Manual del miembro

Wellpoint

Manual del miembro

Wellpoint

833-731-2147 (TTY 711)

wellpoint.com/nj/medicaid

1024289NJMSPWLP 03/24
OMHC #078-24-89
Effective 10/08/24

Estimado/a miembro:

Le damos la bienvenida a Wellpoint. Nos complace que nos haya elegido para que los ayudemos a usted o a sus familiares a obtener los servicios de cuidado de salud como parte de NJ FamilyCare.

El manual del miembro explica de qué manera funciona Wellpoint y cómo mantener a su familia saludable. En él se indica cómo recibir cuidado médico o cuidado de emergencia cuando lo necesita y se incluye información sobre cómo acudir a su proveedor de atención primaria (PCP). Su PCP (médico) es el proveedor al que visitará para la mayoría de sus necesidades de cuidado médico. Su manual también le indica cómo seleccionar un dentista y le explica los beneficios adicionales de Wellpoint.

Es posible que ya haya recibido la tarjeta de identificación (ID) del miembro de Wellpoint y otra información de parte nuestra. Su tarjeta de identificación le indica cuándo comienzan sus beneficios de Wellpoint y el nombre de su PCP (médico). Revise su tarjeta de identificación apenas la reciba. Si no ha recibido una tarjeta de identificación de parte nuestra en el plazo de una semana luego de recibir este paquete, o si algún dato de la tarjeta no es correcto y debe modificarse, llámenos al **833-731-2147 (TTY 711)**. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de inmediato.

Estamos aquí para escucharlo: queremos saber qué es importante para usted, a fin de poder orientarlo para que reciba beneficios útiles. Nuestro personal de Servicios para Miembros está a su disposición con herramientas y recursos si tiene preguntas o necesita ayuda. Puede llamarnos al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este. Podemos ayudarlo a seleccionar un nuevo PCP, responder preguntas sobre sus beneficios, reemplazar su tarjeta de identificación del miembro y más. Fuera del horario normal, puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas de Wellpoint al **833-731-2147 (TTY 711)**. Nuestro personal de enfermería está disponible para contestar sus preguntas en cualquier momento, de día o de noche. También puede buscar proveedores del plan y obtener más información sobre sus beneficios en línea en **wellpoint.com/nj/medicaid**.

Si el inglés no es su idioma principal, podemos ayudarlo en muchos idiomas y dialectos distintos. La comunicación es una parte fundamental del cuidado médico, por lo que ofrecemos servicios de interpretación de idiomas sin costo para usted. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Gracias por ser parte de Wellpoint.

Cordialmente,

Patrick Fox
Presidente
Wellpoint

¿CÓMO PODEMOS AYUDARLO?
Estamos aquí para ayudarlos a usted y a su familia a recibir el cuidado médico adecuado cerca de su hogar. Le enviaremos otros materiales durante el año para mantenerlo informado acerca de numerosos temas de salud. Encontrará información sobre lo que hacemos para ayudarlo a recibir servicios y atención de calidad. Todos los años, compartimos los resultados de nuestra encuesta de satisfacción de los miembros e información sobre nuestro programa de mejora de la calidad, junto con algunos de los planes que tenemos para realizar cambios. Puede obtener más información en nuestro sitio web en **wellpoint.com/nj/medicaid**. Si desea obtener más información sobre nuestro programa de mejora de la calidad, llámenos al **877-453-4080 (TTY 711)**.

CONSEJOS DE SALUD
Tenemos las respuestas a sus preguntas. Nuestros Consejos de salud son ideas y sugerencias fáciles de seguir que lo ayudarán a manejar su salud.

ES IMPORTANTE QUE CONSULTE A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (MÉDICO)

¿CUÁNDO ES MOMENTO DE UNA VISITA DE BIENESTAR?
Todos los miembros de Wellpoint deben acudir a visitas regulares de bienestar. De esta manera, su PCP puede determinar si tiene un problema de salud que requiera tratamiento médico o seguimiento. Cuando se convierta en miembro de Wellpoint, llame a su PCP y programe la primera cita para usted y/o su hijo antes de que transcurran 90 días calendario después de inscribirse.

Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Cambiar de PCP es sencillo. Para hacerlo, solo debe llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este.

También debe programar un examen/chequeo dental cuando se convierta en miembro y, de ahí en adelante, dos veces por año. Su hijo debe realizarse un chequeo dental antes de cumplir 1 año o cuando le salga el primer diente. Asegúrese de completar cualquier tratamiento recomendado. Llame sin cargo a LIBERTY Dental al **833-276-0848 (TTY 800-662-1220)** o visite su sitio web en **libertydentalplan.com/wellpoint** para solicitar una lista de los dentistas en su área. O bien, puede visitarnos en línea en **wellpoint.com/nj/medicaid** o llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** para obtener ayuda para seleccionar o cambiar su dentista de atención primaria (PCD). Hay diferentes directorios de proveedores disponibles para miembros con necesidades específicas, como niños pequeños (el Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años) o personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (adultos y niños), y proveedores que prestan servicios a miembros que residen en centros de cuidado a largo plazo. Esos listados están disponibles en:

1. **El Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-NJFC-Age-0-6-Provider-Directory.pdf>

2. **Proveedores que atienden a miembros que residen en centros de cuidado a largo plazo:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Directory-of-Dentists-Treating-NJFC-in-Long-Term-Care-Facilities.pdf>
3. **Discapacidades intelectuales y del desarrollo, niños:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-Medicaid-IDD-Child-Provider-Directory.pdf>
4. **Discapacidades intelectuales y del desarrollo, adultos:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-Medicaid-IDD-Adult-Provider-Directory.pdf>

ATENCIÓN DE BIENESTAR PARA NIÑOS
Los niños necesitan más visitas de bienestar que los adultos. Su hijo debe acudir a las visitas de control pediátrico a las edades que se indican a continuación.

- Recién nacido
- Menos de 6 semanas
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses

A partir de los 2 años y hasta los 20 años, sus hijos deben seguir asistiendo a las visitas de control pediátrico con su PCP todos los años.

¿QUÉ PASA SI QUEDO EMBARAZADA?
Si cree que está embarazada, llame de inmediato a su PCP o a su proveedor de obstetricia (OB). Esto puede ayudarla a mantenerse saludable y a tener un bebé sano.

Si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda para programar una cita con su PCP, o proveedor de OB, llame a Servicios para Miembros de Wellpoint al **833-731-2147 (TTY 711)**.

¡IMPORTANTE!
Para mantener sus beneficios de cuidado médico, renueve su elegibilidad para los beneficios de NJ FamilyCare a tiempo. Para obtener más detalles, puede consultar la sección "Renueve a tiempo su elegibilidad para los beneficios de cargo por servicio (FFS), Ingreso de seguridad suplementario (SSI) o NJ FamilyCare ". Un asociado de Wellpoint puede ayudarlo con esto. Solo debe llamar al 877-453-4080 (TTY 711) para hablar con un representante.

¿CUÁNDO PUEDO ESPERAR OBTENER UNA CITA?
Debería obtener una cita para los siguientes tipos de cuidado en los plazos que se indican a continuación:

TIPO DE CUIDADO	DISPONIBILIDAD
Servicios de emergencia	De inmediato.
Atención de urgencia	En un plazo de 24 horas.
Cuidado agudo	En un plazo de 72 horas.

TIPO DE CUIDADO	DISPONIBILIDAD
Atención de rutina	En un plazo de 28 días.
Especialista	En un plazo de cuatro semanas, según la condición.
Cuidado especializado de urgencia	En un plazo de 24 horas desde la referencia.
Exámenes físicos para nuevos miembros adultos	En un plazo de 90 días desde la inscripción.
Atención prenatal	Las miembros embarazadas deben tener una visita dentro de los siguientes plazos: • Tres semanas a partir de una prueba de embarazo positiva (casera o de laboratorio). • Tres días a partir de un diagnóstico de "alto riesgo". • Siete días a partir de la solicitud en el primer y el segundo trimestre. • Tres días a partir de la primera solicitud en el tercer trimestre.
Exámenes físicos de rutina	En un plazo de cuatro semanas para los exámenes físicos de rutina necesarios para la escuela, un campamento, el trabajo o cualquier otro motivo.
Exámenes físicos iniciales	• En un plazo de ciento ochenta (180) días calendario desde la inscripción inicial y, preferentemente, 90 días para nuevos inscritos adultos. • En un plazo de 90 días para nuevos inscritos en el caso de niños, o conforme a las guías de los Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). • En un plazo de 90 días para clientes adultos nuevos de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) o conforme a las guías de EPSDT.
Servicios de laboratorio y de radiología	• Tres semanas para atención de rutina. • 48 horas para atención de urgencia.
Citas dentales	• La atención de emergencia requiere atención inmediata. • Atención de urgencia en un plazo de 48 horas desde la solicitud. • Atención de rutina en un plazo de 28 días desde la solicitud.

TIPO DE CUIDADO	DISPONIBILIDAD
Citas de salud conductual	• Atención de emergencia de inmediato. • Atención de urgencia en un plazo de 24 horas desde la solicitud. • Atención de rutina en un plazo de 10 días desde la solicitud.

