cubierto en caso de emergencia**. Una emergencia significa una condición médica o mental que:
- Surge de repente, y
- Incluye dolor y otros síntomas

Estas situaciones implican que una persona con un conocimiento promedio de salud temería que la persona afectada sufriría un serio daño corporal o un grave desfiguramiento si no recibe atención médica de inmediato.

Algunos ejemplos de una emergencia son:

- Un infarto o severo dolor en el pecho
- Sangrado que no se detiene o una grave quemadura
- Huesos rotos
- Dificultad al respirar, convulsiones o pérdida de consciencia
- Cuando se sienta que puede lesionarse a usted mismo o a otras personas
- Si está embarazada y tiene señas como dolor, sangrado, fiebre, o vómito
- Sobredosis de drogas

Ejemplos de no emergencias son:

- Un resfrío o dolor de garganta
- Un problema estomacal
- Leves cortaduras o golpes
- Una distensión muscular

Las no emergencias también pueden parecer problemas familiares, la disolución de una relación o el deseo de usar alcohol u otras drogas. Estas puedan sentirse como una emergencia pero no constituyen una razón para recurrir a la sala de emergencia.

Si cree que se trata de una emergencia llame al 911 o vaya a la sala de emergencia. No necesita la aprobación de MVP Harmonious Health Care Plan o de su PCP para buscar atención de emergencia y no tiene que utilizar nuestros hospitales o médicos.

Si no está seguro qué hacer en caso de una emergencia, llame a su PCP o a MVP Harmonious Health Care Plan. Dígale a la persona con quien hable sobre lo que está sucediendo. Su PCP o una representate de MVP Harmonious Health Care Plan llamará para:

- decirle lo que puede hacer en casa
- decirle que venga a la oficina del PCP
- sobre servicios comunitarios que puede obtener, tal como las reuniones de 12 pasos o un albergue
- decirle que vaya a la sala de emergencia más cercana

También puede ponerse en contacto con al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP Harmonioius Health Care Plan al **1-844-946-8002** (TTY 711) las 24 horas al día, siete días a la semana si está atravesando una crisis o si necesita ayuda con una situación de salud mental o de uso de drogas.

Si se encuentra fuera del área a la hora de una emergencia, diríjase a la sala de emergencia más cercana o llame al **911**. Llame al MVP Harmonious Health Care Plan tan pronto como pueda dentro de 48 horas de ser posible.

Recuerde que no necesita una aprobación previa para recibir servicios de emergencia, pero use la sala de emergencia solamente en caso de emergencia.

La sala de emergencia no debe usarse para problemas como la influenza, dolores de garganta, o infecciones de oído.

Atención de Urgencia

Pueda que sufra una lesión o enfermedad que no sea una emergencia pero que sí requiera de pronta atención. Pueda ser la gripe, pueda ser que necesite unas puntadas, un esguince de tobillo o una astilla muy seria que no puede extraer.

Puede hacer una cita para una visita de atención de urgencia para el mismo día o para el día siguiente. Ya sea que esté en casa o de viaje, puede llamar a su PCP en cualquier momento día o noche. Si no puede ubicar a su PCP llame a MVP Harmonious Health Care Plan al **1-844-946-8002** (TTY 711). Dígale a la persona que atienda el teléfono lo que está sucediendo. Ellos le indicarán lo que debe hacer.

Puede encontrar una lista de Centros de Atención Urgente en la parte delantera de este manual.

Atención Fuera de los Estados Unidos

Si viaja fuera de los Estados Unidos puede recibir atención de urgencia y de emergencia solamente en el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, las Islas Marianas del Norte, y Samoa Americana. Si necesita atención médica mientras esté en cualquier otro país, incluyendo Canadá y México, tendrá que asumir los costos.

Queremos Mantenerlo Sano

Aparte de los chequeos regulares y las vacunas que usted y su familia necesitan, aquí le damos otras maneras en que puede mantenerse en buena salud:

- Clases para dejar de fumar
- Nutrición y atención prenatal
- Apoyo por duelo/pérdida
- El amamantamiento y el cuidado de bebés
- Manejo del estrés
- Control de peso
- Control del colesterol

- Consejería sobre la diabetes y entrenamiento para la autogestión
- Consejería para el asma y entrenamiento para la autogestión
- Prueba de detección de infecciones transmitidas sexualmente (STI) y cómo protegerse de las STIs
- servicios de violencia doméstica

Llame al Centra de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711) para obtener más información y una lista de las próximas clases.

MVP HEALTH CARE

Sus Beneficios y Procedimientos del Plan

El resto de este manual es para su información cuando la necesite. Aquí se enumeran los servicios cubiertos y no cubiertos. Si tiene una queja, el manual le indica cómo debe proceder. El manual también contiene otra información que le puede ser útil. Mantenga este manual a mano para cuando lo quiera consultar.

Beneficios

Los Planes de Salud y de Recuperación le proveen un número de servicios además de los que ya recibe con el Medicaid regular. Le proveeremos o haremos los arreglos para los servicios que necesitará. Sin embargo, puede obtener algunos servicios sin tener que pasar por su PCP. Estos incluyen cuidado de emergencia, planificación familiar, prueba del VIH, servicios móviles de crisis y servicios específicos de auto remisión, incluyendo aquellos que puede obtener dentro del MVP Harmonious Health Care Plan y algunos donde puede recurrir a cualquier Medicaid proveedor del servicio.

Servicios Cubiertos por MVP

Debe obtener estos servicios de los proveedores que participan en nuestro Plan de MVP. Todos los servicios deben ser médicamente necesarios y proveídos o referidos por su PCP. Llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP en **1-844-946-8002** si usted tiene alguna pregunta o necesita ayuda con cualquiera de los siguientes servicios.

Atención Médica Regular

- Visitas al consultorio con su PCP
- Remisiones o referidos a especialistas
- Exámenes de la vista y auditivos
- Ayuda para seguir el horario de los medicamentos
- Coordinación del cuidado y los beneficios

Cuidado Preventivo

- Chequeos regulares
- Cuidado y consejería para dejar de fumar
- Acceso gratuito a las agujas y las jeringas
- La educación sobre el VIH y la reducción del riesgo
- Remisión a Organizaciones Basadas en la Comunidad (CBOs por sus siglas en inglés) para el cuidado de apoyo

Cuidado de Maternidad

- Cuidado de embarazo
- Médicos/parteras y servicios hospitalarios
- exámenes por depresión durante el embarazo y hasta un año después de la entrega

Recuerde llamar e inscribirse a nuestro Programa Little Footprints℠ (Huellitas) si está embarazada.

Vea **Little Footprints (Huellitas) para Afiliados Embarazadas** en página 31 o llame al **1-866-942-7966** para más información.

Cuidado de Salud Domiciliario

El Cuidado de Salud Domiciliario debe ser médicamente necesario y los arreglos hechos por el MVP Harmonious Health Care Plan, e incluyen:

- una visita médicamente necesaria de postparto a domicilio, visitas adicionales según sea médicamente necesario para mujeres de alto riesgo
- otras visitas de atención médica a domicilio según sea necesario y ordenado por su PCP o especialista

Servicio de Cuidado Personal/ Atención Domiciliaria/Asistencia Personal Dirigida por el Consumidor (CDPAS por sus siglas en inglés)

Los servicios de cuidado Personal/CDPAS/atención domiciliaria deben ser médicamente necesarios y los arreglos hechos por el MVP Harmonious Health Care Plan.

- Deben proveer ayuda parcial o total con la higiene personal, vestido y alimentación y ayudar en la preparación de alimentos y labores domésticas
- CDPAS proporciona ayuda con tomar un baño, vestido y alimentación, ayuda con la preparación de alimentos y labores domésticas así como ayuda de salud domiciliaria y tareas de enfermería. Este servicio se provee por un asistente seleccionado y dirigido por usted.

Si desea más información sobre estos servicios, llame a MVP Harmonious Health Care Plan al **1-844-946-8002**.

Sistema de Respuesta de Emergencia Personal (PERS por sus siglas en inglés)

Este consiste en una pieza que usted carga para obtener ayuda en caso que tenga una emergencia. Para calificar y recibir este servicio tiene que estar recibiendo cuidado personal/atención domiciliaria o servicios del programa de asistencia personal dirigida por el consumidor (CDPAS).

Terapia para la Tuberculosis

Este servicio provee ayuda para tomar medicamentos para la tuberculosis así como el cuidado de seguimiento.

Cuidad de Hospicio

El hospicio ayuda a los pacientes y a sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las etapas finales de una enfermedad y luego de la muerte.

El cuidado de hospicio provee servicios de apoyo y algunos servicios médicos a los pacientes que están muy enfermos y que esperan vivir un año o menos. Puede obtener estos servicios en su casa, o en un hospital, o una clínica privada. Los servicios de hospicio deben ser necesarios en términos médicos y sus arreglos deben ser hechos por el MVP Harmonious Health Care Plan.

Si tiene alguna pregunta sobre este beneficio, puede llamar a MVP Harmonious Health Care Plan al **1-844-946-8002**.

Telemedicina

MVP se complace en ofrecer a sus afiliados los servicios de **Gia**®, la máxima conexión con la atención médica. Disponible por teléfono, en Internet o en la aplicación móvil, Gia evalúa sus necesidades de manera experta y le remite rápidamente a la atención adecuada. Ahorre tiempo al obtener asesoramiento instantáneo sobre cualquier inquietud de atención médica, desde su hogar o desde cualquier lugar.

Gia le conecta con los servicios gratuitos de telemedicina de MVP, que incluyen atención urgente y de emergencia (para problemas como sinusitis, infecciones de las vías respiratorias superiores o gripe, faringitis, trastornos de la piel, infecciones urinarias [Urinary Tract Infections, UTI], bronquitis, conjuntivitis, dolor de oídos, dolor de espalda). Puede programar citas virtuales con profesionales de la salud del comportamiento, como psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales clínicos con licencia (Licensed Clinical Social Workers, LCSW), en el momento y el lugar que más le convengan. También puede programar consultas con nutricionistas, consultores especializados en lactancia y otros profesionales.

Este servicio no está diseñado para reemplazar a su PCP. Está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, y no requiere cita. Para obtener más información, visite **GoAskGia.com** o llame al **1-877-GoAskGia** (1-877-462-7544).

Atención Dental

MVP cree que brindarle una buena atención dental es importante para su atención médica general. Ofrecemos atención dental a través de un contrato con DentaQuest, un experto en servicios dentales de alta calidad.

Los servicios cubiertos incluyen servicios dentales* regulares y de rutina, como los siguientes:

- Chequeos dentales preventivos
- Limpieza
- Radiografías
- Empastes

En ciertas circunstancias, MVP puede cubrir servicios adicionales, como los siguientes:

- Dentaduras postizas
- Implantes
- Coronas
- Tratamientos de conducto

No necesita ser referido por parte de su Proveedor de Cuidado Primario para consultar con un odontólogo.

Los proveedores de nuestra red dental se enumeran en la herramienta de búsqueda Encontrar un médico de MVP. Visite mvphealthcare.com/DentaQuest. También puede encontrar o cambiar su proveedor dental llamando a DentaQuest al **1-888-307-6551** (TTY 711), de lunes

a viernes de 9:00 am a 6:00 pm.
Servicios a los Afiliados

Los representantes están disponibles para ayudarle, y muchos hablan su idioma. DentaQuest encontrará una manera de hablar con usted en su propio idioma.

Si no selecciona un odontólogo de atención primaria (Primary Care Dentist, PCD), DentaQuest seleccionará uno por usted. Para cambiar su PCD, llame a DentaQuest al **1-888-307-6551** (TTY 711). Debe llamar a DentaQuest para hacer el cambio antes de programar una cita con un nuevo odontólogo.

Si tiene una emergencia dental, llame a su Odontólogo de Atención Primaria.

Si no puede comunicarse con su odontólogo, llame a DentaQuest al **1-888-307-6551** (TTY 711) para encontrar un centro de tratamiento de emergencia cerca suyo.

Si su odontólogo le emite una receta, use su tarjeta de beneficios del sistema de pago por servicio de Medicaid y surta la receta en una farmacia inscrita en Medicaid NYRx que acepte el sistema de pago por servicio de Medicaid.

También puede dirigirse a una clínica dental administrada por un centro dental académico sin ser referido. Llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002**(TTY 711) si necesita ayuda para encontrar un centro dental académico.

** Algunos servicios requieren autorización*
Para obtener información adicional sobre los beneficios cubiertos o por cualquier otra pregunta, comuníquese con Servicios a los Afiliados de DentaQuest.

Cuidado de la Visión

- Sus beneficios de cuidado de la visión incluyen:
- Los servicios de un oftalmólogo, un dispensador oftálmico, y un optómetro
- Cobertura para lentes de contacto, lentes policarbonatos, ojos artificiales y o el reemplazo de anteojos extraviados o destruidos, incluyendo reparaciones, cuando sea médicamente necesario. Los ojos artificiales están cubiertos según lo ordene un proveedor dentro del plan.
- Exámenes de la vista, generalmente cada dos años a menos que sea médicamente necesario hacerlos con más frecuencia
- Anteojos, un nuevo par de marcos aprobados por Medicaid cada dos años o más frecuente si es médicamente necesario
- Exámenes de baja visión y accesorios para corregir la visión ordenados por su médico
- Remisiones a especialistas para enfermedades o defectos del ojo

Si necesita ayuda ubicando un proveedor de cuidado de la visión puede llamar al **1-844-946-8002**. Llame a este número si tiene alguna pregunta sobre los servicios de cuidado de la visión cubiertos o sobre los proveedores participantes de cuidado de la visión.

Red de atención social (SCN)

Puede recibir evaluaciones y referidos a servicios locales, estatales y federales existentes a través de las redes de atención social (Social Care Networks, SCN) regionales. Si es elegible, estos grupos locales pueden conectarle con servicios en su comunidad que lo ayudan con la vivienda, los alimentos, el transporte, la educación, el empleo y la gestión de la atención sin costo alguno para usted.

- Después de las evaluaciones a través de SCN, usted y cualquier afiliado interesado de su hogar pueden reunirse con un asesor de atención social que pueda confirmar la elegibilidad para servicios que pueden ayudar con la salud y el bienestar individuales. Pueden pedirle a usted o a los afiliados de su hogar documentación de respaldo para determinar dónde se puede necesitar apoyo adicional.
- Si usted o algún afiliado de su hogar califica para recibir servicios, el asesor de atención social puede trabajar con usted para que obtenga el apoyo que necesita. Es posible que califique para más de un servicio, según la elegibilidad individual. Estos servicios incluyen lo siguiente:
- Apoyo para la vivienda y los servicios públicos:
- Instalar modificaciones en el hogar como rampas, pasamanos, barras de seguridad, caminos, abrepuertas eléctricos, ensanchamiento de puertas, puertas y pomos de armarios, instalaciones de baño, armarios o lavabos de cocina y superficies antideslizantes para que su hogar sea accesible y seguro.
- Recibir servicios de eliminación de moho, plagas y asma.
- Proporcionar aire acondicionado, calefactor, humidificador o deshumidificador para ayudar a mejorar la ventilación de su hogar.
- Proporcionar pequeñas unidades de refrigeración necesarias para tratamiento médico.

SCN	Condados	Número de teléfono
Forward Leading IPA	Allegany, Cayuga, Chemung, Genesee, Livingston, Monroe, Ontario, Orleans, Schuyler, Seneca, Steuben, Wayne, Wyoming, Yates	**315-264-9991**
	https://forwardleadingipa.org/welinkcare	
Healthy Alliance Foundation Inc.	Albany, Columbia, Greene, Rensselaer, Montgomery, Saratoga, Schenectady, Schoharie	**518-520-3211**
	Cortland, Herkimer, Madison, Oneida, Onondaga, Oswego	**315-505-2290**
	Clinton, Essex, Franklin, Fulton, Hamilton, Jefferson, Lewis, St. Lawrence, Warren, Washington	**518-656-8312**
	https://www.healthyalliance.org/member/	
Hudson Valley Care Coalition, Inc.	Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester	**800-768-5080**
	https://hudsonvalleycare.org/services/hudson-valleys-social-care-network/	

• Recibir relevo médico.

• Ayudarle a encontrar y solicitar una vivienda segura y estable en la comunidad que puede incluir asistencia con el alquiler y los servicios públicos.

• Apoyo nutricional:

• Obtener ayuda de un experto en nutrición que le ayudará a elegir alimentos saludables que satisfagan sus necesidades y objetivos de salud.

