



Bienvenido a la
comunidad.

Nevada

Health Plan of Nevada

Revisado a partir de febrero de 2020



HEALTH PLAN OF NEVADA
A UnitedHealthcare Company

Health Plan of Nevada no trata a los miembros de una manera diferente debido a su sexo, raza, color, discapacidad o por el país de origen. Nosotros les proveemos servicios gratuitos de ayuda para que puedan comunicarse con nosotros, tales como cartas en otros idiomas o impresos con letras de mayor tamaño. También, usted puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame sin costo para usted al número **1-800-962-8074, TTY 711**, de lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. tiempo del Pacífico.

Si usted piensa que no fue tratado de una manera justa debido a su sexo, edad, raza, color, discapacidad o por el país de origen, usted puede enviar una queja a:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

Si usted necesita ayuda para enviar esa queja, llame sin costo para usted al número **1-800-962-8074, TTY 711**, de lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. tiempo del Pacífico.

Usted debe enviar su queja dentro de 60 días después del evento. Una decisión le será remitida dentro de 30 días. Si usted está en desacuerdo con la decisión, usted tendrá 15 días para volver a preguntarnos acerca de su queja.

Usted también puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos (U.S. Dept. of Health and Human Services.)

Internet: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Formas de Quejas se encuentran disponibles en:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Teléfono: Llamada gratuita 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Correo: U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-962-8074 (TTY: 711).

Español

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-962-8074 (TTY: 711).

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-962-8074 (TTY: 711).

繁體中文

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-800-962-8074 (TTY: 711)。

한국어

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-962-8074 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Tiếng Việt

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-962-8074 (TTY: 711).

አማርኛ

ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም አርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-962-8074 (መስማት ለተሳናቸው: 711)።

ภาษาไทย

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-962-8074 (TTY: 711).

日本語

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-962-8074 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

العربية

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-962-8074 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Русский

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-962-8074 (телетайп: 711).

Français

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-962-8074 (ATS : 711).

فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-962-8074 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Gagana fa'a Sāmoa

MO LOU SILAFIA: Afai e te tautala Gagana fa'a Sāmoa, o loo iai auauunaga fesoasoan, e fai fua e leai se totogi, mo oe, Telefoni mai: 1-800-962-8074 (TTY: 711).

Deutsch

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-962-8074 (TTY: 711).

Ilokano

PAKDAAR: Nu saritaem ti Ilocano, ti serbisyo para ti baddang ti lengguahe nga awanan bayadna, ket sidadaan para kenyam. Awagan ti 1-800-962-8074 (TTY: 711).

Este documento también se encuentra disponible en otros formatos como impresos con letras de mayor tamaño. Para solicitar este documento en un formato diferente, por favor llame al número **1-800-962-8074, TTY 711**, de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m.

Bienvenido.

Bienvenido a Health Plan of Nevada.

Health Plan of Nevada es el plan de salud más grande, con la mayor experiencia en Nevada. Por favor, tómese unos minutos para revisar este Manual para Miembros. Estamos a su servicio para contestar cualquier pregunta que tenga. Usted puede encontrar respuestas a la mayoría de sus preguntas en: myhpnmedicaid.com. También, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.

Usted también puede usar nuestros servicios de conserje o servicios personalizados en persona. Visite nuestras oficinas y un miembro de nuestro equipo tendrá mucho gusto en poder ayudarlo.

Nuestras oficinas se localizan en:

2720 N. Tenaya Way, Suite 102
Las Vegas, NV 89128

Este manual no es un Certificado del Seguro y no debe ser interpretado como evidencia de tener cobertura de seguro entre la Organización de Cuidados Administrados (Managed Care Organization – MCO) Health Plan of Nevada y el miembro.



HEALTH PLAN OF NEVADA
A UnitedHealthcare Company

Para empezar.

Nosotros queremos que usted obtenga lo más posible su plan de salud lo más pronto posible. Empecemos con estos tres fáciles pasos:

1

Llame a su Proveedor de Atención Primaria (PCP) y haga una cita para tener una revisión médica. Las revisiones médicas son importantes para mantener una buena salud. El número de teléfono de su PCP debe estar anotado en la carta de asignación de su PCP que recibió recientemente por correo. El PCP anotado en esa carta no será el único proveedor con el cual puede consultar. Usted puede tener acceso a cualquiera de los proveedores participantes. Si usted no conoce el número de teléfono de su PCP o si le gustaría hacer una cita para una revisión médica, llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**, o visite nuestras oficinas para obtener servicios de nuestro conserje con servicios personales. Nosotros estamos aquí para ayudarle.

2

Complete su Encuesta de Salud. Esta es una forma rápida y fácil de conocer de manera amplia su forma de vivir y el estado de su salud. Acuda a: myhpnmedicaid.com y complete hoy mismo la encuesta de salud. Así mismo, nosotros le llamaremos pronto para darle la bienvenida a Health Plan of Nevada. Durante esta llamada, le explicaremos cuáles son sus beneficios dentro del plan de salud. También podemos ayudarle por teléfono a completar la encuesta de Salud. Vea la página 14.

3

Conozca su plan de salud. Empiece con la sección que describe las partes principales del Plan de Salud en la página 10 para tener una rápida vista general de su nuevo plan. Y asegúrese de tener este manual a la mano como una futura referencia.

Servicios de Interpretación oral además del inglés se encuentran disponibles a través de nuestro Departamento de Servicios para Miembros. Si necesita ayuda, por favor llame al número **1-800-962-8074**.

Miembros que tienen problemas de audición, pueden llamarnos al 1-800-962-8074 marcando a través del servicio de comunicación 711.

Los miembros con discapacidades visuales, pueden llamar para obtener ayuda a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**. Nosotros podemos también ofrecerle documentos con impresión en mayor tamaño que faciliten su lectura.

Gracias por escoger a **Health Plan of Nevada** como su plan de salud.

Nos agrada mucho tenerle como miembro. Health Plan of Nevada es el plan de salud más grande y con la mayor experiencia en Nevada. Usted ha escogido el plan correcto para usted y su familia.

Health Plan of Nevada les da acceso a muchos proveedores de los cuidados de salud — doctores, enfermeras, hospitales y farmacias — para así tener acceso a todos los servicios para la salud que usted necesita. Nosotros cubrimos los cuidados preventivos, las revisiones médicas y los servicios de tratamientos. Nosotros estamos dedicados al mejoramiento de su salud y bienestar.

Recuerde, las respuestas a sus preguntas pueden encontrarse solo con oprimir una tecla en: myhpnmedicaid.com. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.

Usted también puede emplear a nuestro conserje o servicios personalizados. Visite nuestras oficinas y un miembro de nuestro equipo tendrá mucho gusto en poder ayudarlo.

Nuestras oficinas se localizan en:

2720 N. Tenaya Way, Suite 102

Las Vegas, NV 89128



HEALTH PLAN OF NEVADA
A UnitedHealthcare Company



10 Importantes puntos del plan de salud

- 10 Su tarjeta de identificación del plan de salud
- 11 Tarjeta de identificación de Medicaid del Estado de Nevada
- 12 Descubra su plan en Internet
- 13 Beneficios en un vistazo
- 14 Encuesta de su salud
- 15 Ayuda a los miembros
- 16 Transición de otro plan de salud
- 17 Usted puede empezar a usar sus beneficios de farmacia de inmediato.



19 Para ir al doctor

- 19 Su Proveedor de Atención Primaria (PCP)
- 21 Revisiones anuales
- 23 Para hacer una cita con su PCP
- 24 Preparación para su cita con su PCP
- 24 Asesoría Telefónica por Enfermeras —
- 25 Las referencias y los especialistas
- 25 Defensor de los Miembros
- 26 Obtener una segunda opinión
- 26 Autorizaciones previas
- 27 Continuación de los cuidados de salud si su PCP abandona nuestra red
- 27 Servicios para la salud conductual
- 27 Visitas virtuales
- 28 Visitas virtuales para la salud conductual
- 29 Transporte en situaciones que no sean emergencias
- 29 Transporte de emergencia



30 Hospitales y emergencias

- 30 Cuidados de emergencia
- 30 Cuidados de mantenimiento y servicios de cuidados después de una estabilización
- 31 Cuidados urgentes
- 31 Servicios de hospital
- 32 Sin cobertura médica fuera de los Estados Unidos
- 32 Servicios para los cuidados de salud fuera de su área.



33 Farmacia

- 33 Medicamentos de receta
- 34 Medicamentos de venta libre (OTC)
- 34 Medicamentos inyectables
- 35 Farmacia Única (Pharmacy Home)



36 Beneficios

- 36 Beneficios cubiertos por Health Plan of Nevada
- 36 Beneficios médicos
- 52 Una nota especial acerca de los servicios de planificación familiar
- 52 Una nota especial acerca de los beneficios acerca de la salud mental y el abuso de sustancias
- 53 Beneficios especiales añadidos para los miembros de Health Plan of Nevada
- 55 Cuidados y servicios durante el embarazo
- 58 Manejo de enfermedades y administración de la atención médica
- 59 Servicios que usted recibe directamente a través de Nevada Medicaid



60 Otros detalles del plan

- 60 Cómo encontrar a un proveedor dentro de la red
- 60 Directorio de Proveedores
- 61 Recuperación del patrimonio en Medicaid
- 61 Si usted recibe una factura por servicios
- 62 Otro seguro de salud (Coordinación de Beneficios – COB)
- 62 Actualización de su información
- 63 Su opinión cuenta
- 63 Consentimiento a la información
- 63 Privacidad de los records
- 64 Como pagamos a nuestros proveedores
- 64 Administración de Utilización
- 64 Programa de Calidad
- 65 Seguridad del paciente
- 65 Guías de la práctica clínica y nuevas tecnologías
- 66 Directivas Anticipadas
- 67 Fraude, Desperdicio y Abuso (FWA)
- 68 Qué puedo hacer si tengo una queja o quiero presentar una apelación
- 68 Apelaciones
- 70 Audiencia Imparcial del Estado
- 71 Continuación de servicio
- 72 Quejas
- 73 Derechos y responsabilidades de los miembros
- 75 ¿Cómo me doy de baja de mi plan?
- 76 Si usted ya no está dentro de Medicaid
- 76 Cuándo debe usted contactarnos
- 78 Cuándo es posible que nosotros lo contactemos
- 79 Pólizas de Privacidad del Plan de Salud

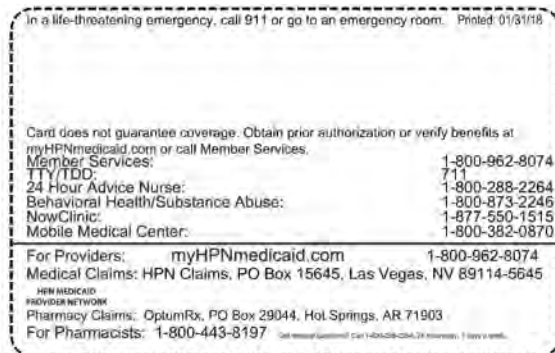
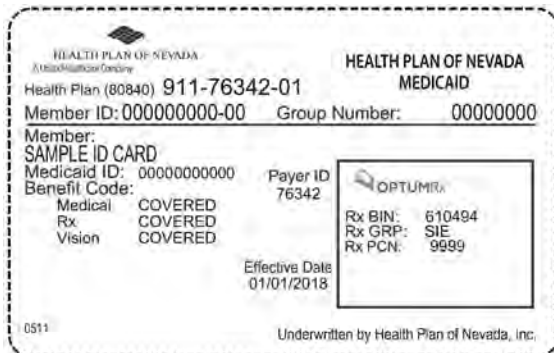


Importantes puntos del plan de salud

Su tarjeta de identificación del plan de salud

Usted y cada miembro de su familia que reciben beneficios de Medicaid obtendrán una tarjeta de identificación del plan de salud de Health Plan of Nevada. Usted no recibirá una tarjeta de identificación de Health Plan of Nevada. Como miembro, usted debe:

- Llevar consigo las tarjetas de identificación de su plan de salud y de Medicaid del Estado a sus citas.
- Muéstrelas cuando obtenga medicamentos de receta.
- Téngalas a la mano cuando llame a Servicios para Miembros; esto nos ayudará a servirle mejor.
- No permita que alguien más use su(s) tarjeta(s). Eso es contra la ley.



¿Perdió su tarjeta de identificación como miembro?

Si usted o algún miembro de su familia extravió la tarjeta, puede imprimir una nueva tarjeta en myhpnmedicaid.com o llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**, TTY 711.

Importantes puntos del plan de salud

Tarjeta de identificación de Medicaid del Estado de Nevada

También recibirá una tarjeta de identificación de Medicaid del Estado para cada miembro de su familia que recibe beneficios de Medicaid.



Si usted necesita un reemplazo o no ha recibido su tarjeta de identificación de Medicaid, por favor contacte a la Division of Welfare and Support Services (DWSS) para que le asistan. Vea por favor la información abajo anotada:

- Para el Norte del Estado de Nevada: **775-684-7200**
- Para el sur del Estado de Nevada: **702-486-1646**
 - Opción 1 para inglés, Opción 2 para español
 - Opción 5 para hablar con un representante

Presente ambas tarjetas.

Siempre presente sus tarjetas de identificación del plan de salud y de Medicaid del Estado cuando obtenga cuidados de salud. Esto asegurará que usted tenga todos los beneficios que están disponibles para usted. También, prevendrá que haya errores en la facturación.

Descubra su plan en Internet



Administre la información de sus cuidados para la salud 24/7 en: myhpnmedicaid.com.

Como miembro de Health Plan of Nevada, usted podrá encontrar todo lo necesario para tomar cargo de sus beneficios de salud con solo oprimir una tecla. Regístrese en myhpnmedicaid.com. Las herramientas y nuevas aplicaciones pueden ahorrarle tiempo y a que usted se mantenga sano. El uso de este sitio en internet es gratuito.

Hay muy buenas razones para que usted emplee a myhpnmedicaid.com.

- Consulte sus beneficios.
- Encuentre a un doctor.
- Encuentre a un hospital.
- Complete su Evaluación de Salud.
- Monitorice su historia médica.
- Vea el record de sus reclamaciones.
- Aprenda cómo puede mantenerse en buena salud.

Regístrese en myhpnmedicaid.com hoy mismo.

Registrarse es muy rápido y simple. ¡Inscríbase hoy mismo! Solamente necesita acudir a myhpnmedicaid.com. Seleccione “Register” en la página principal. Siga las simples instrucciones. Tenga a la mano su tarjeta de identificación de Medicaid del Estado cuando inscriba su información. Usted necesitará anotar su número de identificación de Medicaid para poder registrarse en una cuenta. Usted podrá tener acceso a todo tipo de informaciones con solo oprimiendo unas teclas. Obtenga muchas más cosas de su plan de cuidados para la salud.

Beneficios en un vistazo

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene disponible una variedad de beneficios y servicios para los cuidados para la salud. A continuación hay un breve resumen. Usted podrá encontrar la lista completa en la sección de Beneficios.



Servicios de Atención Primaria.

Usted tiene cobertura para todas las visitas a su Proveedor de Atención Primaria (PCP). Su PCP es el doctor principal con el que consultará para la mayoría de sus cuidados de salud. Esto incluye las revisiones de salud, tratamientos para los resfriados y la gripe, sus preocupaciones por la salud y los exámenes médicos de la salud.



Una amplia red de proveedores.

Usted puede escoger a cualquier PCP de nuestra amplia red de proveedores. Nuestra red también incluye especialistas, hospitales y farmacias — lo cual le ofrece a usted muchas opciones para sus cuidados de salud. Puede encontrar la lista completa de proveedores acudiendo a: myhpnmedicaid.com o llamando al **1-800-962-8074**, TTY 711.



Asesoramiento telefónico por enfermeras.

Nuestra línea telefónica de asesoramiento por enfermeras le da a usted acceso por teléfono a enfermeras registradas con mucha experiencia. Ellas pueden darle a usted información, ayuda y educación acerca de cualquier pregunta o inquietud que usted tenga, relacionadas a la salud. Llame al **1-800-288-2264**.



Servicios de especialistas.

Su cobertura incluye servicios de especialistas. Los especialistas son doctores o enfermeras que están especialmente entrenados para dar tratamientos a ciertas condiciones médicas. Posiblemente usted necesite primero de una referencia de su PCP. Lea la página 25.



Medicamentos.

Su plan cubre medicamentos de receta sin copagos para los miembros de cualquier edad. También cubre: insulina, agujas hipodérmicas, medicamentos anticonceptivos y una selección de productos sin receta.



Servicios de hospital.

Usted se encuentre cubierto para sus estadías en hospital. También tiene cobertura para los servicios de paciente ambulatorio. Estos son los servicios que obtiene en un hospital sin quedar hospitalizado.

Importantes puntos del plan de salud



Servicios de laboratorio.

Los servicios que se cubren incluyen pruebas de laboratorio y rayos-X para asistir en conocer las causas de su enfermedad.



Visitas de bienestar para niños.

Su plan cubre todas las consultas de bienestar para niños y vacunaciones.



Cuidados de maternidad y del embarazo.

Usted tiene cobertura para tener visitas con el doctor antes y después que su bebé nazca. Esto incluye su estadía en el hospital. Si es necesario, también cubriremos las visitas que usted tenga en su hogar después del nacimiento del bebé.



Planeación familiar.

Usted está cubierto por servicios que le ayudarán a manejar la planeación de sus embarazos. Esto incluye medicamentos anticonceptivos y otros procedimientos.



Cuidados de la visión.

Los beneficios para su visión incluyen exámenes de rutina y anteojos. Vea la página 45.

Encuesta de su salud

Es una encuesta fácil y rápida acerca de su salud en la cual se le hacen simples preguntas acerca de su estilo de vida y de su salud. Cuando usted responde al cuestionario y nos lo remite por correo, nosotros podremos conocerle mejor. Esto nos ayudará a tratar de conectarle con los múltiples beneficios y servicios disponibles para usted.