Manual del miembro de Wellpoint
101 Wood Ave. S., 8th Floor, Iselin, NJ 08830
833-731-2147 (TTY 711)
wellpoint.com/nj/medicaid

¡Le damos la bienvenida a Wellpoint! La mayoría de sus servicios de cuidado de salud tendrán la cobertura de Wellpoint; otros tendrán la cobertura de NJ FamilyCare. En este manual del miembro se le indicará cómo utilizar Wellpoint y NJ FamilyCare para obtener el cuidado médico que necesita.

Índice

PREGUNTAS FRECUENTES 8

LE DAMOS LA BIENVENIDA A WELLPOINT 13
- **Información sobre su nuevo plan médico** 13
- **Cómo obtener ayuda** 14
  - *Características del autoservicio automatizado* *15*
  - *Departamento de Servicios para Miembros* *15*
  - *Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas* *16*
  - *Números de teléfono importantes* *16*
  - *¿Qué hago si no hablo inglés? (What if I do not speak English?)* *17*
- **Manual del miembro de Wellpoint** 17
- **Su tarjeta de identificación de Wellpoint** 18
- **Inscripción en Wellpoint** 19
- **Información sobre NJ FamilyCare** 19

VISITAS AL MÉDICO 20
- **Cómo elegir su proveedor de atención primaria** 20
- **Cómo obtener una lista de los proveedores de Wellpoint** 21
- **Después de inscribirse, los proveedores de Wellpoint deben conocer su historial de salud.** 21
- **Segundas opiniones** 22
- **Cómo cambiar de proveedor de atención primaria o dentista de atención primaria** 23
- **Si su proveedor o su dentista de atención primaria le solicitan que se cambie a un nuevo proveedor de atención primaria o dentista de atención primaria (PCD).** 24
- **Servicios de transporte para las visitas al proveedor** 24
- **Cómo cancelar una cita** 24
- **Atención fuera del horario normal** 25
- **Especialistas** 25
- **Si desea consultar a un proveedor que no pertenece al plan de Wellpoint** 28
- **Cómo elegir un dentista** 28
- **Acceso para discapacitados a proveedores y hospitales del plan de Wellpoint** 29

COPAGOS PARA LOS MIEMBROS C Y D DE NJ FAMILYCARE 30
- **Copagos para los miembros C Y D de NJ FamilyCare** 30

Miembros de 55 años y más 30

SERVICIOS CUBIERTOS DE WELLPOINT PARA MIEMBROS DE NJ FAMILYCARE 31

BENEFICIOS ADICIONALES DE WELLPOINT PARA MIEMBROS DE NJ FAMILYCARE 49

SERVICIOS QUE NO NECESITAN REFERENCIAS 53

SERVICIOS NO CUBIERTOS POR WELLPOINT NI POR EL PLAN DE CARGO POR SERVICIO PARA MIEMBROS DE NJ FAMILYCARE 53

DIFERENTES TIPOS DE CUIDADO MÉDICO 55

Atención de rutina y de bienestar 55
Atención de urgencia 55
Atención de emergencia 56
Cuidado dental de emergencia 57
Si necesita ir al hospital 58
Atención fuera de la ciudad 58
Nuevos tipos de cuidado 59

VISITAS DE BIENESTAR: SERVICIOS DE EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO Y PERIÓDICO 59

Intervención temprana 59
Por qué la atención de bienestar es importante para los niños 60
Omitir las visitas bienestar 62

TIPOS ESPECIALES DE CUIDADO MÉDICO 62

Cuidado especial para miembros embarazadas 62
Servicios especiales para miembros embarazadas y lactantes 66
Beneficios de farmacia 67
Lista de medicamentos preferidos *67*
Solicitudes de aprobación previa *68*
Aprobación previa para condiciones relacionadas con la salud conductual *68*
Medicamentos para dejar de fumar y vapear *69*
Medicamentos de venta libre *69*
Programa de restricción de farmacia *69*

SERVICIOS ESPECIALES DE WELLPOINT PARA UNA VIDA SALUDABLE 70

Información de salud 70
Comité Asesor Comunitario de Educación sobre Salud/MLTSS 70
Servicios de administración de cuidados médicos/Servicios para miembros con necesidades especiales 71
Recursos para cuidadores 73
Cuidado de condiciones 73

MENORES DE EDAD 76

CÓMO HACER UN TESTAMENTO VITAL 77

RECLAMOS Y APELACIONES 78

Si tiene un reclamo 78

Cómo presentar un reclamo 81
Administración de la utilización 82

INFORMACIÓN ADICIONAL 88
Si se muda 88
Si no puede salir de su casa 88
Renueve a tiempo su elegibilidad para sus beneficios de cargo por servicio (FFS), ingreso de seguridad suplementario (SSI) o NJ FamilyCare 88
Cómo cancelar la inscripción en Wellpoint 89
Razones por las cuales puede cancelarse su inscripción en Wellpoint 90
Usted solicitó la inscripción en Wellpoint y no está inscrito 92
Si tiene otro seguro médico 92
Si recibe una factura 93
Cambios en sus beneficios de Wellpoint 93
Cómo notificar a Wellpoint sobre cambios que considera que se deberían hacer 94
Cómo paga Wellpoint a los proveedores 94

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES 95

FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO 98

CÓMO DENUNCIAR A ALGUIEN QUE ESTÁ HACIENDO UN USO INDEBIDO DEL PROGRAMA NJ FAMILYCARE 99

PREGUNTAS FRECUENTES

Queremos que pueda encontrar con facilidad la información que mejor lo ayude a usar los beneficios y los servicios de Wellpoint. Hablamos con miles de miembros cada día y, a menudo, nos hacen las mismas preguntas. Queremos que aproveche esas preguntas frecuentes, por lo que recopilamos las más comunes (y nuestras respuestas) para usted:

P: ¿Cómo cambio mi proveedor de atención primaria (PCP)?
R: Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este, o visite nuestro sitio web en **wellpoint.com/nj/medicaid**. Lo ayudaremos a elegir un nuevo PCP. Recibirá una nueva tarjeta de identificación con la información actualizada. Si necesita visitar al PCP antes de recibir su nueva tarjeta, informe a Servicios para Miembros y lo ayudaremos.

P: ¿Cómo obtengo otro Manual del miembro?
R: Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

P: ¿Cómo obtengo una copia de un directorio de proveedores?
R: Nuestro directorio de proveedores en línea cuenta con la información más actualizada sobre todos los médicos y hospitales de nuestra red. Esto incluye PCP, proveedores de obstetricia, especialistas y otros. Se puede acceder al directorio en línea en **wellpoint.com/nj/medicaid**. Para solicitar una copia impresa, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**. Una vez que esté en el menú principal, diga "Conseguir un directorio de proveedores (Get a Provider Directory)" cuando se le indique. Asegúrese de tener su número de identificación del miembro a mano.

P: ¿Cómo obtengo una tarjeta de identificación del miembro de Wellpoint?
R: Todos los miembros reciben una tarjeta de identificación del miembro de parte nuestra cuando se inscriben. Si necesita una nueva, puede llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** o acceder a la aplicación móvil Sydney Health para ver su tarjeta de identificación. Puede mostrarle su tarjeta de identificación móvil a su proveedor cuando sea necesario. Para descargar la aplicación, vaya a App Store® o Google Play™, o visite nuestro sitio web en **wellpoint.com/nj/medicaid**.

P: ¿Cómo puedo obtener ayuda si el consultorio de mi proveedor está cerrado?
R: Su proveedor cuenta con un servicio de guardia. Llame al consultorio de su proveedor para hablar con alguien del servicio de guardia. O puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-731-2147 (TTY 711)**.

También podría visitar un centro de atención de urgencia. Wellpoint tiene centros de atención de urgencia en la red de proveedores. Los centros de atención de urgencia ofrecen horarios extendidos por la noche y los fines de semana. Algunos casos que requieren atención de urgencia incluyen vómitos, cortes o quemaduras menores, dolor de oído o febrícula. Para encontrar un centro de atención de urgencia en su área, visite nuestra herramienta de búsqueda **Encontrar un médico (Find a Doctor)** en **wellpoint.com/nj/medicaid**.

P: ¿Necesito una referencia para ver a un especialista?
R: No necesita una referencia para ver a un especialista participante (en el plan de Wellpoint). Una referencia es una aprobación de su PCP para ver a otro médico o proveedor que se especializa en el tratamiento de ciertas clases de enfermedades. Wellpoint le recomienda que visite a su PCP antes de ir a un especialista. Si bien los beneficios de Wellpoint no requieren referencias para los proveedores participantes, recomendamos que vea a su PCP y le pida que coordine su visita a un especialista y que le dé una receta escrita que le permita al especialista conocer el motivo por el cual usted está siendo remitido para recibir cuidado especializado. Esto demuestra que su PCP quiere que usted consulte a otro proveedor que se especializa en el tratamiento de ciertas enfermedades.

P: ¿Puedo consultar a un proveedor fuera de la red?
R: Para todos los servicios cubiertos que no sean de emergencia, debe acudir a su médico de familia de la red, es decir, su PCP. Su médico de familia también puede remitirlo a un proveedor de cuidados médicos fuera del plan de Wellpoint. Lo hará si no hay un proveedor del plan disponible para satisfacer sus necesidades médicas. Antes de que pueda consultar a un médico fuera del plan de Wellpoint, su médico debe obtener la aprobación de Wellpoint para referirlo.