• Obtener comidas preparadas, comidas adaptadas médicamente, recetas de alimentos, productos frescos o alimentos no perecederos. Manual para afiliados de MVP Medicaid Managed Care

• Sus beneficios y procedimientos del plan 31 mvphealthcare.com Centro de Servicios a los Afiliados de MVP **1-844-946-8002** (TTY 711)

• Proporcionar suministros de cocina como ollas, sartenes, utensilios, un microondas y un refrigerador para preparar comidas.

• Servicios de transporte:

• Ayudarle con el acceso al transporte público o privado hacia lugares aprobados por la SCN, como una entrevista de trabajo, clases sobre la crianza de los hijos, tribunal de vivienda para evitar el desalojo, mercados agrícolas locales y oficinas del departamento de la ciudad o el estado para obtener documentos importantes.

• Servicios de gestión de la atención:

• Obtener ayuda para encontrar un trabajo o programa de capacitación laboral, solicitar beneficios públicos, administrar sus finanzas y más.

• Contactar servicios como guarderías, asesoramiento, intervención en crisis, programa de hogares de salud y más.

Cómo comunicarse con una SCN en su área:

1. Puede llamar al número del Centro de Servicios a los Afiliados del plan de salud a**l1-844-946-8002** (TTY 711) y lo conectaremos con el SCN de su área.

2. Puede llamar a la SCN que presta servicios en su condado y solicitar una evaluación o más información. Consulte la información de contacto de SCN en el siguiente cuadro.

3. También puede visitar su sitio web para comenzar una autoevaluación.

Una vez conectado con la SCN, un asesor de atención social confirmará su elegibilidad haciendo preguntas, solicitando documentación de respaldo (si es necesario), dándole más información sobre los servicios elegibles y ayudándole a conectarse con ellos.

Cuidado Hospitalario

Sus beneficios hospitalarios incluyen

- Cuidado de paciente hospitalizado
- Cuidado ambulatorio
- Exámenes de laboratorio, radiografías, y otros exámenes

Atención de Emergencia

Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.

Luego que haya recibido cuidado de emergencia pueda necesitar otro cuidado para asegurar que se mantenga en una condición estable. Dependiendo de la necesidad, puede recibir tratamientos en la sala de emergencia, en un cuarto hospitalario o en otro ambiente. Esto se llama Servicios de **Post Estabilización**.

Para más información sobre los servicios de emergencia, vea **Emergencias** en la página 16.

Cuidado Especializado

Sus beneficios de cuidado especializado incluyen los servicios de otros profesionales, incluyendo:

- Terapeutas físicos
- Terapeutas ocupacionales y del habla

- Audiologos
- Parteras
- Rehabilitación cardíaca
- Podiatras si es niño o si es diabético

MVP cubrirá las visitas de PT, OT, y ST médicamente necesarias que solicite un médico u otro profesional con licencia. Para obtener más información sobre estos servicios, llame a Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711).

Servicios de Atención Médica en un Centro de Salud Residencial (Residencia de Ancianos)

Los servicios cubiertos en hogares de ancianos incluyen estadías de corto plazo o para rehabilitación. Los servicios deben ser ordenados por su proveedor y ser autorizados por el MVP Harmonious Health Care Plan.

Los servicios cubiertos del centro residencial de enfermería especializada incluyen:

- Supervisión médica
- Cuidado de atención residencial las 24 horas al día
- Asistencia con actividades de la vida diaria
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Servicios de patología del habla y lenguaje

Si necesita una colocación de largo plazo en una clínica privada, su Departamento de Servicios Sociales local deberá determinar si cumple con ciertos requisitos de ingreso requeridos por Medicaid. El MVP Harmonious Health Care Plan y la clínica privada le pueden ayudar a presentar la solicitud.

MVP Harmonious Health Care Plan no cubre beneficios para estadías a largo plazo (permanentes) en hogares de ancianos. Si reúne los requisitos para la permanencia a largo plazo, tendrá que cancelar su inscripción en MVP Harmonious Health Care Plan. Este beneficio será cubierto por el programa Medicaid Fee for Service hasta que se inscriba en un plan Medicaid Managed Care. Llame a la oficina de New York Medicaid Choice al **1-800-505-5678** para obtener ayuda con sus preguntas sobre los proveedores y las redes de planes de clínicas privadas.

Llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** para obtener ayuda para buscar una clínica privada dentro de nuestra red.

Beneficios de la Infertilidad

MVP cubrirá ciertos medicamentos para la infertilidad. Este beneficio se limita a la cobertura de tres ciclos de tratamiento de por vida.

MVP también cubrirá los servicios relacionados con la prescripción y el monitoreo del uso de dichos medicamentos, que incluyen:

- Visitas al consultorio
- Radiografías del útero y las trompas de falopio
- Ecografía pélvica
- Análisis de sangre

MVP cubrirá estos servicios de fertilidad si cumple con uno de los siguientes requisitos:

- Tiene entre 21 y 34 años de edad y no puede quedar embarazada después de 12 meses de relaciones sexuales regulares sin protección
- Tiene entre 35 y 44 años de edad y no puede quedar embarazada después de seis meses de relaciones sexuales regulares sin protección
- No puede concebir debido a su orientación sexual o identidad de género

La evaluación y el tratamiento anteriores pueden estar justificados según el historial médico o los hallazgos físicos de la persona.

Servicios del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes (NDPP)

Si está en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, MVP cubre servicios podrían ayudarlo.

MVP cubrirá los servicios preventivos para la diabetes a través del Programa Nacional de Prevención de

la Diabetes (National Diabetes Prevention Program, NDPP). Este beneficio cubrirá 22 sesiones de capacitación grupales del NDPP en el transcurso de 12 meses.

El Programa Nacional de Prevención de la Diabetes es un programa educativo y de apoyo diseñado para ayudar a las personas en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. El programa consiste en sesiones de capacitación grupales que se concentran en los efectos positivos y de largo plazo de comer de manera saludable y hacer ejercicio. Los objetivos de estos cambios de estilo de vida incluyen una modesta pérdida de peso y un aumento de la actividad física. Las sesiones del NDPP están a cargo de un instructor de estilo de vida capacitado.

Elegibilidad

Usted puede ser elegible para recibir los servicios de prevención de la diabetes si tiene la recomendación de un médico u otro profesional con licencia y cumple con **todos** los siguientes requisitos:

- Tienen por lo menos 21 años de edad
- No está embarazada actualmente
- Tiene sobrepeso
- No se le ha diagnosticado previamente diabetes tipo 1 o tipo 2

Además, debe cumplir con **uno** de los siguientes criterios:

- Debe tener un resultado de prueba de sangre del último año que indique que se encuentra dentro del rango de la prediabetes
- Deben haberle diagnosticado previamente diabetes gestacional
- Tiene un puntaje de cinco o más en la Prueba de riesgo de prediabetes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) y la American Diabetes Association (ADA)

Hable con su médico para saber si califica para participar en el NDPP.

Programa de autocontrol de enfermedades crónicas (CDSMP) para la artritis

MVP cubre el Programa de autocontrol de enfermedades crónicas (Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP) para adultos de 18 años o más, cuyo objetivo es aumentar la confianza, el bienestar físico y mental, y el conocimiento para manejar afecciones a largo plazo.

Este programa puede ayudarle a evitar lo siguiente:

- acudir a la sala de emergencias;
- ser admitido en el hospital; o
- necesitar otra atención médica para la artritis.

Cada serie de CDSMP cumple con 2.5 horas una vez por semana, durante un total de seis semanas.

Elegibilidad

Es posible que usted sea elegible para CDSMP y recibir los servicios para la artritis si tiene la recomendación de un médico u otro profesional con licencia y cumple con los siguientes requisitos:

- tener al menos 18 años de edad; y
- tener un diagnóstico de artritis.

Hable con su proveedor a fin de ver si califica para participar en el CDSMP para la artritis.

Servicios de doula

MVP cubre los servicios de doula durante el embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de cómo este finalice. Actualmente, los afiliados pueden acceder a los servicios de doula usando su tarjeta de Medicaid. Puede usar su tarjeta del plan MVP para recibir servicios de doula.

¿Qué es una doula?

Las doulas brindan apoyo físico, emocional, educativo y no médico a las personas embarazadas

y que ya han dado a luz antes, durante y después del parto o el final del embarazo.

¿Qué servicios de doula están disponibles?

Los servicios pueden incluir hasta ocho (8) visitas con una doula durante y después del embarazo y apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto. Si queda embarazada dentro de los 12 meses posteriores a un embarazo anterior, su elegibilidad para los servicios de doula comenzará nuevamente con el nuevo embarazo. Cualquier servicio de doula no utilizado del embarazo anterior no se trasladará.

Los servicios pueden incluir lo siguiente:

- El desarrollo de un plan de nacimiento.
- Apoyo continuo durante el embarazo.
- Apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
- Educación e información sobre el embarazo, el parto y la crianza temprana de los hijos.
- Asistencia con la comunicación entre usted y sus proveedores médicos.
- Ayuda para conectarla con recursos comunitarios para el parto y la crianza de hijos. 40 Sus beneficios y los procedimientos del plan
- Manual para afiliados de MVP Medicaid Managed Care Línea para Crisis de Salud del Comportamiento de MVP **1-844-946-8002** (TTY 711) **mvphealthcare.com**.

Cuidado de Salud Comportamiento

El cuidado de salud del comportamiento incluye el tratamiento y servicios de rehabilitación de la salud mental y el uso de sustancias (alcohol y drogas). Todos los afiliados del MVP Harmonious Health Care Plan tienen acceso a los servicios para obtener ayuda para la salud emocional o para ayudar con problemas de uso del alcohol u otros problemas de sustancias. Estos servicios incluyen:

Cuidado de Salud Mental

- Clínica
- Tratamiento de salud mental hospitalario
- Cuidado hospitalario parcial
- Tratamiento diurno continuo
- Servicios Personalizados Orientados a la Recuperación (Personalized Recovery Oriented Services, PROS)
- Tratamiento Comunitario de Reafirmación Personal (Assertive Community Treatment, ACT)
- Consejería individual y en grupo
- Servicios de intervención de crisis
- Inyecciones para afecciones relacionadas con la salud del comportamiento
- Intervención por crisis incluido servicios de Crisis móvil y Telefónica
- Programa de Emergencia Psiquiátrica Integral (Comprehensive Psychiatric Emergency Program, CPEP) incluida la observación extendida
- Servicios de rehabilitación si se encuentra en un hogar comunitario o en un tratamiento familiar
- Servicios psicológicos
- Servicios psiquiátricos

Servicios de Residencia para Casos de Crisis para Adultos

MVP pagará los servicios de Residencia para Casos de Crisis. Estos servicios para pasar la noche están destinados a tratar a adultos que atraviesan una crisis emocional. Estos servicios incluyen Apoyo de Residencia para Casos de Crisis y Servicio Intensivo de Residencia para Casos de Crisis.

El servicio de Apoyo de Residencia para Casos de Crisis es un programa para personas de 18 años o más con síntomas de angustia emocional. Estos síntomas no se pueden manejar en el hogar o en la comunidad sin ayuda.

El servicio Intensivo de Residencia para Casos de Crisis es un programa de tratamiento para personas

de 18 años o más que están sufriendo una angustia emocional grave.

Servicios para el Trastorno por Uso de Sustancias

Servicios de crisis/desintoxicación

- Manejo de la abstinencia con control médico
- Manejo de la abstinencia con supervisión médica (pacientes internados y ambulatorios)
- Servicios de abstinencia con control médico y estabilización
  - Servicios de abstinencia con control médico y estabilización de pacientes hospitalizados
  - Servicios de abstinencia con control médico y estabilización de pacientes ambulatorios

Servicios de rehabilitación de pacientes hospitalizados

Servicios de Tratamiento Residencial de Adicciones

- Estabilizacion
- Rehabilitacion
- Reintegracion

Servicios de tratamiento ambulatorio de Adicciones en un ambulatorio

- Tratamiento intensivo de pacientes ambulatorios
- Servicios auxiliares de abstinencia
- Tratamiento asistido con medicamentos

Servicios de rehabilitación ambulatorios Programas de Tratamiento con Opiáceos (Opioid Treatment Programs, OTP)

Servicios de Recuperación y Empoderamiento Orientados a la Comunidad (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE) para la Salud del Comportamiento

MVP cubre los servicios de CORE. Los afiliados elegibles pueden obtener servicio de CORE si lo recomienda un proveedor cualificado, como un médico, o trabajador social. El proveedor cualificado tal vez quiera comentar su diagnóstico y sus necesidades antes de hacer una recomendación para un servicio de CORE.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor cualificado, comuníquese con Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711). También puede solicitar ayuda a su gestor de atención.

Rehabilitación Psicosocial (Psychosocial Rehabilitation, PSR)

Este servicio le ayuda a adquirir habilidades para la vida, como hacer conexiones sociales, encontrar o mantener un trabajo, comenzar, o volver a estudiar y usar los recursos de la comunidad.

Apoyo y Tratamiento Psiquiátrico Comunitario (Community Psychiatric Supports and Treatment, CPST)

Este servicio le ayuda a controlar los síntomas mediante el asesoramiento y el tratamiento clínico.

Servicios de Empoderamiento—Apoyo Entre Pares

Este servicio le pone en contacto con pares especialistas que han pasado por la recuperación. Recibirá apoyo y asistencia para aprender sobre lo siguiente:

- Cómo vivir con problemas de salud y ser independiente
- Ayuda para que tome decisiones sobre su propia recuperación
- Cómo encontrar apoyo y recursos naturales

Apoyo y Formación para la Familia (Family Support and Training, FST)

Este servicio les proporciona a sus familiares y amigos la información y las habilidades necesarias para ayudarle y apoyarle.

Salud Conductual Hogar y Servicios Basados en la Comunidad (BH HCBS en ingles)

BH HCBS (Salud Conductual Hogar y Servicios Basados en la Comunidad) puede ayudarle con metas de la vida tales como el empleo, el estudio u otras áreas de su vida en que desea trabajar. Para verificar si califica, un Manejador de Cuidado de Salud Centralizado debe completar una breve encuesta con usted que revelará si usted podría beneficiar de estos servicios. Si la encuesta revela que puede beneficiar, el Manejador de Cuidado hará una evaluación completa con usted para identificar cuáles son sus necesidades de salud enteras, incluyendo servicios físicos, mentales y de rehabilitación.

BH HCBS incluye:

- **Rehabilitación Psicosocial (PSR por sus siglas**
- **Servicios de Habilitación** le ayudan a aprender nuevas habilidades para poder vivir de forma independiente en la comunidad
- **Servicios de Apoyo de Educación** le ayudan a encontrar maneras de regresar a la escuela para obtener la educación y la capacitación que le ayudarán a obtener un trabajo
- **Servicios Pre-Vocacionales** le ayudan con habilidades necesarias para prepararse para el empleo
- **Servicios de Empleo Transicional** le dan apoyo por un corto plazo mientras ensaya diferentes trabajos. Esto incluye entrenamiento en el trabajo para fortalecer las destrezas laborales para ayudar a mantener un trabajo al nivel del salario mínimo o arriba
- **Servicios de Empleo Apoyados e Intensivos** le ayudan a encontrar un trabajo arriba del salario mínimo y conservarlo
- **Servicios de Empleo con Apoyo Continuo** le ayudan a mantener su trabajo y a triunfar en el mismo
- **Transporte No-Médico** provee transporte a actividades no médicas relacionadas con una meta en su plan de cuidado

Tratamiento de Trastornos del Juego Proporcionado por Programas Certificados por la Oficina de Servicios y Apoyos para las Adicciones (Office of Addiction Services and Supports, OASAS)

MVP cubre tratamiento de trastornos del juego proporcionado por programas certificados por la Oficina de Servicios y Apoyos para las Adicciones (Office of Addiction Services and Supports, OASAS).

Puede recibir tratamiento para trastornos del juego en persona mediante servicios de telesalud.

Si necesita servicios de tratamiento de trastornos del juego, puede obtenerlos de un programa ambulatorio de OASAS o, si es necesario, de un programa hospitalario o residencial de OASAS.

No necesita un referido de su PCP para obtener estos servicios. Para obtener más información acerca de estos servicios o si necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711).

Servicios de Reducción de Daños

Si necesita ayuda relacionada al desorden por uso de substancias, los Servicios de Reducción de Daños pueden ofrecerle un enfoque completo orientado al paciente para su salud y bienestar. MVP cubre servicios que pueden ayudar a reducir el uso de substancias y otros daños relacionados con el mismo.