Por favor, tome unos minutos y conteste las formas de Evaluación de Salud en: myhpnmedicaid.com. Oprima sobre “Health Survey” en la parte derecha de la página después de haberse registrado y a continuación entre al sitio. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**, **TTY 711** para completar esta encuesta por teléfono.

Ayuda a los miembros

Nosotros queremos que usted obtenga lo más posible de su plan de salud y que sea de la manera más simple. Como miembro, usted tiene muchos servicios disponibles, incluyendo servicios de transporte y de interpretación si los necesita. Y si usted tiene cualquier pregunta, hay muchos sitios en donde podrá obtener respuesta.



Un sitio en internet le ofrece acceso a los detalles acerca del plan las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Acuda a myhpnmedicaid.com para inscribirse para poder tener acceso por internet a su cuenta. En este seguro sitio de internet se guarda, en un solo lugar, toda la información acerca de su salud. Además de los detalles del plan, el sitio incluye herramientas útiles que pueden ayudarle, como:

- Encontrar un proveedor o una farmacia.
- Hacer una búsqueda de un medicamento en la Lista de Medicamentos Preferidos.
- Obtener detalles acerca de los beneficios.
- Descargar un Manual para Miembros actualizado.



Los Servicios para Miembros se encuentran disponibles de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.

Los Servicios para Miembros pueden ayudarle cuando tenga preguntas o preocupaciones. Esto incluye:

- El entendimiento de cuáles son sus beneficios.
- Ayuda en encontrar a un doctor o a una clínica de cuidados urgentes.
- Ayuda para programar una cita con su PCP.

Llame al **1-800-962-8074, TTY 711**. Usted también puede emplear a nuestro conserje o a servicios personales. Visite nuestras oficinas y un miembro de nuestro equipo tendrá mucho gusto en ayudarlo.

Nuestras oficinas se localizan en:

2720 N. Tenaya Way, Suite 102
Las Vegas, NV 89128



Programa de Administración de las Enfermedades.

Si usted tiene una condición crónica de salud, como asma o diabetes, usted puede beneficiarse con nuestro programa de Administración de las Enfermedades. Nosotros podemos ayudarle de varias maneras, como haciendo sus citas con los doctores y manteniendo a todos sus proveedores informados acerca de los cuidados que usted recibe. Para conocer más, llame al número **1-877-692-2059**.

Importantes puntos del plan de salud



Servicios de transporte se encuentran disponibles.

El transporte a las citas médicas que no son emergencias está disponible para todos los miembros de Medicaid. Si usted necesita transporte a una cita con un doctor, haga su reservación una semana antes de la fecha de la cita médica. Para hacer la reservación, llame por favor a MTM al **1-844-879-7341**, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.



Nosotros hablamos su idioma.

Si usted habla un idioma que no sea inglés, podemos proporcionar materiales impresos traducidos, o podemos proporcionarle un intérprete que puede ayudar a entender estos materiales. Encontrará más información acerca de servicios de interpretación y asistencia lingüística en la sección “Otros Detalles del Plan”. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**, TTY 711.



Emergencias.

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



Otros números de teléfono importantes.

Beneficios médicos **1-800-962-8074**

MTM Servicios de transporte que no sea una emergencia **1-844-879-7341**

Línea de Enfermeras (NurseLine) — (disponible las 24 horas al día,
7 días de la semana) **1-800-288-2264**

Beneficios de farmacia **1-800-962-8074**

Mobile Medical Clinic **1-800-382-0870**

Línea directa para Salud Mental y Abuso de Sustancias **1-800-873-2246**

NowClinic **1-877-550-1515**

Transición de otro plan de salud.

Cuando usted se una al Plan de Salud de Nevada, asegúrese de verificar si su médico actual es parte de nuestra Red. Si no, puede continuar viendo a su médico mientras usted elige uno nuevo. Si actualmente recibe atención, asegúrese de informarnos para que podamos ayudarlo a hacer la transición a nuestro plan. Si está tomando medicamentos que no están cubiertos por nuestro plan de salud, es posible que podamos aprobar su receta durante los primeros 60 días de nuestro plan. Asegúrese de hablar sobre cómo obtener una nueva receta de su médico. Para obtener ayuda o preguntas sobre el tratamiento durante los primeros 60 días, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**, TTY 711.

Usted puede empezar a usar sus beneficios de farmacia de inmediato.

Su plan cubre una amplia lista de medicamentos con y sin receta. Los medicamentos que se cubren se encuentran anotados en la Lista de Medicamentos Preferidos o el Formulario. La PDL es una lista que es una subcategoría de todos los medicamentos cubiertos dentro del plan. Su doctor usa estas listas para asegurar que los medicamentos que usted necesita están cubiertos por su plan. Usted puede obtener en la Lista de Medicamentos Preferidos y en el Formulario acudiendo a internet en: myhpnmedicaid.com. Usted también puede buscar el nombre del medicamento directamente en internet. Es fácil poder obtener que le surtan sus medicamentos. Esta es la manera de hacerlo:

1

¿Se encuentran sus medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos Preferidos o en el Formulario?



Sí.

Si sus medicamentos están incluidos en la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) o el Formulario, usted no tiene ningún problema. Asegúrese de mostrar al farmacéutico su nueva tarjeta de identificación como miembro cada vez que sus medicamentos le sean surtidos.



No.

Si sus medicamentos no están incluidos en la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) o en el Formulario, haga una cita con su doctor dentro de los siguientes 30 días. Los doctores le ayudarán a cambiar de medicamentos a uno que se encuentre dentro de la Lista de Medicamentos Preferidos o en el Formulario. Su doctor también puede ayudarle a que se haga una excepción en su caso si el doctor piensa que usted necesita un medicamento que no se encuentra en la lista.



¿No está seguro?

Acuda a internet para revisar la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) o el Formulario en internet: myhpnmedicaid.com. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros. Nosotros estamos aquí para ayudarle.

2

¿Tiene usted una receta para un medicamento?

Cuando usted tiene una receta para un medicamento que le extendió un doctor o usted necesita surtir de nuevo un medicamento de receta, acuda a una farmacia que sea parte de nuestra red. Muestre al farmacéutico sus tarjetas de identificación del plan de salud HPN y de Medicaid del Estado. Usted puede encontrar una lista de las farmacias de nuestra red en el Directorio de Proveedores en internet en: myhpnmedicaid.com o también puede llamar a Servicios para Miembros.

Attention Pharmacist

Please process this Health Plan of Nevada member's claim using:

BIN: 610494

Processor Control Number: 9999

Group: SIE

If you receive a message that the member's medication needs a prior authorization or is not on our formulary, please call HPN Medicaid Pharmacy Services at **1-800-443-8197, option #6.**



Para ir al doctor

Su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Nosotros le llamamos al doctor principal con quien consulta Proveedor de Atención Primaria o PCP. Cuando usted consulta varias veces con el mismo PCP, es fácil que desarrolle una relación con ese doctor. Cada miembro de la familia puede tener su propio PCP o usted puede escoger que todos consulten con el mismo doctor. Usted visitará a su PCP para:

- Cuidados de rutina, incluyendo revisiones médicas.
- Coordinar cuidados de salud con un especialista.
- Tratamientos para la gripe o para un catarro.
- Otras condiciones de salud que le preocupen.

Usted tiene opciones.

Usted puede escoger entre los muchos tipos de proveedores dentro de nuestra red para que sea su PCP. Algunos de los PCP incluyen:

- Doctores de Familia (llamados también Doctores de Medicina en General) — ellos dan tratamiento a niños y adultos.
- Ginecólogos (GYN) — dan tratamiento a mujeres.
- Doctores de Medicina Interna (también llamados Internistas) — dan tratamiento a los adultos.
- Enfermera Practicante (NP) — dan tratamiento a niños y adultos.
- Obstetras (OB) — dan tratamiento a mujeres embarazadas.
- Pediatras — dan tratamiento a niños.
- Asistentes de Doctor (PA) — dan tratamiento a niños y adultos.

Para escoger a su PCP.

Si usted ha consultado con un doctor antes de inscribirse como miembro en Health Plan of Nevada revise si su doctor es parte de nuestra red. Si usted está pensando en escoger a un nuevo PCP, considere escoger a un doctor que se encuentre cerca de su casa o de su trabajo, esto le facilitará ir a sus citas.

¿Qué es un proveedor de la red?

Los proveedores de la red tienen un contrato con Health Plan of Nevada para darles los cuidados de salud a nuestros miembros. Usted no necesita llamarnos antes de consultar con uno de estos proveedores. Puede haber algunas ocasiones en donde usted tenga que obtener servicios por fuera de nuestra red.

Para ir al doctor

Si el servicio que se necesita no se encuentra disponible dentro de nuestra red, será cubierto al mismo costo para usted como si hubiera sido provisto dentro de nuestra red. Llame a Servicios para Miembros para conocer si esos servicios están cubiertos. Es posible que usted tenga que pagar por ellos si no lo están.

Servicios disponibles.

Usted puede consultar con un especialista y obtener servicios de cuidados para la salud de rutina y preventivos además de los servicios provistos por su PCP.

Hay cuatro maneras que puede emplear para encontrar al PCP correcto para usted.

1. Consulte nuestro Directorio de Proveedores.
2. Use la herramienta de búsqueda a “Find-A-Doctor” en myhpnmedicaid.com.
3. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**, TTY 711. Nosotros podremos contestar a sus preguntas y ayudarle a encontrar a un PCP cerca de usted.
4. Visite nuestras oficinas para obtener ayuda con los servicios en persona. Estamos localizados en:
2720 N. Tenaya Way, Suite 102
Las Vegas, NV 89128

Una vez que ha escogido a un PCP, llame a Servicios para Miembros e infórmenos. Nosotros son aseguraremos que sus records están al día. Si usted no quiere escoger a un PCP. Health Plan of Nevada puede escoger alguno para usted, basándonos en su localización y en el idioma que usted hable.

Para cambiar de PCP.

Usted puede hacer una búsqueda de un proveedor acudiendo a nuestro sitio en internet en myhpnmedicaid.com. Si el doctor que usted visita se encuentra en nuestra lista, puede continuar consultando con él o ella. Si usted desea más información acerca de cualquiera de los doctores dentro de nuestra red o si usted necesita que le enviemos una copia impresa del directorio de proveedores, llame a nuestro personal del Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**.

Su Directorio de Proveedores.

Usted recibió un Directorio de Proveedores de Health Plan of Nevada junto con este manual. Este directorio contiene los nombres de los doctores entre los cuáles usted o puede escoger a su PCP. Si el doctor con el que actualmente usted consulta se encuentra en la lista, usted puede permanecer con él o ella. Si usted desea tener más información acerca de los doctores anotados en el Directorio de Proveedores, llame al personal de Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**. Usted también puede encontrar en nuestro sitio en internet: myhpnmedicaid.com una copia actualizada mensualmente del Directorio de Proveedores de Health Plan of Nevada Medicaid.

Conozca más acerca de los doctores de la red.

Usted puede obtener información acerca de los doctores en la red, tales como sus certificaciones y que idiomas ellos hablan, acudiendo a myhpnmedicaid.com o llamando a Servicios para Miembros.

Revisiones anuales

La importancia de su revisión anual.

Usted no tiene que estar enfermo para acudir a un doctor. En realidad, las revisiones anuales con su PCP le ayudarán a mantenerse sano. Además de revisar su salud en general, su PCP estará seguro de que usted obtenga las pruebas, revisiones y vacunas que necesita. Y si hay cualquier otro problema, usualmente es mucho más fácil darle tratamiento si se descubren de manera temprana.

A continuación, se mencionan algunas importantes revisiones de salud. Que tan frecuentemente tiene usted esas revisiones dependerá en su edad y en los factores de riesgo que tenga. Consulte con su doctor para conocer cuál es lo correcto en su caso.

Para las mujeres.

- Prueba de Pap (Papanicolau) — ayuda a detectar el cáncer cervical.
- Examen de las mamas/mamografías — ayuda a detectar el cáncer de los pechos.

Para los hombres.

- Examen de los testículos — ayuda a detectar el cáncer testicular.
- Examen de la próstata — ayuda a detectar el cáncer de próstata.

Exámenes de bienestar para niños,

Las citas para revisar el bienestar del niño son hechas para que su PCP evalúe como su hijo va creciendo y desarrollándose. Así mismo, durante estas visitas le darán otras pruebas necesarias, como la evaluación del habla y la audición y se le aplicarán las vacunaciones. Estas visitas de rutina son también una buena oportunidad para que usted haga todas las preguntas que tenga acerca del comportamiento y de la salud en general de su hijo, incluyendo:

- Su alimentación.
- Sus hábitos de dormir.
- Su comportamiento.
- Su socialización.
- Sus actividades físicas.

Horario de los exámenes médicos.

Es importante hacer para sus exámenes de bienestar para las siguientes edades:

de 3 a 5 días	a los 15 meses
al mes de nacido	a los 18 meses
a los 2 meses	a los 24 meses
a los 4 meses	a los 30 meses
a los 6 meses	a los 3 años
a los 9 meses	a los 4 años
a los 12 meses	una vez al año después de la edad de 5 años

Para ir al doctor

Las vacunas que el doctor comúnmente se da a su hijo y la forma en que éstas lo protegen son las siguientes:

- **Hepatitis A y Hepatitis B:** previenen a dos infecciones comunes del hígado.
- **Rotavirus:** protege contra un virus que produce diarrea severa.
- **Difteria:** previene en contra de infecciones peligrosas de la garganta.
- **Tétanos:** previene en contra de una peligrosa enfermedad de los nervios.
- **Tosferina:** protege en contra de esta enfermedad de las vías respiratorias.
- **HiB (Haemophilus influenza tipo B):** previene la meningitis por Haemofilus en la niñez.
- **Meningococical:** previene la meningitis bacteriana.
- **Polio:** previene que el virus de la poliomielitis cause parálisis.
- **MMR:** previene el sarampión, las paperas y la rubeola.
- **Varicela:** previene la varicela.
- **Influenza:** protege en contra del virus de la influenza.
- **Vacuna neumocócica:** previene en contra de las infecciones de los oídos, de la sangre, neumonía y meningitis bacteriana.
- **HPV (vacuna del virus del papiloma humano):** protege en contra de enfermedades transmitidas sexualmente que pueden producir el cáncer cervical en las mujeres y verrugas genitales en los hombres.

Mantenga a los niños saludables a través del programa de Pruebas, Diagnósticos y Tratamientos Tempranos y Periódicos (EPSDT).

Una de las cosas más importantes que usted puede hacer para mantener a los niños saludables es la de asegurar que ellos tengan revisiones médicas en forma regular. Haga que revisen a su hijo(a) de manera temprana y a menudo; después de los cinco años de edad ellos deben tener un examen del bienestar del niño y recibir las vacunaciones que sean necesarias. El doctor de su hijo(a) hará los arreglos necesarios para ese examen y las vacunaciones que sean necesarias para la edad en que se encuentren. Estos servicios son sin costo alguno. Si usted requiere ayuda para hacer la cita, llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**, o si usted visita nuestra oficina, puede obtener ayuda de nuestro conserje/ servicios en persona. Nuestra oficina se localiza en:

2720 N. Tenaya Way, Suite 102
Las Vegas, NV 89128

Revisiones especiales para niño dentro del programa EPSDT.

Los niños de menos de 21 años pueden recibir un examen del bienestar en visitas a su doctor como parte del programa EPSDT de Nevada Medicaid. Estas visitas se ofrecen para ayudar a que sus niños se mantengan sanos, les provee con las vacunaciones que sean necesarias y ayudan a detectar y a dar tratamiento a los problemas de manera temprana. En estas visitas se incluye lo siguiente:

- La historia de salud.
- Un examen físico.
- Vacunaciones (Inmunizaciones).
- Pruebas de laboratorio.
- Educación de la salud.
- Servicios para la visión.
- Servicios para la audición.
- Otros servicios y tratamientos para los cuidados de la salud que sean necesarios.

Es muy importante que usted lleve a sus niños a una visita al doctor cuando ellos tengan que obtener pruebas de detección especiales. Health Plan of Nevada le informará a usted cuando su niño(a) tiene que acudir para recibir esas pruebas. Usted recibirá una tarjeta de recordatorio en el correo.

Para hacer una cita con su PCP

Llame a la oficina de su doctor directamente. El número debe aparecer en su tarjeta de identificación como miembro. Cuando usted llame para hacer una cita, asegúrese de informar a la oficina cuál es la razón por la cual está haciendo esa cita. Esto asegurará que usted obtenga el tipo de cuidados de salud que necesita, cuando usted lo necesita. Lo siguiente es el tiempo de espera para obtener una cita:

¿Cuánto se tomará para que pueda ver a su PCP?

Citas médicamente necesarias — cuando tiene una enfermedad, lesión o condición que no es urgente	Dentro de dos (2) días calendario.
Urgente (pero no una emergencia)	El mismo día o dirigido a una Clínica de Atención de Urgencia por su PCP.
Atención de rutina — para citas como chequeos de bienestar, evaluaciones, exámenes anuales y vacunas	Dentro de 2 semanas o 14 días.

Preparación para su cita con su PCP

Antes de la visita.

1

Acuda a la cita conociendo que es lo que quiere en esa visita (obtener tratamiento para los síntomas que tiene, una referencia a un especialista, información específica, etc.).

2

Haga una nota de cualquier nuevo síntoma que tenga y de cuándo empezó.

3

Haga una lista de los medicamentos o vitaminas que usted tome regularmente.

Durante la visita.

Cuando usted vea al doctor, no tenga timidez en:

- Preguntarle lo que sea.
- Tomar notas, si esto le ayuda a recordar lo que se diga.
- Pedirle al doctor que hable más despacio o que le explique cualquier cosa que usted no entienda.
- Pedirle más información acerca de medicamentos, tratamientos o acerca de su condición.



Asesoría Telefónica por Enfermeras — Su fuente de información para la salud las 24 horas

Cuando usted está lesionado o enfermo, puede tener dificultad en tomar decisiones acerca de los cuidados de su salud. Usted puede no saber si debe acudir a una sala de emergencias, ir a un centro de cuidados urgentes, hacer una cita con su proveedor o auto-administrarse algunos cuidados de salud. Una enfermera experimentada (Telephone Advice Nurse) puede ofrecerle información que le ayudará a decidir qué es lo que debe hacer.