Si quiere visitar a un médico que no pertenece al plan, y su médico de familia de la red no lo refirió, primero debe comunicarse con nosotros. Tendrá que obtener una autorización. Wellpoint evaluará sus necesidades de cuidado médico para determinar si este médico sería adecuado para usted.

P: ¿Cómo le comunico a Wellpoint mi dirección y número de teléfono nuevos?
R: Es importante que tanto Wellpoint como NJ FamilyCare conozcan su nueva dirección y número de teléfono. Deberá comunicarse con Servicios para Miembros de Wellpoint llamando al **833-731-2147 (TTY 711)**, o puede actualizar su información en nuestro sitio web en **wellpoint.com/nj/medicaid**. También deberá comunicarse sin cargo con NJ FamilyCare llamando al **800-701-0710 (TTY 711)**.

P: ¿Cuándo debo renovar mis beneficios de Wellpoint?
R: Es importante recordar cuándo se inscribió en NJ FamilyCare. Sus beneficios de NJ FamilyCare son válidos por un año. Para verificar si necesita renovarlos, llame a NJ FamilyCare al **800-701-0710 (TTY 711)** para hablar con un coordinador de beneficios de salud (HBC). Si necesita ayuda para completar una solicitud, llame a la Línea de ayuda de Inscripción y Experiencia de los Miembros de Wellpoint NJ al **877-453-4080 (TTY 711)**. Un especialista en relaciones comunitarias de Wellpoint podrá ayudarlo.

P: ¿Tengo beneficios dentales? ¿Quién es mi dentista?
R: Usted tiene cobertura dental integral, y esto se indica en su tarjeta de identificación. Tenemos un contrato con LIBERTY Dental para que administre sus beneficios dentales. Debe elegir un dentista para que sea su dentista de atención primaria. Llame sin cargo a LIBERTY Dental al **833-276-0848 (TTY 800-662-1220)** o visite su sitio web en **libertydentalplan.com** para solicitar una lista de los dentistas en su área. O bien, puede visitarnos en línea en **wellpoint.com/nj/medicaid** o llamar a Servicios

para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** para obtener ayuda para seleccionar o cambiar su dentista de atención primaria. Hay diferentes directorios de proveedores disponibles para miembros con necesidades específicas, como niños pequeños (el Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años) o personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (adultos y niños), y proveedores que prestan servicios a miembros que residen en centros de cuidado a largo plazo. Esos listados están disponibles en:

1. **El Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-NJFC-Age-0-6-Provider-Directory.pdf>
2. **Proveedores que atienden a miembros que residen en centros de cuidado a largo plazo:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Directory-of-Dentists-Treating-NJFC-in-Long-Term-Care-Facilities.pdf>
3. **Discapacidades intelectuales y del desarrollo, niños:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-Medicaid-IDD-Child-Provider-Directory.pdf>
4. **Discapacidades intelectuales y del desarrollo, adultos:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-Medicaid-IDD-Adult-Provider-Directory.pdf>

P: ¿Tengo beneficios de la visión? ¿Quién es mi proveedor de servicios para la vista?
R: Su cobertura de visión se indica en su tarjeta de identificación. Wellpoint tiene un contrato con Superior Vision para administrar sus beneficios de visión. Llame a Superior Vision al **800-879-6901 (TTY 800-735-2258)** para solicitar una lista de proveedores en su área.

P: ¿Qué puedo hacer si necesito transporte para ir a una cita con mi proveedor?
R: Los miembros elegibles deben llamar a Modivcare Medical Transportation al **866-527-9933 (TTY 866-288-3133)**. Las citas para transporte se deben programar con al menos tres días de anticipación. Si tiene dificultades para programar el transporte a través de Modivcare, debe comunicarse con Servicios para Miembros llamando al **833-731-2147 (TTY 711)** y pedir hablar con un administrador de cuidados médicos.

P: Soy miembro del programa Servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS) y necesito transporte no médico, como transporte a la tienda de alimentos. ¿Está cubierto?
R: El transporte no médico es un beneficio cubierto para los miembros que califican para MLTSS. Llame a su administrador de cuidados médicos de Wellpoint si usted es miembro de MLTSS y necesita organizar el transporte hacia algún lugar, como la iglesia o la tienda de alimentos, o para hacer algún otro trámite. El administrador verificará si está cubierto en su caso y si debería incluirse en su plan de cuidado.

Recuerde tener la siguiente información cuando llame para programar el transporte:

- Nombre del médico, proveedor médico o iglesia, tienda de alimentos, etc.

- Su dirección, la dirección del proveedor o la dirección desde y hacia donde está solicitando el transporte.
- Su número de teléfono y el número de teléfono del proveedor.
- Horario de la cita.
- Tipo de transporte que necesita (p. ej., vehículo regular, camioneta apta para sillas de ruedas).

P: ¿Cómo puedo averiguar si Wellpoint cubre mis medicamentos? ¿Qué sucede si no están cubiertos?
R: El farmacéutico al que acuda le informará si un medicamento está cubierto o no. Si un medicamento no está cubierto, es posible que necesite autorización previa. Esto significa que el proveedor que le recetó el medicamento deberá comunicarse con nosotros antes de solicitarlo para usted. Usted o el farmacéutico pueden llamar a su proveedor para solicitar una autorización previa o cambiar el medicamento por uno similar que esté cubierto. También puede consultar la lista de medicamentos preferidos de Wellpoint en nuestro sitio web en **wellpoint.com/nj/medicaid**. Si tiene dificultades para obtener sus medicamentos, debe comunicarse con su administrador de cuidados médicos o llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

P: ¿Qué sucede si mi hijo o yo necesitamos artículos de venta libre (OTC) como Tylenol y suministros de primeros auxilios?
R: Nuestros beneficios de farmacia le proporcionan lo que usted necesita y más. Wellpoint pagará hasta $15 por miembro cada tres meses para ciertos medicamentos de venta libre. Esto requiere una receta de su médico de la red de Wellpoint. Traiga su receta a una farmacia de la red y muestre su tarjeta de identificación de Wellpoint. Los trimestres calendario comienzan el primer día de enero, abril, julio y octubre. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

P: ¿A quién debo llamar si necesito fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla?
R: Si necesita alguno de estos servicios, su médico debe llamar al proveedor de terapia de Wellpoint, Therapy Network of NJ (TNNJ), para solicitar autorización. El número de TNNJ es **855-825-7818 (TTY 711)**.

P: ¿Qué es un administrador de cuidados médicos y qué hace por mí?
R: Los administradores de cuidados médicos son enfermeros y trabajadores sociales que:

- Ayudan con la coordinación de los servicios médicos.
- Proporcionan información sobre servicios de apoyo adicionales.
- Proporcionan información sobre las condiciones médicas y las medidas de prevención.
- Pueden ayudar a encontrar especialistas y programar citas.
- Se aseguran de que usted reciba equipo médico, medicamentos y otros servicios de apoyo en el hogar o en la comunidad.

Para ponerse en contacto con un administrador de cuidados médicos, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** y pida hablar con un administrador de cuidados médicos.

P: ¿Cómo le informo a Wellpoint acerca de una enfermedad para la cual tal vez necesite ayuda para entender o controlar?
R: Como nuevo miembro, recibirá una llamada telefónica en la que se le realizarán algunas preguntas sobre su salud. Si no proporcionó un número de teléfono, recibirá una tarjeta con el número al que debe llamar para completar la encuesta. Es importante que nos cuente sobre su salud de modo que podamos asegurarnos de que usted reciba los servicios que necesita, incluido un administrador de cuidados médicos asignado.

P: ¿Cómo aprovecho el programa del glucómetro gratis a través de Wellpoint?
R: Su proveedor puede llamar a Trividia al **800-803-6025 (TTY 711)** y solicitar el glucómetro y un kit básico de suministros.

P: ¿Cómo puedo obtener un sacaleches Aeroflow gratuito a través de Wellpoint?
R: Puede llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** para solicitar un sacaleches Aeroflow gratuito y suministros relacionados.

P: ¿Existe algún otro beneficio adicional que Wellpoint ofrezca a sus miembros?
R: Los miembros pueden ganar recompensas por hacer cosas que son buenas para su salud, como realizarse un examen de glucemia si tienen diabetes, o asistir a su visita de posparto en el caso de miembros que han tenido un bebé recientemente. Puede recibir una tarjeta de regalo para usar en tiendas minoristas participantes. También puede reunir los requisitos para artículos de bienestar, como coches de bebé, asientos de seguridad para automóvil, jarras de agua con filtro, etc. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

P: ¿Qué sucede si necesito ayuda para encontrar comida, trabajo, vivienda y otras cosas?
R: Los miembros pueden usar el enlace a recursos comunitarios (Community Resource Link) de Wellpoint para encontrar servicios gratuitos o de bajo costo en su área. Simplemente visite **wellpoint.com/nj/medicaid/community-support** o comuníquese con su administrador de cuidados médicos llamando a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

P: ¿Qué números de teléfono debo tener a mano?
R: A continuación se muestran los números que debe tener a mano:

- Emergencia: **911**.
- Servicios para Miembros de Wellpoint: **833-731-2147 (TTY 711)**.
- Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas: **833-731-2147 (TTY 711)**.
- LIBERTY Dental: **833-276-0848 (TTY 800-662-1220)**.
- Superior Vision: **800-879-6901 (TTY 711)** o el sitio web: superiorvision.com.
- Modivcare (transporte que no sea de emergencia): **866-527-9933 (TTY 866-288-3133)**.
- Modivcare (línea de asistencia para viajes 866-527-9934 problemas en tiempo real cuando el proveedor llega tarde o no llega): **866-527-9934 (TTY 866-288-3133)**..
- NJ FamilyCare: **800-701-0710 (TTY 711)**.
- Ayuda de un representante de Wellpoint para renovar sus beneficios de NJ FamilyCare: **877-453-4080 (TTY 711).**

P: ¿Qué debo hacer si recibo una factura del consultorio de mi proveedor?
R: Si recibe una factura de su proveedor, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este. Un representante puede informarle lo que debe hacer.