Estos servicios incluyen:

- Un plan de cuidado desarrollado por una persona con experiencia trabajando con usuarios de substancias
- Consejería de apoyo individual que le ayuda a cumplir sus metas
- Consejería de apoyo en grupo en un sitio seguro para hablar con otros sobre temas que afectan su salud y bienestar
- Consejería para apoyarle a tomarse el medicamento que se le ha recetado, así como su tratamiento continuo
- Grupos de apoyo para ayudarle a comprender mejor el uso de substancias e identificar técnicas y destrezas para enfrentarlas de manera que le sirvan a usted

Para conocer más sobre estos servicios, llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711).

El Programa Little Footprints℠ (Huellitas) para Afiliadas Embarazadas

El Programa Little Footprints es un programa especial de Manejo de Caso para afiliadas embarazadas. Los servicios del programa empiezan tan pronto como recibamos información que alguien está embarazada. Le pedimos a nuestras afiliadas embarazadas que se comuniquen con nosotros lo más pronto posible para que podamos enviarle materiales educativos importantes de salud y coordinar el cuidado y servicios con el proveedor de la afiliada para asegurar que cada afiliada embarazada reciba el cuidado de salud prenatal apropiado. Además tenemos unos atractivos regalos para todas nuestras afiliadas embarazadas que son útiles para nuevas madres y sus bebés.

Servicios Relacionados con la Mastectomía

La Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer de 1998 requiere que MVP Health Care provea beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía incluyendo la reconstrucción y cirugía para lograr una simetría entre los senos, una prótesis y las complicaciones resultantes de una mastectomía (incluyendo la linfedema). Para más información, llame al Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711).

Otros Servicios Cubiertos

- Equipo médico duradero (DME por sus siglas en inglés)/accesorios auditivos/prótesis/aparatos ortopédicos
- Servicios ordenados por el tribunal
- Ayuda para obtener servicios de apoyo social comunitario
- Servicios de Centros Federales Altamente Calificados (FQHC por sus siglas en inglés)
- Servicios de podólogo si es médicamente necesario

Beneficios Que Puede Obtener de MVP o Con Su Tarjeta de Medicaid

Para algunos servicios, usted puede seleccionar a dónde recibir el cuidado. Usted puede obtener los servicios usando su tarjeta de identificación como Afiliado de Harmonious Health Plan de MVP. También puede ir a ver a proveedores que aceptan su tarjeta de beneficios de Medicaid. No necesita un referido de su PCP para recibir estos servicios. Llámenos al **1-844-946-8002** (TTY 711) si tiene preguntas.

Planificación Familiar

Puede ir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y que ofrezca servicios de planificación

familiar. También puede visitar uno de nuestros proveedores. No necesita un referido de su PCP.

Puede obtener medicamentos para la planificación familiar, dispositivos para la planificación familiar (dispositivos intrauterinos y diafragmas) que están disponibles con una receta además de servicios de anticoncepción de emergencia, esterilización, prueba de embarazo, cuidado prenatal y aborto. También puede consultar a proveedor de planificación familiar para pruebas y el tratamiento para el VIH e infecciones transmitidas sexualmente (STI) así como consejería relacionada con los resultados de su prueba. Las pruebas para la detección del cáncer u otras condiciones relacionadas también están incluidas dentro de las consultas para la planificación familiar.

Pruebas de Detección del VIH y las Infecciones Transmitidas Sexualmente

Puede obtener estos servicios de parte de su PCP o los médicos del Cuidado Administrado de Medicaid de Harmonious Health Plan de MVP. Cuando obtenga este servicio como parte de una consulta de planificación familiar, puede ver a cualquier médico o recurrir a cualquier clínica que acepte Medicaid y ofrezca los servicios de planificación familiar. No necesita una remisión cuando recibe este servicio como parte de una consulta de planificación familiar.

Todas las personas deben hablar con su PCP sobre hacerse una prueba del VIH. Para acceder a una prueba gratuita o una prueba donde no se brinde su nombre, llame a la línea de información gratuita de Consejería sobre VIH del estado de Nueva York al **1-800-233-SIDA** (1-800-233-7432).

Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis

Puede optar por ir a su PCP o a la agencia de salud pública del condado para hacerse un diagnóstico y/o recibir tratamiento. No necesita un referido para ir a la agencia de salud pública del condado.

Beneficios Que Puede Obtener Solamente Si Usa Su Tarjeta de Medicaid

Existen algunos servicios que MVP Harmonious Health Care Plan no provee. Puede obtener estos servicios de un proveedor que acepta Medicaid por medio de su tarjeta de Beneficios de Medicaid.

Farmacia

Puede obtener medicamentos de venta con receta, medicamentos de venta libre, fórmulas enterales y algunos suministros médicos de cualquier farmacia que acepte Medicaid. Es posible que se solicite un copago a algunas personas, para algunos medicamentos y artículos de farmacia.

Para ciertos medicamentos se le puede requerir a su médico la obtención de una autorización previa de Medicaid antes de que la farmacia pueda dispensar su medicamento. Obtener la autorización previa es un proceso sencillo para su médico y no le impide recibir los medicamentos que necesita.

¿Tiene alguna pregunta o necesita ayuda?
La Línea de Ayuda de Medicaid puede ayudarle. Pueden hablarle en su idioma de preferencia. Puede comunicarse al **1-800-541-2831** (TTY 711). Pueden responder su llamada en el siguiente horario:

- De lunes a viernes, de 8 am a 8 pm
- Sábados, de 9 am a 1 pm

Transporte

El transporte médico de emergencia y/o de no emergencia será cubierto por Medicaid regular.

Transporte de Emergencia

Es muy importante para MVP que nuestros afiliados tengan acceso a la atención médica cuando la

necesiten. Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**.

Transporte de No Emergencia

Si necesita ayuda con arreglar transporte para casos de no emergencia, usted o su proveedor deben llamar al **Servicio de Contestación Médica** (MAS por sus siglas en inglés) a los teléfonos listados en la sección Números Telefónicos Importantes en la parte delantera de este manual.

De ser posible usted o su proveedor debe llamar por lo menos tres días antes de su cita médica y proveer su número de identificación de cliente de Medicaid (ejemplo, AB12345C, que se encuentra en su tarjeta de identificación como Afiliado de MVP Harmonious Health Care Plan o su tarjeta de Beneficios de Medicaid), fecha de la cita y hora, dirección a dónde va y el médico que va a ver. El transporte de no emergencia incluye vehículo personal, autobús, taxi, ambulette, y transporte público.

Si usted tiene una emergencia y necesita una ambulancia, debe llamar al **911**.

Discapacidades del Desarrollo

Los afiliados que necesitan servicios para el discapacidades del desarrollo pueden usar su tarjeta de Beneficios de Medicaid para:

- Terapias de largo plazo
- Tratamiento de día
- Servicios de vivienda
- Programa de Coordinación de Servicio de Medicaid (MSC por sus siglas en inglés)
- Servicios bajo la Exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad
- Servicios de Exención del Modelo Médico (Care-at-Home)

Servicios No Cubiertos Por MVP o Medicaid

Estos servicios **no están disponibles** por MVP o Medicaid. Si obtiene algunos de estos servicios posiblemente tendrá que asumir los costos:

- Cirugía cosmética si no es médicamente necesaria
- Servicios de un podiatra a menos que sea diabético
- Artículos personales o para comodidad personal
- Servicios de un proveedor que no es parte del MVP Harmonious Health Care Plan, a menos que sea un proveedor que pueda ver según se describa en otra parte de este manual o si el MVP Harmonious Health Care Plan o su PCP le refiere a ese proveedor
- Servicios para los cuales necesita un referido (aprobación) por adelantado y no la obtuvo

Es posible que tenga que asumir los costos de cualquier servicio que su PCP no apruebe. Además, si antes de obtener un servicio, usted acuerda ser un paciente que *paga de forma privada* o por *su cuenta*, tendrá que pagar por el servicio. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos (listados arriba)
- Servicios no autorizados
- Servicios brindados por proveedores que no son parte del MVP Harmonious Health Care Plan

Si Recibe Una Cuenta

Si recibe una cuenta para un tratamiento o servicios que usted piensa que no debe pagar, no lo ignore. Llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711) de inmediato. MVP le puede ayudar a comprender por qué recibió la cuenta. Si usted no es responsable por el pago, el MVP Harmonious Health Care Plan se comunicará con el proveedor y ayudarle a solucionar el problema.

Tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial si piensa que se le está solicitando pagar por algo que Medicaid o el MVP Harmonious Health Care Plan deben cubrir. Vea las Audiencias Imparciales en la página 44 de este manual.

Si tiene alguna pregunta, llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al**1-844-946-8002** (TTY 711).

Notificación

MVP observa las Leyes de Seguros del Estado de Nueva York con respecto a la admisión de menores de 0 a 17 años en servicios de salud mental para pacientes internados, las cuales exigen a los centros y hospitales de la red autorizados por la Oficina de Salud Mental (Office of Mental Health, OMH) que notifiquen las admisiones en el plazo de dos días hábiles. Si la notificación no se recibe de forma oportuna o si el proveedor no está autorizado por la OMH, se podrá requerir una autorización para todo el período de admisión. Los servicios deben ser médicamente necesarios.

MVP observa las Leyes de Seguros del Estado de Nueva York con respecto a la admisión en tratamientos por consumo de sustancias residenciales y de pacientes internados, las cuales exigen a los centros y hospitales autorizados por la Oficina de Servicios y Apoyo para las Adicciones (OASAS) que notifiquen las admisiones en el plazo de dos días hábiles. Si la notificación no se recibe de forma oportuna o si el proveedor no está autorizado por la OASAS, se podrá requerir una autorización para todo el período de admisión. Los servicios deben ser médicamente necesarios.

Autorizaciones de Servicios

Autorización Previa

Existen algunos tratamientos o servicios para los que necesita obtener una aprobación antes de recibirlos o para poder seguir recibiéndolos. Esto se llama una **autorización previa**. Usted o alguien de su confianza puede solicitarla.

- Servicios para pacientes internados no relacionados con admisiones por consumo de sustancias (para servicios de emergencia no se necesita la aprobación previa de MVP)
- Servicios de cuidado domiciliario, servicios de cuidado personal, sistemas de respuesta de emergencia personal (PERS por sus siglas en inglés)
- Cirugía
- Algunos servicios y pruebas especializadas
- Algunos exámenes radiológicos (resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, tomografías por emisión de positrones, algunos escaneos cardíacos, y más)
- Equipo médico duradero y prótesis/aparatos ortopédicos
- Algunos medicamentos
- Servicios experimentales o con fines de investigación
- Servicios de cualquier médico que no sea un médico del Medicaid de Cuidado Administrado de MVP

La solicitud para obtener una aprobación para un tratamiento o servicio se llama **solicitud de autorización para servicio**. Para recibir aprobación para estos tratamientos o servicios debe consultar con su PCP u otro médico de Medicaid de Cuidado Adminstrado de MVP. Su PCP u otro médico de Medicaid de Cuidado Administrado de MVP solicitarán la aprobación de parte de MVP. Si tiene alguna pregunta sobre este proceso o si tiene dificultad en obtener el cuidado que piensa que necesita, por favor llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711).

También tendrá que obtener una autorización previa si está recibiendo uno de estos servicios actualmente pero necesita seguir u obtener más cuidado. Esto incluye una solicitud para el cuidado de salud en su domicilio mientras esté en el hospital o después que haya salido del hospital. Esto se llama una **revisión concurrente**.

Qué Pasa Después Que Recibamos Su Solicitud de Autorización de Servicio

MVP cuenta con un equipo de revisión para asegurar que reciba los servicios que le prometemos. Los médicos y enfermeras son parte del equipo de

revisión. Su trabajo es asegurar que el tratamiento o servicio que usted solicitó es médicamente necesario y apropiado para usted. Esto lo hacen por medio de chequear su plan de tratamiento con los estándares aceptables médicos.

Podemos decidir de rechazar una solicitud de autorización de servicio o de aprobarla por un monto que es menor al de la solicitud. Estas decisiones se harán por un profesional de cuidado de salud calificado. Si decidimos que el servicio solicitado no es médicamente necesario la decisión se tomará por un revisor clínico que puede ser un médico o un profesional de cuidado de salud que típicamente provee el cuidado que usted solicitó. Usted puede solicitar que los estándares médicos específicos, llamados **criterios de revisión clínica**, que se utilizan para tomar una decisión para las acciones se relacionaron a una necesidad médica.

Luego de recibir su solicitud la revisaremos bajo un **proceso de revisión estándar** o **expedita**. Usted o su médico puede solicitar una revisión expedita si se cree que un atraso causaría un grave daño a su salud. Si su solicitud de una revisión expedita es rechazada se lo informaremos y su caso se manejará bajo el proceso de revisión estándar.

Aceleraremos su revisión si:

- Un retraso podría poner seriamente en peligro su salud, su vida o su capacidad de funcionamiento
- Su proveedor dice que la revisión debe ser más rápida
- Usted solicita más servicio del que recibe actualmente

En todos los casos revisaremos su solicitud tan pronto como lo requiera su condición médica pero no más allá de lo que se menciona a continuación.

Le informaremos a usted y a su proveedor ambos por teléfono y por escrito si su solicitud es aprobada o rechazada. También le informaremos la razón por la decisión. Le explicaremos las opciones de apelaciones o audiencias imparciales que tendrá si no está de acuerdo con nuestra decisión (vea Apelaciones de Plan en la página 39 y Audiencias Imparciales en la página 44).

Marcos de Tiempo Para las Solicitudes de Autorización Previa

Revisión Estándar

Tomaremos una decisión sobre su solicitud dentro de tres días hábiles a partir del momento en que contemos con toda la información necesaria pero escuchará de nosotros no más allá de 14 días después que recibamos su solicitud. Le informaremos para el decimocuarto día si necesitamos más información.

Revisión Expedita

Tomaremos una decisión y escuchará de nosotros dentro de 72 horas. Le informaremos dentro de 72 horas si necesitamos más información.

Marcos de Tiempo Para Solicitudes de Revisión Concurrentes

Revisión Estándar

Tomaremos una decisión dentro de un día hábil a partir del momento en que tengamos toda la información necesaria pero escuchará de nosotros no más allá de 14 días después que recibamos su solicitud. Le informaremos para el decimocuarto día si necesitamos más información.

Revisión Expedita

Tomaremos una decisión dentro de un día hábil a partir del momento en que tengamos toda la información necesaria. Nos comunicaremos con usted a más tardar 72 horas después de haber recibido su solicitud. Le diremos en el transcurso de un día hábil si necesitamos más información.

Plazos Especiales para Otras Solicitudes

Si está en el hospital o acaba de salir de este, y solicita atención médica domiciliaria, tomaremos

una decisión en el plazo de 72 horas de haber recibido su solicitud.

Si recibe tratamiento para trastornos de uso de sustancias como paciente hospitalizado y solicita más servicios al menos 24 horas antes de ser dado de alta, tomaremos una decisión en el plazo de 24 horas de haber recibido su solicitud.

Si solicita servicios para trastornos por uso de sustancias o de salud mental que podrían estar relacionados con una comparecencia ante un tribunal, tomaremos una decisión en el plazo de 72 horas de haber recibido su solicitud.

Si solicita un medicamento recetado ambulatorio, tomaremos una decisión en el plazo de 24 horas de haber recibido su solicitud.

Si solicita aprobación para anular un protocolo de terapia escalonada, tomaremos una decisión en el plazo de 24 horas para medicamentos recetados ambulatorios. Un protocolo de terapia escalonada significa que necesitamos que primero pruebe otro medicamento antes de que aprobemos el medicamento que solicita. En lo que respecta a los demás medicamentos, tomaremos una decisión en el plazo de 14 días de haber recibido su solicitud.

Usted o su representante puede presentar una queja con el plan si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo para revisar su solicitud. Usted o alguien de su confianza también puede presentar una queja referente al tiempo de la revisión con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al **1-800-206-8125**.

Le notificaremos para la fecha en que nuestro tiempo para hacer la revisión haya expirado. Pero si por algún motivo no escucha de nosotros para esa fecha, sería el equivalente a que rechazáramos su solicitud de autorización. Si no respondemos a tiempo a una solicitud para anular un protocolo de terapia escalonada, su solicitud será aprobada.

Si no está satisfecho con esta respuesta tiene derecho de presentar una apelación de plan con nosotros. Vea **Apelación de Plan** en la página 39 de este manual.

Otras Decisiones Sobre Su Cuidado

A veces haremos una revisión concurrente sobre el cuidado que está recibiendo para confirmar que todavía necesite el cuidado. También podremos revisar otros tratamientos y servicios que haya recibido. Esto se llama una **revisión retrospectiva**. Le informaremos si tomar estas decisiones.