Las enfermeras pueden darle información y proporcionarle ayuda para muchas situaciones y preocupaciones relacionadas a su salud, incluyendo:

- Heridas leves.
- Enfermedades comunes.
- Consejos para auto-cuidados y opciones de tratamiento.
- Diagnósticos recientes y condiciones crónicas.
- Ayuda para escoger los cuidados médicos apropiados.
- Prevención de las enfermedades.
- Nutrición y buen estado físico.
- Preguntas que debe hacer a su proveedor.
- Como tomar sus medicamentos sin riesgos.
- Salud de hombres, mujeres y niños.

Usted puede tener curiosidad acerca de cualquier asunto relacionado a la salud y quiera conocer más. Enfermeras experimentadas pueden darle la información que usted necesita, ayudarle y educarle acerca de cualquier pregunta o preocupación que tenga acerca de la salud.

El número de la Asesoría Telefónica por Enfermeras es 1-800-288-2264. Usted puede llamar gratuitamente a este número a cualquier hora las 24 horas del día, los siete días de la semana. Además, no hay límite para el número de llamadas que usted haga.

Las referencias y los especialistas

Una referencia es cuando su PCP le indica que usted necesita ir a otro médico que se especializa en la atención de ciertas partes del cuerpo o ciertas condiciones. A este médico se le denomina especialista. Usted debe visitar a su PCP antes de ver a un especialista. Si su médico quiere que visite a un especialista que usted no desea ver, puede pedirle a su PCP que le dé el nombre de otro especialista. Los ejemplos de especialistas incluyen:

- Cardiólogo — problemas de corazón.
- Neumólogo — problemas de pulmones o de la respiración.

No necesita una referencia de su PCP para:

- Servicios de emergencia.
- Atención de salud mental.
- Pruebas y tratamiento para Enfermedades sexualmente transmisibles (STD) — incluye un examen anual y hasta cinco visitas al ginecólogo (GYN) cada año.
- Exámenes de la vista de rutina.
- Clases de educación, incluso clases para padres, clases para dejar de fumar y acerca del nacimiento.

Defensor de los Miembros

El Defensor de los Miembros es otra persona de Health Plan of Nevada que puede ayudarle. Los Defensores de los Miembros pueden:

- Ayudarle a entender cómo funciona el sistema de Health Plan of Nevada. Esto puede ser cosas como presentar una queja, hacer cambios de Coordinadores de Cuidados o cómo puede usted obtener los cuidados que necesita.
- Referirlo al personal adecuado dentro de Health Plan of Nevada.
- Ayudar a resolver los problemas que pueda tener con sus cuidados de salud.

Para ponerse en contacto con un Defensor de Miembros de Health Plan of Nevada, llame a Health Plan of Nevada al **1-800-962-8074, TTY 711**, y pida hablar con un Defensor de Miembros.

Obtener una segunda opinión

Una segunda opinión es cuando usted desea visitar un segundo médico por el mismo problema de salud. Usted puede recibir una segunda opinión respecto de todos los servicios cubiertos. Esta es su opción. No se le exige a usted que reciba una segunda opinión. Si el tipo de doctor que se necesita para dar una segunda opinión no se encuentra disponible dentro de la red, nosotros haremos los arreglos para obtener una segunda opinión sin que ese costo sea mayor al costo del servicio que usted recibiría dentro de nuestra red.

Autorizaciones previas

En algunos casos su proveedor tiene que obtener permiso del plan de salud antes de proporcionarle un servicio. Esto se denomina autorización previa. Esto es la responsabilidad de su proveedor. Si no obtienen una autorización previa de nosotros, usted no podrá recibir esos servicios.

No se necesita autorización previa para los servicios avanzados de toma de imágenes que se llevan a cabo en las salas de emergencia, las unidades de observación, instituciones de cuidados urgentes o durante la hospitalización del paciente no requieren de previa autorización. No se necesita una autorización previa para las emergencias. Tampoco no se necesita una autorización previa para ver a un proveedor de atención médica para de mujer para servicios de atención médica de mujer o si está embarazada.

Se puede necesitar una autorización previa.

Algunos servicios que requieren autorización previa incluyen:

- Admisión a hospitales.
- Ciertos procedimientos de toma de imágenes en pacientes y procedimientos como un PET scan.
- Algunos servicios acerca del equipo médico durable.
- Algunos medicamentos.
- Cirugía para la pérdida de peso.

Continuación de los cuidados de salud si su PCP abandona nuestra red

A veces un PCP se retira de nuestra red. Si esto sucede con su PCP, le informaremos enviándole una carta. En algunas ocasiones Health Plan of Nevada pagará por servicios que estén cubiertos y que sean brindados por los doctores por un corto período después que ellos han abandonado nuestra red. Usted podría aún continuar obteniendo cuidados de salud y tratamientos cuando su doctor deja nuestra red si usted continúa bajo tratamiento por un serio problema médico. Por ejemplo, usted podría calificar si está recibiendo quimioterapia para el cáncer o se encuentra por lo menos 6 meses embarazada al tiempo en que su doctor decide dejar nuestra red. Para conocer más acerca de esto, por favor llame a su doctor. Pida que soliciten una autorización para continuar con el cuidado y tratamientos que usted recibe Health Plan of Nevada.

Servicios para la salud conductual

Como miembro del Health Plan of Nevada, usted puede ser elegible para recibir los servicios para la salud conductual. Estos servicios pueden ayudarle a usted con sus problemas personales que afectan a usted y a su familia. Incluyendo, por ejemplo, estrés, depresión, ansiedad, problemas con el juego o con el uso de drogas y alcohol.

Para encontrar a un proveedor de la salud conductual, llame al equipo de Behavioral Healthcare Options (BHO) al **1-800-873-2246**.

Visitas virtuales

Obtenga cuidados 24/7 sin salir de su propia casa. Con NowClinic, usted puede hablar con un proveedor de NowClinic en la misma forma en que lo haría estando en un cuarto de exámenes. Solo necesita conectar a través de una app segura, una cámara conectada a internet, a través de una sala de pláticas en internet o de un teléfono.

Los proveedores de NowClinic pueden ofrecer un diagnóstico, proveer recomendación de cuidados y prescribir medicamentos, si es apropiado*, para enfermedades comunes. No es necesario hacer una cita y usted puede conectarse rodeado del confort de su propio hogar, desde su trabajo o desde cualquier otra parte dentro del estado de Nevada que sea conveniente para usted.

NowClinic es una parte de los beneficios de su plan de salud y ¡no hay ningún costo para usted!

Para ir al doctor

Para inscribirse, acuda a [NowClinic.com](https://www.nowclinic.com) o descargue la app móvil para computadoras o teléfonos celulares iOS® y AndroidSM desde el sitio de App StoreSM en internet o de Google PlayTM. Usted necesitará su número de identificación de Medicaid del Estado de Nevada para poder completar el proceso de inscripción.

NowClinic puede ayudarle con los problemas que tienen las enfermedades comunes tales como:

- Alergias.
- Bronquitis.
- Tos, resfriados.
- Dolor de oído.
- Infecciones de los ojos, conjuntivitis, orzuelo del ojo (perrillas).
- Fiebre, escalofríos, descargas nasales.
- Dolores de cabeza.
- Laringitis.
- Náusea/vómito.
- Inflamaciones de la piel, sarpullidos.
- Dolores de garganta.

Para obtener asistencia adicional o si usted tiene cualquier pregunta, llame por favor a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**.

**El tratamiento de las condiciones está sujeta a la discreción del proveedor de NowClinic y puede requerir una visualización por medio de una cámara con conexión a internet. Un video será necesario para hacer una prescripción.*

Visitas virtuales para la salud conductual

¡La terapia para la salud conductual se encuentra también disponible sin necesidad que usted salga de su casa! A través de NowClinic, usted puede hablar con un terapeuta para la salud mental de Behavioral Healthcare Options NowClinic como si usted estuviera en la oficina. Los proveedores de salud mental de NowClinic pueden diagnosticar, proveer terapia y ofrecer recomendaciones para los cuidados necesarios en la mayoría de las condiciones de salud mental.

BHO NowClinic es también una parte de los beneficios de su plan de salud ¡y no tiene ningún costo para usted!

Los servicios BHO NowClinic son brindados con cita y se encuentran disponibles para los miembros de 18 o más años de edad que buscan servicios de salud mental*. Para asegurar una cita, llame a la línea BHO de Admisión al **702-364-1484** o 1-800-873-2246. Informe al miembro del personal de la Línea de Admisión que conteste su llamada que usted está interesado en los servicios de NowClinic. BHO tiene el personal que puede ayudarle a inscribirse en NowClinic y puede contestar a cualquier pregunta que usted tenga antes de hacer una cita.

Una vez que ha hecho la cita, usted puede conectarse desde el confort de su hogar, del trabajo o desde cualquier otra parte que sea conveniente para usted, empleando para ello una app móvil de seguridad, una cámara para internet, en una página de charlas o por teléfono.

Para obtener asistencia adicional o si usted tiene cualquier pregunta, por favor llame a Behavioral Healthcare Options al **702-364-1484** o 1-800-873-2246.

** Las condiciones a las que se les da tratamiento en NowClinic están sujetas a la discreción del proveedor. BHO NowClinic no tiene un formato apropiado para abordar asuntos relacionados al abuso en general o al abuso de sustancias. Sin embargo, los asuntos relacionados al abuso en general o al abuso de sustancias pueden ser abordados a través de nuestra extensa red de proveedores en el entorno tradicional dentro de un consultorio, haciéndolo a través del personal de admisión llamando nuestro personal al **702-364-1484** o 1-800-873-2246.*

Transporte en situaciones que no sean emergencias

El transporte en casos que no sean emergencias para servicios médicos, está disponible para todos los miembros de Medicaid. Si usted necesita que lo lleven a una cita con un doctor haga una reservación una semana antes de la fecha de la cita médica. Para hacer esta reservación, por favor llame a MTM al 1-844-879-7341, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.

Transporte de emergencia

EL transporte de emergencia es un beneficio aprobado para los miembros de Health Plan of Nevada. Si usted tiene una emergencia médica, llame al 911. Una ambulancia le llevará al hospital para obtener cuidados de emergencia. Recuerde que solo debe llamar al 911 cuando se trata de verdaderas emergencias.



Hospitales y emergencias

Cuidados de emergencia

Las salas de un hospital de emergencias están para poderle ofrecer tratamientos de emergencia por trauma, serias lesiones y síntomas que pongan en peligro la vida. Algunas razones para acudir a una sala de emergencias incluyen:

- Una enfermedad seria.
- Fracturas de huesos.
- Ataque cardiaco.
- Envenenamiento.
- Cortaduras o quemaduras severas.
- Dificultad para respirar.

No pierda tiempo.

Si usted necesita cuidados de emergencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano.

Health Plan of Nevada cubre cualquiera de los cuidados de emergencia que usted necesite dentro de los Estados Unidos y de sus territorios. Dentro de las primeras 24 horas después de su visita a una sala de emergencia, llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**. Usted debe llamar también a su PCP para informarle acerca de esta visita para que usted pueda recibir los cuidados de seguimiento si los necesita.

¿Qué es una emergencia?

Los servicios de emergencia cubren servicios para casos de hospitalización o casos ambulantes dentro de las siguientes bases: (1) Son ofrecidos por un proveedor calificado que otorga los servicios clasificados como emergencias. (2) Son necesarios para evaluar o estabilizar una condición de emergencia.

Cuidados de mantenimiento y servicios de cuidados después de una estabilización

Los cuidados después de una estabilización son servicios cubiertos relacionados a una condición médica de emergencia. Se proveen después de que el miembro ha sido estabilizado para poder mantener esa condición de estabilización o, bajo las circunstancias, para poder mantener o resolver la condición del miembro.

Hospitales y emergencias

Cuidados urgentes

Las clínicas de cuidados urgentes, están ahí para las situaciones en donde usted tiene que ver a un doctor para cualquier condición que no es de vida o muerte, pero su PCP no se encuentra disponible o es fuera de las horas de oficina de su clínica. Usted puede obtener cuidados médicos en instituciones de cuidados de urgencia independientes tales como las Clínicas de Cuidados Inmediatos de **Southwest Medical Associates (SMA)** o **University Medical Center (UMC)**. Las condiciones de salud que son las indicadas para tratar de obtener cuidados urgentes son:

- Un dolor de garganta.
- Una infección en el oído.
- Cortaduras o quemaduras menores.
- Gripe.
- Fiebre menor.
- Torceduras.

Si usted o sus hijos tienen un problema que es urgente, llame a su PCP primero. Su doctor puede ayudarle a obtener los cuidados correctos. Su doctor también podrá indicarle si necesita acudir a una sala de cuidados urgentes o una sala de emergencias.

Servicios de hospital

En ocasiones puede ser necesario para su salud que se requiera que usted acuda a un hospital. En un hospital hay servicios para pacientes ambulatorios y para pacientes que sean hospitalizados.

Los servicios para pacientes ambulatorios incluyen rayos-X, pruebas de laboratorio y cirugías menores. Su PCP le indicará si necesita servicios ambulatorios. La oficina de su doctor puede ayudarle hacer una cita.

Los servicios de hospitalización requieren que usted permanezca en el hospital durante la noche. Esto puede incluir una enfermedad seria, cirugía o parto.

Los servicios de hospitalización requieren que usted sea admitido (a lo que se le llama admisión de hospitalización) al hospital. El hospital contactará a Health Plan of Nevada y solicitará la autorización para brindarle los cuidados de salud. Si el doctor que le admite en el hospital no es su PCP, usted debe llamar a su PCP e informarle que lo están hospitalizando.

Después de las horas de oficina llame a nuestra línea de Asesoría Telefónica por Enfermeras al **1-800-288-2264**. Una enfermera le ayudará a decidir cuál es el mejor sitio a donde usted puede ir a recibir ayuda.

Para ir al hospital.

Usted debe acudir a un hospital solamente si requiere tratamiento de emergencia o si así se lo indicó su doctor.

Sin cobertura médica fuera de los Estados Unidos

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos y necesita atención médica, cualquier servicio médico que reciba no será cubierto por Health Plan of Nevada. Medicaid no puede pagar los servicios médicos que reciba fuera de los Estados Unidos.

Servicios para los cuidados de salud fuera de su área

El área de servicios de Health Plan of Nevada cubre el área metropolitana y los condados de Clark y Washoe. Cuando usted se encuentra fuera del área de servicio durante una emergencia, usted debe buscar atención médica en la sala de emergencias del hospital más cercano o en un centro de cuidados urgentes. Asegúrese de informar que usted es un miembro de Health Plan of Nevada. Así mismo, dígame al doctor que usted acudió a la sala de emergencias porque se encuentra fuera de su área.

Si usted está siendo tratado por un problema médico y va a permanecer fuera de su área por unos pocos días más, informe de la situación a su doctor. Si tiene preguntas mientras está fuera de su área, llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**.



Farmacia

Medicamentos de receta

Sus beneficios incluyen medicamentos de receta.

Health Plan of Nevada cubre cientos de medicamentos de receta que pueden surtirse en cientos de farmacias. La lista completa de los medicamentos cubiertos está incluida en la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) o Formulario. Usted puede surtir sus medicamentos de receta en cualquier farmacia que esté dentro de nuestra Red. Todo lo que necesita hacer es mostrar sus tarjetas de identificación del plan de salud HPN y de Medicaid del Estado.

Medicamentos genéricos y de nombre.

Health Plan of Nevada requiere que todos los miembros usen medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos tienen ingredientes similares a los medicamentos de nombre — estos medicamentos a menudo cuestan menos, pero ambos actúan de la misma manera.

En algunos casos, se cubre un número limitado de medicamentos de nombre. Estos medicamentos están limitados a ciertas clases (o tipos de medicamentos). Para algunos de ellos es necesario tener previa autorización de parte de Health Plan of Nevada.

¿Qué es la Lista de Medicamentos Preferidos o el Formulario?

La **Lista de Medicamentos Preferidos (PDL)** es una lista de los medicamentos que están cubiertos bajo su plan. La PDL es una subcategoría de todos los medicamentos cubiertos dentro del plan. La lista completa de los medicamentos es llamada **Formulario**. Usted puede encontrar ambas, la lista de los medicamentos preferidos y el Formulario, en internet acudiendo al sitio myhpnmedicaid.com.

Si el medicamento que su doctor está prescribiendo no se encuentra en la lista de medicamentos preferidos, Health Plan of Nevada puede no cubrir el costo o puede requerir que haya una aprobación previa para su obtención. Si este es el caso, su doctor puede llamar al Departamento de Servicios de Farmacia al **1-800-443-8197, opción #6**, o enviar un fax a Autorización Previa al 1-800-997-9672. Las formas se pueden encontrar en myhpnmedicaid.com.

Cambios a la Lista de Medicamentos Preferidos.

La lista de los medicamentos cubiertos es revisada periódicamente por el Estado de Nevada y puede cambiar cuando medicamentos genéricos se encuentran disponibles.

Para obtener que le surtan su medicamento prescrito.

Como miembro de Health Plan of Nevada, a usted le pueden surtir sus medicamentos de receta en cualquier farmacia de **Kmart, Walmart, Sav-On, Albertsons, Vons, Safeway, Smiths, CVS/Target o Walgreens**. Si usted necesita ayuda para localizar una farmacia o droguería, pregunte en la oficina de su doctor o llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**.

Medicamentos de venta libre (OTC)

Health Plan of Nevada también cubre muchos de los medicamentos de venta libre (over-the-counter — OTC). Un proveedor de nuestra red debe escribir una receta por un medicamento de venta libre. La cantidad suministrada se limita a 30 días. Usted tiene que llevar su receta y sus tarjetas de identificación del plan de salud HPN y de Medicaid del Estado a cualquiera de las farmacias de nuestra red para que le surtan el medicamento. OTC incluyen:

- Medicamentos contra el dolor.
- Medicamentos para la tos.
- Cremas de primeros auxilios.
- Medicamentos para el catarro.
- Anticonceptivos, distintos a las píldoras anticonceptivas.