P: ¿Qué debo hacer si necesito un intérprete?
R: Si necesita que alguien le provea servicios de interpretación a usted o a otro miembro de Wellpoint, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este. Un representante puede informarle lo que debe hacer.

P: ¿Cómo renuevo mis beneficios?
R: Para conservar sus beneficios, debe renovar su elegibilidad todos los años. Solo debe enviar la documentación de renovación a tiempo, ¡es sencillo!

1. Todos los años, NJ FamilyCare o su Agencia de Bienestar del Condado (CWA) le enviará un formulario para renovar sus beneficios.
2. En este formulario se indica cuándo es su fecha de renovación y los pasos que debe seguir.
3. Complete el formulario y envíelo a NJ FamilyCare o a la CWA antes de la fecha de renovación (al menos 30 días antes de su último día de beneficios).

Si tiene alguna pregunta, Wellpoint puede ayudarlo. Llame al número gratuito **877-453-4080 (TTY 711)**. Los miembros también pueden llamar a NJ FamilyCare al **800-701-0710 (TTY 711)** si tienen preguntas sobre la renovación.

LE DAMOS LA BIENVENIDA A WELLPOINT

Información sobre su nuevo plan médico

Le damos la bienvenida a Wellpoint New Jersey, Inc., organización registrada como Wellpoint. Wellpoint es una organización para el mantenimiento de la salud (HMO) de New Jersey, comprometida a ayudarlo a obtener el cuidado que necesita, cuando lo necesita. En Wellpoint, usted y su proveedor de atención primaria (PCP) trabajan juntos para ayudar a que usted se mantenga sano y obtenga el cuidado que necesita. Wellpoint le brinda muchas formas de obtener cuidado médico de calidad.

Nuestros miembros incluyen estos grupos:

- Asistencia a Familias con Niños Dependientes (AFDC)/Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF).
- Niños en tutela temporal que reciben pagos por tutela temporal conforme al título IV-E o con acuerdos de asistencia para adopción conforme al título IV-E.
- New Jersey Care relacionado con AFDC/TANF: Programa especial de Medicaid para niños y miembros embarazadas, incluidas las miembros embarazadas extranjeras restringidas.
- Ingreso de seguridad suplementario (SSI): Personas de edad avanzada, ciegas y con discapacidades.
- 1619(b): Personas con discapacidades que tiene ingresos muy altos como para recibir fondos del SSI.

- Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino: Mujeres con bajos ingresos y sin seguro, menores de 65 años que se hayan sometido a una prueba de detección en un centro de educación sobre el cáncer y detección temprana de New Jersey y necesiten tratamiento; sin límite de recursos de Medicaid; límite de ingresos de Medicaid de 250% del nivel federal de pobreza (FPL).
- New Jersey Care: Programas especiales de Medicaid para personas de edad avanzada, ciegas y con discapacidades.
- New Jersey Care: Programas especiales de Medicaid para mujeres embarazadas, bebés y niños de 1 a 5 años que se encuentran en el nivel de pobreza; los bebés y niños en el nivel de pobreza que reciben servicios para pacientes hospitalizados y que pierden elegibilidad debido a la edad deben estar cubiertos mediante una hospitalización.
- Grupo espacial de servicios en el hogar y la comunidad: Personas que serían elegibles en una institución, pero viven en la comunidad y reciben los servicios a través de MLTSS.
- Chafee Kids.
- Personas menores de 18 años que serían elegibles de manera categórica y obligatoria, excepto en lo que respecta a los ingresos y recursos.
- Mujeres embarazadas que serían elegibles, excepto en lo que respecta a los ingresos y recursos; §1902(a)(10)(C)(ii)(II).
- Las mujeres embarazadas que pierden la elegibilidad reciben 60 días de beneficios para servicios relacionados con el embarazo y de posparto; §1902(a)(10)(C) §1905€(5).
- Clientes de la División de Discapacidades del Desarrollo, incluida la exención de cuidados comunitarios (CCW) de la División de Discapacidades del Desarrollo (solo servicios de cuidados agudos; los servicios de CCW están cubiertos por FFS).
- Personas de edad avanzada, ciegas y con discapacidades relacionadas con SSI o solo con Medicaid.
- Padres/cuidadores sin seguro o adultos sin hijos con ingresos de hasta 133% del FPL.
- Niños con cobertura de NJ FamilyCare.
- Niños bajo custodia de la División de Protección y Permanencia de Niños (DCP&P)/ el Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCF) que residan en centros de tratamiento residencial o con familias y que vivan en el condado de 0-21 y personas en virtud del plan New Jersey Chafee. A todos los individuos elegibles a través de la DCP&P/el DCF se los considerará un caso de Medicaid único, se les emitirá un número de identificación de Medicaid individual de 12 dígitos, y podrán inscribirse en su propia organización de atención administrada (MCO).
- Miembros de los programas de hospicio o programas de restricción de proveedores.
- Miembros inscritos en el programa de Servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS).
- Indígenas estadounidenses que son miembros de tribus reconocidas federalmente.

Cómo obtener ayuda

Wellpoint está aquí para ayudarlo. Deseamos que se sienta conforme con el cuidado que recibe. Si tiene alguna pregunta, necesita ayuda o desea conocer qué servicios están disponibles, llame a Servicios para Miembros o a la Línea de Ayuda de

Enfermería las 24 Horas al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este. Cuando llame, puede usar las funciones del autoservicio automatizado, hablar con un representante de Servicios para Miembros o comunicarse con un enfermero. También podemos ofrecerle ayuda en otro idioma si lo necesita. Solicite un intérprete para hablar con alguien en su idioma. Ofrecemos acceso las 24 horas a servicios de interpretación sin costo para usted. Queremos asegurarnos de que pueda hablar con libertad sobre el cuidado de su salud. También podemos proporcionarle un intérprete para las citas con su proveedor o dentista sin costo para usted. Infórmenos por lo menos 24 horas antes de su cita si necesita un intérprete. También intentaremos encontrar un proveedor o dentista que hable su idioma. Si tiene una discapacidad auditiva, puede llamar al servicio de retransmisión de New Jersey al **800-852-7897 (TTY 711 inglés o español)**.

Si tiene alguna pregunta sobre una aprobación o solicitud de servicios, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711).**

Características del autoservicio automatizado
Puede usar estos servicios con nuestra línea automatizada las 24 horas, los 7 días de la semana:

- Elegir o encontrar un proveedor de atención primaria (PCP) en el plan de Wellpoint
- Cambiar de PCP
- Solicitar una tarjeta de identificación
- Actualizar su dirección o número de teléfono
- Solicitar un Manual del miembro o directorio de proveedores.

Departamento de Servicios para Miembros
El Departamento de Servicios para Miembros de Wellpoint está a su disposición con solo una llamada telefónica. Llámenos al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este. Podemos ayudar a responder preguntas sobre:

- Sus beneficios.
- Este manual del miembro.
- Cómo obtener y reemplazar sus tarjetas de identificación del miembro.
- Cómo obtener servicios.
- Citas con proveedores.
- Transporte.
- Necesidades especiales.
- Elección de su PCP.
- Elegir un dentista de atención primaria (PCD) o localizar a un especialista dental.
- Cambiar de PCP.
- Cuidado médico fuera de la ciudad o del estado.
- Atención de urgencia.
- Cómo encontrar una farmacia de la red de Wellpoint.
- Vida sana.

- Aprobación para proveedores que no se encuentren en nuestra red o estén fuera del estado, si es necesaria.
- NJ Smiles, un programa de salud bucal para proveedores médicos diseñado para niños de hasta 5 años de edad. Para obtener más información sobre el programa, consulte la sección "Información sobre NJ Smiles".
- De qué manera se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener dicha información. (Pídanos una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad).
- Asistencia para conseguir comida, vivienda y otros determinantes sociales de la salud.

Si se muda, informe su dirección y número de teléfono nuevos a la oficina de Medicaid de su condado o del estado. Llame a la Línea directa de Medicaid al **800-356-1561 (TTY 877-294-4356).** Si es miembro de TANF con Medicaid, llame a la oficina de Medicaid de su condado (consulte el cuadro "Agencias de Bienestar del Condado" para ver una lista de números de teléfono). Los miembros de NJ FamilyCare deben llamar a un coordinador de beneficios de salud del estado (NJ FamilyCare) al **800-701-0710 (TTY 711)**. Los miembros con Ingreso de seguridad suplementario (SSI) deben llamar a la Administración del Seguro Social al **800-772-1213** (**TTY 800-325-0778)**.

Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas
La Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas cuenta con enfermeros disponibles para responder sus preguntas en cualquier momento, de día o de noche. Llame al **833-731-2147 (TTY 711)**. Nuestros enfermeros pueden ayudarlo a determinar:

- Qué tan pronto debe recibir atención si está enfermo.
- Qué tipo de atención necesita.
- Qué puede hacer para cuidarse hasta que vea a un proveedor.
- Cómo puede recibir los cuidados que necesita.

Números de teléfono importantes
- Para cuidado dental, llame a LIBERTY Dental al **833-276-0848 (TTY 711)**.
- Para cuidado de visión, llame a Superior Vision al **800-879-6901 (TTY 711)**.
- Para NJ FamilyCare, llame al **800-701-0710 (TTY 711)**.
- Para salud conductual:
  - Los miembros de NJ FamilyCare que no sean clientes de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) o que no estén en el programa Servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS) deben llamar a la oficina local del Centro de Atención al Cliente de Asistencia Médica (MACC) para obtener referencias para servicios y citas de salud mental. Si no está seguro de dónde se encuentra su oficina de MACC, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** para obtener ayuda.
  - Los miembros de NJ FamilyCare que no son clientes de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) o no se encuentran en el programa de Servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS) deben llamar a la Línea Directa de Servicios para Adicciones de NJ al **844-276-2777** o a NJReach al **844-NJREACH (844-732-2465)** para obtener referencias para servicios para el trastorno de abuso de sustancias.

- Para comunicarse con Wellpoint por asuntos relacionados con la salud mental o el trastorno de abuso de sustancias, llame al **833-731-2147 (TTY 711)**. Para comunicarse con la Línea para Crisis de Salud Conductual para Miembros de NJ, llame al **877-842-7187 (TTY 711)**. Tenga en cuenta que no debe usar esta línea en lugar del **911**. En caso de estar en riesgo inminente, llame al **911** o vaya a una sala de emergencia.

¿Qué hago si no hablo inglés? (What if I do not speak English?)
Si no habla inglés, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este. Nuestro personal de Servicios para Miembros habla diferentes idiomas.

Nuestro departamento tratara de encontrarle un médico que hable su idioma o lo ayudara a comunicarse con su proveedor. Es muy importante que usted hable con su médico y entienda lo que le dice.

En el caso de los miembros cuyo idioma principal no es el inglés, podemos ayudar en muchos idiomas y dialectos distintos. Este servicio también se encuentra disponible para las visitas al proveedor sin costo para usted. Infórmenos si necesita un intérprete por lo menos 24 horas antes de su cita. También intentaremos encontrar un proveedor que hable su idioma. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Los miembros sordos o con problemas de audición deben llamar al **711**. Wellpoint coordinará y pagará para que un intérprete de lenguaje de señas lo ayude durante sus visitas médicas si es necesario. Infórmenos por lo menos 24 horas antes de la cita si necesita un intérprete.

Manual del miembro de Wellpoint
Este manual del miembro le informa sobre sus beneficios y su plan médico de Wellpoint. También incluye información sobre los beneficios disponibles a través del programa del estado de New Jersey, NJ FamilyCare. Si tiene preguntas sobre el manual o sus beneficios, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** o escríbanos a:

Wellpoint
101 Wood Ave. S., 8th Floor
Iselin, NJ 08830

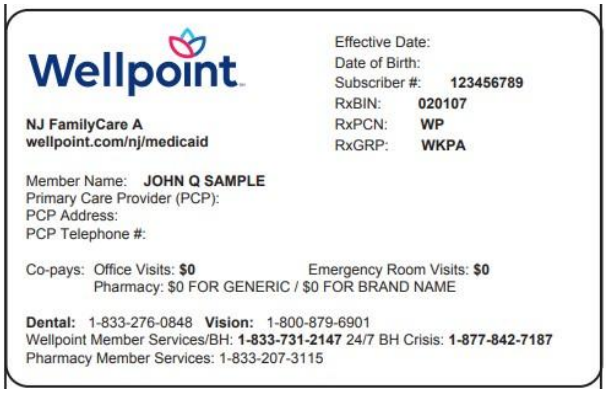
Podemos ayudarlo en varios idiomas. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al **711**. Servicios para Miembros también puede proporcionarle este manual en otros idiomas, en letra grande, en audio o en braille. Llámenos al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Los miembros del programa de Servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS) pueden obtener más información sobre sus beneficios de MLTSS en la Guía complementaria de Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo. Esta guía se envía a los nuevos miembros del programa MLTSS cuando se inscriben en él. Si es miembro de MLTSS y no recibió esta guía adicional, comuníqueselo a su administrador de cuidados médicos. Este podrá conseguirle una nueva.

Su tarjeta de identificación de Wellpoint
Si aún no tiene su tarjeta de identificación de Wellpoint, la recibirá pronto por correo. Llévela con usted en todo momento. Muéstresela al PCP, dentista, hospital u otro proveedor que visite. La tarjeta de identificación muestra que es miembro de Wellpoint. Puede usar la aplicación Sydney Health para ver su tarjeta de identificación. Puede mostrarle su tarjeta de identificación móvil a su proveedor cuando sea necesario. Para descargar la aplicación, vaya a App Store® o Google Play™, o visite nuestro sitio web en **wellpoint.com/nj/medicaid**.

No es necesario que muestre su tarjeta de identificación para recibir atención de emergencia.
Su tarjeta de identificación tiene escritos el nombre y número de teléfono de su PCP. También indica su fecha de inscripción vigente, es decir, la fecha en la que se convirtió en miembro de Wellpoint. La tarjeta de identificación le indica a su PCP que no debe pedirle a usted que pague por sus servicios cubiertos de Wellpoint. Nosotros pagaremos los servicios cubiertos. Los únicos miembros que pueden tener que pagar un copago por determinados servicios son algunos miembros C y D de NJ FamilyCare o residentes de hogares de ancianos aprobados para cuidado custodial o supervisado que podrían tener Responsabilidad de pago del paciente (costo compartido). La Junta de Servicios Sociales del Condado y/o la Administración del Seguro Social calculan la responsabilidad de pago del paciente e informan el monto al miembro y al centro médico.

Los miembros con TANF y los grupos relacionados con personas mayores, ciegos y discapacitados (ABD) aún tienen una tarjeta de Medicaid para los servicios que Wellpoint no cubre pero que pueden estar cubiertos por el plan de cargo por servicio de Medicaid. No la tire. Llévela con usted en caso de que necesite esos servicios. Los miembros de NJ FamilyCare reciben una tarjeta de identificación de la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS) de New Jersey. Esta tarjeta es para servicios cubiertos por Medicaid que no están cubiertos por Wellpoint. A continuación, encontrará una muestra de cómo se verá su tarjeta de identificación del miembro de Wellpoint.


Wellpoint

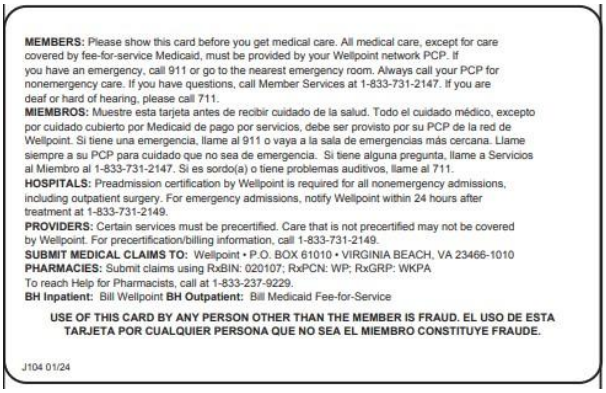
NJ FamilyCare A
wellpoint.com/nj/medicaid

Effective Date:
Date of Birth:
Subscriber #: 123456789
RxBIN: 020107
RxPCN: WP
RxGRP: WKPA

Member Name: JOHN Q SAMPLE
Primary Care Provider (PCP):
PCP Address:
PCP Telephone #:

Co-pays: Office Visits: $0 Emergency Room Visits: $0
Pharmacy: $0 FOR GENERIC / $0 FOR BRAND NAME

Dental: 1-833-276-0848 Vision: 1-800-879-6901
Wellpoint Member Services/BH: 1-833-731-2147 24/7 BH Crisis: 1-877-842-7187
Pharmacy Member Services: 1-833-207-3115


MEMBERS: Please show this card before you get medical care. All medical care, except for care covered by fee-for-service Medicaid, must be provided by your Wellpoint network PCP. If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. Always call your PCP for nonemergency care. If you have questions, call Member Services at 1-833-731-2147. If you are deaf or hard of hearing, please call 711.
MIEMBROS: Muestre esta tarjeta antes de recibir cuidado de la salud. Todo el cuidado médico, excepto por cuidado cubierto por Medicaid de pago por servicios, debe ser provisto por su PCP de la red de Wellpoint. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Llame siempre a su PCP para cuidado que no sea de emergencia. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro al 1-833-731-2147. Si es sordo(a) o tiene problemas auditivos, llame al 711.
HOSPITALS: Preadmission certification by Wellpoint is required for all nonemergency admissions, including outpatient surgery. For emergency admissions, notify Wellpoint within 24 hours after treatment at 1-833-731-2149.
PROVIDERS: Certain services must be precertified. Care that is not precertified may not be covered by Wellpoint. For precertification/billing information, call 1-833-731-2149.
SUBMIT MEDICAL CLAIMS TO: Wellpoint • P.O. BOX 61010 • VIRGINIA BEACH, VA 23466-1010
PHARMACIES: Submit claims using RxBIN: 020107; RxPCN: WP; RxGRP: WKPA
To reach Help for Pharmacists, call at 1-833-237-9229.
BH Inpatient: Bill Wellpoint BH Outpatient: Bill Medicaid Fee-for-Service

USE OF THIS CARD BY ANY PERSON OTHER THAN THE MEMBER IS FRAUD. EL USO DE ESTA TARJETA POR CUALQUIER PERSONA QUE NO SEA EL MIEMBRO CONSTITUYE FRAUDE.