Marcos de Tiempo para el Aviso de Otras Acciones

En la mayoría de los casos si tomamos una decisión de reducir, suspender o terminar un servicio que ya hemos aprobado y que usted está recibiendo actualmente, le tenemos que avisar con al menos 10 días de notificación antes de cambiar el servicio.

Es nuestra obligación informarle por lo menos 10 días antes de que tomemos cualquier decisión sobre los servicios de largo plazo y de apoyo tales como cuidado de servicio a domicilio, cuidado personal, el Servicio de Asistencia Personal Dirigida por el Consumidor (CDPAS por sus siglas en inglés), cuidado de salud diurno de adultos y cuidado de enfermería permanente a domicilio.

Si estamos revisando cuidado que se le ha proveído en el pasado tomaremos una decisión sobre si lo pagaremos dentro de 30 días de recibir la información necesaria para la revisión retrospectiva. Si rechazamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día que el pago sea rechazado. Estos avisos no son facturas. **No tendrá que pagar por cualquier cuidado que haya recibido que estuviera cubierto por el plan o por Medicaid** aunque si más adelante rechacemos el pago al proveedor.

También puede llamar al Consumer Advocacy Network (Red Independiente de Abogacía para el

Consumidor) (ICAN, por sus siglas en inglés) para recibir asesoría gratuita e independiente sobre su cobertura, así como opciones para presentar quejas o apelaciones. El ICAN le puede ayudar a manejar el proceso de apelación. Comuníquese con ICAN por medio de una de las siguientes formas para conocer más sobre sus servicios:

- llame al **1-844-614-8800** (TTY: 711)
- visite **icannys.org**
- email **ican@cssny.org**

Cómo Reciben Pago Nuestros Proveedores

Tiene derecho de preguntarnos si tenemos un arreglo financiero especial con nuestros proveedores que pueda afectar su uso de los servicios de cuidado de salud. Puede llamar al Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711) si tiene inquietudes específicas.

Queremos que sepa que la mayoría de nuestros proveedores reciben pago de una o más de las siguientes maneras:

- Si nuestros proveedores trabajan en una clínica o centro de salud, probablemente reciben un sueldo. El número de pacientes que reciben no tiene ningún efecto
- Nuestros proveedores que trabajan de sus propias oficinas posiblemente reciban una cuota establecida cada mes por cada paciente para el que sean el PCP. La cuota se mantiene igual ya sea que el paciente necesita una consulta o varias—o inclusive si no necesita ninguna. Esto se llama **capitación**
- A veces los proveedores reciben una cuota establecida por cada persona en su lista de pacientes pero alguna porción del dinero (quizás el 10 por ciento) puede ser retenido para un fondo de incentivos. Al final del año este fondo se utiliza para premiar a los PCPs que han cumplido con los estándares para recibir un pago adicional que fueron establecidos por el Plan
- A los proveedores también se les puede pagar por una “cuota por servicio”. Esto significa que reciben una cuota acordada por el Plan por cada servicio que proveen

Puede Ayudar Con las Políticas del Plan

Valoramos sus ideas. Nos puede ayudar a desarrollar políticas que sirvan mejor a nuestros afiliados. Si tiene ideas, cuéntenos de ellas. A lo mejor le gustaría trabajar con una de nuestras juntas de asesoría de los afiliados o algún comité. Llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711) para averiguar cómo puede ayudar.

Información del Servicios a los Afiliados de MVP

Puede obtener la siguiente información llamando al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP a **1-844-946-8002** (TTY 711):

- Una lista de los nombres, direcciones, y títulos de los Directores de la Junta de MVP, los funcionarios, dueños y socios
- Una copia de los estados de cuenta financieros/ hojas de saldo, resúmenes de ingresos y gastos más recientes
- Una copia del contrato de suscriptor de pago directo individual más reciente
- Información del Departamento de Servicios Financieros sobre quejas de los consumidores sobre MVP
- Cómo mantenemos sus registros médicos e información de afiliado confidenciales
- Le diremos cómo MVP revisa sobre la calidad de servicio a nuestros afiliados, por escrito

- Le diremos los hospitales con que trabajan nuestros proveedores de salud
- Si nos solicita por escrito, le indicaremos los lineamientos que usamos para revisar las condiciones o enfermedades que son cubiertas por MVP
- Si nos solicita por escrito, le indicaremos las cualificaciones necesarias y cómo los proveedores de cuidado de salud pueden solicitar ser parte de la red de MVP
- Si nuestros contratos o subcontratos incluyen planes incentivos para los médicos que afectan el uso de servicios de remisión y, de ser así, información sobre el tipo de arreglos de incentivos utilizados y si se ofrece una protección de término de pérdidas a los médicos y grupos médicos
- Información sobre cómo está organizada nuestra compañía y cómo funciona

Manténganos Informados

Llame al Servicios a los Afiliados de MVP cuando ocurran estos cambios en su vida:

- Cambia su nombre, dirección o número de teléfono
- Experimenta un cambio en su elegibilidad de Medicaid
- Está embarazada
- Da a luz
- Hay un cambio de seguro para usted
- Se inscribe en un nuevo programa de manejo de caso o recibe servicios de manejo de caso en otra organización basada en la comunidad

Si ya no recibe Medicaid, consulte con su Departamento de Servicios Sociales local. Es posible que pueda inscribirse en otro programa.

Opciones de Des-Inscripción

Si Desea Abandonar MVP

Al momento de inscribirse en MVP tiene 90 días (tres meses) para decidir si desea quedarse en nuestro plan o abandonarlo e inscribirse en otro plan de salud de Medicaid de Cuidado Administrado Plan de Salud y Recuperación (HARP en inglés).

Luego de los 90 días debe permanecer en nuestro plan por nueve meses más a menos que tenga una buena razón (**Buena Causa**) para des-inscribirse de nuestro plan.

Algunos ejemplos de buena causa incluyen:

- Nuestro plan de salud no cumple con los requisitos del Estado de Nueva York y los afiliados son perjudicados por ello
- Usted se traslada fuera de nuestra área de servicio
- Usted, el plan y el Departamento de Servicios Sociales todos acuerdan que la des-inscripción es lo mejor para usted
- Usted está o se vuelve exento al cuidado administrado
- Nosotros no ofrecemos un servicio de Medicaid de Cuidado Administrado que usted puede obtener de otro plan de salud en su área
- Necesita un servicio que está relacionado con un beneficio que hemos optado por no cubrir y el tener que conseguir el servicio de forma separada arriesgaría su salud
- No hemos podido proveerle servicios tal como se nos requiere bajo nuestro contrato con el estado

Si Quiere Cambiarse A Otro Plan de Medicaid de Cuidado Administrado

Llame al personal de cuidado administrado de su Departamento de Servicios Sociales local. Los números telefónicos para las oficinas dentro del área de servicio de MVP están ubicadas en la portada de este manual.

O llame a New York Medicaid Choice al **1-800-505-5678**. Los consejeros de The New York Medicaid Choice pueden ayudarle a cambiarse de planes de salud.

Es posible que pueda cancelar su inscripción o trasladarse a otro plan por teléfono. A menos que esté excluido o exento del cuidado administrado, tendrá que seleccionar otro plan de salud.

Puede tomar entre dos o seis semanas procesar su solicitud dependiendo de cuándo se recibió. Recibirá un aviso que el cambio se llevará a cabo para cierta fecha. El MVP Harmonious Health Care Plan proveerá el cuidado que necesite hasta ese momento.

Puede solicitar una acción más expedita si cree que el tiempo que tome el proceso regular causará más prejuicio a su salud. También puede solicitar una acción más expedita si se ha quejado porque no estuvo de acuerdo con la inscripción. Llame a su Departamento de Servicios Sociales local (vea Números de Teléfono Importantes al principio de este Guía del Afiliado) o al New York Medicaid Choice at **1-800-505-5678**.

Podría Volverse Inelegible para el Medicaid de Cuidado Administrado y Plan de Salud y Recuperación (HARP en inglés)

Usted o su hijo pueden tener que abandonar el MVP Harmonious Health Care Plan si usted:

- Se traslada fuera del condado o del área de servicio
- Se cambia a otro plan de cuidado administrado
- Se une a otra Organización de Mantenimiento de Salud (HMO por sus siglas en inglés) u otro plan de seguro por medio del trabajo
- Va a la cárcel
- De otra manera pierda elegibilidad

Si es necesario que abandone de MVP Harmonious Health Care Plan o si se vuelve inelegible para el Medicaid, todos sus servicios podrán detenerse repentinamente, incluyendo cualquier cuidado que reciba en su hogar. Llame al New York Medicaid Choice al **1-800-505-5678** inmediatamente si esto suceda.

Le Podemos Pedir que Abandone el MVP Harmonious Health Care Plan

También puede perder su afiliación a MVP si con frecuencia:

- Se niega a trabajar con su PCP con respecto a su cuidado
- No cumple con sus citas
- Va a la sala de emergencia para una atención que no sea de emergencia
- No sigue las reglas de MVP Harmonious Health Care Plan
- No llena sus formularios honestamente o no provee la información correcta (comete fraude)
- Causa abuso o daño a los afiliados, proveedores o el personal
- Actúa de maneras que nos complican poder hacer lo mejor para usted y otros afiliados inclusive después que hemos tratado de arreglar los problemas

Apelaciones de Plan

Existen algunos tratamientos y servicios para los que necesita obtener una aprobación antes de recibirlos o para continuar recibiéndolos. Esto se llama **autorización previa**. La solicitud de aprobación de un tratamiento o servicio se llama una **solicitud de autorización de servicio**. Este proceso se describe en la página 34 en este manual. Cualquier decisión de rechazar una solicitud de autorización de servicio o de aprobarla por una cantidad que sea menos a la solicitada se llama una **determinación adversa inicial**.

Si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su cuidado hay medidas que puede tomar.

Su proveedor puede solicitar una reconsideración si tomamos una decisión que su solicitud de autorización de servicio no es médicamente necesaria o si es experimental o con fines de investigación y no hablamos con su médico al respecto, su médico puede solicitar hablar con el Director Médico del plan. El Director Médico hablará con su médico dentro de un día hábil.

Puede Presentar una Apelación de Plan

Si usted cree que nuestra decisión en cuanto a su solicitud de autorización de servicio es incorrecta, puede pedirnos que revisemos su caso nuevamente. A esto se le denomina **apelación de plan**. Usted tiene 60 días calendario a partir de la fecha del aviso de la determinación adversa inicial para solicitar una apelación de plan.

Puede llamar al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711) si necesita ayuda para solicitar una apelación de plan o para seguir los pasos de un proceso de apelación. Podemos ayudarle si tiene necesidades especiales, como un impedimento de la vista o de audición, o si necesita servicios de traducción.

Puede solicitar una apelación de plan o puede pedirle a alguien, como un familiar, amigo, médico o abogado, que lo haga por usted. Usted y esa persona deberán firmar y fechar una declaración que diga que usted desea que esa persona lo represente.

No lo trataremos de forma diferente o actuaremos indebidamente con usted por el hecho de que usted ha solicitado una apelación de plan.

Ayuda Para Continuar Mientras Apela Una Decisión Sobre Su Cuidado

Si decidimos reducir, suspender o interrumpir los servicios que recibe actualmente, podrá continuar los servicios mientras espera a que se decida su apelación de plan. Debe solicitar su apelación de plan en el plazo de 10 días después de haberse enterado de que su atención cambiará o en la fecha en que el cambio en los servicios esté previsto que ocurra, lo que ocurra al último.

Si su apelación de plan resulta en otro rechazo es posible que tenga que pagar por el costo de cualquier beneficio continuo que haya recibido.

Solicitar una Apelación de Plan

Puede llamarnos o escribirnos para solicitar una apelación de plan. Cuando solicita una apelación de plan, o poco después, deberá brindarnos:

- Su nombre, dirección, y nombre de Identificación de Afiliado de MVP
- El servicio que solicitó y el/los motivo(s) de la apelación
- Cualquier información que desea que revisemos, como sus expedientes médicos, cartas de sus proveedores u otra información que explique por qué necesita los servicios
- Cualquier información específica que hayamos solicitado en el aviso de determinación adversa inicial

Para ayudarle a prepararse para su apelación de plan, puede pedir ver las pautas, los expedientes médicos y otros documentos que usamos para tomar la determinación adversa inicial. Si su apelación de plan es acelerada, puede haber un breve período para brindarnos la información que quiere que revisemos. Puede solicitar ver estos documentos o solicitar una copia gratuita de los mismos llamando a Centro de Servicios para Afiliados de MVP al **1-844-946-8002**.

Puede brindarnos información y materiales por teléfono llamando al **1-844-946-8002**, o puede enviarnos un correo electrónico a:

ATTN: MEMBER APPEALS
MVP HEALTH CARE
625 STATE ST
SCHENECTADY NY 12305-2111

Si solicita una apelación de plan por teléfono, a menos que sea acelerada, también debe enviarnos su apelación de plan por escrito.

Si solicita un servicio fuera de la red o un proveedor fuera de la red y nosotros afirmamos que el servicio que usted solicitó no es muy distinto de un servicio disponible de un proveedor participante de MVP, puede pedirnos que verifiquemos si el servicio es médicamente necesario para usted. Deberá solicitar a su proveedor que envíe esta información para que se incluya en su apelación de plan:

- Una declaración por escrito de su proveedor que diga que el servicio fuera de la red es muy distinto del servicio que el plan puede ofrecer de un proveedor participante. Su proveedor debe ser un especialista elegible o certificado por la Junta que trate a personas que necesitan el servicio que usted solicita.
- Dos documentos médicos o científicos que prueben que el servicio que usted solicita es más beneficioso para usted y no le causará más daño que el servicio que MVP puede brindar de un proveedor participante

Si su proveedor no envía esta información de cualquier forma revisaremos su apelación de plan. Sin embargo, usted podría no ser elegible para una apelación externa (vea Apelaciones Externas en página 42para más información).

Qué Pasa Luego Que Recibamos Su Apelación de Plan

Le enviaremos una carta dentro de 15 días informándole que estamos trabajando en su apelación de plan.

Le enviaremos una copia gratuita de los expedientes médicos y cualquier otra información que utilizaremos para tomar la decisión sobre la apelación. Si su apelación de plan es acelerada, puede haber un breve período para revisar esta información.

También puede proveer información que se puede usar para tomar la decisión ya sea en persona o por escrito. Llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711) si no está seguro de qué información nos dan.

Apelación de plan de temas clínicos se decidirán por profesionales de cuidado de salud calificados que no tomaron la primera decisión y al menos uno de ellos será un revisor clínico. Las decisiones no clínicas se manejarán por personas que trabajan a un nivel superior que las personas que trabajaron en su primera decisión.

Se le proveerán las razones de nuestra decisión y nuestro razonamiento clínico, si aplica. El aviso de la decisión sobre la apelación de plan para rechazar o aprobar su solicitud por una cantidad que sea menor a la solicitada se denomina **determinación adversa final**.

Si considera que nuestra determinación adversa final es incorrecta:

- Usted puede pedir una audiencia imparcial (vea Audiencias Imparciales en página 44).
- Para algunas decisiones, es posible que pueda solicitar una apelación externa (vea Apelaciones Externas en página 42).
- Su puede presentar una queja con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al **1-800-206-8125**.

Marcos de Tiempo para las Apelaciones de Plan

Apelaciones de Plan Estándar

Si tenemos toda la información necesaria le comunicaremos nuestra decisión a partir de 30 días calendario desde cuando se le pregunte su apelación de plan. Se le enviará un aviso escrito de nuestra decisión dentro de dos días hábiles del momento en que tomemos nuestra decisión.

Apelaciones de Plan Expedita

Si tenemos toda la información necesaria las decisiones de acciones de apelaciones expeditas se tomarán en dos días a partir del momento en que

recibamos su apelación de plan, pero no más de 72 horas de cuando usted pidió su apelación de plan.

Le informaremos dentro de 72 horas hábiles luego de presentarnos su apelación de plan si necesitamos más información para tomar una decisión.

Tomaremos una decisión sobre su apelación dentro de 24 horas si su solicitud fue rechazada cuando usted solicitó un tratamiento adicional para el desorden por uso de sustancias por lo menos 24 horas antes de que se le fuera a dar de alta del hospital.

Le informaremos de nuestra decisión por teléfono o le enviaremos una notificación por escrito más adelante.