Medicamentos inyectables

Los medicamentos inyectables son medicamentos que se aplican dando una inyección. Estos son medicamentos que son parte de sus beneficios cubiertos. En algunos casos, medicamentos inyectables necesitan una autorización previa. En algunos casos, usted necesitará obtener el medicamento en una de nuestras Farmacias de Especialidades.

Los “Medicamentos de Especialidad” (“Specialty Drugs”) son medicamentos cubiertos inyectables, infundido o insertados o inhalados con cobertura, tal y como se identifican por el Comité Farmacéutica y Terapéutica de Health Plan of Nevada y que son auto-administrados o administrados por un proveedor y empleados u obtenidos para un paciente ambulante o para su aplicación en el hogar. Health Plan of Nevada puede indicarle que acuda a una Farmacia Designada por el Plan, con la cual Health Plan of Nevada tiene previos arreglos para que le provean con esos Medicamentos de Especialidad.

Farmacia Única (Pharmacy Home)

Algunos miembros de Health Plan of Nevada son asignados a una Farmacia Única. En este caso, los miembros deben obtener sus medicamentos de receta hasta por un tiempo de dos años en una farmacia designada para ello. Esto se basa en el uso previo de ciertos medicamentos, incluyendo el caso de uso excesivo de los beneficios de farmacia, de narcóticos, de localidad de la farmacia y de otra información.

A los miembros de este programa se les enviará una carta con el nombre de la farmacia que deben emplear. Si usted recibe esta carta, tiene 30 días a partir de la fecha en la carta para solicitar un cambio de farmacia. Para cambiar de farmacia durante este tiempo, llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**. Después de 30 días a partir de la fecha en la carta, usted necesitará solicitar el cambio de farmacia por escrito. Mande su solicitud a:

Health Plan of Nevada
2720 North Tenaya Way, 1st Floor
Las Vegas, Nevada 89128



Beneficios

Beneficios cubiertos por Health Plan of Nevada

Beneficios médicos

Como miembro de Health Plan of Nevada, usted recibe todos los beneficios básicos de Medicaid sin costo para usted. Su PCP arreglará todo acerca de sus cuidados. Usted necesitará emplear a una institución para los cuidados de salud aprobada por Health Plan of Nevada y un proveedor para los servicios médicos para la mayoría de los servicios, incluyendo:

Beneficio	Servicios incluidos
Servicios de ambulancia (para casos de emergencia solamente)	<ul style="list-style-type: none">Ambulancias terrestres o aéreas cuando son médicamente necesarios. <p>Excluye: Transporte médico para casos que no sean emergencias.</p>
Centros de cirugía ambulatoria	<ul style="list-style-type: none">Cirugías médicamente necesarias que pueden realizarse en pacientes ambulatorios en donde los miembros pueden retornar a sus hogares dentro de las primeras 24 o menos horas. <p>Excluye: Cirugías cosméticas, derivaciones quirúrgicas intestinales, para el tratamiento de la obesidad, catéteres transvenosos, embolectomías pulmonares, desvíos arteriales intra y extra craneales, reconstrucción de las mamas con propósitos de cosmética solamente (permitidos después de una mastectomía), cingulotomía estereostática, LASIK y otras cirugías oculares para tratamiento de desórdenes de la visión, implantes no aprobados por FDA, cirugía transexual, colostomías con trasplantes neurovasculares para la enfermedad de Meniere, procedimientos o cirugías, o solo con propósitos de investigación.</p>

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos
<p>Análisis Aplicado al Comportamiento (ABA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura para personas menores de 21 años. • Deben ser diagnosticadas con un desorden de Espectro de Autismo (ASD) y ser médicamente necesario. • Deben estar previamente autorizadas. <p><i>Excluye: Servicios que no llenen un criterio de ser médicamente necesarios, servicios empleados para reembolsar a los padres o guardianes por su participación en el plan de tratamientos, servicios brindados por los padres o guardianes, servicios que sean repetitivos bajo un Plan Individual de Servicio Familiar (IFSP) o un Plan Individual de Educación (IEP), terapia vocacional, terapia recreacional, servicios de descanso, servicios de cuidados para niños, servicios para la educación, terapia equina, terapia hippo, servicios de consulta por teléfono, coordinación de cuidados y planeamiento de tratamiento facturado independientemente del servicio directo y de servicios ABA no pueden reembolsarse el mismo día como otros servicios de salud mental de rehabilitación. Esta no es una lista con todos los servicios incluidos.</i></p>
<p>Toxina Botulínica Tipo A (Botox)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las inyecciones están cubiertas para ciertas condiciones espásticas incluyendo parálisis cerebral, derrame cerebral, traumas del cráneo, lesiones de la médula espinal y esclerosis múltiple.
<p>Quiroprácticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos limitados a lo siguiente, cuando sean referidos a través del programa Well Baby/Well Child (EPSDT): <ul style="list-style-type: none"> – Visitas a consultorio. – Terapia física. – Radiografías. – Manipulaciones de la espina dorsal.

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos
Implantes de cloquea	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la audición, implante quirúrgico de un aparato, seguimiento de los cuidados y del servicio. • Equipo y suministro dentro de ciertos límites. • Reparaciones, ajustes y reemplazos dentro de ciertos límites. • Daños y pérdida, se requiere seguro al momento del implante.
Servicios para diabéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento para la regulación de la diabetes. • Suministros diabéticos con algunas limitaciones. • Bomba de insulina.
Equipo Médico Durable	<p>Equipo y suministro para propósitos médicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede incluir, pero no están limitadas a: tanque de oxígeno, concentradores, ventiladores, sillas de ruedas, muletas y bastones, aparatos ortóticos, aparatos prostéticos, marcapasos, suministros para incontinencia y necesidades médicas. • Es posible que autorización previa sea necesaria. <p>Excluye: <i>Equipo de lujo cuando el equipo estándar cubre las necesidades, patineta motorizada, oxígeno líquido, bombas extractoras de leche, acondicionadores de aire, humidificadores, sillas para automóvil, elevadores, Elevadores acoplados a escaleras, equipo para ejercicio, equipo para el hogar, equipo para la higiene, elevadores motorizados para vehículos, rampas, aparatos de tracción, unidades TENS y extensiones para asir objetos. Reemplazo de equipo perdido, dañado o robado. Esta no es una lista completa.</i></p>
Pruebas, Diagnosis y Tratamientos Periódicos y Tempranos (EPSDT)	<ul style="list-style-type: none"> • Limitado a miembros menores de 21 años. • Incluye la historia de salud y desarrollo, examen sin ropa, vacunaciones, procedimientos de laboratorio, educación de salud, visión y audición.
Servicios de salas de emergencia (Dentro y Fuera del Plan)	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de hospital y doctor para emergencias médicas. • Servicios de post-estabilización para emergencias médicas.

Beneficio	Servicios incluidos
<p>Etapas finales de enfermedades renales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hemodiálisis, diálisis peritoneal y otros procedimientos de diálisis. • Ciertos suministros nutricionales.
<p>Servicios de planificación familiar y suministros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas a consultorios médicos. • Asesoramiento. • Exámenes físicos. • Artículos anticonceptivos y suministros. • Ligamiento de trompas y vasectomías para personas elegibles de 21 o más años de edad. • Abortos perdidos. <p>Excluye: <i>Servicios de infertilidad, inversión de servicios de esterilización, histerectomías y abortos a menos que la vida de la madre se encuentre en peligro si el feto se lleva a término o el embarazo es el resultado de una violación o incesto.</i></p>
<p>Cirugía de desvío gástrico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura para miembros que reúnan el criterio necesario. <p>Excluye: <i>Cobertura para mujeres embarazadas, mujeres dentro de los primeros 6 meses después del parto o mujeres que planean embarazarse dentro de un periodo de 18 – 24 meses después de una cirugía de desvío gástrico.</i></p>
<p>Aparatos para la audición y servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aparato(s) para la audición y suministros relacionados. • Pruebas para el aparato de audición y reparaciones. • Reemplazo de aparato(s) para la audición rotos/perdidos si están cubiertos por una garantía de compra con el aparato(s) original. • Reemplazo por pérdida o daños de pieza(s) moldeada(s) para el oído solamente para personas menores de 21 años. <p>Excluye: <i>Unidades combinadas de anteojos y unidades moldeadas para el oído para la audición para miembros de 21 años o mayores, reemplazo de aparato(s) para la audición rotos o perdidos, si el reemplazo no está cubierto por la garantía de compra original de los aparatos originales.</i></p>

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos
Cuidados de salud en el hogar	<ul style="list-style-type: none">• Servicios de enfermería especializada con ciertos límites.• Visitas a terapia física, visitas a terapia ocupacional, visitas a terapia del habla, visitas a terapia respiratoria.• Visitas a un nutricionista registrado.• Servicios para los cuidados personales limitados con un servicio especializado cuando sea ordenado por un doctor. <p>Excluye: Descanso, asistente en el hogar, servicios de trabajador social o servicios para cuidar niños y suministros personales de rutina.</p>
Vacunaciones — edades de 0 – 21	<ul style="list-style-type: none">• Todas las vacunas de la niñez cubiertas por EPSDT incluyendo varicela, TDaP, gripe, Hepatitis A, B, y C, HiB, MMR, HPV, neumonía, polio, rotavirus y meningitis.
Vacunaciones — edades de 21 y mayores	<ul style="list-style-type: none">• Tétano, rabia, gripe, neumonía, Hepatitis B y HPV para mujeres entre las edades de 9 – 26 años.
Servicios para pacientes hospitalizados	<ul style="list-style-type: none">• Admisiones para cuidados intensivos, incluyendo todos los servicios de doctor, pruebas, cirugía y anestesia cuando han sido ordenados por un doctor.• Servicios de hospital en emergencias para un paciente hospitalizado fuera del estado cuando los cuidados no se encuentran disponibles en el área de servicio.• Estadías para observación hasta por 48 horas.• Cama intercambiable (swing bed) hasta por 45 días. <p>Excluye: Estadía por más de 45 días cuando la condición médica o el tratamiento no reúne las normas de cuidados intensivos o servicios que pueden proveerse en un entorno menos restrictivo, ciertos días administrativos, ubicación en un centro de tratamientos residencial después del primer mes.</p>

Beneficio	Servicios incluidos
<p>Servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados y ambulantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones físicas o del habla. • Terapias médicamente necesarias terapia física, terapia ocupacional o del habla dentro de ciertos límites. • Tratamiento de heridas con altas concentraciones de oxígeno. <p>Excluye: <i>Terapia que no es médicamente necesaria y artículos para el confort personal.</i></p>
<p>Servicios de laboratorio</p>	<p>Incluye todas las pruebas de diagnóstico necesarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay ciertas pruebas que pueden requerir autorización previa. • Pruebas genéticas requieren autorización previa. Se limita a solo ciertas pruebas genéticas específicas para el cáncer de mama (BRCA I y II). • Usted no necesita autorización previa para emergencias. • Usted no necesita autorización previa para consultar con un proveedor de salud para la salud en mujeres o si usted está embarazada. <p>Excluye: <i>Autopsias, pruebas de fertilidad y pruebas genéticas para BRCA I y II solamente.</i></p>

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos
Terapia Médica Nutricional (MNT)	<p>Esta terapia se provee por un experto nutricional registrado para ayudar con el manejo de enfermedades a través de la dieta.</p> <p>Usted no necesita de una autorización previa. Una referencia es necesaria y deben incluirse los resultados de pruebas de laboratorio, medicamentos e información acerca de sus condiciones actuales.</p> <p>Incluye los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Una evaluación inicial de su nutrición y estilo de vida.• Asesoramiento nutricional personal o de grupo.• Visitas de intervención de seguimiento para monitorizar su progreso en el manejo de la dieta.• Reevaluaciones de los cuidados, cuando sean necesarias durante los siguientes 12 meses después de un episodio para asegurar el cumplimiento del plan de la dieta.• Con un máximo de cuatro horas el primer año.• Con un máximo de dos horas por los siguientes 12 meses seguidos durante los años subsecuentes.• Los servicios se proveen en un entorno de grupo. Las mismas limitaciones del servicio son aplicables en un entorno de grupo.• MNT es solamente cubierto para el manejo de condiciones relacionadas a la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardiacas y a la hipertensión.• MNT puede proveerse a través de los servicios de Telehealth.• Limitaciones adicionales a los servicios pueden aplicarse.

Beneficio	Servicios incluidos
<p>Suministros médicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suministros médicos desechables para tratar condiciones médicas incluyendo jeringas y agujas para diabetes, apósitos, compresas, pañales para miembros mayores de 3 años (uso de múltiples tipos de calzoncillos, pañales pull-ons o ropa interior protectora en cualquier combinación de tamaños no puede exceder el límite máximo de 100 unidades o de 186 unidades por mes, dependiendo en el tipo de artículo, sin autorización previa, catéter y artículos para la irrigación, suministros de osteotomía, soluciones salinas, guantes estériles y no estériles. • Autorización de suministros para un mes a la vez. <p>Excluye: Toallas sanitarias, curitas, cosméticos, artículos para la higiene personal, alcohol para frotamiento, agua oxigenada, Neosporin y otras preparaciones tópicas.</p>
<p>Servicios para la salud mental y para el abuso de sustancias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios para la salud mental en el paciente hospitalizado. • Servicios para el tratamiento para los desórdenes por el abuso de sustancias. • Servicios de rehabilitación. • Asesoramiento para pacientes ambulantes. • Pruebas psicológicas y/o evaluación ordenada por un doctor. • Terapia de intervención en crisis. • Servicios para la administración de casos en ciertas enfermedades.

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos
Cuidados de la visión para miembros de 0 – 21 años de edad	<ul style="list-style-type: none">• Examen y anteojos cada 12 meses.• Reparación y reemplazo de anteojos dañados.• Lentes de peso ligero para el balance de los anteojos.• Lentes de cristal o plástico.• Bifocales y trifocales en algunos casos.• Lentes de contacto para el tratamiento de condiciones médicas.• Armazones de plástico o metal. <p>Excluye: anteojos para el sol o cosméticos; lentes de contacto; reemplazo de lentes; lentes de tinte gradual o de múltiple o progresivo foco; lentes de plástico súper ligeros para adultos; costo de garantía extendida para la reparación/reemplazo de lentes y anteojos con ornamentación o reemplazar lentes o armazones con ornamentaciones, que se adjuntan o actúan como un sostén para aparatos para la audición; cualquier procedimiento quirúrgico para mejorar a la visión, cuando es adecuado poder usar anteojos.</p>

Beneficio	Servicios incluidos
<p>Cuidados oculares para miembros de 21 años o mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes y anteojos cada 12 meses; excepción a la regla de 12 meses: después de una cirugía para cataratas, glaucoma, diabetes. • Reparaciones y reemplazos de anteojos dañados o perdidos (con autorización previa). • Lentes de peso ligero para el balance del peso de los anteojos. • Lentes de cristal o plástico, con tinte si es medicamente necesario. • Lentes de seguridad con visión para un solo ojo. • Bifocales and trifocales en algunos casos. • Lentes de contacto para el tratamiento de una condición médica. <p><i>Excluye: Anteojos para el sol o lentes cosméticos; lentes de contacto; reemplazo de lentes; lentes de tinte gradual o de múltiple o progresivo foco; lentes de plástico ultraligeros para adultos; costo de garantía extendida para la reparación/reemplazo de lentes y anteojos con ornamentación, armazones de anteojos que se adjuntan o actúan como sostén para aparatos para la audición; cualquier procedimiento quirúrgico para mejorar; a visión, cuando es adecuado usar anteojos.</i></p>
<p>Ortóticos</p>	<p>Artículos necesarios para enderezar o corregir una deformación, tales como soportes, zapatos especiales, medias elásticas, soportes o corsés para la espalda, cuellos ortopédicos cervicales y artículos de ropa para quemaduras.</p>
<p>Terapia parenteral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soluciones con vitaminas y nutrientes aplicados intravenosamente. • Bombas de infusión, una a la vez. • Un juego de suministro y un juego de aplicación al día. <p><i>Excluye: Asistencias de nutrición para personas en la tercera edad, infantes con alergias que puedan usar formula de soya, dietas para diabetes y dietas suplementarias para úlceras.</i></p>

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos
Servicios personales para los cuidados	<p>Ayuda médicamente necesaria con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Baño, acicalado y para vestirse.• Necesidades para el uso de excusado.• Transferir y ubicar personas que no pueden o tienen problemas para caminar.• Ayuda para la alimentación. <p>Los servicios pueden proveerse en el hogar, en localidades fuera del hogar o en cualquier sitio en donde se presente la necesidad del servicio.</p> <p>Debe de llevarse a cabo de acuerdo a lo prescrito por el plan aprobado del servicio.</p> <p>Los servicios requieren de autorización previa — se aplican limitaciones de servicio.</p> <p>Se pueden hacer cualquier cambio que no incremente el total de horas aprobadas, siendo para la conveniencia del miembro y dentro del término de una sola semana sin necesitar de autorización adicional.</p> <p>Excluye: <i>Aquellas tareas que una persona sea capaz de realizar por ella misma, servicios que sean otorgados por cuidadores voluntarios, tareas que no se encuentren en el plan de servicio aprobado, servicios para el mantenimiento del hogar y servicios que se otorgan a otras personas que no sean las personas indicadas como recipientes.</i></p>