J104 01/24

Si tiene beneficios de Medicare, también tendrá otra tarjeta de identificación de Medicare de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Esta tarjeta suele conocerse como la "tarjeta roja, blanca y azul". Si tiene beneficios de Medicare a través de Wellpoint, le enviaremos una tarjeta de identificación. Guarde su tarjeta de Medicare en un lugar seguro y use la tarjeta de identificación que le enviamos para recibir los beneficios. Si tiene Medicare o alguna otra póliza de seguro, esta cobertura será su cobertura principal.

Inscripción en Wellpoint

La inscripción (o afiliación) demora de 30 a 45 días. Este periodo se extiende desde el momento en que lo aprueban para recibir NJ FamilyCare hasta la fecha en que empiezan sus beneficios de Wellpoint. Durante este periodo, continuará recibiendo los beneficios a través del plan de cargo por servicio de NJ FamilyCare o del plan médico en el que está inscrito. Si la fecha de inscripción cambia durante este periodo, se lo informaremos. La División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS) de New Jersey debe aprobar su inscripción en Wellpoint.

Cuando se inscribe en Wellpoint, hay un periodo de inscripción de 12 meses para todos los miembros de NJ FamilyCare. Puede cancelar la inscripción y elegir otro plan médico por cualquier motivo durante los primeros 90 días después de su fecha de inscripción o la fecha en que le digamos que está inscrito, la que sea posterior. Luego de este periodo de 90 días, si permanece en Wellpoint, será miembro por el resto de los 12 meses. Esto se conoce como periodo de restricción. Durante el periodo de restricción, usted puede cancelar la inscripción solo por determinados motivos. (Consulte la sección "Cómo cancelar la inscripción en Wellpoint para TANF o ABD y grupos relacionados" para obtener más información sobre la cancelación de la inscripción). También puede cambiar de plan médico en cualquier momento si tiene un buen motivo.

El Periodo de inscripción abierta anual va desde el 1.º de octubre hasta el 15 de noviembre cada año. Transcurrido el periodo de 12 meses, permanecerá inscrito en Wellpoint siempre y cuando siga siendo elegible para NJ FamilyCare, a menos que elija un nuevo plan médico durante el periodo de inscripción abierta.

Información sobre NJ FamilyCare

NJ FamilyCare es un programa para adultos y niños que cumplen con determinadas normas del estado de New Jersey. Hay cinco planes diferentes: A, B, C, ABP y D, así como el tradicional cargo por servicio (FFS). El plan para el que usted es elegible se basa en el ingreso total familiar y el tamaño de la familia. Si tiene preguntas sobre la inscripción en NJ FamilyCare, llame a NJ FamilyCare al **800-701-0710 (TTY 711)**. Como Wellpoint tiene contrato con la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS) del Departamento de Servicios Humanos (DHS), usted es elegible para recibir servicios y beneficios de NJ FamilyCare como miembro de Wellpoint aprobado por la DMAHS.

VISITAS AL MÉDICO

Cómo elegir su proveedor de atención primaria

Respetamos sus opciones al planificar el cuidado médico. Esto comprende la elección de su proveedor de atención primaria (PCP). Nuestros proveedores del plan incluyen al menos dos opciones de PCP en un radio de seis millas de su casa si vive en los condados de Atlantic, Bergen, Burlington, Camden, Cumberland, Essex, Gloucester, Hudson, Mercer, Middlesex, Monmouth, Morris, Ocean, Passaic, Somerset o Union. Si vive en Cape May, Hunterdon, Salem, Sussex o Warren, ofrecemos al menos dos PCP en un radio de 15 millas de su casa.

Todos los miembros de Wellpoint deben tener un PCP. Le damos la opción de elegir a su PCP; cada miembro de la familia puede tener un PCP diferente o pueden elegir uno que atienda a toda la familia. Su relación con el PCP es una parte importante de su plan de Wellpoint. Le prestará todos los servicios básicos de salud que necesite. Su PCP también puede enviarlo a otros especialistas, hospitales y centros médicos para que reciba cuidados especiales.

Debe elegir a su PCP del plan de proveedores de Wellpoint. Si usted no elige un PCP, Wellpoint lo elegirá por usted en un plazo de 10 días después de la inscripción. En su tarjeta de identificación de Wellpoint figuran el nombre y el número de teléfono de su PCP. Si desea cambiar de proveedor o necesita ayuda para elegir uno, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**. Nuestros representantes pueden ayudarlo a elegir un PCP o programar su primera visita.

Intentaremos llamarlo en el plazo de un mes luego de su inscripción en Wellpoint. Lo ayudaremos a programar una cita para conocer a su PCP. Es importante que llame y se realice un chequeo con su nuevo proveedor o dentista poco después de inscribirse. Su PCP y el personal de su consultorio lo ayudarán a conocer más sobre su salud. Si necesita ayuda, no tiene teléfono o cambió su número de teléfono recientemente, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** o escríbanos a Wellpoint, 101 Wood Ave. S., 8th Floor, Iselin, NJ 08830. Puede llamar a su PCP al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación de Wellpoint.

Al contar con beneficios como exámenes físicos, exámenes de control para mujeres y cuidado de control pediátrico, no es necesario que espere a enfermarse para ver a su PCP. Además, debe realizarse un chequeo médico y dental inicial con su nuevo PCP o PCD. Después de inscribirse, llame para programar una visita en un plazo de 90 días para miembros adultos de la DDD y niños y jóvenes menores de 21 años, o antes para niños pequeños. Programe una visita en un plazo de 180 días para todos los otros adultos a partir de los 21 años.

Su PCP coordina su cuidado y lo ayuda a tomar decisiones sobre su salud. El personal de su PCP puede incluir enfermeros especializados, asistentes médicos, enfermeros registrados y auxiliares de enfermería certificados contratados por su PCP para ayudar a satisfacer sus necesidades.

Cómo obtener una lista de los proveedores de Wellpoint
Los nombres de los proveedores de la red de Wellpoint se indican en nuestro directorio de proveedores. Esta es una lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otros prestadores que participan en la red de Wellpoint. Usted puede obtener todo su cuidado médico de estos proveedores. El directorio de proveedores incluye las direcciones, los números de teléfono y las especializaciones de los médicos. Si desea una copia, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**. Puede consultar nuestro directorio de proveedores en **wellpoint.com/nj/medicaid**. Solo tiene que elegir **Encontrar cuidado médico (Find Care)**.

Llame sin cargo a LIBERTY Dental al **833-276-0848 (TTY 711)** para solicitar una lista de los dentistas en su área, o visite su sitio web en **libertydentalplan.com**. O bien, puede visitarnos en línea en **wellpoint.com/nj/medicaid** o llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** para obtener ayuda para seleccionar o cambiar su dentista de atención primaria. Hay diferentes directorios de proveedores disponibles para miembros con necesidades específicas, como niños pequeños (el Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años) o personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (adultos y niños), y proveedores que prestan servicios a miembros que residen en centros de cuidado a largo plazo. Esos listados están disponibles en:

1. **El Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-NJFC-Age-0-6-Provider-Directory.pdf>
2. **Proveedores que atienden a miembros que residen en centros de cuidado a largo plazo:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Directory-of-Dentists-Treating-NJFC-in-Long-Term-Care-Facilities.pdf>
3. **Discapacidades intelectuales y del desarrollo, niños:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-Medicaid-IDD-Child-Provider-Directory.pdf>
4. **Discapacidades intelectuales y del desarrollo, adultos:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-Medicaid-IDD-Adult-Provider-Directory.pdf>

Puede llamar a Superior Vision al **800-879-6901 (TTY 800-735-2258)** para solicitar una lista de proveedores de servicios de visión en su área o buscar un proveedor utilizando su directorio en línea en superiorvision.com/locator.

Después de inscribirse, los proveedores de Wellpoint deben conocer su historial de salud
Cuando el coordinador de beneficios de salud (HBC) del estado de New Jersey lo ayudó a elegir Wellpoint, usted firmó un formulario de divulgación médica. La firma de este formulario permite la divulgación de sus expedientes médicos. También le indicó al HBC si actualmente consulta algún proveedor para su cuidado médico. El proveedor del plan de Wellpoint deberá solicitarles a sus proveedores anteriores que le envíen sus expedientes médicos. Sus expedientes médicos anteriores le permiten al PCP proporcionarle el cuidado que necesita.