Su apelación de plan se revisará bajo el proceso expedito si:

- Usted o su médico solicita que se revise su apelación de plan bajo el proceso de revisión expedita. Su médico tendría que explicar cómo un atraso le causaría algún daño a su salud. Si su solicitud expedita es rechazada se lo informaremos y su apelación será revisada bajo el proceso estándar.
- Su solicitud fue rechazada cuando pidió seguir recibiendo cuidado que ahora actualmente está recibiendo o si necesita extender un servicio que se le ha proveído
- Su solicitud fue rechazada cuando solicitó cuidado de salud domiciliario después que estuvo en el hospital
- Su solicitud fue rechazada cuando solicitó un tratamiento hospitalario adicional para un desorden por uso de sustancias por lo menos unas 24 horas antes de que se le fuera a dar de alta del hospital

Si necesitamos más información para decidir si tomar una decisión estándar o expedita sobre su solicitud de servicio haremos lo siguiente:

- Le escribiremos y le informaremos sobre la información necesaria. Si su solicitud está en una revisión expedita le llamaremos inmediatamente y luego enviaremos una carta escrita.
- Informarle por qué el atraso es en su mejor interés
- Tomar una decisión no más allá de 14 días de la fecha en que pedimos más información

Usted o su representante también nos pueden solicitar de tomarnos más tiempo para tomar una decisión. Esto se puede deber a que tiene más información que darle al MVP para que decida su caso. Esto lo puede hacer llamando al **1-844-946-8002** (TTY 711) o escribiendo a:

ATTN: MEMBER APPEALS
MVP HEALTH CARE
625 STATE ST
SCHENECTADY NY 12305-2111

Usted o su representante puede presentar una queja con el MVP si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo para revisar su apelación de plan. Usted o alguien de su confianza también puede presentar una queja acerca del tiempo de la revisión con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al **1-800-206-8125**.

Si no recibe una respuesta a su apelación de plan o si no decidimos a tiempo, incluidas las prórrogas, puede solicitar una audiencia justa (vea Audiencias Imparciales en página 44).

Si no decidimos su apelación de plan a tiempo, y dijimos que el servicio que usted solicita; 1) no es médicamente necesario; 2) es experimental o de investigación; 3) no es distinto de la atención que puede recibir en la red de MVP; o 4) está disponible de un proveedor participante que tenga la correcta capacitación y experiencia para satisfacer sus necesidades, la denegación original se revertirá. Esto significa que su solicitud para una autorización de servicio estará aprobada.

Apelaciones Externas

Usted tiene otros derechos de apelación si nosotros afirmamos que el servicio que usted solicita era:

- No es médicamente necesario
- Experimental o con fines de investigación

- No era diferente al cuidado que está disponible en nuestra red
- disponible de un proveedor participante que cuenta con el entrenamiento y experiencia debidos para cumplir sus necesidades

Para este tipos de decisiones, puede solicitar al Estado de Nueva York una **apelación externa** independiente. Esto se llama apelación externa porque se decide por revisadores que no trabajan para el plan de salud o el estado. Estos revisadores son gente calificada aprobada por el Estado de Nueva York. El servicio debe estar en el paquete de beneficios del MVP o ser un tratamiento experimental, un ensayo clínico o un tratamiento para una enfermedad rara. No tiene que pagar por una apelación externa.

Antes que solicite una apelación externa:

- Debe presentar una apelación de plan con MVP y recibir nuestra determinación adversa final, o
- Si no ha recibido el servicio y solicita una apelación de plan expedita con MVP, puede solicitar una apelación externa expedita a la misma vez. Su médico tendrá que decir que una apelación externa expedita es necesaria, o
- Usted y MVP puedan acordar de omitir nuestro proceso de apelación e ir directamente a la apelación externa, o
- Puede comprobar que MVP no obedeció las reglas correctamente al momento de procesar su apelación de plan

Tiene cuatro meses después que reciba la determinación adversa final de MVP para solicitar una apelación externa. Si usted y MVP acuerdan omitir el proceso de apelaciones, deben solicitar la apelación externa dentro de cuatro meses desde que llegaron a ese acuerdo.

Para solicitar una apelación externa llene una solicitud y envíela al Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York. Puede llamar al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711) si necesita ayuda para presentar una apelación. Usted y sus médicos tendrán que proveer información sobre su problema médico. La solicitud de la apelación externa indica la información que será necesaria.

Puede obtener una solicitud para una apelación externa por medio de:

- Llamar al Departamento de Servicios Financieros al **1-800-400-8882**
- Visitando el sitio electrónico del Departamento de Servicios Financieros al **dfs.ny.gov**
- Comunicarse con MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711)

Su apelación externa se decidirá en 30 días hábiles. Si el revisador de la apelación externa requiere más información puede llevar más tiempo (hasta cinco días hábiles más). Usted y el plan recibirán la decisión final dentro de dos días después que se haya tomado la decisión.

Puede obtener una decisión más rápida si su médico indica que un atraso causaría un grave daño a su salud o si está en el hospital después de una visita a la sala de emergencia y la atención hospitalaria es rechazada por MVP.

Esto se llama una **apelación externa expedita**. El revisor de la apelación externa decidirá la apelación externa en 72 horas o menos.

Si solicitó un tratamiento hospitalario para el desorden por uso de sustancias por lo menos 24 horas antes de que se le fuera a dar de alta del hospital, MVP seguirá pagando por su estadía si solicita una apelación de plan expedita dentro de 24 horas y si solicita una apelación expedita externa a la misma vez. MVP seguirá pagando por su estadía hasta que se tome una decisión sobre sus apelaciones. MVP tomara una decisión sobre su apelación de plan expedita dentro de 24 horas. La apelación expedita externa será decidida dentro de 72 horas.

El revisor de apelación externa le comunicará a usted y al plan sobre la decisión inmediatamente por

teléfono o por fax. Luego se enviará una carta que le informará de la decisión.

Si solicita una apelación de plan y recibe una determinación adversa final que rechaza, reduce, suspende o interrumpe su servicio, puede solicitar una **audiencia imparciales**. Puede solicitar una audiencia imparciales, una apelación externa o ambas. Si solicita una audiencia imparciales y una apelación externa, la decisión del oficial de la audiencia imparcial será la que cuenta.

Audiencias Imparciales

Solicite una Audiencia Imparcial del Estado de New York

Puede pedirle al Estado de Nueva York una audiencia imparcial por cualquiera de las siguientes razones.

Usted no está satisfecho con una decisión del Departamento de Servicios Sociales o del Departamento de Salud de Nueva York respecto a si permanece o abandona MVP.

Usted no está satisfecho con nuestra decisión en lo que respecta a la restricción de sus servicios y considera que la decisión limita sus beneficios de Medicaid.

En este caso, tiene 60 días calendario a partir de la fecha del Aviso de Intento de Restricción para solicitar una audiencia justa. Si solicita una audiencia justa en el plazo de 10 días a partir del Aviso de Intento de Restricción, o antes de la fecha efectiva de la restricción, lo que ocurra al último, puede continuar sus servicios hasta que se tome la decisión de la audiencia justa. Sin embargo, si pierde su audiencia justa, es posible que deba pagar el costo por los servicios que recibió mientras estaba esperando por la decisión.

Usted no está satisfecho con la decisión de que su proveedor no ordenó los servicios que usted quería y considera que la decisión del proveedor interrumpe o limita sus beneficios de Medicaid.

En este caso, debe presentar una queja a MVP. Si MVP está de acuerdo con su médico, usted debe solicitar una Apelación de plan. Si recibe una determinación adversa final, tendrá 120 días calendario a partir de la fecha de la determinación adversa final para solicitar una audiencia Estatal justa.

Usted no está satisfecho con una decisión que tomamos con respecto a su atención y considera que la decisión limita sus beneficios de Medicaid.

Si no está satisfecho con nuestra decisión de reducir, suspender o interrumpir la atención que estaba recibiendo; rechazar la atención que quería; rechazar el pago por la atención que recibió; o porque no le permitimos disputar un monto de copago, otro monto que adeuda o el pago que realizó por su atención médica.

En este caso, primero debe solicitar una apelación de plan y recibir una determinación adversa final. Tendrá 120 días calendario a partir de la fecha de la determinación adversa final para solicitar una audiencia justa. Si solicitó una apelación de plan y recibió una determinación adversa final que reduce, suspende o interrumpe la atención que recibe actualmente, puede continuar recibiendo los servicios que su proveedor ordenó mientras espera por la decisión sobre la audiencia justa. Debe solicitar una audiencia justa en el plazo de 10 días a partir de la fecha de la determinación adversa final o cuando la acción entre en vigor, lo que ocurra al último. Sin embargo, si solicita que sus servicios continúen y pierde su audiencia justa, es probable que tenga que pagar el costo de los servicios que recibió mientras estaba esperando por una decisión.

Usted solicitó una apelación de plan y el plazo para que decidamos su apelación de plan ha caducado, incluyendo las prórrogas.

En este caso, si no recibe una respuesta a su apelación de plan o no tomamos una decisión a tiempo, puede solicitar una audiencia justa.

La decisión que reciba del oficial de la audiencia imparcial será final.

Solicitar una Audiencia Imparcial

Puede solicitar una audiencia imparcial por:

- Llamando **1-800-342-3334**
- Mandando su solicitud por fax al **518-473-6735**
- Visitando el sitio **otda.ny.gov/hearings** y seleccionando *Request a Fair Hearing*
- Enviando su solicitud a:

  NYS OFFICE OF TEMPORARY & DISABILITY ASSISTANCE
  OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
  MANAGED CARE HEARING UNIT
  PO BOX 22023
  ALBANY NY 12201-2023

Cuando solicite una audiencia imparcial sobre una decisión que haya tomado MVP, debemos enviarle una copia del paquete de evidencia. Esta es la información que usamos para tomar nuestra decisión sobre su cuidado. El plan brindará esta información al oficial de la audiencia para explicar nuestra acción. Si no hay suficiente tiempo para enviársela por correo, traeremos una copia del paquete de evidencia a la audiencia para usted. Si no recibe su paquete de evidencia la semana anterior a su audiencia, puede llamar al **1-844-946-8002** y solicitarlo.

Recuerde que puede presentar una queja en cualquier momento ante el Departamento de Salud del Estado de Nueva York llamando al **1-800-206-8125**.

Proceso de Queja

Quejas

Esperamos que nuestro plan de seguro le sirva bien. Si tiene algún problema, hable con su PCP o llame o escriba al Servicios a los Afiliados de MVP. La mayoría de los problemas se pueden resolver de inmediato. Si tiene un problema o alguna disputa con su cuidado o sus servicios, puede presentar una queja con el plan. Los problemas que no se resuelven de inmediato por teléfono y cualquier queja que recibamos por correo se manejarán de acuerdo a nuestro procedimiento de quejas.

Puede llamar a Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** si necesita ayuda para presentar una queja o siguiendo los pasos del proceso de la queja.

No le complicaremos las cosas ni tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

También tiene derecho de comunicarse con el Departamento de Salud de Nueva York sobre su queja llamando al **1-800-206-8125** o escribiendo a:

COMPLAINT UNIT
BUREAU OF CONSUMER SERVICES
OHIP DHPCO 1CP-1609
NYS DEPARTMENT OF HEALTH
ALBANY NY 12237

También puede comunicarse con su Departamento de Servicios Sociales local y presentar su queja en cualquier momento. Puede llamar al Departamento Servicios Financieros del Estado de Nueva York al **1-800-342-3736** si su queja es en referencia a un problema de cobro.

Cómo Presentar Una Queja Con MVP

Usted puede presentar una queja o puede tener a otra persona, como un miembro de la familia, un amigo, un proveedor, o un abogado, presentar la queja por usted. Usted y esa persona tendrá que

firmar y fechar una declaración diciendo que desea que esa persona que le represente.

Para presentar una queja por teléfono, llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY 711). Las horas de servicio son de lunes a viernes de 8 am a 6 pm. Si nos llama en horas fuera de oficina, deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. Si necesitamos más información para tomar una decisión, le dejaremos saber.

Nos puede escribir con su queja o llamar al número del Servicios a los Afiliados para solicitar un formulario para la queja. Su formulario de queja completado debe enviarlo a:

ATTN: MEMBER APPEALS
MVP HARMONIOUS HEALTH CARE PLAN
625 STATE ST
SCHENECTADY NY 12305-2111

Luego Que Pasa Con Su Queja

Si no resolvemos el caso inmediatamente por teléfono o después de recibir su queja escrita, le enviaremos una carta dentro de 15 días hábiles. La carta le dirá:

- Quién está trabajando en su queja
- Cómo comunicarse con esta persona
- Si necesitamos más información

También puede proporcionar información que se usará para revisar su queja en persona o por escrito. Llame a Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** si no está seguro de qué información darnos.

Su queja será revisada por una o más personas calificadas. Si su queja es referente a temas clínicos su caso será revisado por uno o más profesionales de cuidado de salud calificados.

Después que revisemos su queja le informaremos de nuestra decisión en 45 días a partir de cuando tengamos toda la información necesaria para atender su queja pero escuchará de nosotros dentro de no más de 60 días desde el día en que recibamos su queja. Le escribiremos e informarle sobre las razones de nuestra decisión.

Cuando un atraso podría poner su salud en peligro le informaremos de nuestra decisión en 48 horas de cuando tengamos toda la información necesaria para contestar su queja pero escuchará de nosotros en no más de siete días desde el momento en que recibamos su queja. Le llamaremos con nuestra decisión o intentaremos comunicarnos con usted para informarle. Recibirá una carta de seguimiento de nuestra comunicación en tres días hábiles.

Le informaremos cómo apelar nuestra decisión si no está satisfecho e incluiremos cualquier formulario que necesite.

Si no podemos tomar una decisión sobre su queja porque no contamos con suficiente información, le enviaremos una carta informándole al respecto.

Reclamación de acceso a salud del comportamiento

Si no puede programar una cita de salud del comportamiento y presentó una reclamación de acceso a salud del comportamiento, MVP debe proporcionarle el nombre y la información de contacto de un proveedor que pueda tratar su afección de salud del comportamiento. MVP debe proporcionar esta información dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la recepción de su reclamación.

Puede presentar una apelación de queja si no está satisfecho con lo que hemos decidido. Tiene 60 días hábiles desde que le informamos para presentar una apelación de queja. Puede hacer esto por su propia cuenta o pedirle a alguien de su confianza que presenten la apelación de queja a su nombre. La apelación de queja debe hacerse por escrito. Si presenta una apelación por teléfono debe seguirle por escrito. Después de su llamada le enviaremos un formulario que es un resumen de su apelación telefónica. Si está de acuerdo con nuestro resumen

debe firmarla y devolvernos el formulario. Puede hacer cualquier cambio necesario antes de devolverla.

Después que recibamos su apelación de queja, le enviaremos una carta dentro de 15 días hábiles. La carta le dirá:

- Quién está trabajando en su apelación de queja
- Cómo comunicarse con esta persona
- Si necesitamos más información

Su apelación de queja será revisada por una o más personas calificadas a un nivel más alto que los que tomaron la primera decisión sobre su queja. Si su apelación de queja se refiere a temas clínicos su caso será revisado por uno o más profesionales de salud calificados junto con al menos un revisador clínico que no tomaron ninguna parte en tomar la primera decisión sobre su queja.

Si contamos con toda la información que necesitamos, sabrá de nuestra decisión en 30 días hábiles. Si un atraso pondría en riesgo su salud recibirá nuestra decisión en dos días hábiles del momento en que tengamos toda la información necesaria para que decidamos sobre la apelación. Se le dará las razones por nuestra decisión y nuestro razonamiento clínico si es que aplica. Si aún no está satisfecho, usted o alguien en su nombre puede presentar una queja en cualquier momento con el Departamento de Salud de Nueva York llamando al **1-800-206-8125**.