Beneficio	Servicios incluidos
<p>Farmacia (los medicamentos genéricos son requeridos a menos que un doctor solicite medicamentos de nombre, con una solicitud de autorización previa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos y que sean parte de la lista de medicamentos de Medicaid de Health Plan of Nevada. • Artículos para la planificación familiar, tales como condones, diafragmas, anticonceptivos, espumas y jaleas. • Medicamentos de venta sin receta ordenados por un doctor. • Vitaminas pre-natales. • Productos para dejar de fumar. <p><i>Excluye: Supresores del apetito o medicamentos para perder peso, medicamentos para la fertilidad, medicamentos empleados con propósitos cosméticos o crecimiento capilar (pelo), medicamentos experimentales, reemplazo para medicamentos perdidos, robados, rotos o destruidos, medicamentos para tratar disfunciones de la erección o disfunción sexual, medicamentos que no son aprobados por la FDA o medicamentos de receta en presentaciones de dosis individuales.</i></p>
<p>Servicios de doctores, asistentes de doctores y enfermeras practicantes y consultas (quirúrgicas y no quirúrgicas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados primarios que son médicamente necesarios y consultas con especialistas en oficina. • Servicios de cuidados Urgentes. • Servicios en salas de emergencia. • Servicios de diagnóstico y tratamiento para enfermedades y lesiones. • Servicios preventivos cubiertos por EPSDT. • Cuidados para el bienestar del niño. • Vacunaciones. • Exámenes físicos deportivos. • Cuidados para el bienestar de la mujer. <p><i>Excluye: Procedimientos de investigación o experimentales no aprobados por la FDA, ensayos clínicos y estudios de investigación.</i></p>

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos
Podología	<ul style="list-style-type: none">• Visitas a oficinas, visitas en el hogar, visitas en hospital, visitas en salas de emergencia y visitas en casas de reposo.• Procedimientos quirúrgicos.<ul style="list-style-type: none">– Cirugías múltiples.– Procedimientos para infecciones fúngicas.– Enyesado/sujeción/ reacomodamiento. <p>Estos procedimientos se cubren cuando son llevados a cabo por un podólogo para el tratamiento de fracturas, dislocamientos torceduras, esguinces y heridas abiertas (dentro del contexto de la práctica de podología).</p> <ul style="list-style-type: none">• Servicios para infecciones e inflamaciones.<ul style="list-style-type: none">– Recortado de uñas, remoción o extirpación de callos y callosidades son permitidos si existe condiciones de infección o inflamación. <p>Excluye: Cuidados preventivos, tales como limpieza y remojo de los pies, aplicación de cremas y cuidados rutinarios de los pies. Cuidados de los pies rutinarios en la ausencia de infección o de inflamación.</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Los cuidados de los pies rutinarios incluyen el corte de uñas, la remoción o extirpación de callos o callosidades.</i>• <i>Cuidados preventivos y rutinarios de los pies pueden ser provistos por los hospitales para pacientes ambulantes, APRN, M.D., D.O., PA/PA-C.</i>
Servicios de embarazo y maternidad	<ul style="list-style-type: none">• Visitas de doctor o de una enfermera- partera certificada para los cuidados prenatales y pruebas.• Cuidados de especialistas en casos con complicaciones.• Servicios de parto en un hospital o un centro de nacimientos (excluye servicios de parto en el hogar).• Cuidados después del parto.• Tratamiento para antes del nacimiento.• Tratamientos para abortos incompletos, perdidos o sépticos cuando son médicamente necesarios.• Abortos para terminar embarazos como resultado de violación o incesto.

Beneficio	Servicios incluidos
<p>Suministros de prótesis and protésicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos necesarios para reemplazar partes perdidas del cuerpo tales como, piernas artificiales y ojos. • Ajustes y reparación. • Reemplazos ordenados por un doctor. <p>Excluye: Pruebas de rutina y limpieza.</p>
<p>Servicios de radiología (rayos-X)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiografía médicamente necesarios ordenados por un doctor, tales como PET y MRI scans, ultrasonidos. • Densidad de minerales óseos cada dos años cuando es médicamente indicado. • Mamografías cada año para mujeres de 40 años o mayores.
<p>Cuidados en una institución de enfermería especializada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los cuidados que son médicamente necesarios por los primeros 45 días. Medicaid de Nevada cubre el costo de los cuidados a partir del día 46.
<p>Servicios para los desórdenes por el abuso de sustancias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento para el abuso de sustancias para pacientes hospitalizados. • Visitas a la oficina o clínica provistas por personal médico. • Asesoramiento para el paciente ambulante. • Terapia de Metadona. <p>Excluye: Algunos servicios son excluidos. Para obtener más información, por favor contacte Behavioral Healthcare Options al 1-800-873-2246.</p>

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos
Servicios Quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none">• Cirugías médicamente necesarias.• Servicios en instituciones para pacientes hospitalizados, no hospitalizados y ambulantes.• Servicios de doctor.• Servicios de asistentes de cirugía.• Servicios de anestesia, incluyendo una enfermera anestesista.• Circuncisiones para recién nacidos de menos de 1 año de edad, previa autorización no es necesaria.• Circuncisiones para no-recién nacidos, se requiere autorización previa. <p>Excluye: <i>Procedimientos cosméticos para mejorar la apariencia que no son médicamente necesarios.</i></p>
Servicios de transgénico	<ul style="list-style-type: none">• Existe cobertura para los miembros que llenan el criterio. <p>Excluye: <i>Cirugía para miembros menores de 18 años, cirugías de inversión o cirugías o procedimientos cosméticos.</i></p>
Transporte	<ul style="list-style-type: none">• Transporte de emergencia solamente (vea Servicios de Ambulancia).• Costo de alimentos y hospedaje cuando se viaja a y de los servicios médicos o mientras se reciben tratamientos médicos. <p>Excluye: <i>Transporte que no sea de emergencia a servicios médicos, transporte a servicios que no tienen cobertura, viajes para visitar a pacientes hospitalizados, transporte de personas fallecidas, transporte entre instituciones y costo de la renta de un automóvil.</i></p> <p>Nota: <i>El transporte que no sea de emergencia y el costo de alimentos y hospedaje, cuando se viaja a y de servicios médicos es un beneficio cubierto por Medicaid, pero no es parte del programa Check Up de Health Plan of Nevada. Se ofrecerán formas de transporte menos caras.</i></p>

Beneficio	Servicios incluidos
<p>Trasplantes (Órganos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para miembros de 21 años o mayores, la cobertura está limitada a trasplantes que son médicamente necesarios: riñones, hígado, corneas y medula espinal. • Para miembros de 21 años o menores, cualquier trasplante que sea médicamente necesario pero que no sea experimental. • Los servicios para una búsqueda de un donador de la familia o de individuos que no estén relacionados para trasplantes de medula espinal y para los servicios de compatibilidad están cubiertos. • Alimentos, hospedaje y servicios de transporte se cubren para viajes de ida y regreso mientras se estén recibiendo servicios médicos. <p><i>Excluye: Trasplantes para algunas enfermedades o para ciertas etapas de algunas enfermedades, trasplantes experimentales de órganos, trasplantes de órganos que no influirán en la diferencia de la salud del paciente y trasplantes que no ofrecen seguridad.</i></p>

Esto es solamente una lista básica de los servicios médicos que usted puede recibir de Health Plan of Nevada. Los servicios que no están permitidos por el programa Medicaid del Estado de Nevada están excluidos de cobertura.

La página web de Medicaid de Nevada ofrece una opción de búsqueda de tarifa fija para ver una lista de servicios que cubre el Programa Medicaid del Estado de Nevada. Se puede acceder al sitio web en: <https://www.medicaid.nv.gov/hcp/provider/Resources/SearchFeeSchedule>.

Recuerde por favor que usted debe tener la aprobación de su PCP y de Health Plan of Nevada antes de poder recibir algunos de estos servicios de salud. Esto incluye consultas con especialistas y estadías en hospital. Su PCP o uno de nuestros Defensores de los Miembros se encuentran disponibles para contestar a las preguntas que usted pueda tener. Tenga la confianza para llamar a Servicios para Miembros al 1-800-962-8074 o visite personalmente alguna de nuestras oficinas en el servicio de conserjería. Nuestras oficinas se localizan en el 2720 N. Tenaya Way, Suite 102, Las Vegas, NV 89128.

Una nota especial acerca de los servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar ayudan a las personas que tienen la edad para tener hijos, pero que no desean embarazarse. Estos servicios incluyen:

- Asesoramiento.
- Varias clases de tipos de suministros para el control de la natalidad, incluyendo prescripciones médicas de medicamentos anticonceptivos de receta y sin receta.

Usted puede obtener servicios para la planificación familiar:

- De parte de su PCP, o
- De parte de cualquier doctor, clínica o centro de planificación familiar que admita pacientes dentro de Medicaid.

Para obtener servicios de planificación familiar, usted no necesita consultar con un doctor que se encuentre dentro del Directorio de Proveedores de Health Plan of Nevada. Usted tampoco necesita una referencia de parte de su PCP, pero por favor tenga consigo su tarjeta de identificación Medicaid del Estado. **Siempre déjele saber a su PCP si está usted empleando pastillas anticonceptivas u otros métodos para la planificación familiar.** Los servicios de infertilidad no están cubiertos para los miembros de Medicaid.

Una nota especial acerca de los beneficios acerca de la salud mental y el abuso de sustancias

La salud mental es tan importante como la salud física. Behavioral Healthcare Options (BHO) ofrece servicios para la salud mental, para el abuso de sustancias y recursos en internet para que los miembros mantengan una vida equilibrada y saludable.

Algunos de los servicios prestados por BHO incluyen:

- Servicios de salud mental y para el abuso de sustancias
- Servicios hospitalarios y ambulatorios
- Servicios de intervención en crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Para contactar a los servicios y obtener ayuda para encontrar un proveedor cerca de usted, comuníquese con nosotros al **702-364-1484** o al número gratuito **1-800 873-2246**.

Es importante que le agrade y le tenga confianza a su terapeuta. Puede cambiar su terapeuta en cualquier momento. Llámenos y podemos ayudarlo a realizar el cambio.

Si usted está experimentando en este momento una emergencia que pone en peligro su vida, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana de inmediato.

Beneficios especiales añadidos para los miembros de Health Plan of Nevada

Health Plan of Nevada le provee varios beneficios añadidos para asistir a cada uno de los miembros dentro de nuestro plan a continuar manteniéndose en bienestar y saludables. Los siguientes son ejemplos de los beneficios para usted.

- **Servicios para Miembros: 1-800-962-8074.**
Dirección de la oficina: 2720 N. Tenaya Way, Suite 102, Las Vegas, NV 89128
Nuestro amigable personal le ayudará con cualquier pregunta que usted tenga acerca de sus beneficios. Ellos le pueden ayudar si usted tiene problemas tratando de obtener cuidados de salud. Usted también puede informarles de cualquier sugerencia o queja que pueda tener.
- **Servicio las 24 horas de asesoría por teléfono con Enfermeras: 1-800-288-2264.** Tener a un hijo(a) enfermo o estar enfermo(a) en la mitad de la noche es una experiencia de miedo. Pero como miembro de Health Plan of Nevada, usted puede llamar a nuestra Línea de Enfermeras y recibir asesoría. La enfermera puede decirle a usted que es lo que puede hacer acerca del problema y si necesita consultar con su PCP. Así mismo, usted puede hacerle preguntas a la enfermera que usted piensa que no son suficientemente serias como para hacerlas al doctor.
- **Teléfonos celulares inteligentes (Smartphone):** Usted puede solicitar un teléfono gratuito con minutos gratuitos al mes. Dependiendo del plan que escoge, usted tendrá mensajes ilimitados de texto y llamadas a la Línea de Enfermeras que no contarán en contra de sus minutos gratuitos. De vez en cuando usted recibirá mensajes en texto de nuestra parte (Consejos de Salud y Recordatorios). Para obtener más información, llame al Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**.
- **NowClinic:** ¡Obtenga cuidados 24/7 sin salir de su casa! Con NowClinic, usted puede hablar con un proveedor de NowClinic de la misma manera que si usted estuviera en un cuarto de examinación. Solo necesita conectarse empleando una app segura, una cámara en su teléfono o una cámara en una computadora. Usted no necesita una cita y puede fácilmente conectarse desde su propia casa, trabajo o desde cualquier otro sitio que sea conveniente para usted. Para obtener más información acerca de NowClinic, llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**.
- **Clases para la educación de la salud.** Como miembro de Health Plan de Nevada, usted puede tomar clases especiales que le ayudarán a aprender buenos hábitos de salud y a administrar sus enfermedades. Nosotros tenemos las siguientes clases para ayudar a las personas con problemas de salud a mantener mejores cuidados de sí mismas para que puedan mantenerse tan activas como sea posible:
 - Asma — Niño (edad de 5 – 15 años).
 - Nutrición en el Cáncer.

Beneficios

- Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva.
- Diabetes (18 años de edad y mayores).
- Ejercicio.
- Falla Cardíaca.
- Salud del Corazón.
- Lactancia.
- Administración del Estilo de Vida.
- Nutrición y Buena Condición Física.
- Embarazo.
- Cuidados de Salud Preventivos.
- Programa para dejar de fumar.
- Administración para la Pérdida de Peso — Adulto.
- Grupo de Ayuda para la Administración de la Pérdida de Peso.
- Nutrición Saludable para Infantes y Niños Pre-Escolares (edades de 2 – 6 años).
- Nutrición Saludable para Niños (edades de 7 – 13 años).
- Nutrición para Adolescentes (edades de 14 – 17 años).

Si usted quiere tomar alguna clase, llame al Departamento de Educación de la Salud y del Bienestar al **1-800-720-7253**. Estas clases son gratuitas. Usted puede encontrar más información acerca de estos programas en nuestro sitio en internet, myhpnmedicaid.com. Presione sobre el enlace “I Need Help With” y después presione sobre “Health Education and Wellness.”

Si su hijo(a) tiene asma.

Health Plan de Nevada tiene un programa especial llamado Pediatric Asthma para ayudar a los niños que sufren de asma y a sus familias. Esto se ofrece para niños entre las edades de 5 – 18 años cuyos padres quieren conocer cómo pueden controlar el asma empleando un Peak Flow Meter. Este medidor se provee gratuitamente. Y es monitorizado por una enfermera registrada que tiene una certificación para la educación del asma. Divertido material impreso e incentivos también pueden ganarse si su hijo(a) sigue el programa de acuerdo a las instrucciones.

Cuidados y servicios durante el embarazo

Usted y su bebé que aún no ha nacido son muy especiales. Nosotros estamos aquí para ayudarle durante su embarazo y después que el bebé ha nacido para que ambos se mantengan Fuertes y saludables. Es muy importante para su salud y la salud del bebé que ambos vean al doctor desde el principio de su embarazo. La mejor manera de darle a la vida de su bebé un buen principio es la de obtener cuidados pre-natales de inmediato.

Cuidados para usted durante su embarazo.

Diga a su doctor que usted está pensando en tener un bebé o déjele saber que usted está embarazada. Si usted piensa que está embarazada pero no está segura, su doctor puede hacerle una simple y rápida prueba para saberlo.

Si usted está embarazada, escoja a un médico obstetra del Directorio de Proveedores de Health Plan of Nevada. Si usted necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**. Nosotros le ayudaremos a escoger a un médico obstetra. Esos doctores están especialmente entrenados para dar los cuidados a mujeres embarazadas y a traer al mundo a los bebés.

Haga una cita para ver a su médico obstetra de inmediato para tener un examen completo. Él o ella le dirán que es lo que usted tiene que esperar durante su embarazo y las maneras en que usted puede tomar los cuidados para usted y su bebé por nacer. Su médico obstetra hará exámenes para saber si su bebé por nacer necesitará cuidados especiales. Él o ella también estarán en contacto con su PCP en caso de haber otras necesidades de salud.

Programas educacionales para las futuras madres.

Si usted está embarazada, llame a nuestro equipo de Administración de Casos Obstétricos al **1-877-487-6659**. Las enfermeras registradas responderán a todas las preguntas que usted pueda tener y le enviarán información acerca de cómo tener un embarazo saludable. Usted también podría atender clases con información acerca de los embarazos saludables, "Expectativas Saludables." Durante la clase, el educador en salud le proveerá información acerca de:

- Nutrición.
- Ejercicio.
- Seguridad para usted y para el bebé.
- El peso correcto a ganar.
- Estrés, emociones y cambios hormonales.
- Alimentación dando el pecho o dando formula.

Beneficios

Premios por obtener los cuidados pre-natales.

Usted puede recibir regalos como objetos para el bebé por completar los cuidados pre-natales.

El número de visitas pre-natales se basa en el tiempo que usted ha sido miembro de Health Plan of Nevada. Si usted se inscribió en Health Plan of Nevada en su:

9º mes de embarazo	1 visita solo es necesaria
8º mes de embarazo	5 visitas prenatales son necesarias
7º mes de embarazo	7 visitas prenatales son necesarias
6º mes de embarazo	8 visitas son necesarias
5º mes de embarazo	9 visitas prenatales son necesarias
4º mes de embarazo	11 visitas prenatales son necesarias
3er. mes de embarazo	12 visitas prenatales son necesarias
2º mes de embarazo	13 visitas prenatales son necesarias
1er. mes de embarazo	14 visitas prenatales son necesarias

Evitando un nacimiento prematuro.

Los bebés prematuros tienen muchos problemas de salud desde el momento en que nacen hasta muchos años más tarde. Para evitar tener a un bebé prematuro, es importante conocer acerca del parto prematuro. Un parto prematuro ocurre antes de la 37a. semana del embarazo. Los signos de un parto prematuro son:

- Dolores similares a los dolores de la menstruación.
- Contracciones.
- Dolor en la parte baja de la espalda.
- Presión en el abdomen o en la espalda.
- Aumento o cambios en la descarga vaginal.
- Fluido amniótico (bolsa de agua).

Si usted tiene signos de un parto prematuro debe llamar a su médico obstetra de inmediato. Hay tratamientos disponibles que pueden detener el parto prematuro, lo cual ayudará a tener a un bebé sano y bien desarrollado.

Nacimiento de su bebé.

Usted probablemente estará en un hospital para el nacimiento de su bebé. Su médico obstetra u otro doctor trabajarán con usted para ayudarla con el nacimiento del bebé. Algunas madres prefieren tener a una enfermera-partera certificada con ellas para el nacimiento del bebé. Si usted quiere que le atienda una enfermera-partera certificada en el nacimiento de su bebé, pida a su PCP que le ayude a encontrar a una en el Directorio de Proveedores de Health Plan of Nevada. Usted puede buscar un proveedor acudiendo a nuestro sitio en internet en myhpnmedicaid.com.