El HBC también le preguntó acerca de su salud en el formulario de selección de plan. Este formulario se envió a Wellpoint. Su firma, o la firma de una persona de su elección, permiten la divulgación de sus expedientes médicos. Cuando se inscribe por primera vez, le solicitamos que complete una breve encuesta privada sobre sus necesidades de salud, de modo que podamos entender qué tipos de programas lo ayudarán. Esto nos permite ofrecerle el apoyo que usted necesita. Puede decir que padece una enfermedad que necesita cuidado de inmediato. De ser así, un administrador de cuidados médicos o coordinador de necesidades especiales de Wellpoint lo ayudará.

Segundas opiniones
Usted puede pedirle al proveedor de atención primaria (PCP) que lo remita a otro proveedor del plan de Wellpoint para que le dé una segunda opinión. Puede consultar a un especialista por los siguientes motivos:

- Si tiene un problema médico grave.
- Si decide someterse a una cirugía electiva.
- Cuando un proveedor recomienda un tratamiento que no considera que necesite.
- Si cree que tiene una condición que el proveedor no detecta o trata.

Su PCP programará esta cita. También se asegurará de que todos sus registros se compartan con ese proveedor, con su aprobación. Vuelva a consultar al PCP luego de recibir la segunda opinión. Usted y su PCP pueden hablar sobre cuáles son los pasos a seguir.

También puede pedir una segunda opinión para cuidado dental. Puede solicitar una cita usted mismo si el dentista o especialista dental participa en LIBERTY Dental. Llame sin cargo a LIBERTY Dental al **833-276-0848 (TTY 711)** para solicitar una lista de los dentistas en su área. También puede consultar nuestro directorio de proveedores de servicios dentales en **wellpoint.com/nj/medicaid**. Elija **Cuidado dental (Dental Care)** o llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** para obtener asistencia. Hay diferentes directorios de proveedores disponibles para miembros con necesidades específicas, como niños pequeños (el Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años) o personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (adultos y niños), y proveedores que prestan servicios a miembros que residen en centros de cuidado a largo plazo. Esos listados están disponibles en:

1. **El Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-NJFC-Age-0-6-Provider-Directory.pdf>
2. **Proveedores que atienden a miembros que residen en centros de cuidado a largo plazo:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Directory-of-Dentists-Treating-NJFC-in-Long-Term-Care-Facilities.pdf>
3. **Discapacidades intelectuales y del desarrollo, niños:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-Medicaid-IDD-Child-Provider-Directory.pdf>
4. **Discapacidades intelectuales y del desarrollo, adultos:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-Medicaid-IDD-Adult-Provider-Directory.pdf>

Es posible que no tengamos otro proveedor en nuestro plan que conozca sobre su problema. Si este fuera el caso, su PCP o su dentista de atención primaria (PCD) trabajarán con Wellpoint para encontrar otro proveedor para usted. Aún pagaremos esta visita por los servicios que cubrimos. Puede haber ocasiones en las que le pidamos que obtenga una segunda opinión. Programaremos la cita y pagaremos la visita.

Cómo cambiar de proveedor de atención primaria o dentista de atención primaria
Si quiere cambiar de proveedor de atención primaria (PCP) o dentista de atención primaria (PCD), puede elegir otro del plan de proveedores de Wellpoint o de la red de LIBERTY Dental. Algunas razones por las que podría querer cambiar su PCP o PCD incluyen las siguientes:

- Acaba de inscribirse en Wellpoint y debe escoger un PCP o PCD.
- Quiere un PCP o PCD de otro género.
- Quiere un PCP o PCD que hable su idioma.
- No está conforme con su PCP o PCD, o el personal que trabaja para este.
- Su PCP ya no es proveedor del plan de Wellpoint. Su PCD ya no es un proveedor del plan de LIBERTY Dental.
- Quiere un dentista para niños (dentista pediátrico).
- Necesita cambiar de un proveedor pediátrico a uno que se centre en el tratamiento de adultos.

Los nombres de los proveedores y dentistas del plan de proveedores de Wellpoint se detallan en nuestro directorio de proveedores. Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** para solicitar una copia del directorio de proveedores. O bien, consúltelo en línea en **wellpoint.com/nj/medicaid**. Si necesita ayuda para elegir un nuevo PCP o dentista, nuestro equipo de Servicios para Miembros puede ayudarlo.

Para cambiar de PCP, puede hacerlo en línea con nuestra herramienta **Cambiar su PCP (Change Your PCP)** en **wellpoint.com/nj/medicaid**, o llamando a Servicios para Miembros. Si elige a otro PCP o dentista, el cambio entrará en vigencia el día siguiente. Si está en el consultorio de un PCP y el PCP no figura en su tarjeta de identificación, puede llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** si el médico se niega a atenderlo. Servicios para Miembros puede ayudarlo a resolver este problema.

Si quiere cambiar de dentista, llame a Servicios para Miembros de LIBERTY Dental al **833-276-0848 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. hora del Este. El dentista que elija debe participar en la red de LIBERTY Dental y aceptar pacientes nuevos. Los nombres de los dentistas en la red de LIBERTY Dental figuran en **libertydentalplan.com**. Si desea obtener un listado de los dentistas de NJ FamilyCare que tratan niños, visite insurekidsnow.gov, o visite nuestro sitio web en **wellpoint.com/nj/medicaid/new-jersey-family-care** para acceder al Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años.

Si su proveedor o su dentista de atención primaria le solicitan que se cambie a un nuevo proveedor de atención primaria o dentista de atención primaria (PCD).
Es importante que tenga una buena relación con el proveedor o dentista de atención primaria (PCP o PCD) para que pueda ayudarlo a recibir el cuidado que necesita. Su PCP o PCD puede solicitarnos que cambiemos de proveedor en las siguientes situaciones:

- Si usted o un miembro de su familia lastiman al PCP o a otro proveedor.
- Usted o un miembro de su familia usan malas palabras con un proveedor.
- Usted o un miembro de su familia dañan el consultorio.
- No asiste a las citas constantemente.
- No suele seguir el asesoramiento de su proveedor.

Les pedimos a nuestros PCP y PCD que nos informen si nuestros miembros hacen cosas que podrían requerir que nos soliciten que cambiemos a dichos miembros a otro proveedor. Si un PCP o PCD nos habla sobre usted, le comunicaremos qué actitud suya podría hacer que deba cambiar de proveedor. Si un PCP o PCD le pide que cambie a otro PCP o PCD, el profesional deberá enviar una carta a Wellpoint. En esta carta, se le comunicará a Wellpoint por qué usted debe cambiar de proveedor. También lo llamaremos para ayudarlo a elegir un nuevo proveedor. Si usted no elige un nuevo proveedor, nosotros lo haremos por usted. Recibirá una nueva tarjeta de identificación con el nombre y el número de teléfono del nuevo PCP.

Servicios de transporte para las visitas al proveedor
Wellpoint cubre el transporte terrestre y aéreo para los miembros en **casos de emergencia médica únicamente**. Los miembros obtienen todos los demás servicios de transporte a través de NJ FamilyCare. Sin embargo, si usted es miembro de Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS) y necesita transporte que no sea de emergencia, por ejemplo, para asistir a servicios religiosos, ir de compras o ir a algún otro lugar, llame a su administrador de cuidados médicos.

Los problemas para llegar al lugar de atención del proveedor nunca deberían interponerse entre usted y su salud. Ofrecemos asistencia para ayudarlo a acudir a las visitas al proveedor y podemos trabajar con su administrador de cuidados médicos y el estado para determinar cuándo necesita el transporte. Modivcare provee el transporte médico que no sea de emergencia. Para obtener más información sobre cómo recibir servicios de transporte para acudir a las visitas que no sean de emergencia con su proveedor, llame a Modivcare al **866-527-9933 (TTY 866-288-3133)**. Si tiene algún problema con el servicio que recibe, puede llamar a la Línea Directa de Quejas de Modivcare al **866-333-1735**.

Si necesita atención de emergencia y no tiene forma de llegar al hospital, llame al **911** y solicite una ambulancia.

Cómo cancelar una cita
Si tiene que cancelar una cita, llame al consultorio de su proveedor. Intente llamar al menos 24 horas antes de su visita. Si desea que nosotros la cancelemos, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Atención fuera del horario normal
Nunca sabe cuándo necesitará cuidado médico. Los proveedores de Wellpoint cuentan con un servicio fuera del horario normal al que puede llamar para solicitar ayuda. Si llama a su PCP cuando el consultorio está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono donde contactarlo. Su PCP debería devolverle la llamada:

- El mismo día si usted no está enfermo.
- En un plazo de 30 a 45 minutos si usted está enfermo y no se trata de una emergencia.
- En un plazo de 15 minutos en situaciones de crisis/emergencias.

Si no puede comunicarse con su PCP, llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-731-2147 (TTY 711)** en cualquier momento, de día o de noche.