Derechos y Responsabilidades de los Afiliados

Sus Derechos

Como afiliado a MVP Harmonious Health Care Plan, tiene derecho a:

- Que se le trate con respeto, sin importar su estado de salud, su género, raza, color, religión origen nacional edad, estado civil u orientación sexual
- Que se le informe dónde, cuándo, y cómo obtener los servicios que necesita de MVP Harmonious Health Care Plan
- Que su PCP le informe en idioma que pueda comprender qué es lo que anda mal, qué se puede hacer por usted, y cuál será el resultado más probable
- Obtener una segunda opinión sobre su cuidado
- Aprobar cualquier tratamiento o plan para su cuidado luego que tal plan se le ha explicado completamente
- Negar el cuidado que se le ofrezca y a que se le informe los riesgos que corre si lo rechaza
- Obtener una copia de su registro médico y hablar sobre el mismo con su PCP y preguntar, si es necesario, que su registro se enmiende o se corrija
- Asegurarse que su registro médico sea privado y que no será compartido con nadie excepto según lo requiera la ley, el contrato o con su aprobación
- Usar el sistema de quejas de MVP Harmonious Health Care Plan para solucionar cualquier queja o puede presentar una queja al Departamento de Salud de Nueva York o al Departamento de Servicios Sociales local en cualquier momento que sienta que no se le trató de manera imparcial
- Usar el Sistema de Audiencia Imparcial estatal
- Asignar a alguien (pariente, amistad, abogado, etc) para que hable por usted si usted no puede hablar por su cuenta sobre su cuidado y tratamiento
- Recibir un cuidado considerado y respetuoso en un ambiente limpio y seguro libre de restricciones innecesarias

Sus Responsabilidades

Como afiliado a MVP Harmonious Health Care Plan, acuerda:

- Trabajar con su PCP para cuidar y mejorar su salud
- Informarse sobre cómo funciona su sistema de cuidado de salud

- Escuchar los consejos de su PCP y hacer preguntas cuando tenga alguna duda
- Llamar o consultar nuevamente a su PCP si no se mejora o pedir una segunda opinión
- Tratar al personal de cuidado de salud con el respeto que espera para usted mismo
- Informarnos si tiene algún problema con cualquier personal de cuidado de salud Llame al Servicios a los Afiliados de MVP
- Mantener sus citas Si tiene que cancelar, llame lo más pronto posible
- Usar la sala de emergencia solamente para verdaderas emergencias
- Llamar a su PCP cuando necesita cuidado médico aunque sea fuera de horas de oficina.

Decisiones Sobre Su Cuidado de Salud

Puede llegar el momento en que no pueda decidir sobre su propio cuidado de salud. Al planificar por adelantado, usted puede hacer los arreglos ahora para que se cumplan sus deseos.

Primero, informe a su familia, amistades y su médico sobre el tipo de tratamientos que desea o no desea. Segundo, puede nombrar un adulto de confianza para que tome las decisiones por usted. Asegúrese de hablar con su PCP, su familia u otros cercanos a usted para que sepan lo que usted desea. Tercero, es mejor si pone sus pensamientos por escrito. Los documentos que aparecen a continuación le pueden ayudar. No tiene que usar los servicios de un abogado pero quizás desee consultarle. Puede cambiar de opinión así como lo que escriba en estos documentos en cualquier momento. Nosotros podemos ayudarle a comprender u obtener estos documentos. Estos documentos no cambian su derecho a unos beneficios de cuidado de salud de calidad. Su único propósito es informar a otros sobre sus deseos en caso de que no pueda hablar por sí mismo.

Poder de Atención Médica

Con este documento usted nombra a otro adulto de confianza (usualmente un amigo o pariente) que tome decisiones sobre su cuidado médico en caso de que usted no pueda hacerlo. Si opta por esto, debe hablar con la persona que ha nombrado para que sepan lo que usted desea.

Resucitación Cardiopulmonar y Orden de No Resucitar (CPR y DNR por sus siglas en inglés)

Tiene el derecho de decidir si desea algún tratamiento especial o de emergencia para resucitar su corazón o sus pulmones si se arresta su respiración o circulación. Si no desea un tratamiento especial incluyendo la resucitación cardiopulmonar (CPR) debe dar a conocer sus deseos por escrito. Su PCP le brindará una orden de no resucitar (DNR) para sus registros médicos. También puede obtener un formulario de DNR para cargar consigo y/o una pulsera que informará a cualquier proveedor de emergencia médica de sus deseos.

Tarjeta de Donante de Órganos

Esta tarjeta tamaño billetera indica que usted está dispuesto a donar partes de su cuerpo para ayudar a otros al momento de su muerte. También, revise la parte de atrás de su licencia de conducir para informar a otros si desea y cómo quiere donar sus órganos.

Números de teléfono importantes

Yu médico de atención primaria (PCP): ....._____

La sala de emergencias más cercana: ....._____

MVP Health Care® (MVP)

Servicios para miembros.....**1-844-946-8002**

Servicios para miembros **711**

Otros departamentos (por ejemplo, línea de enfermería, revisión de utilización, etc.):

MVP Nurse Advice Line ..... **1-844-946-8002** (TTY 711)

Gia® Telemedicine **1-877-GoAskGia** (1-877-462-7544)

DentaQuest (routine dental care) ..... **1-888-307-6551** (TTY 711)

New York State Department of Health (complaints).....**1-800-206-8125**

New York State Office of Mental Health Complaints.....**1-800-597-8481**

New York State Office of Addiction Services and Supports (OASAS) Complaints..... **1-518-473-3460**

Ombudsman: CHAMP.....**1-888-614-5400**

Mailbox (Ombuds@oasas.ny.gov)

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)..... **1-844-614-8800**

Community Health Advocates (CHA).....**1-888-614-5400**

Email (cha@cssny.org)

Oficinas de Servicios Sociales del Estado de Nueva York

New York State Department of Social Services

Albany County Department of Social Services
518-447-7492

Clinton County Department of Social Services
518-565-3300

Columbia County Department of Social Services
518-828-9411

Dutchess County Department of Social Services
845-486-3000

Essex County Department of Social Services
518-873-3441

Franklin County Department of Social Services
518-481-1888

Fulton County Department of Social Services
518-736-5640

Genesee County Department of Social Services
585-344-2580

Greene County Department of Social Services
518-943-3200

Hamilton County Department of Social Services
518-648-6131

Herkimer County Department of Social Services
315-867-1291

Jefferson County Department of Social Services
315-782-9030

Lewis County Department of Social Services
315-376-5400

Livingston County Department of Social Services
585-243-7300

Monroe County Department of Social Services
585-753-6440

Montgomery County Department of Social Services
518-853-4646

Oneida County Department of Social Services
315-798-5632

Ontario County Department of Social Services
585-396-4599

Orange County Department of Social Services
845-291-4000

Putnam County Department of Social Services
845-225-7040

Rensselaer County Department of Social Services
518-266-7911

Rockland County Department of Social Services
845-364-2000

Saratoga County Department of Social Services
518-884-4148

Schenectady County Department of Social Services
518-388-4470

St. Lawrence County Department of Social Services
315-379-2111

Sullivan County Department of Social Services
845-292-0100

Ulster County Department of Social Services
845-334-5000

Warren County Department of Social Services
518-761-6321

Washington County Department of Social Services
518-746-2300

Westchester County Department of Social Services
1-800-549-7650

Servicios de Respuesta Médica (MAS) Transporte No Emergente

Consulte la página 33 para obtener información sobre el transporte no urgente.

Albany County.....**1-855-360-3549**
Clinton County.....**1-866-753-4435**
Columbia County.....**1-855-360-3546**
Dutchess County **1-855-244-8995**
Essex County.....**1-866-753-4442**
Franklin County.....**1-844-666-6270**
Fulton County **1-855-360-3550**
Genesee County.....**1-855-733-9404**
Greene County **1-855-360-3545**
Hamilton County.....**1-866-753-4618**
Herkimer County **1-866-753-4524**
Jefferson County.....**1-866-558-0757**
Lewis County.....**1-855-430-6681**
Livingston County **1-888-226-2219**
Monroe County **1-866-932-7740**
Montgomery County **1-855-360-3548**
Oneida County.....**1-855-852-3288**
Ontario County **1-866-733-9402**
Orange County **1-855-360-3543**
Putnam County **1-855-360-3547**
Rensselaer County.....**1-855-852-3293**
Rockland County **1-855-360-3542**
Saratoga County **1-855-852-3292**
Schenectady County **1-855-852-3291**
St. Lawrence County **1-866-722-4135**
Sullivan County **1-866-573-2148**
Ulster County **1-866-287-0983**
Warren County.....**1-855-360-3541**
Washington County **1-855-360-3544**
Westchester County.....**1-866-883-7865**

Números de teléfono importantes

New York Medicaid Choice.....**1-800-505-5678**

New York State

HIV/AIDS Hotline..... **1-800-541-AIDS (2437)**

Spanish.....**1-800-233-SIDA (7432)**

TDD..... **1-800-369-AIDS (2437)**

New York City HIV/AIDS Hotline (English & Spanish)..... **1-800-TALK-HIV (8255-448)**

HIV Uninsured Care Programs.....**1-800-542-AIDS (2437)**

TDD..... **Relay, then 1-518-459-0121**

Child Health Plus.....**1-800-698-4543 (TTY 1-877-898-5849)**

Free or low-cost health insurance for children

PartNer Assistance Program ..... **1-800-541-AIDS (2437)**

In New York City (CNAP).....**1-212-693-1419**

Social Security Administration.....**1-800-772-1213**

New York State Domestic Violence Hotline.....**1-800-942-6906**

Spanish.....**1-800-942-6908**

Hearing Impaired **1-800-810-7444**

Americans with Disabilities Act (ADA) Information Line..... **1-800-514-0301**

TDD.....**1-800-514-0383**

Farmacia local: ....._____

Otros proveedores de salud: ....._____

Sitios web importantes

MVP Health Care Website
mvphealthcare.com

New York State Department of Health (DOH)
www.health.ny.gov

New York State Office of Mental Health (OMH)
omh.ny.gov

New York State Office of Addiction Services and Supports (OASAS)
oasas.ny.gov

New York State DOH HIV/AIDS Information
www.health.ny.gov/diseases/aids

New York State HIV Uninsured Care Programs
http://www.health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/index.htm

---

HIV Testing Resource Directory
https://www.health.ny.gov/diseases/aids/consumers/testing/index.htm

---

New York City Department of Health & Mental Hygiene (DOHMH)
https://www.nyc.gov/site/doh/index.page

New York City DOHMH HIV/AIDS Information
https://www.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/aids-hiv.page

---

Community Health Access to Addiction and Mental Healthcare Project (CHAMP)
https://www.cssny.org/programs/entry/champ

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN): www.icannys.org

---

Community Health Advocates (CHA)
https://communityhealthadvocates.org

MVP HEALTH CARE

Apéndice

Información Adicional y Documentos Importantes

Autorización para Revelar Información

Proteger su confidencialidad es importante para MVP Health Care, Inc. y sus filiales (colectivamente, "MVP"). Si desea que MVP comparta su información médica con otras personas, tiene que darnos su permiso anticipadamente.

Al llenar y firmar este formulario, usted da ese permiso. MVP podrá entonces compartir su información médica con las personas que usted haya autorizado. Por favor lea este formulario detenidamente.

Instrucciones para Completar este Formulario

Hay seis secciones en este formulario para completar.

Sección 1: Escriba su nombre, número de identificación como afiliado de MVP y su fecha de nacimiento identificándose como el afiliado de MVP.

Esta sección también se puede utilizar si usted está dando permiso a MVP para que comparta información médica de un menor de edad de quien usted es el padre, la madre o tutor legal.

Sección 2: Escriba el (los) nombre(s), dirección(es) y número(s) telefónico(s) de la(s) persona(s) a quien(es) usted está autorizando a MVP a compartir su información médica.

Asegúrese de escribir el nombre y la dirección completos del contacto. MVP sólo compartirá información si el contacto verifica correctamente el nombre, dirección, y número de teléfono que usted ha escrito.

Sección 3: Motivo para revelado de información.

Esta sección informa a MVP el motivo para revelar la información.

Sección 4: Seleccione la información médica que usted está autorizando a MVP a compartir.

Hay tres opciones:

- La **primera** opción da a MVP permiso para compartir toda su información médica, excepto información relacionada con VIH/SIDA, psiquiatría y uso de substancias controladas, planificación familiar y embarazo, o enfermedades de transmisión sexual. Usted debe autorizar específicamente a MVP para compartir esta información con otra persona.
- La **segunda** opción da a MVP permiso para compartir sólo la información que usted especifique, tal como información sobre su elegibilidad solamente, información específica a un servicio en particular, o información sobre reclamaciones con respecto a un proveedor de servicios específico
- La **tercera** opción da a MVP permiso para compartir información sobre VIH/SIDA, psiquiatría y uso de substancias controladas, planificación familiar y embarazo, o enfermedades de transmisión sexual y se explica detalladamente más adelante.

Información para Padres de Menores con Diagnósticos Sensibles

MVP tiene una política establecida para proteger la privacidad de menores con diagnósticos confidenciales. MVP ha adoptado esta postura en función de los requisitos legales junto con el compromiso de MVP de proteger la privacidad de sus afiliados que reciben atención para necesidades delicadas. Si un menor de entre 12 y 18 años recibe servicios o tratamiento relacionados con la salud mental, dependencia a sustancias químicas o uso de sustancias controladas, enfermedad venérea, VIH/SIDA, planificación familiar, atención prenatal o servicios relacionados con el aborto, MVP debe tener un formulario de Autorización de Divulgación de Información en sus archivos por parte del menor para divulgar la mayor información a un padre o tutor.

MVP no compartirá esta información si usted no nos ha autorizado específicamente para hacerlo firmando sus iniciales en las líneas señaladas.

Por favor lea el aviso especial del Departamento de Salud del Estado de Nueva York en la página 2.

Sección 5: Lea y asegúrese de que comprende sus derechos bajo esta autorización.

Usted puede utilizar esta sección para especificar una fecha de vencimiento en este formulario, de

lo contrario continuará vigente indefinidamente o hasta que usted solicite su revocación.

Para los afiliados cubiertos por planes escritos en el Estado de Vermont, este formulario será válido hasta la fecha de vencimiento que usted especifique, que en ningún caso será superior a 24 meses.

Sección 6: Firme y feche el formulario y escriba su nombre en letra de molde debajo de su firma.

Usted puede utilizar este formulario si está dando permiso a MVP para que comparta información médica de un menor de quien usted es el padre, la madre o tutor legal. De ser así, asegúrese de escribir su relación con ese afiliado.

Si usted está autorizando a una persona a actuar en su nombre suyo, esa persona también debe firmar y fechar el formulario.

Al firmar este formulario de manera electrónica, reconoce que su firma electrónica tiene las mismas consecuencias legales que su firma manuscrita.

Cuando lo haya completado, por favor envíe el formulario de *Autorización para Revelar Información* a la dirección o al número de fax que aparece en la parte superior del formulario.

Sus Derechos Relacionados con la Autorización para Revelar Información

1. Usted puede autorizar a otra persona para apelar en su nombre y representación contra cualquier resolución (con excepción de los afiliados de Medicare, para ello se requiere información adicional). Al hacerlo, usted está ejerciendo su derecho de apelación y ya no se le permitirá apelar contra la misma resolución a usted mismo.
2. MVP no condicionará el tratamiento, los pagos, la inscripción o la elegibilidad para beneficios bajo estos planes de seguro al recibir esta autorización.
3. La información revelada de acuerdo con esta autorización podría ser revelada, a su vez, por la persona autorizada y podría no estar ya protegida por leyes federales o estatales.
4. Si se revela información del historial de problemas de uso de alcohol o drogas protegida por las normas federales de confidencialidad (42 CFR Parte 2), éstas normas federales prohíben a la persona autorizada a revelar esta información excepto si dicha revelación se permite por consentimiento escrito de la persona a la que se refiere o según lo permita la norma 42 CFR Parte 2.

Sus Derechos Relacionados con la Revelación de Información Confidencial Relacionada con VIH*

Información confidencial relacionada con el VIH es cualquier información que indique que una persona ha sido sometida a una prueba relacionada con el VIH o está infectada con el VIH o tiene una enfermedad relacionada con el VIH o SIDA, o cualquier información que pueda indicar que una persona ha estado potencialmente expuesta al VIH.

Bajo las leyes del Estado de Nueva York, la información confidencial relacionada con el VIH sólo puede ser revelada a las personas autorizadas por usted firmando un permiso escrito o a personas que necesitan saber su estatus con respecto al VIH para proporcionarle servicios o atención médica, incluyendo: proveedores de atención médica, personas involucradas en asuntos de adopción o colocación en hogares o familias de acogida; padres o tutores que aceptan cuidar a menores; empleados de cárceles y prisiones o personas encargadas de dar seguimiento a casos de libertad condicional o períodos de prueba; trabajadores de servicios de emergencia y otros trabajadores en hospitales; otros centros regulados o consultorios médicos, que estén expuestos a fluidos sanguíneos o corporales durante el desempeño de sus funciones; y organizaciones que supervisan los servicios que usted recibe. Las leyes estatales también permiten que su información relacionada con el VIH sea revelada bajo circunstancias limitadas: por orden judicial especial; a funcionarios de salud pública según lo exijan las leyes, y a compañías aseguradoras, según sea necesario para pagar la atención y el tratamiento. Según las leyes estatales, cualquier persona que revela ilegalmente información relacionada con el VIH podría ser castigada con una multa hasta de $5,000 y encarcelamiento hasta por un año. No obstante, algunas revelaciones ulteriores de dicha información no están protegidas bajo leyes federales. Para más información acerca de la

confidencialidad respecto del VIH, llame a la Línea Directa de Confidencialidad respecto al VIH del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, al **1-800-962-5065**.