Baby blues (Depresión de pos-parto).

Los bebés necesitan mucha atención y cuidado, pero usted también lo necesita. Algunas mujeres sufren de una depresión de pos-parto después del nacimiento del bebé. Algunos de los signos de la depresión del pos-parto son la tristeza, el llorar mucho, tener problemas para dormir o solamente no sentirse como la persona que es usted. Si usted tiene cualquiera de estos signos, por favor llame a su doctor o llame a Behavioral Healthcare Options al **1-800-873-2246**.

Control de la natalidad después de que su bebé ha nacido. Su cuerpo necesita descanso después de pasar por el embarazo. Los embarazos que están muy cerca unos del otro aumentan las probabilidades de tener partos prematuros o bebés con deficiencias en el peso. Se recomienda que usted espere por lo menos un año antes de volver a embarazarse. Hable con su doctor acerca de los métodos para el control de la natalidad que son los más adecuados para usted.

Un comienzo saludable para su nuevo bebé.

Su nuevo bebé automáticamente al nacer es inscrito en Health Plan of Nevada. **Asegúrese de llamar a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-962-8074 para reportar el nacimiento de su hijo(a) tan pronto como retorne a su casa después de salir del hospital. Usted debe también llamar a su trabajador de caso en la Oficina de Welfare para reportar el nacimiento.** Si no lo hace, usted puede terminar siendo responsable de los pagos por los cuidados médicos del bebé.

Una de las más importantes cosas que usted deberá hacer inmediatamente después del nacimiento del bebé es escoger a un doctor para el bebé. Su bebé debe tener un examen dentro de las dos primeras semanas después de nacer y las circuncisiones en los niños son usualmente parte de este examen.

Su bebé necesitará exámenes para el bienestar del niño durante los primeros dos años de vida y las vacunaciones son parte de estos exámenes. Es muy importante que su bebé tenga estas visitas del bienestar y esas vacunaciones. Más información acerca de estos exámenes y vacunaciones se provee en la siguiente sección, "Manteniendo a su bebé saludable."

Si usted necesita ayuda para escoger a un doctor para su bebé, llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074** o visite nuestro sitio en internet para encontrar la más reciente versión del directorio de proveedores en myhpnmedicaid.com. Nuestro personal le ayudará a encontrar un doctor para su bebé. Usted puede escoger a un pediatra o a un doctor médico familiar. Por favor, déjenos saber cuál es su elección llamando al **1-800-962-8074**. Si nosotros no sabemos de usted, le asignaremos a su bebé un doctor. Usted puede cambiar el doctor para su bebé llamando a Servicios para Miembros.

Manejo de enfermedades y administración de la atención médica

Si usted padece de una condición crónica de salud como el asma o la diabetes, Health Plan of Nevada tiene un programa que le ayudará a vivir con esa condición y a mejorar su calidad de vida. Estos programas disponibles para usted son voluntarios. Los programas le ofrecen importante información acerca de su condición física, medicamentos, tratamientos y de lo importante que son las citas de seguimiento con su doctor.

Nuestras enfermeras registradas y trabajadores sociales trabajarán con usted, su familia, su médico, sus proveedores de atención médica y otros recursos de la comunidad para diseñar un plan de atención que satisfaga sus necesidades en el entorno más apropiado. También le ayudarán con otras inquietudes que usted tenga, como la pérdida de peso, cómo dejar de fumar, realizar citas con su médico y le recordarán los exámenes especiales que podría necesitar.

Usted o su proveedor pueden comunicarse con nosotros para saber si nuestros programas de manejo de enfermedades y de administración de la atención médica pueden ayudarlo. Si usted o su proveedor consideran que un administrador de los cuidados de salud puede ayudarlo o desea más información sobre los programas para el manejo de enfermedades o de administración de la atención médica, llámenos a **1-877-692-2059**.

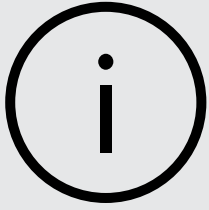
Servicios que usted recibe directamente a través de Nevada Medicaid

Algunos servicios por los que Medicaid paga no son parte de su paquete de beneficios de Health Plan of Nevada. Usted tendrá que usar su tarjeta de Medicaid para obtener esos servicios de parte de cualquier doctor, dentista o institución que acepta pacientes de Medicaid. Usted no tiene que consultar primero con su doctor o dentista.

Algunos de los servicios que usted obtiene directamente de Medicaid son:

- **Servicios de exención basados en el hogar y en la comunidad.**
- **Transporte médico que no es de emergencia** — para el transporte a los cuidados médicos o dentales cuando no se trata de una emergencia.
- **Servicios ICF/ID** (En instituciones intermedias para los cuidados de discapacidades intelectuales.)
- **Servicios de salud basados en las escuelas** — para ciertos niños quienes tienen un Plan de Educación Individual para que puedan obtener cuidados especiales en la escuela.
- **Servicios de Salud Indígenas y Clínicas para las Tribus.**
- **El costo de los servicios por los cuidados que usted recibe antes de ser un miembro de Health Plan of Nevada** — la División del Financiamiento de los Cuidados de Salud y Políticas, (Division of Health Care Financing and Policy) decidirá si continúa pagando por los servicios de salud que usted recibió mientras se encontraba dentro de Fee-for-Service Medicaid.
- **El costo de los cuidados en una institución especializada** — Es un tipo de institución para personas intelectualmente discapacitadas o un tipo de instalación residencial para tratamientos en contra el alcoholismo, el abuso de las drogas o para condiciones de la salud conductual.
- **Servicios para personas que necesitan cuidados de salud a largo plazo** — como, por ejemplo, cuando necesitan permanecer en una casa de reposo por más de 45 días.
- **Servicios de Rehabilitación Transicional** — Es en donde se ayuda a las personas lesionadas o discapacitadas con el aprendizaje o enseñanzas de nuevas habilidades para cubrir sus necesidades diarias de vida.
- **Servicios dentales** — servicios para detectar y corregir problemas con sus dientes.

Si usted tiene preguntas acerca de estos servicios, por favor contacte a su administrador de caso en Nevada State Welfare Division.



Otros Detalles del Plan

Cómo encontrar a un proveedor dentro de la red

Nosotros facilitamos el proceso para encontrar a un proveedor de nuestra red. Para localizar a un proveedor o a una farmacia cercana a usted:



Visite en internet myhpnmedicaid.com para obtener información actualizada. Haga clic sobre “Find a Provider.” – “Para encontrar un Proveedor”.



Llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**. Nosotros podemos localizar a uno para usted. También, si así lo desea, podemos enviarle por correo un Directorio de Proveedores.

Directorio de Proveedores

Usted tiene disponible un Directorio de Proveedores en su área. El directorio anota las direcciones y números de teléfonos, calificaciones profesionales, especialidad y el nivel de certificación que tengan nuestros los proveedores de nuestra red.

La información de los proveedores cambia a menudo. Visite nuestro sitio en internet myhpnmedicaid.com para obtener la más reciente lista. Para buscar un proveedor, haga clic sobre “Find a Provider” – “Para Encontrar a un Proveedor” en el directorio para la búsqueda.

Si usted desea obtener una copia impresa de nuestro Directorio de Proveedores, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**, y le enviaremos por correo una copia.

Recuperación del patrimonio en Medicaid

Cuando las personas se inscriben en una Organización para la Administración de los Cuidados – Managed Care Organization (MCO) y tienen 55 años o más, están sujetas a la recuperación del patrimonio Medicaid después de su fallecimiento. Por favor note usted que todos los pagos de las primas (capitación o impuesto por persona) hechos por Medicaid al MCO están sujetos a su recuperación por Medicaid, de acuerdo a la Sección 3810 del Centro de Medicaid y el Manual de Medicaid y Medicare del Estado y serán incluidos además de cualesquiera otros pagos que se hayan hecho en favor de Medicaid como una reclamación en contra de su patrimonio. Medicaid no puede recuperar los patrimonios de los recipientes de Medicaid si existen esposos(as) sobrevivientes, un niño menor de 21 años o un niño con discapacitaciones o afectado por la ceguera a cualquier edad. Así mismo, no son recuperables los copagos en favor de Medicare Parte A y B después del primero de enero de 2010.

Si usted recibe una factura por servicios

Es muy importante que siga las reglas cuando recibe cuidados médicos para que no le cobren por estos servicios. Usted debe recibir esos cuidados de salud de parte de uno de los doctores y otros proveedores que se encuentren anotados en el Directorio de Proveedores de Health Plan of Nevada. Usted debe obtener una referencia de su PCP para poder consultar a un especialista o para obtener ciertos servicios. La única excepción es cuando se trata de una emergencia.

Es importante que usted conozca sus beneficios. Si usted obtiene cuidados médicos que no son un beneficio de Medicaid, es posible que reciba una factura por esos servicios. Por ejemplo, si usted recoge un par de anteojos que son más caros que los que se ofrecen dentro de los beneficios, usted necesitará pagar por la diferencia en su precio.

Los servicios recibidos cuando usted se encuentra fuera del país son beneficios que no están cubiertos por Medicaid. Health Plan of Nevada no pagará esos beneficios. **Usted también recibirá una factura por los cuidados médicos que su bebé recién nacido recibe si no le comunica a su administrador de caso el nacimiento del bebé.**

Otro seguro de salud (Coordinación de Beneficios – COB)

Si usted o cualquiera de los miembros de su familia tiene seguros(s) médicos con otra(s) compañías, llame a Servicios para Miembros para informarnos. Por ejemplo, si usted trabaja y tiene un seguro médico a través de su trabajo o si sus hijos tienen seguro médico a través de su esposo(a), usted debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros e informarles.

Si tiene otro seguro, Health Plan of Nevada y su otro plan de salud compartirán los costos de sus cuidados. A esto se le llama **Coordinación de Beneficios**. Ambos planes, de manera conjunta, pagarán no más del 100 por ciento de la factura.

Si nosotros pagamos la factura por completo y otro plan debe pagar una porción de esa factura, nos pondremos en contacto con ese plan. Por ejemplo, si usted se encuentra lesionado en un accidente de automóvil, el seguro de su automóvil pagará parte de sus facturas. Usted no recibirá una factura por servicios que tengan cobertura. Si recibe una factura por error, llame a **Servicios para Miembros al 1-800-962-8074, TTY 711**.

Actualización de su información

Para asegurarse que la información personal que tenemos de usted sea correcta, por favor informe a su trabajador de elegibilidad de DWSS si existe algún cambio en la siguiente información:

- Estado civil.
- Dirección.
- Nombre del miembro.
- Número de teléfono.
- Embarazo.
- Cambios en el número de miembros de la familia (nacimientos, muertes, etc.).
- Otro seguro médico.

Otro Seguro.

Si tiene otro seguro, llame a Servicios para Miembros para informarnos.

- Si es miembro de Health Plan of Nevada, el otro seguro médico deberá pagar las facturas de atención médica primero.
- Cuando recibe atenciones médicas, siempre muestre ambas tarjetas de identificación, la de State Medicaid y la tarjeta de identificación de su otro seguro.

Por favor, llame a informe a la División de Bienestar y Servicios de Apoyo (Division of Welfare and Support Services – DWSS) si hay cualquier cambio en esta información. Health Plan of Nevada necesita tener sus records actualizados para poder informarle acerca de nuevos programas, para poder mandarle recordatorios acerca de revisiones de su salud y para enviarle boletines informativos y otras importantes informaciones.

- Para el norte de Nevada: **775-684-7200**
- Para el sur de Nevada: **702-486-1646**
 - Opción 1 para inglés, opción 2 para español
 - Opción 5 para hablar con un agente

Su opinión cuenta

¿Tiene alguna idea sobre cómo Health Plan of Nevada puede mejorar? Existen muchas formas en las que puede decirnos qué piensa.

- Llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**.
- Visítenos o escríbanos a:
Health Plan of Nevada
2720 North Tenaya Way, Suite 102
Las Vegas, Nevada 89128

Consentimiento a la información

La palabra “consentimiento” significa que usted dice que “sí” al tratamiento. El consentimiento a la información quiere decir que:

- El tratamiento se le fue explicado y usted lo entiende.
- Usted dijo que “sí” antes de iniciar cualquier tratamiento.
- Es posible que, en algunos casos, usted debe decir “sí” por escrito.
- Si usted no desea recibir el tratamiento, su PCP le informará acerca de otras opciones.
- Usted tiene el derecho de decir que “sí” o que “no”.

Privacidad de los records

Health Plan of Nevada toma los asuntos de la privacidad y los asuntos legales seriamente. Existen medidas de seguridad para proteger a su información. Nosotros nos compartimos su información privada sin antes obtener su autorización por escrito, a menos de que exista una razón legal para no necesitar su permiso.

Como pagamos a nuestros proveedores

Health Plan of Nevada paga a los PCP, especialistas, hospitales y cualquier otro tipo de proveedores dentro de nuestra red cada vez que usted consulta con cada uno de ellos. A esto se le llama honorario-por-servicio. Si usted tiene cualquier pregunta acerca de los reembolsos o programas incentivos, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**.

Administración de Utilización

Health Plan of Nevada no quiere que usted reciba menos cuidados de salud de los que requiere o recibir cuidados que no sean necesarios. Así mismo, nosotros necesitamos estar seguros que los cuidados de salud que usted recibe son beneficios que están cubiertos. Las decisiones acerca de sus cuidados se basan exclusivamente en que sean los cuidados apropiados y que se encuentren cubiertos. Empleamos la Administración de Utilización (UM) para estar seguros que usted está recibiendo los cuidados de salud de manera correcta, en el momento correcto y en el lugar correcto.

La Administración de la Utilización es llevada a cabo únicamente por los doctores y los farmacéuticos. Nosotros no le pagamos a nadie para que declaren que no hay necesidad de cuidados de salud. Nosotros no ofrecemos incentivos a las personas que revisan decisiones para tratar de obtener menos cuidados de salud. Si usted tiene preguntas acerca de la UM, puede hablar con nuestro personal de la Administración de Casos de Medicaid durante las horas normales de oficina. Servicios de teléfono TTY 711 y de interpretación están disponibles.

Programa de Calidad

Nuestro Programa de Calidad le puede ayudar a mantenerse saludable al trabajar con su médico. Le ayuda a recordar que le hagan pruebas y a recibir vacunas preventivas. Enviamos recordatorios a los médicos y a los miembros sobre las pruebas de detección de plomo, pruebas de Papanicolau, mamografías y vacunas que evitan enfermedades, como la poliomielitis, paperas, sarampión y varicela.

Health Plan of Nevada utiliza los estándares de HEDIS® (Healthcare Effectiveness Data and Information Set®) para ayudar a evaluar qué tan bien llevamos a cabo nuestro programa de calidad. HEDIS es un conjunto de medidas estándar de desempeño y puntajes que ayuda a las personas a comparar el desempeño de los planes de atención médica administrada. HEDIS estudia varias áreas, como atención prenatal y programas de prevención de enfermedades.

Health Plan of Nevada desea asegurarse de que usted esté satisfecho con los servicios que recibe de su médico y de nosotros. Para lograrlo, observamos los datos de CAHPS®. CAHPS significa Evaluación del

consumidor de proveedores de salud y sistemas (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). Esta encuesta incluye preguntas para ver cuán satisfecho usted está respecto de la atención que recibe. Si recibe por correo una encuesta para miembros, es importante que la complete y nos la devuelva.

Health Plan of Nevada observa los resultados de HEDIS y CAHPS. Luego, compartimos la información con nuestros proveedores. Trabajamos con nuestros proveedores para asegurarnos de que los servicios que ellos y nosotros le brindamos contribuyan a su atención médica de manera positiva.

Si desea conocer más sobre el Programa de Calidad, llámenos a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**.

Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es muy importante para nosotros. Aun cuando nosotros no dirigimos los cuidados de salud, nosotros necesitamos saber que nuestros miembros están recibiendo cuidados de salud que son seguros. Nosotros vigilamos la calidad de los cuidados, desarrollamos guías para un curso seguro y ofrecemos información para la seguridad del paciente. Nosotros también trabajamos con hospitales, doctores y otros para mejorar la coordinación entre los varios sitios que ofrecen los cuidados. Si usted desea obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**.

Guías de la práctica clínica y nuevas tecnologías

Health Plan of Nevada les brinda a nuestros proveedores contratados guías clínicas. Estas poseen información sobre la mejor forma de brindar atención para algunas afecciones. Cada pauta clínica es un estándar de atención aceptado en la profesión médica lo que significa que otros médicos concuerdan con ese enfoque.

Si tiene alguna pregunta sobre las pautas clínicas de Health Plan of Nevada o le gustaría recibir una copia impresa de las pautas sobre las prácticas clínicas, llame a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**. También puede encontrar las pautas sobre las prácticas clínicas en nuestro sitio web myhpnmedicaid.com.

Evaluación de nueva tecnología.

Algunas prácticas y tratamientos médicos no han probado ser efectivos todavía. Health Plan of Nevada revisa nacionalmente las nuevas prácticas, tratamientos y tecnologías para tomar decisiones sobre cobertura. Esta información es examinada por un comité integrado por médicos, personal de enfermería, farmacéuticos y expertos invitados. Ellos toman la decisión final de cobertura. Si le gustaría recibir más información, llámenos al **1-800-962-8074, TTY 711**.

Directivas Anticipadas

La ley de Nevada establece que usted tiene el derecho a tomar decisiones sobre sus cuidados médicos si tiene 18 años de edad o más mientras que aún pueda hacerlo. Si se enferma, su doctor le informará qué es lo que está mal con usted, los tipos de tratamiento que puede elegir y qué podría suceder si no recibe esos cuidados médicos. Usted tiene el derecho a rechazar los cuidados médicos, incluso si su doctor considera que son necesarios para salvar su vida.