Al firmar y poner sus iniciales en el lugar indicado en de este formulario, la información relacionada con el VIH puede ser revelada a las personas indicadas en el formulario, y por el(los) motivo(s) indicado(s) por usted en el formulario. Usted no tiene que firmar el formulario y puede cambiar de parecer en cualquier momento indicando su cambio de parecer por escrito.

Las leyes lo protegen contra actos de discriminación relacionados con el VIH en asuntos relacionados con vivienda, empleo, atención médica y otros servicios. Para más información llame a la Oficina de Asuntos de Discriminación Relacionados del Estado de Nueva York al **1-888-392-3644** o a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de Nueva York al **212-306-7450**. Estas entidades son responsables de proteger sus derechos.

**Virus de inmunodeficiencia humana que causa el SIDA.*

Autorización para Revelar Información

Completando este formulario permite a MVP Health Care® revelar la información de salud a aquellos debajo.

Devuelva este formulario cumplimentado por correo a:
MVP Health Care
PO Box 2207
Schenectady NY 12301-2207
O por fax a **1-800-765-3808**

Si Este Formulario es Necesario para un Apelación
Devuelva este formulario cumplimentado a:
Attn: Appeals
MVP Health Care
PO Box 2207
Schenectady NY 12301-2207
O por fax a **518-386-7600**

Sección 1: Información Sobre el Afiliado Cuya Información Será Revelada *(por favor escriba)*

Nombre de Afiliado	Fecha de Nacimiento	Número de ID del Afiliado

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

Sección 2: Información Sobre la Persona(s) Con Quien es Su Información de Salud Para Ser Compartida

Nombre	Teléfono

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

Nombre	Teléfono

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

Sección 3: Motivo para Revelado de Información

☐ **Solicitud del Individuo** ☐ **Otro** *(explicar)*: _____

Sección 4: Información Médica Que Será Revelada *(marque todas las que apliquen)*

☐ **Toda información médica** *(excepto la información médica indicada más adelante)*

☐ **Otro** *(especifique la información que usted autoriza a MVP a revelar)*:

_____

(***Sección 4*** *continuación en la página 2)*

Nombre de Afiliado	*Número de ID del Afiliado*

*(Continúa la **Sección 4**)*

Ponga sus iniciales al lado de los asuntos que MVP puede discutir con las personas nombradas.

_____ *(Iniciales)* Información y/o historial relacionado con VIH/SIDA *(ver la página 2 de instrucciones)*

_____ *(Iniciales)* Información y/o historial sobre salud mental

_____ *(Iniciales)* Información sobre diagnóstico y tratamiento de drogas/alcohol

_____ *(Iniciales)* Información sobre embarazo, planificación familiar, aborto

_____ *(Iniciales)* Información sobre enfermedades de transmisión sexual

Información para Padres de Menores con Diagnósticos Sensibles: MVP tiene una política establecida para proteger la privacidad de menores con diagnósticos confidenciales. MVP ha adoptado esta postura en función de los requisitos legales junto con el compromiso de MVP de proteger la privacidad de sus afiliados que reciben atención para necesidades delicadas. Si un menor de entre 12 y 18 años recibe servicios o tratamiento relacionados con la salud mental, dependencia a sustancias químicas o uso de sustancias controladas, enfermedad venérea, VIH/SIDA, planificación familiar, atención prenatal o servicios relacionados con el aborto, MVP debe tener un formulario de Autorización de Divulgación de Información en sus archivos por parte del menor para divulgar la mayor información a un padre o tutor.

Sección 5: Lea y Comprenda Sus Derechos *(Ver la página 2 de instrucciones)*

Esta autorización permanecerá vigente hasta que MVP deje de mantener la información médica o hasta que sea revocada por el suscrito de la forma descrita más adelante o hasta que *(inserte la fecha a el evento aplicable)* _____ .

Comprendo que tengo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento, enviando notificación escrita a la dirección que se indica más adelante. La revocación debe expresar con claridad su deseo de revocar esta autorización y la fecha en que entrará en vigor esta revocación.

Para los afiliados cubiertos por planes escritos en el Estado de Vermont, este formulario será válido hasta la fecha de vencimiento que usted especifique, que en ningún caso será superior a 24 meses.

Sección 6: Firma y Fecha Este Formulario

Al firmar este formulario de manera electrónica, reconoce que su firma electrónica tiene las mismas consecuencias legales que su firma manuscrita.

Firma de Afiliado de MVP	*Nombre (escriba)*	*Fecha*

Firma Delegada Autorizada	*Nombre (escriba)*	*Fecha*

Información importante desde el Departamento de Salud del Estado de Nueva York

MVP HEALTH CARE

Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH Hechos

Uno de cada cuatro estadounidenses tiene alguna enfermedades de transmisión sexual (ETS), lo cual significa que 110 millones de personas en los Estados Unidos son portadores de alguna de estas enfermedades y pueden contagiárselas a los demás.

Existen Muchas ETS

Mucha gente cree que sólo existen dos ETS—la sífilis y la gonorrea. En realidad, existen muchas ETS, como herpes, clamidia, verrugas genitales, vaginitis, hepatitis B, y VIH.

ETS se Contagian Durante el Acto Sexual

Las ETS se transmiten de persona a persona por medio de sexo vaginal, sexo anal, o sexo oral.

Algunas ETS también se transmiten por contacto con la piel. Es preciso tener en cuenta que incluso piel aparentemente sana puede estar infectada. Si usted padece otra ETS, es más fácil que se contagie el VIH.

El VIH es una ETS

La mayoría de las personas que tienen el VIH o alguna otra ETS no presentan signos ni síntomas de la enfermedad.

No es posible saber si una persona tiene una ETS con sólo mirarla. Esto quiere decir que usted puede padecer una de estas afecciones y no saberlo. Incluso si usted no presenta signos ni síntomas de la enfermedad, puede contagiársela a otras personas. La única manera de saber con seguridad si uno padece alguna de estas enfermedades es haciéndose la prueba correspondiente.

Usted puede disminuir sus probabilidades de contraer una ETS.

Cada vez que tenga relaciones sexuales, use un condón de látex masculino o femenino y asegúrese de usarlo correctamente. Esto disminuirá sus probabilidades de contraer ETS, entre ellas el VIH. Los condones de látex son una protección muy efectiva contra el VIH y muchas otras ETS (como, por ejemplo, la gonorrea o la clamidia).

Las buenas noticias es que algunas ETS pueden curarse.

Un tratamiento adecuado puede ayudar a personas con VIH u otras ETS incurables. El tratamiento puede ayudarle a llevar una vida sana por más tiempo.

Hágase la Prueba y Comience el Tratamiento

Si usted tiene razones para creer que ha contraído alguna ETS, acuda de inmediato al médico o a una clínica. Para averiguar dónde puede hacerse la prueba para detectar el VIH y otras ETS, llame a los siguientes números.

Una ETS no tratada puede producir daños cerebrales, cardiopatías (enfermedades del corazón), cáncer o incluso la muerte. Las ETS pueden dificultar que la mujer quede embarazada. Mientras más espere para hacerse la prueba y comenzar el tratamiento, mayores daños podrá causarle la enfermedad y más posibilidades habrá de que usted contagie a otras personas.

Fuente: Departamento de Salud del Estado de Nueva York

Los Recursos

Líneas Directas Nacionales Sobre ETS
1-800-232-4636 (TTY: 1-888-232-6348)

Líneas Directas de Información Sobre VIH y SIDA del Estado de Nueva York
1-800-233-SIDA (TDD: 1-800-369-2437)

health.ny.gov/diseases/aids/general/publications

health.ny.gov/diseases/communicable/std

MVPCLIN0028 (05/2017)

Ayúdenos a Combatir el **Fraude de Seguros**

En MVP Health Care®, estamos comprometidos a brindar acceso a atención médica asequible y de la más alta calidad. Es por eso que somos inflexibles ante el fraude.

Unidad de Investigaciones Especiales de MVP

Cada año, se gastan miles de millones de dólares en reclamaciones fraudulentas en todo el sector de los seguros, lo que deriva en un aumento de los costos y gastos. La Unidad de Investigaciones Especiales (Special Investigations Unit, SIU) de MVP se ocupa exclusivamente de situaciones relacionadas con posibles fraudes, desperdicios y abusos. La SIU trabaja estrechamente con las agencias federales y estatales responsables de identificar e investigar posibles fraudes, desperdicios o abusos de seguros, así como con nuestros muchos proveedores y otras compañías de seguros.

El Fraude de Seguros es Más Frecuente de lo Que Se Puede Imaginar

Las formas comunes incluyen:

- Un proveedor de atención médica le factura servicios que nunca recibió
- Los pagos se realizan por servicios previamente cubiertos por otra compañía de seguros
- Los pagos se realizan a alguien que no era un suscriptor o dependiente elegible
- Alguien utiliza su tarjeta de ID de afiliado de MVP para obtener atención médica, suministros o equipos

Cómo Puede Audar

Si sospecha de fraude en el seguro, debe informarlo de inmediato. Comuníquese con la Unidad de Investigaciones Especiales de MVP al **1-877-TELL-MVP** (1-877-835-5687). Se respetará su privacidad y cualquier información que proporcione se mantendrá en estricta confidencialidad.

Si desea realizar una denuncia anónima, llame EthicsPoint al **1-888-357-2687**.

Comuníquese con Nosotros

Si tiene preguntas, llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP lunes–viernes, 8 am–6 pm, hora del este.

Afiliados de Medicaid y Child Health Plus

1-800-852-7826 (TTY 711)

Afiliados de MVP Harmonious Health Care Plan®

1-844-946-8002 (TTY 711)

MVPCOMM0068 (05/2023)

Aviso de Prácticas de Privacidad

MVP Health Plan, Inc.
MVP Health Services Corp.
MVP Health Insurance Company

Fecha de Entrada en Vigor

Este Aviso de las Prácticas de Privacidad entró en vigor el 1 de abril de 2014 y fue revisado el 21 de abril de 2023.

Este aviso describe de qué manera se podría usar y divulgar su información de salud, y cómo puede acceder a esta información. Revíselo atentamente.

MVP Health Plan, Inc., MVP Health Services Corp., y MVP Health Insurance Company (en conjunto, "MVP" o "nosotros") respetan la confidencialidad de su información de salud y protegerán su información de una manera responsable y profesional. La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información de salud, que le proporcionemos este aviso de nuestras prácticas de privacidad y obligaciones legales y que cumplamos los términos de este aviso.

En cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996 y las leyes y reglamentos estatales respecto de la confidencialidad de la información de salud, MVP proporciona este aviso para explicar de qué manera podemos usar y divulgar su información de salud para llevar a cabo pagos y operaciones de atención médica y otros propósitos permitidos o exigidos por ley. Se define la información de salud como la inscripción, la elegibilidad, el beneficio, las reclamaciones, y cualquier otra información que se relacione con su salud física o mental, pasada presente, o futura.

Los términos y condiciones de este aviso de privacidad complementan cualquier otra comunicación, políticas o avisos que MVP puede haber proporcionado con respecto a su información de salud. Si surge un conflicto entre este aviso y cualquier otra comunicación, políticas o avisos de MVP, prevalecerán los términos y condiciones de este aviso.

Obligaciones de MVP en Relación con Su Información de Salud

La ley exige que MVP:

- Mantenga la privacidad de la información acerca de su salud en todas las formas, incluidas verbal, escrita, y electrónica
- Capacite a todos los empleados de MVP en la protección de información médica protegida (protected health information, PHI) verbal, escrita, y electrónica
- Limite el acceso a las instalaciones físicas y sistemas de información de MVP al mínimo necesario requerido para proporcionar los servicios
- Mantenga protecciones físicas, electrónicas y de procedimientos que cumplan con los reglamentos federales y estatales para proteger la PHI
- Le notifiquen a usted si ocurre una violación de información de salud no segura
- Le proporcione este aviso de nuestras obligaciones legales y las reglas de privacidad de la información de salud
- Cumpla los términos de este aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento, de acuerdo con la ley aplicable y de hacer que esos cambios sean efectivos para la información de salud que

 ©2023 MVP Health Care

ya tenemos acerca de usted. Una vez revisado, le informaremos que se ha actualizado el aviso, le proporcionaremos información acerca de cómo obtener el aviso actualizado y lo publicaremos en **mvphealthcare.com**.

Cómo Usamos o Divulgamos Su Información de Salud

Como afiliado, usted acepta permitir que MVP comparta información acerca de usted para operaciones de tratamiento, pagos, y atención médica. Las siguientes son las maneras en las que podemos usar o divulgar su información de salud.

Para Tratamiento

Podemos compartir su información de salud con un médico u otro proveedor de atención médica a fin de que ellos le proporcionen tratamiento.

Para Pago

Podemos usar y/o divulgar su información de salud para cobrar pagos de primas, determinar la cobertura de beneficios o proporcionar pagos a proveedores de atención médica que proporcionan tratamiento en su nombre.

Para Operaciones de Atención Médica

Podemos usar o divulgar su información de salud para operaciones de atención médica que son necesarias para permitirnos disponer la provisión de beneficios de salud, el pago de reclamaciones médicas y asegurar que nuestros afiliados reciban un servicio de calidad. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su información de salud para llevar a cabo evaluaciones de calidad y actividades de mejoras (incluidas, p. ej., encuestas), manejo de Casos y coordinación de la atención, autorizaciones, acreditaciones, aseguramiento, clasificaciones de primas, detección de fraude y abuso, revisión médica, y servicios legales. No usaremos ni divulgaremos su información de salud que sea información genética con fines de aseguramiento. También usamos y divulgamos su información de salud para asistir a otros profesionales de atención médica para llevar a cabo determinadas operaciones de atención médica para dichos proveedores de atención médica, como evaluación y mejora de la calidad, revisión de la competencia y cualificaciones de proveedores de atención médica y llevar adelante detección o investigación de fraude, siempre que la información usada o divulgada pertenezca a la relación que usted tuvo o tiene con el proveedor de atención médica.

Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud

Podemos usar o divulgar su información de salud para informarle acerca de tratamientos médicos y programas alternativos o acerca de productos y servicios relacionados con la salud que le pueden interesar.

Divulgaciones a un Asociado Comercial

Podemos divulgar su información de salud a otras compañías que llevan a cabo determinadas funciones en nuestro nombre. A estas compañías se las denomina Asociados Comerciales. Estos Asociados Comerciales deben aceptar por escrito proteger su privacidad y seguir las mismas reglas que seguimos nosotros.

Divulgaciones a un Patrocinador del Plan

Podemos divulgar información limitada al patrocinador del plan de su plan de salud grupal (habitualmente su empleador) para que el patrocinador del plan pueda obtener ofertas sobre primas, modificar, enmendar, o terminar su plan de salud grupal y realizar funciones de inscripción en su nombre.

Divulgaciones al Representante Externo

Podemos divulgar a un Representante Externo (miembro de la familia, pariente, amigo, etc.) información de salud que es directamente relevante a la participación de esa persona con su atención o pago de atención , si razonablemente podemos suponer que la persona participa en su atención o el pago de su atención y usted no se opondría.

Divulgaciones a una Aplicación de Terceros

Puede permitirle a MVP que comparta información específica que tiene sobre usted, incluida información sobre su salud, a través de una aplicación de terceros de su elección. De ser así,

MVP puede divulgar su información a una o más aplicaciones de terceros según usted lo permita.

Comunicaciones por Correo Electrónico o por Teléfono

Usted acepta que podemos comunicarnos con usted por correo electrónico o por teléfono, incluidos mensajes de texto, en relación con las primas del seguro o con otros fines relacionados con sus beneficios, reclamaciones, o nuestros productos/servicios, según lo permitido por las leyes aplicables. Su aceptación incluye el consentimiento para recibir comunicaciones por correo electrónico, teléfono o mensaje de texto de nuestra parte, en la medida en que dicho consentimiento sea exigido o permitido por las leyes aplicables, según la Ley de Protección de Usuarios Telefónicos. Además, usted comprende que dichas comunicaciones (que utilizan software de cifrado para nuestras transmisiones por correo electrónico u otros controles de seguridad para las llamadas telefónicas y los mensajes de texto) pueden contener información confidencial, información de salud protegida o información de identificación personal.