A veces, cuando las personas están muy enfermas, no pueden tomar decisiones ni comunicarles a sus doctores qué es lo que quieren. Por ejemplo, si no hay esperanza de que se recuperen, algunas personas no desean que el doctor los mantenga con vida alimentándolos a través de un tubo o poniéndolos en máquinas. Si usted no desea que eso suceda, **es muy importante que le diga a su doctor y a su familia cuáles son sus deseos mientras usted aún esta saludable y sea capaz de expresar esos deseos. Esto se hace mediante una “directiva anticipada” por escrito.**

Existen diferentes tipos de directivas anticipadas:

- **Un “testamento en vida”** es una declaración por escrito que le informa al doctor y a su familia qué tipo de cuidados médicos usted desea o no desea, si no puede comunicarse para decirlo.
- **Un “Poder notarial duradero acerca de los cuidados médicos”** es un documento firmado que designa a una persona que usted elige para que tome las decisiones acerca de los cuidados médicos en su nombre si usted no puede tomar sus propias decisiones.
- **Una orden de No resucitar (DNR)** es una instrucción que le da a su doctor expresando su deseo que no se tomen medidas para salvar su vida si su corazón o respiración se detienen.

Una directiva anticipada debe estar por escrito y usted debe firmarla. También debe ser firmado por un notario público o por otras dos personas como testigos. Asegúrese de que su familia y su PCP tengan copias para que sepan cómo ayudarlo. Su directiva anticipada se mantendrá en su expediente médico.

Usted puede cambiar su directiva anticipada en cualquier momento. Exprese esos cambios por escrito de la misma manera en que lo hizo la primera vez. Asegúrese de que su médico y su familia conozcan los cambios. Asegúrese de anotar la fecha, para que otros sepan cuál es la directiva más reciente. Si lo desea, puede conservar ambas directivas anticipadas. Y también usted puede elegir no tener una directiva anticipada, depende totalmente de usted.

Nosotros queremos saber qué tipo de cuidados médicos usted desea. Si desea hacer una directiva anticipada, un abogado puede ayudarle a redactar una para usted. Si no puede consultar con un abogado, las personas en el consultorio de su PCP tienen formas y pueden ayudarle. Usted también puede llamar a nuestro personal de Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**.

Las leyes federales y estatales permiten que su doctor, o incluso una institución, como un hospital, se opongan a sus directivas anticipadas debido a principios morales o religiosos. Cada doctor o institución

puede objetar diferentes directivas anticipadas. Si esto sucede, la ley de Nevada exige que su doctor le informe y transfiera sus cuidados médicos a otro doctor. Si usted tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un doctor, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**.

Si usted tiene una queja acerca de la información sobre las directivas anticipadas, llame a la División de Financiación y Política de los Cuidados Médicos (Division of Health Care Financing and Policy) al **1-800-360-6044** o al **1-877-453-7669**.

Health Plan of Nevada no discrimina en base a que los miembros tengan o no tengan directivas anticipadas.

Fraude, Desperdicio y Abuso (FWA)

El fraude es mentir con el conocimiento que esa mentira puede resultar en un beneficio para alguien. El desperdicio y el abuso son prácticas que resultan en costos innecesarios para los programas de salud o en pagos de servicios que no son médicamente necesarios. Health Plan of Nevada hace todo el esfuerzo para identificar, prevenir e investigar el Fraude, Desperdicio y Abuso (FWA). Es, así mismo, su responsabilidad la de reportarnos si usted se da cuenta que hay un FWA. Por favor llame a nuestra línea directa Línea de información de Fraude a los Cuidados de Salud (Health Care Fraud Tip Line) al **1-866-242-7727** o mande un correo electrónico a HPNFWA@sierrahealth.com si usted observa cualquiera de las siguientes actividades:

- Falsificación de citas/reclamaciones.
- Alteración de una reclamación.
- Doble facturación.
- Facturación por servicios que no fueron provistos.
- Rehuso al acceso de servicios/beneficios.
- Falla para la referencia a servicios que son necesarios.
- Fraude en la elegibilidad del miembro.
- Abuso físico.
- Abuso mental.
- Abuso emocional.
- Negligencia.
- Falla en reportar la responsabilidad de una tercera entidad.
- Misrepresentación de una condición médica.
- Cualquier otro tipo de fraude, desperdicio o abuso.

Usted también puede escribir a:

Health Plan of Nevada
 P.O. Box 15645
 Las Vegas, NV 89114-5645
 Attn: Medicaid Compliance Officer, 2720-5

Qué puedo hacer si tengo una queja o quiero presentar una apelación

¿Cómo puede Servicios para Miembros ayudarle?:

Llame y hable con un Defensor de Miembros cuando usted tenga un problema de cualquier tipo con Health Plan of Nevada o con cualquiera de los doctores, proveedores o servicios. El número de teléfono es: **1-800-962-8074**.

Nuestro equipo de Servicios para Miembros está aquí para ayudarle. Usted tiene derecho como miembro de Health Plan of Nevada a presentar una queja o una apelación.

Apelaciones

Usted tiene el derecho de presentar una **apelación** dentro de los primeros 60 días después de recibir una notificación acerca de lo siguiente:

- El servicio cubierto que usted solicitó fue negado o limitado.
- Los servicios cubiertos que estaba usted recibiendo han sido reducidos, suspendidos o detenidos.
- Parte de un pago o el pago completo por un servicio que usted haya recibido se niega.
- Su solicitud para recibir servicios cubiertos no fue aprobada a tiempo.
- Health Plan of Nevada no resuelve su queja o apelación a tiempo.

Hay dos tipos de apelaciones que usted puede presentar:

Estándar (30 días) — Usted puede presentar una apelación estándar. Nosotros le enviaremos una carta dejándole saber que hemos recibido su apelación dentro de los **tres primeros días calendarios** después de la fecha de recibida. Nosotros debemos darle nuestra decisión por escrito no más tarde de 30 días después de haber recibido su apelación. Podemos extender este periodo por otros 14 días si usted así lo solicita o si nosotros necesitamos más información y si esta extensión lo beneficia. Si usted no está de acuerdo con esta extensión de tiempo, puede presentar una queja ante el Health Plan of Nevada.

Acelerada (revisión en 72 horas) — Usted puede solicitar una apelación expedita si su doctor piensa que su salud puede dañarse seriamente si hay una espera larga para obtener una decisión y si el doctor está de acuerdo en demostrar el hecho.

Nosotros debemos decidir acerca de una apelación expedita en no más de 72 horas, **tres días calendarios**, después de haber recibido su apelación. Nosotros podemos extender este período hasta por 14 días más si usted solicita una extensión o si nosotros solicitamos una extensión por parte del Estado para poder obtener información adicional y si la extensión es en su beneficio.

Si usted no está de acuerdo con la extensión de tiempo, puede presentar una queja ante Health Plan of Nevada. Nosotros le llamaremos cuando sea posible para darle a conocer nuestra decisión. Si no podemos localizarle, le enviaremos por escrito notificación de nuestra decisión dentro de los dos primeros días después de tomarla.

Si decidimos que su solicitud para una apelación expedita no reúne los requisitos, la cambiaremos a una apelación estándar. Le informaremos verbalmente, cuando sea posible y le enviaremos una notificación por correo dentro de dos días calendarios. Si cualquier doctor solicita una apelación expedita para usted o le da su apoyo para que usted la solicite y el doctor indica que la espera por 30 días pudiera producir serios daños a su salud, nosotros automáticamente le daremos una apelación expedita.

¿Qué debo incluir en mi apelación?

Debe incluir su nombre, dirección, número de identificación, razones por esta apelación y cualquier otra evidencia que usted quiera añadir. Puede mandar records médicos, cartas de doctores u otra información que explique las razones para su apelación. Llame a su doctor si usted necesita esta información para ayudar a su apelación. Usted puede enviar esta información o presentarla en persona si así lo desea o usted puede autorizar a otra persona adulta que lo haga en su nombre.

¿Cómo presento una apelación estándar?: Usted o su representante autorizado pueden enviar por correo o hacer que su representante mande su apelación a:

Health Plan of Nevada
2720 North Tenaya Way
P.O. Box 14865
Las Vegas, NV 89114-4865

Las apelaciones estándar pueden presentarse llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**, pero deben ser seguidas por una solicitud de apelación por escrito y firmada.

¿Cómo puedo presentar una apelación expedita?: Usted o su doctor, actuando en su favor, o su representante legal deben ponerse en contacto con nosotros por teléfono o por fax:

Fax #: **702-266-8813**
TTY/TTD: **1-800-349-3538**
Llamada gratuita: **1-800-962-8074**

Audiencia Imparcial del Estado

Si usted aún no está de acuerdo con nuestra decisión después que todas las apelaciones al Health Plan of Nevada se han completado, usted puede solicitar por una **Audiencia Imparcial del Estado** contactando a la Unidad de Audiencias Medicaid de Nevada al **1-775-684-3704** o en 1100 East William Street, Suite 204, Carson City, NV 89701. Usted debe solicitar esta audiencia dentro de los primeros 120 días de haber recibido la notificación final de apelación de parte de Health Plan of Nevada. Usted también puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado si no hemos llegado a una decisión dentro de un límite razonable, esto es dentro de los límites de tiempo previamente descritos en esta sección.

Si usted necesita más información o ayuda, llame a la Oficina de Medicaid del Estado en:

Las Vegas: **702-668-4200** o **1-800-992-0900**

Carson City: **775-684-3651** o **1-800-992-0900**

Si usted necesita ayuda legal, llame al Programa de Servicios de Ayuda Legal:

Clark County: **702-386-0404** o **1-866-432-0404**

Washoe County: **775-284-3491** o **1-800-323-8666**

Si usted necesita información o ayuda, llámenos a:

Llamada gratuita: **1-800-962-8074**

TTY/TTD 711: **1-800-349-3538**

Nosotros podemos ayudarle a través de los procesos de apelación y presentación de quejas. Hay servicios de interpretación disponibles. **Estamos disponibles de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.** Usted tiene el derecho de revisar su expediente del caso, incluyendo los records médicos y cualquier otro documento y records que se empleen durante el proceso de apelación.

Audiencia Imparcial expedita.

Una Audiencia Imparcial del Estado expedita puede solicitarse si el tiempo permitido para una Audiencia Imparcial del Estado estándar puede poner la vida de la persona, su salud o su funcionalidad en riesgo. La solicitud debe presentarse con toda la información médica que muestre por qué es necesario tener un proceso acelerado. Una solicitud para una Audiencia Imparcial expedita puede hacerse por internet, por teléfono, en persona o por escrito.

Continuación de servicio

Si a usted le gustaría apelar una Notificación de la Determinación de Acción o Revocación que haya recibido de parte de Health Plan of Nevada, usted puede solicitar que los servicios cubiertos que está recibiendo continúen durante el proceso de apelación.

Usted necesitará hacer esta solicitud para la continuación de servicios cubiertos dentro de los primeros diez (10) días calendarios a partir de la fecha de la Notificación de Acción, si la Apelación se relaciona a una de las siguientes causas:

- La terminación de sus servicios cubiertos,
- La suspensión de servicios cubiertos, o
- La reducción de servicios cubiertos.

Su solicitud para la continuación de servicios cubiertos puede ser hecha para cubrir el mismo tiempo si esos servicios cubiertos continuados fueron ordenados por un proveedor autorizado. Su solicitud será considerada si los periodos originales cubiertos por la autorización original no han expirado o si su petición no excede la fecha efectiva planeada de la acción propuesta por Health Plan of Nevada.

Si sus beneficios cubiertos son continuados por Health Plan of Nevada pendientes del resultado de la apelación, ellos podrán continuar hasta una de los siguientes eventos ocurra:

- Usted retira su apelación;
- Diez (10) días calendarios pasan después de que la notificación de acción se envió por correo (a menos que el suscriptor solicite una apelación y continuación de beneficios hasta que la decisión de la apelación se obtenga);
- El oficial de audiencias emite una decisión adversa para el suscriptor; o
- El período de tiempo que gobierna los límites del servicio previamente autorizado se cumpla.

Si la decisión final es adversa para usted, Health Plan of Nevada podrá recobrar el costo de los servicios en disputa que fueron otorgados durante la apelación, hasta el límite en que fueron otorgados y solamente por los requerimientos correspondientes a la continuación de los beneficios pendientes de la resolución de la apelación.

Quejas

Usted tiene el derecho de presentar una queja si tiene algún asunto con:

- Servicios que haya recibido a través de Health Plan of Nevada.
- Los cuidados o servicios que haya recibido de uno de nuestros doctores o de otros proveedores de los cuidados de salud.
- No estar de acuerdo con nuestra decisión para extender el tiempo hasta por 14 días para resolver su apelación.
- Usted puede presentar su queja de dos maneras:
 - Llamándonos al **1-800-962-8074**, o
 - Escribiendo a:
Health Plan of Nevada
P.O. Box 14865
Las Vegas, NV 89114

Nosotros tomamos sus quejas seriamente y trataremos de llegar a un acuerdo que sea de entera satisfacción. Si usted necesita ayuda para presentar una queja, solo necesita llamar a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-962-8074**. A nuestros representantes les dará gusto poder ayudarle. Servicios de interpretación se encuentran disponibles. Una vez que hayamos recibido su queja, lo siguiente ocurrirá:

- Nosotros le enviaremos una carta dentro de tres días calendarios informándole que hemos recibido su queja. Nuestro personal también se pondrá en contacto con usted para asegurar que entendemos cual es la situación.
- **Dentro de los primeros 90 días** de haber recibido su queja, le enviaremos una carta comunicándole cual es el resultado. Nosotros podríamos extender este período de tiempo hasta por 14 días calendarios si se necesita información adicional y si la extensión es para su beneficio.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Si usted tiene cualquier pregunta, llámenos al 1-800-962-8074, TTY 711.

Los miembros de Health Plan of Nevada Medicaid tienen el derecho de:

- Ser tratados con respeto y dignidad y de recibir todos los esfuerzos para proteger su privacidad.
- Seleccionar a un proveedor de atención primaria a escoger de la extensa lista de proveedores de cuidados HPN, incluyendo el derecho de rehusar cuidados de doctores específicos o tener un especialista como su PCP si usted tiene una enfermedad crónica.
- Que se les provea la oportunidad de exteriorizar sus quejas o apelaciones acerca del plan y/o del proveedor de cuidados y de perseverar en la resolución de la queja o apelación.
- Recibir información acerca del plan, sus servicios, sus proveedores y de sus derechos y responsabilidades de una manera y en un formato en el que puedan entender fácilmente al igual que en el lenguaje (además del inglés) que sea comúnmente empleado en el área de servicio.
- Participar junto con sus proveedores de cuidados primarios en el proceso de decisiones en asuntos relacionados a su salud, incluyendo el derecho de rehusar tratamiento.
- Tener acceso oportuno a los cuidados y servicios, teniendo en cuenta la urgencia de sus necesidades médicas.
- Tener una discusión franca y fácil de entender acerca de cuáles son las opciones y alternativas de sus condiciones, independientemente de su costo o beneficio de cobertura.
- Tener acceso directo a los servicios para la salud de las mujeres para obtener servicios de cuidados de rutina y preventivos.
- Tener directo acceso a los cuidados médicos necesarios de un especialista, que en conjunto con el plan de tratamiento aprobado y desarrollado por el proveedor de atención primaria. Las autorizaciones requeridas deben ser en el número adecuado al de las visitas de acceso directo.
- Tener acceso a servicios para los cuidados de salud de emergencia en aquellos casos en que una persona prudente, pero sin experiencia, pueda creer que se trata de una emergencia.
- Tener servicios adecuados y oportunos por fuera de la red, si la red de HPN no puede proveer los servicios necesarios cubiertos dentro de su contrato.
- Tener una segunda opinión, sin costo para usted, de parte de un profesional de los cuidados de salud calificado dentro de la red o tener arreglos que se hagan para usted para obtener una segunda opinión por fuera de la red.
- Poder formular Directivas Anticipadas.
- Tener acceso a sus expedientes médicos de acuerdo a las leyes federales y estatales aplicables, incluyendo el derecho de solicitar y recibir una copia de esos expedientes médicos y solicitar que sean enmendados o corregidos, tal y como se especifica en las regulaciones federales.
- Tener una interpretación oral disponible sin costo para otros idiomas que no sean el inglés.

Otros detalles del plan

- Estar libre de cualquier forma de restricción o asilamiento empleados como una forma de coerción, de disciplina o de represalia, conveniencia, tal y como se especifica en las regulaciones federales acerca de la restricción y seclusión.
- Poder hacer recomendaciones acerca de la organización de las políticas de derechos y responsabilidades de los miembros.

Los miembros de Health Plan of Nevada Medicaid tienen las siguientes responsabilidades:

- Conocer cómo opera el Programa de Administración de Cuidados de HPN.
- Proveer, hasta donde sea posible, toda la información que HPN y sus proveedores necesitan para poder proveer los mejores cuidados de salud posibles.
- Seguir las instrucciones y guías impartidas por aquellas personas que brindan los servicios para los cuidados de salud.
- Llevar a cabo al máximo los hábitos saludables para poder entender cuáles son sus problemas de salud.
- Participar en el desarrollo y seguimiento del plan de los cuidados de salud y metas de tratamientos que usted, su doctor y HPN han acordado.
- Consultar con su doctor de atención primaria y HPN antes de buscar cuidados de salud que no sean emergencias en el área de servicio. Le exhortamos a que consulte con su doctor y HPN cuando reciba cuidados de salud urgentemente necesitados mientras se encuentra fuera del área de servicio.
- Obtener una referencia por escrito de su doctor antes de acudir a un especialista.
- Obtener autorización previa de HPN y de su doctor para cualquier procedimiento de rutina o cirugía electiva, hospitalización o procedimientos de diagnóstico.
- Presentarse a tiempo a las citas médicas y dar notificación con la debida anticipación cuando tenga que cancelar cualquier cita a la cual no puede acudir.
- Evitar el contagio en casos en que usted sepa que su padecimiento es contagioso.
- Reconocer que los riesgos y limitaciones del cuidado médico y de la impartición de los cuidados médicos por profesionales.
- Reconocer que la obligación de los proveedores de los cuidados de salud es ser razonablemente eficiente y equitativa cuando proveen cuidados para otros pacientes en la comunidad.
- Mostrar respeto para otros pacientes, para los proveedores de los cuidados y para los representantes del plan.
- Cumplir con los requerimientos administrativos de HPN, de los proveedores de cuidados de salud y de los programas gubernamentales de beneficios para la salud.
- Reportar actos delictuosos y fraude a los recursos apropiados o a las autoridades legales.
- Conocer sus medicamentos. De mantener una lista de ellos y llevarla consigo en sus visitas a su proveedor de atención primaria y a otros proveedores, cuando sea necesario.

- Mencionar el resurtido de sus medicamentos que sea necesario en el momento que se encuentre en la cita con su doctor. Cuando usted obtenga su último resurtido, notifique a la oficina que necesitará más resurtidos en ese momento. No espere hasta que ya no tenga medicamentos.
- Reportar a su proveedor de atención primaria todos los efectos secundarios que le produzcan los medicamentos que está tomando. Informe a su proveedor de atención primaria si ha dejado de tomar sus medicamentos por cualquier razón.
- Recordar hacer preguntas durante sus citas acerca de problemas físicos que observe, de los efectos de los medicamentos que ocurran al tomarlos, etc.

¿Cómo me doy de baja de mi plan?

Darse de baja.

Si usted es un nuevo miembro dentro de Medicaid o si usted pierde la cobertura por un período de tiempo más largo de 2 meses o más, usted puede cambiar de planes de salud dentro de los dos primeros meses después de haberse inscrito. Después de 90 días usted estará bloqueado dentro de su plan de salud hasta el siguiente período de inscripción del plan o debe usted tener una buena causa para poder cambiar de planes de salud. El periodo abierto para inscripciones es generalmente cada año entre los meses de abril a junio o en los periodos que determina el estado de Nevada.

Después de este período de 90 días, usted será bloqueado dentro de su plan de salud. Usted puede presentar una solicitud para darse de baja. Health Plan of Nevada determinará si hay una “buena causa” para cambiar de planes. Por favor, mande por correo su solicitud para darse de baja a:

Health Plan of Nevada Enrollment
P.O. Box 15645
Las Vegas, NV 89114-5645

Con su solicitud para darse de baja incluya lo siguiente:

- Nombre del miembro.
- Número de Medicaid del miembro.
- Número del seguro social del miembro.
- Fecha de nacimiento del miembro.
- Nombre de la persona principal en su hogar.
- Número de Medicaid de la persona principal.
- Número de seguro social de la persona principal.
- Fecha de nacimiento de la persona principal.
- Información actualizada para contactarle.
 - Dirección y número de teléfono.

Otros detalles del plan

Si su solicitud para cambiar de planes de salud es aprobada, usted será notificado por Health Plan of Nevada. Usted será dado de baja no más tarde del primer día después del segundo mes después de la fecha de su solicitud.

Nosotros esperamos que usted quiera seguir perteneciendo a Health Plan of Nevada mientras sea miembro de Medicaid y que nos diga en que forma podemos servirle mejor.

Si usted ya no está dentro de Medicaid

Usted debe estar dentro de Medicaid para poder continuar inscrito en Health Plan of Nevada. Si usted pierde su cobertura y pierde la membresía en el Health Plan of Nevada, la oficina de División de Salud y Financiamiento nos informará de ello. Una vez que usted puede ser re-admitido, auto-asignados de la siguiente manera; por su afiliación familiar (si algún otro miembro de la familia se encuentra inscrito dentro de algún plan de salud); por su historia (si ha estado inscrito previamente dentro del Health Plan of Nevada, será re-asignados a nosotros); o al azar.

Cuándo debe usted contactarnos

Como usted lo ve a través de este manual, notará que a nosotros nos urge que usted nos llame o que llame a su doctor a menudo. Nosotros podremos ayudarle mejor cuando usted se mantiene en contacto. Usted puede preguntarnos por:

- Una lista de proveedores.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de Health Plan of Nevada.
- Información acerca de quejas y apelaciones.
- Beneficios incluyendo como puede obtenerlos.
- Requerimientos de las autorizaciones previas.
- Servicios para la planificación familiar.
- Información acerca de los servicios después de las horas de trabajo y servicios de emergencias, incluyendo cómo, dónde y cuándo puede obtener esos servicios.
- Referencias a especialistas.
- Servicios de post-estabilización.
- Como obtener beneficios de Medicaid que no se encuentran disponibles a través de Health Plan of Nevada.

- Información en la estructura y operaciones de nuestro plan de salud.
- Información acerca de los indicadores de la calidad de desempeño.
- Resultados de la encuesta relativa a la satisfacción de suscriptores.
- Planes incentivos para doctors.

Estos son algunos ejemplos de cuando usted debe contactarnos (llame a Servicios para Miembros al 1-800-962-8074):

- Cuando usted ya está obteniendo cuidados de salud después de inscribirse de inscribirse en Health Plan of Nevada.
- Cuando tenga cualquier pregunta acerca de sus beneficios dentro de Health Plan of Nevada.
- Si usted necesita una copia actualizada de este manual.
- Si usted quiere cambiar su PCP o el PCP de sus niños.
- Cuando usted se muda de domicilio, aun si continúa viviendo dentro del área de servicio de Health Plan of Nevada. Avísenos si planea salir del área de servicio por más de un mes o si piensa mudarse fuera del área de servicio permanentemente.
- Si cambia su número de teléfono.
- Si está embarazada o si ha tenido a un bebé recientemente.
- Si usted tiene cobertura de beneficios de salud además de los que tiene con su Health Plan of Nevada. Por ejemplo, díganos:
 - Si usted tiene una póliza de seguro médico.
 - Si usted entra en el sistema de la Compensación a los Trabajadores por algún problema que haya sufrido en el trabajo.
 - Si se encuentra recibiendo pagos de un seguro por algún accidente.
 - Si usted ha tenido un accidente de auto o se ha lastimado por causas que no fueran su culpa.
- Si tiene usted problemas en obtener los cuidados de salud que necesita.
- Cualquier problema o preocupación que tenga acerca de Health Plan of Nevada o con alguno de nuestros doctors o cualquier otro proveedor de cuidados.
- Si usted piensa en darse de baja de Health Plan of Nevada.
- Si usted tiene alguna sugerencia que piense que puede mejorar los servicios o programas de Health Plan of Nevada.

Cuándo es posible que nosotros lo contactemos

De vez en cuando, nosotros le enviaremos información importante que usted debe guardar con este manual — como por ejemplo noticias acerca de:

- Cambios en los beneficios o el plan de su Health Plan of Nevada;
- Cambios en la lista de doctores y de la red de proveedores que usted puede emplear, o
- Información acerca de programas y beneficios especiales.

Nosotros también podemos llamarle con encuestas o enviarle formas para preguntarle su opinión acerca del plan de Health Plan of Nevada y que es lo que piensa de su doctor y de otros servicios para la salud. Lo que usted piense es muy importante para nosotros.

Nosotros también podemos enviarle una carta si usted se ha lesionado en un accidente vehicular, aun cuando no haya tenido la culpa. En esa carta le pediremos que nos llame si hay otra compañía que pudiera ayudar al pago de sus cuidados médicos. A esta situación se le llama Responsabilidad de Terceras Partes. Todo lo que le pedimos es que usted nos llame y nos indique si hay otra compañía de seguros; nosotros nos pondremos en contacto con ella. Si no hay ninguna otra compañía, nosotros pagaremos sus gastos médicos para sus cuidados. Usted no es responsable por el costo de estos cuidados.

AVISOS DEL PLAN DE SALUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO EXPLICA LA FORMA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA SE PODRÁ USAR. CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019.

Por ley, debemos¹ proteger la privacidad de su información de salud (health information, "HI"). Debemos enviarle este aviso. Le informa:

- Cómo podemos usar su información médica.
- Cuándo podemos compartir su información médica con otras personas o entidades.
- Qué derechos tiene sobre su información médica.

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

La información médica es información sobre su salud o servicios de atención médica. Tenemos derecho a cambiar nuestras políticas de privacidad para manejar la información médica. Si las cambiamos, se lo notificaremos por correo postal o electrónico. También publicaremos el nuevo aviso en este sitio (www.uhcommunityplan.com). Le notificaremos si ocurre una violación de su información médica. Recopilamos y conservamos su información médica para poder realizar nuestras operaciones comerciales. La información médica puede ser oral, escrita o electrónica. Limitamos el acceso a su información médica a empleados y proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardas para proteger su información médica.

Cómo usamos o compartimos su información

Debemos usar y divulgar su información médica con:

- Usted o su representante legal.
- Agencias gubernamentales.

Tenemos derecho a usar y compartir su información médica para ciertos propósitos. Esto es necesario para su tratamiento, para el pago de su atención y para realizar nuestras operaciones comerciales.

Podemos usar o compartir su información médica de la siguiente forma:

- **Para recibir un pago.** Podemos usar o compartir su información médica para procesar pagos de primas y reclamaciones. Esto puede incluir la coordinación de beneficios.
- **Para tratamiento o administración de la atención.** Podemos compartir su información médica con sus proveedores para ayudar con su atención.
- **Para operaciones de atención médica.** Podemos recomendar un programa de bienestar o manejo de enfermedades. Podemos estudiar datos para mejorar nuestros servicios.

Otros detalles del plan

- **Para proveerle información acerca de programas o productos relacionados con la salud.** Podemos proveerle información acerca de otros tratamientos, productos y servicios alternativos. Estas actividades pueden estar limitadas por la ley.
- **Para los patrocinadores del plan.** Podemos proporcionar información acerca de afiliaciones, desafiliaciones y un resumen de su información médica a su empleador. Podemos proporcionarle otra información médica si el empleador limita su uso de forma adecuada.
- **Para propósitos de suscripción.** Podemos usar su información médica para tomar decisiones de suscripción. No usaremos su información genética para propósitos de suscripción.
- **Para recordatorios sobre beneficios o atención.** Podemos usar su información médica para enviarle recordatorios de citas e información acerca de sus beneficios de salud.

Podríamos usar o compartir su información de salud de la siguiente forma:

- **Según sea requerido por ley.**
- **A las personas relacionadas con su atención.** Puede ser un miembro de la familia en una emergencia. Esto puede suceder si usted no puede aceptar o presentar oposición. Si no puede presentar oposición, usaremos nuestro mejor juicio. Si se permite, después de su muerte, podemos compartir información médica como a familiares o amigos que ayudaron con su atención.
- **Para actividades de salud pública.** Esto puede realizarse para prevenir brotes de enfermedades.
- **Para reportar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos compartirla solamente con entidades que están autorizadas por ley a recibir esta información médica. Puede tratarse de una agencia de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para actividades de supervisión de la salud** a una agencia autorizada por ley a recibir esta información de médica. Esto puede ser para otorgamiento de licencias, auditorías e investigaciones sobre fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos.** Para responder a una orden o a una citación judicial.
- **Para hacer cumplir la ley.** Para localizar a una persona perdida o para informar un delito.
- **Para evitar amenazas a la salud o a la seguridad.** Puede ser a agencias de salud pública o de aplicación de la ley. Un ejemplo es en una emergencia o un desastre natural.
- **Para las funciones del gobierno.** Puede ser para uso militar o de veteranos, para la seguridad nacional o para servicios de protección.
- **Para indemnización de los trabajadores.** Para cumplir con las leyes laborales.
- **Para investigación.** Para estudiar enfermedades o incapacidades.

- **Para proporcionar información acerca de defunciones.** Puede ser para el médico forense o el inspector médico. Para identificar a un difunto, determinar la causa de muerte, o según lo que indique la ley. Podemos proporcionar información médica a los directivos de las funerarias.
- **Para trasplantes de órganos.** Para ayudar a la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Para las instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley.** Con respecto a las personas que están detenidas: (1) para proporcionar atención médica; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.
- **Para nuestros socios comerciales** en caso de que sea necesario para que le proporcionen sus servicios. Nuestros socios están de acuerdo en proteger su información médica. No se les permite usar la información médica, salvo en conformidad con nuestro contrato con ellos.
- **Otras restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la información médica que se enumera a continuación. Nosotros cumpliremos con las leyes más estrictas que se apliquen.
 1. Alcohol y abuso de sustancias
 2. Información biométrica
 3. Abuso o negligencia de niños o adultos, incluida la agresión sexual
 4. Enfermedades transmisibles
 5. Información genética
 6. VIH/SIDA
 7. Salud mental
 8. Información de menores
 9. Recetas
 10. Salud reproductiva
 11. Enfermedades de transmisión sexual

Solo usaremos su información médica según se describe en el presente documento o con su consentimiento por escrito. Obtendremos su consentimiento por escrito para compartir sus notas de psicoterapia. Obtendremos su consentimiento por escrito para vender su información médica a otras personas. Obtendremos su consentimiento por escrito para usar su información médica en ciertas listas de correo promocional. Si nos permite compartir su información médica, el destinatario puede seguir compartiéndola. Puede retirar su consentimiento. Para obtener información sobre cómo hacerlo, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.

Otros detalles del plan

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

- **Pedirnos que limitemos** el uso o la divulgación de su información para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a sus familiares u otras personas. Podemos permitir que sus dependientes soliciten límites. **Trataremos de satisfacer su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo.**
- **Pedir comunicaciones de información confidencial** de una forma diferente o a un lugar diferente. Por ejemplo, a una casilla de correo (P.O. Box), en lugar de a su casa. Aceptaremos su solicitud si la divulgación de la información podría ponerlo en peligro. Aceptamos solicitudes verbales. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerlo por escrito. Envíela por correo a la dirección que se muestra más abajo.
- **Ver u obtener una copia** de cierta información médica. Deberá hacer la solicitud por escrito. Envíela por correo a la dirección que se muestra más abajo. Si mantenemos estos registros en formato electrónico, puede solicitar una copia en dicho formato. Puede pedir que se envíe su registro a un tercero. Podemos enviarle un resumen. Podemos cobrarle las copias. Podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, puede pedir que se revise la denegación.
- **Solicitar una enmienda.** Si cree que la información médica sobre usted es errónea o está incompleta, puede pedir que sea modificada. Deberá hacer la solicitud por escrito. Deberá dar los motivos por los que se solicita el cambio. Envíe la solicitud por correo a la dirección que aparece a continuación. Si denegamos su solicitud, puede agregar su desacuerdo a su información médica.
- **Recibir un resumen** de la divulgación de su información médica durante el período de seis años anteriores a su solicitud. Esto no incluirá las divulgaciones de información médica realizadas por los siguientes motivos: (i) Para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica; (ii) con usted o con su consentimiento; (iii) con instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley. Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales la ley federal no requiera un seguimiento por parte nuestra.
- **Obtener una copia en papel de este aviso.** Puede pedir una copia en papel en cualquier momento. También podría obtener una copia en nuestro sitio web (www.uhccommunityplan.com).

Cómo usar sus derechos

- **Para comunicarse con su plan de salud. Llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.** También puede comunicarse con el Centro de atención de llamadas de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o **TTY 711**.
- **Para presentar una solicitud por escrito.** Envíela por correo a la siguiente dirección:
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440
- **Para presentar una reclamación.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una reclamación a la dirección mencionada anteriormente.

También puede notificarlo al **Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services)**. No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una queja.

¹ Este Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica se aplica a los siguientes planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Inc.; Symphonix Health Insurance, Inc.; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; United Healthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

Aviso de privacidad de la información financiera

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN FINANCIERA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019.

Protegemos² su “información financiera personal” (personal financial information, “FI”). La información financiera personal es información no médica. La información financiera personal lo identifica y no está generalmente disponible al público.

Información que recopilamos

- Obtenemos información financiera personal a partir de sus solicitudes o formularios. Esto puede incluir su nombre, dirección, edad y número del Seguro Social.
- Obtenemos información financiera personal a partir de sus transacciones con nosotros u otros. Puede ser información sobre el pago de primas.

Divulgación de la información financiera

Solo compartiremos información financiera según lo permita la ley.

Podemos compartir su información financiera para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos compartir su información financiera con nuestras filiales. No necesitamos su consentimiento para hacerlo.

- Podemos compartir su información financiera para procesar transacciones.
- Podemos compartir su información financiera para mantener su cuenta.
- Podemos compartir su información financiera para responder a una orden judicial o investigaciones legales.
- Podemos compartir su información financiera con compañías que preparan nuestros materiales de comercialización.

Confidencialidad y seguridad

Limitamos el acceso a su información financiera a empleados y proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardas para proteger su información financiera.

Preguntas sobre este aviso

Llame al número de teléfono gratuito del miembro que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud o comuníquese con el Centro de Atención de Llamadas de Clientes de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o TTY 711.

² Para los propósitos de este Aviso de privacidad de la información financiera, “nosotros” o “nos” se refiere a las entidades que aparecen enumeradas en la nota al pie de la página 1, desde la última página de Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad, además de las siguientes filiales de UnitedHealthcare: AmeriChoice Health Services, Inc.; CNIC Health Solutions, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; HealthAllies, Inc.; LifePrint East, Inc.; Life Print Health, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Care Solutions, Inc.; Optum Women’s and Children’s Health, LLC; OrthoNet, LLC; OrthoNet of the Mid-Atlantic, Inc.; OrthoNet West, LLC; OrthoNet of the South, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO of Florida, Ltd.; POMCO West, Inc.; POMCO, Inc.; Spectera, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Services LLC; y UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo tiene vigencia donde se requiere por ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros médicos en Nevada ofrecidos por Health Plan of Nevada, Inc. y Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; u (2) otros planes de salud de UnitedHealth Group en estados que proveen excepciones. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

Nosotros estamos aquí para servirle.

Recuerde, siempre estaremos listos para responder a cualquier pregunta que tenga. Solo necesita llamar a Servicios para Miembros al **1-800-962-8074, TTY 711**. Usted también puede visitarnos en internet en la dirección: myhpnmedicaid.com.

Health Plan of Nevada
2720 North Tenaya Way, Suite 102
Las Vegas, Nevada 89128

myhpnmedicaid.com

1-800-962-8074, TTY 711



HEALTH PLAN OF NEVADA
A UnitedHealthcare Company



HEALTH PLAN OF NEVADA
A UnitedHealthcare Company