Divulgaciones Que Usted Autoriza

Con la excepción de los escenarios descritos en este aviso, la HIPAA prohíbe la divulgación de su información de salud sin obtener primero su autorización. MVP no usará ni divulgará su información de salud para participar en mercadeo, fuera de las comunicaciones personales, la oferta de un regalo promocional, o según lo establecido en este aviso, a menos que usted haya autorizado dicho uso o divulgación. MVP no usará ni divulgará su información de salud por otros motivos, fuera de los descritos arriba, a menos que usted haya proporcionado la autorización. Podemos aceptar una forma de *Autorización para Divulgar Información* si usted quisiera que compartamos su información de salud con alguna persona por un motivo no mencionado arriba. Con esta forma, puede designar con quién querría que compartamos información, qué información querría que compartamos y por cuánto tiempo quiere que podamos compartir su información con esa persona. Puede disponer de una copia de este formulario llamando al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP. Or visite **mvphealthcare.com/ADI**. Debe completar este formulario y devolverlo a MVP por correo o fax. Puede cancelar esta Autorización en todo momento por escrito y de acuerdo con los requisitos en el formulario.

Divulgaciones a Padres (u Otros Representantes de Terceros) de Menores

MVP tiene una política establecida para proteger la privacidad de menores con diagnósticos confidenciales. MVP ha adoptado esta postura en función de los requisitos legales junto con el compromiso de MVP de proteger la privacidad de sus afiliados que reciben atención para necesidades delicadas.

Si un menor de entre 12 y 18 años recibe servicios o tratamiento relacionados con la salud mental, dependencia a sustancias químicas o uso de sustancias, enfermedad venérea, VIH/SIDA, planificación familiar, atención prenatal, o servicios relacionados con el aborto, MVP debe tener un formulario de *Autorización de Divulgación de Información* en sus archivos por parte del menor para divulgar la mayor información a un padre, tutor, o representante de terceros.Tenga en cuenta que MVP siempre puede compartir información sobre beneficios/elegibilidad/costos compartidos con un suscriptor para sus dependientes.

Para descargar el formulario de *Autorización de Divulgación de Información*, visite **mvphealthcare.com/ADI**. También puede llamar al número de teléfono del Centro de Servicios a los Afiliados de MVP que aparece al dorso de su tarjeta de ID de Afiliado de MVP (TTY 711).

Situaciones de Uso y Divulgación Especiales

En determinadas circunstancias, según lo exigido por la ley, MVP podría tener que compartir su información sin su permiso. Algunas de esas circunstancias incluyen lo siguiente:

Usos y Divulgaciones Exigidos por Ley

Podemos usar y divulgar información de salud acerca de usted cuando nos lo exigen las leyes federales, estatales, o locales.

Salud Pública

Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen la prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades, información de nacimientos o muertes o información sobre medicamentos o problemas con productos médicos o para notificar a las personas de retiro de productos que hayan estado usando.

Supervisión de Salud

Podemos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de salud que monitorea el sistema de atención médica y programas de gobierno para actividades de supervisión designadas.

Procedimientos Legales

Podemos divulgar su información de salud en el curso de un procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de un juzgado o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada y, en determinadas situaciones, en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

Aplicación de la Ley

Podemos divulgar su información de salud en tanto se cumplan los requisitos legales aplicables, para fines de aplicación de la ley.

Abuso o Abandono

Podemos divulgar su información de salud a una autoridad sanitaria pública u otra autoridad del gobierno autorizada por la ley a recibir informes sobre abuso infantil, abandono, o violencia doméstica de acuerdo con los requisitos de leyes federales y estatales aplicables.

Médicos Forenses, Directores de Funerarias, y Donación de Órganos

Podemos divulgar su información de salud a un médico forense o médico legista para identificar una persona fallecida, determinar la causa de muerte o según lo autorice la ley. Podemos divulgar su información de salud también a directores de funerarias según la necesiten para llevar a cabo sus tareas. Si usted es donante de órganos, podemos liberar su información de salud para adquisición, bancos, o trasplantes.

Propósitos de Investigación

En determinadas circunstancias, podemos usar y divulgar su información de salud para fines de investigación.

Actividad Criminal

Podemos divulgar su información de salud cuando sea necesario para prevenir o reducir una amenaza seria e inminente a la salud y la seguridad de una persona o del público.

Actividad Militar

Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados si usted es miembro del ejército (o veterano del ejército).

Seguridad Nacional

Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional, inteligencia, y permitirles proporcionar servicios de protección al Presidente y otros.

Compensación de los Trabajadores

Podemos divulgar su información de salud según se autorice para cumplir con las leyes de compensación de los trabajadores y otros programas similares establecidos legalmente.

¿Cuáles Son Sus Derechos?

Los siguientes son sus derechos con respecto a su información de salud. Mediante la Información de Contacto abajo pueden hacerse solicitudes de restricciones, comunicaciones confidenciales, explicación de divulgaciones, enmiendas a su

información de salud, para inspecciones o copiar su información de salud, o preguntas acerca de este aviso.

Derecho a Solicitar Restricciones

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre su información de salud que divulgamos para pagos u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite sobre la información que divulgamos acerca de su salud a una persona que participa en su atención o el pago de su atención, como un miembro de la familia, pariente o amigo. Si bien trataremos de cumplir con su solicitud, no estamos legalmente obligados a aceptar restricciones o limitaciones. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud o limitaciones, excepto en situaciones de emergencia.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información de salud de determinada manera o en una ubicación determinada si la divulgación de la información podría ponerlo en peligro. Requeriremos el motivo para la solicitud y nos acomodaremos a todas las solicitudes razonables.

Derecho a una Explicación de las Divulgaciones

Tiene derecho a solicitar una explicación de divulgaciones de su información de salud que hayamos hecho, fuera las necesarias para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, divulgaciones hechas a usted o que usted autorizó, o en determinadas otras situaciones.

Derecho a Inspeccionar y Obtener Copias de Su Información de Salud

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de determinada información de salud que mantenemos. En limitadas circunstancias, podemos denegar su solicitud para inspeccionar u obtener una copia de su información de salud. Si denegamos su solicitud, le notificaremos por escrito los motivos para la negación y, si corresponde, el derecho que tiene a que se revise la negación.

Derecho o Enmendar

Si siente que la información de salud que mantenemos acerca de usted está incompleta o es inexacta, puede pedirnos que enmendemos la información. En determinadas circunstancias podemos negar su solicitud. Si negamos la solicitud, le explicaremos sus derechos de presentar una declaración de desacuerdo por escrito. Si aprobamos su solicitud, incluiremos el cambio en su información de salud e informaremos a otros que necesiten conocer sus cambios.

Derecho a una Copia del Aviso de Prácticas de Privacidad

Tiene derecho a obtener una copia de este aviso en cualquier momento. También puede ver este aviso en **mvphealthcare.com/privacy-notices**.

Ejerciendo Sus Derechos

A menos que nos proporcione una autorización por escrito, no usaremos ni divulgaremos su información de salud de ninguna manera que no esté cubierta por este aviso. Si usted nos autoriza por escrito a usar o divulgar su información de salud de una manera distinta a la descrita en este aviso, puede revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización ya no usaremos ni divulgaremos su información de salud para los motivos que cubre su autorización; sin embargo, no daremos marcha atrás en ningún uso o divulgación ya realizados en función de su autorización antes de que fuera revocada.

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso en todo momento. También puede ver este aviso en **mvphealthcare.com/privacy-notices**.

Si cree que se violaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja comunicándose con un Representante de Atención a los Afiliados de MVP en la dirección o números de teléfono indicado en la **Información de Contacto** al final de este aviso.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Las reclamaciones presentadas directamente ante la Secretaría deben (1) ser por

escrito; (2) contener el nombre de la entidad contra la cual se registra la reclamación; (3) describir los problemas relevantes; y (4) presentarse dentro de los 180 días del momento cuando se enteró o debió haberse enterado del problema. Le proporcionaremos esta dirección si la solicita.

No Implementaremos Ninguna Acción en Su Contra por Presentar una Queja

No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja de buena fe ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Respaldamos sus derechos a la privacidad de su información médica.

Información de Contacto

Si tiene preguntas o desea solicitar este aviso en un idioma o formato alternativo, llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al número de teléfono que aparece a continuación. El número de teléfono también está en la parte trasera o en su tarjeta de ID de Afiliado do MVP para su conveniencia.

Centro de Servicios a los Afiliados de MVP Medicare

Del 1 de octubre al 31 de marzo, llame los siete días de la semana 8 am a 8 pm Hora del Este.
Del 1 de abril al 30 de septiembre, llamada de lunes a viernes, de 8 am a 8 pm Hora del Este.

1-800-665-7824 (TTY 711)

Centro de Servicios a los Afilados de MVP

Lunes–viernes, de 8 am a 6 pm Hora del Este.

Afiliados de MVP Medicaid, Child Health Plus, y MVP Harmonious Health Care Plan®
1-800-852-7826 (TTY 711)

Afiliados de MVP DualAccess (D-SNP)
1-866-954-1872 (TTY 711)

Todos los Otros Afiliados de MVP
1-888-687-6277 (TTY 711)

Envíe todas las comunicaciones escritas a:

MVP CUSTOMER CARE CENTER
PO BOX 2207
SCHENECTADY NY 12301-2207

Política de Información Financiera Personal No Pública

MVP Health Plan, Inc. (excepto para los productos de Medicare Advantage), MVP Health Services Corp., y MVP Health Insurance Company (colectivamente "MVP").

Su Privacidad es Importante para MVP

MVP está comprometido a salvaguardar su información. Deseamos que comprenda qué tipo de información podremos recaudar y cómo podremos divulgar dicha información. Esta Política de Información Financiera Personal No Pública (la "Política") explica la recaudación, uso, retención y seguridad de información personal no pública tal como: su número de seguro social, su historial de pagos, su fecha de nacimiento y su estado como afiliado de MVP.

Cómo recauda la información MVP. Recaudamos la información financiera personal no pública suya de las siguientes fuentes:

- Sus solicitudes y otros formularios;
- Las transacciones que haga con nosotros, nuestros afiliados, y otros; y
- Las agencias de informes de los consumidores, en algunos casos.

La divulgación de su información. No divulgamos ninguna información financiera personal no pública sobre nuestros afiliados o antiguos afilados a nadie, excepto dentro de lo permitido por la ley. Podremos divulgar la siguiente información a aquellas compañías que lleven a cabo servicios de mercadeo en nuestro nombre a otras compañías con las que hemos suscrito acuerdos conjuntos de mercadeo:

- Información que recibamos de parte suya en las solicitudes u otros formularios, tales como su nombre, dirección o estado como afiliado de MVP;
- Información sobre las transacciones que haga con nosotros, nuestros afiliados u otros, tales como la cobertura de su plan de salud, sus primas, y su historial de pagos.

Nuestros antiguos afiliados. Aunque haya dejado de ser afilado de MVP, nuestra Política se seguirá aplicando en su caso.

Nuestras prácticas de seguridad y la precisión de la información. También tomamos medidas para salvaguardar la información de los afiliados. Restringimos el acceso a la información financiera personal no pública de nuestros afilados a aquellos empleados de MVP que necesiten saber esa información en el desempeño de sus responsabilidades laborales. Mantenemos salvaguardias físicos, electrónicos y de procedimiento que cumplen con los estándares federales y estatales para proteger la información de los afiliados. También contamos con controles internos para mantener la información de los afilados lo más precisa y completa que podamos. Si usted opina que alguna información suya no sea exacta, por favor infórmenos al respecto.

Otra Información

Esta Política se aplica a los productos y servicios que sean comprados u obtenidos de MVP. Nos reservamos el derecho de cambiar esta política y cualquiera de las políticas descritas anteriormente, en cualquier momento. Los ejemplos contenidos en esta política son ilustraciones; no se pretende con ellos ser exclusivo ni exhaustivo.

Información de Contacto

Los afiliados pueden obtener una copia de nuestro Aviso de Privacidad visitando **mvphealthcare.com/notices** y seleccionando *Privacy Notices* (Aviso de Privacidad), o llamando al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-888-687-6277** (TTY 711).

 ©2022 MVP Health Care

Encuesta de Salud

MVP Health Care® quiere mantenerlo sano. La información que nos brinde en esta encuesta se utilizará solamente para evaluar la condición de su salud en general y para determinar si una de sus enfermeras o manejadores de caso pueda asistirle con sus necesidades de cuidado de salud. Si prefiere completar esta encuesta por teléfono, por favor llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY: 1-800-662-1220). Sus respuestas serán confidenciales y no se usarán para determinar su elegibilidad para el seguro de salud.

Por favor complete la encuesta para cada miembro de su familia que haya sido inscrito(a) en el programa de Harmonious Health Care Plan® de MVP.

Sección 1: Información del Afiliado de MVP *(por favor escriba)*

Nombre del Afiliado			Número de ID del Afiliado
Fecha de Nacimiento	Número Telefónico en Casa	Número Telefónico Alternativo	

Sección 2: Preguntas de Salud—estas preguntas corresponden a usted únicamente.

1. ¿Cuál es el idioma principal en su casa? ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro: _____

Si el inglés no es su idioma principal ¿hay alguien que le pueda interpretar? ☐ Sí ☐ No

Si respondió ***Sí***, ¿quién es esa persona? _____

2. ¿Quién es su Proveedor de Cuidado Primario? _____

3. ¿Se ha hecho un examen físico recientemente? ☐ Sí ☐ No

Si respondió ***Sí***, cuéntenos de cualquier problema de salud que haya sido identificado y para el cual le podríamos ayudar.

_____

_____

4. Si no se ha hecho un examen físico recientemente ¿necesita ayuda con alguno de los siguientes para hacer una cita?

☐ Transporte ☐ Un nuevo proveedor de cuidado de salud ☐ Otro: _____

5. ¿Está tomando algún medicamento en este momento? ☐ Sí *(listar abajo)* ☐ No

Medicamentos Recetados por un Proveedor	Hierbas/Medicamentos Sin Receta

6. ¿Está recibiendo alguno de los siguientes servicios a largo plazo?

☐ Cuidad domiciliario por una enfermera ☐ Cuidado personal ☐ CDPAS ☐ Enfermería privada

☐ Cuidado diario para adultos ☐ Otro: _____

7. ¿Fuma? ☐ Sí ☐ No De responder ***Sí***, ¿desea ayuda para dejar de fumar? ☐ Sí ☐ No

8. ¿Tiene la hepatitis C? ☐ Sí ☐ No

9. Por favor marque cada condición médica o problema médico permanente para el cual está recibiendo tratamiento.

	Si indicó algún problema, ¿ha recibido atención en la sala de emergencia o ha sido internado en el hospital dentro del último año por esta condición?
☐ **Embarazo** (embarazada ahora)	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Problemas cardíacos	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Hipertensión	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Diabetes	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Asma	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Emfisema o COPD	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Derrame cerebral o ataque isquémico transitorio (TIA)	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ **Cáncer** (indique la parte del cuerpo afectada)	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Problemas renales	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Depresión-tristeza, ansiedad o ataques de pánico que duran más de dos semanas	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Problemas con drogas o alcohol	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Problemas de colesterol elevado	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Convulsiones	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Tuberculosis (TB)	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Problemas de la tiroides	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Enfermedad de la Sangre tal como la anemia de células falciformes	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Problemas de la vista	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Problemas auditivos	☐ Sí ¿Cuántas veces?
☐ Otro, por favor explique:	☐ Sí ¿Cuántas veces?

10. Por favor cuéntenos de cualquier otro problema o déjenos saber de alguna pregunta con la que necesite ayuda.

_____

_____

_____

_____

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con el Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-844-946-8002** (TTY: 1-800-662-1220). Gracias por tomarse un momento para completar esta Encuesta sobre su Salud. Esperamos poderle asistir a usted y a su familia con sus necesidades de cuidado de salud. Por favor devuelva su Encuesta de Salud completa a: ATTN: MEDICAID DEPARTMENT, MVP HEALTH CARE, 625 STATE ST, SCHENECTADY NY 12305-2111.

¿Buscando Proveedores?

Para el listado más actualizado de proveedores y centros de salud que son parte de la red de MVP, visite **mvphealthcare.com/findadoctor**.

Si usted necesita ayuda localizando un específico proveedor o necesita una guía impresa, por favor llame al Centro de Servicios a los Afiliados al **1-844-946-8002** (TTY 711).

MVP® HEALTH CARE

Centro de Servicios a los Afiliados de MVP
1-844-946-8002 (TTY 711)

mvphealthcare.com