Especialistas
Su proveedor de atención primaria (PCP o PCD) puede atender muchas de sus necesidades, pero usted también puede necesitar cuidados de otro tipo de proveedor. El PCP o PCD puede referirlo a especialistas para recibir cuidados especiales. También puede preguntarle a su PCP sobre la posibilidad de acudir a un especialista. Los especialistas son médicos, como ginecólogos obstetras o podólogos, que se centran en determinadas enfermedades o partes del cuerpo. El especialista le brindará tratamiento a usted e informará a su PCP sobre su problema médico.

Wellpoint trabaja con muchos tipos de médicos, dentistas y otros proveedores de cuidados médicos, junto con especialistas. Su PCP o PCD lo referirá al proveedor que necesita consultar. Su PCP o PCD le indicará el nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor.

Si su PCP o PCD lo refiere a otro proveedor, es fundamental que visite a ese proveedor. Informe a su PCP, PCD o a Servicios para Miembros si piensa que no podrá visitar al otro proveedor porque es muy difícil llegar hasta allí. Wellpoint puede ayudarlo a llegar hasta el consultorio del proveedor para que reciba el cuidado que usted necesita. Si no visita al proveedor al que fue referido, su estado de salud puede empeorar.

Si bien los beneficios de Wellpoint no requieren referencias para los proveedores participantes, recomendamos que vea a su PCP o PCD y le pida que coordine su visita a un especialista y que le dé una receta escrita que le permita al especialista conocer el motivo por el cual usted está siendo referido para recibir cuidado especializado. Esto demuestra que su PCP o PCD quiere que usted consulte a otro proveedor que se especializa en el tratamiento de ciertas enfermedades o condiciones dentales. Estos otros servicios pueden incluir:
- Cuidado por parte de otro médico o dentista, como un especialista.
- Servicios de quiropráctica.
- Podología.
- Cuidado hospitalario, excepto en emergencias o admisiones de emergencia.

Asegúrese de pedirle a su especialista que le informe a su PCP o PCD los resultados y cómo está progresando. Es importante que su PCP o PCD cuente con esta información.

En ocasiones, un especialista puede ser su PCP. Esto puede ocurrir si tiene una necesidad de cuidado de la salud especial que mayormente trata un especialista o un centro de cuidados especializados. Si uno de nuestros administradores de cuidados médicos ya habló con usted sobres sus necesidades de cuidado médico especial, esta persona puede ayudarlo a realizar este cambio si es mejor para su cuidado y el especialista está de acuerdo. También puede pedir que un especialista sea su PCP. Si tiene necesidades especiales y todavía no ha hablado con uno de nuestros administradores de cuidados médicos, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Algunos servicios pueden requerir aprobación previa. Su PCP completará un formulario especial y coordinará estos servicios con Wellpoint para usted. Si tiene preguntas sobre una aprobación, una solicitud de servicios o la administración de la utilización, llame a Servicios para Miembros.

¿Necesita ayuda para programar una cita con un PCP, PCD o especialista?
Si tiene dificultades para programar una cita con su PCP, su PCD o con un especialista, podemos ayudarlo.

Puede encontrar una lista actualizada de nuestros proveedores dentro de la red en el Directorio de proveedores en nuestro sitio web en **wellpoint.com/find-care**. Allí pude buscar proveedores cercanos que puedan proporcionarle el tipo de cuidado que usted necesita. **También puede comunicarse con Liberty Dental para que lo ayuden a encontrar un PCD o un especialista en salud dental. Llame sin cargo a LIBERTY Dental al 833-276-0848 (TTY 711) para solicitar una lista de los dentistas en su área, o visite su sitio web en libertydentalplan.com/wellpoint.**

Si tiene problemas para encontrar un proveedor cercano que proporcione el tipo de cuidado que usted necesita, o si tiene problemas para obtener una cita, puede llamarnos sin cargo al **833-731-2147 (TTY 711)**. El personal de Servicios para Miembros puede ayudarlo a programar una cita. También puede solicitar ayuda usando el formulario de solicitud de asistencia con citas en nuestro sitio web en **member.wellpoint.com/public/login**. En la siguiente página de este manual encontrará también una copia del formulario, que puede enviar por fax al 866-920-5996 o por correo electrónico a **njmembers@wellpoint.com**

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA CON CITAS

Nombre:	
Apellido:	
Núm. de identificación del miembro:	
Número de teléfono más conveniente para contactarlo:	
Su dirección de correo electrónico:	

¿Qué tipo de proveedor o especialista necesita? Si desea una cita con un proveedor específico, indique el nombre y apellido del proveedor.	

Indique su ubicación (la dirección donde usted está viviendo actualmente):	
¿Necesita ayuda para organizar el transporte para sus visitas de cuidado médico?	**Sí** ☐ **No** ☐

¿Ya se ha puesto en contacto con nosotros para solicitar ayuda para programar una cita? **Si lo hizo, proporciónenos la fecha en que se contactó con Servicios para Miembros.**	**Sí** ☐ **No** ☐ **Fecha: DD/MM/YY**
Usted puede presentar una queja formal. Esto también se conoce como "presentar un reclamo". Si desea presentar un reclamo, marque la casilla a la derecha.	☐ **Deseo presentar un reclamo.**

Si desea consultar a un proveedor que no pertenece al plan de Wellpoint
Para todos los servicios cubiertos que no sean de emergencia, debe visitar a su PCP o PCD de Wellpoint, o a otro proveedor del plan. Su PCP o PCD también podría referirlo a un proveedor que no pertenece a Wellpoint si no hubiera un proveedor del plan disponible para satisfacer sus necesidades. Para esto, su PCP debe obtener la aprobación de Wellpoint por adelantado.

Si desea ver a un proveedor que no pertenece a su plan, y su PCP o PCD de Wellpoint no lo ha referido, debe pedirle a su proveedor que nos llame antes para obtener la aprobación. Wellpoint evaluará sus necesidades de cuidado médico para determinar si este proveedor sería el adecuado para usted.

Cómo elegir un dentista
Al igual que la relación con su proveedor de atención primaria (PCP), la relación con su dentista de atención primaria (PCD) también es importante. Su PCD se ocupa de todas sus necesidades dentales generales. Esto incluye chequeos, limpiezas, y empastes y extracciones de rutina. Los servicios que no son de rutina y son parte de su beneficio integral pueden requerir autorización previa. Contar con una buena salud bucal es una parte crucial de la salud general, por lo que cubrimos una limpieza dental, un tratamiento de flúor y un examen cada seis meses. Los miembros con necesidades especiales pueden recibir estos servicios con más frecuencia, según la necesidad médica. Debe realizarse un chequeo familiar con un dentista poco después de inscribirse, en especial si ya han pasado más de seis meses desde su última visita a un dentista. Para programar una cita, solo debe llamar a su PCD. Si tiene necesidades dentales especiales, su PCD puede referirlo a un especialista dental. Usted puede autorreferirse a un especialista dental del plan LIBERTY Dental si fuera necesario. No se requiere una referencia de su PCD.

LIBERTY Dental coordina sus beneficios dentales. Puede elegir un PCD de la red de LIBERTY Dental. Puede encontrar una lista de los dentistas de la red en el directorio en línea de LIBERTY Dental en **libertydentalplan.com/wellpoint** o puede llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** para obtener asistencia. Hay diferentes directorios de proveedores disponibles para miembros con necesidades específicas, como niños pequeños (el Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años) o personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (adultos y niños), y proveedores que prestan servicios a miembros que residen en centros de cuidado a largo plazo. Esos listados están disponibles en:

1. **El Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-NJFC-Age-0-6-Provider-Directory.pdf>
2. **Proveedores que atienden a miembros que residen en centros de cuidado a largo plazo:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Directory-of-Dentists-Treating-NJFC-in-Long-Term-Care-Facilities.pdf>

3. **Discapacidades intelectuales y del desarrollo, niños:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-Medicaid-IDD-Child-Provider-Directory.pdf>
4. **Discapacidades intelectuales y del desarrollo, adultos:** <client.libertydentalplan.com/documents/Wellpoint/Wellpoint-NJ-Medicaid-IDD-Adult-Provider-Directory.pdf>

Si necesita ayuda para elegir un dentista, programar una cita, encontrar un especialista dental o usar el directorio en línea, llame a LIBERTY Dental al **833-276-0848 (TTY 711)**.

En ocasiones, es posible que necesite cuidado dental que incluya servicios médicos, como cirugía o tratamiento de una infección o trauma en el rostro y la boca. En estos casos, los servicios prestados por un dentista se consideran servicios dentales. Los servicios que, con mayor frecuencia, sean prestados por un proveedor médico se consideran servicios médicos. Puede haber ocasiones en las que el tipo de cuidado dental que necesita es importante o no recibirlo pone en peligro su vida, como el tratamiento de fracturas de mandíbula o la remoción de tumores. Es posible que padezca una condición, como una enfermedad cardíaca, que implique que deba recibir cierto cuidado dental en un entorno hospitalario. Si esto fuera así, Wellpoint decidirá qué servicios son médicos.

Si actualmente está recibiendo cuidados de otro proveedor del plan médico de NJ FamilyCare, podrá completar esos servicios aprobados que ya comenzaron y requieren de varias visitas con este proveedor (por ejemplo, tratamientos de conducto, coronas o dentaduras postizas).

Wellpoint no cubrirá visitas aisladas a su PCD actual, como visitas para recibir servicios de empastes, como parte de la continuidad de la atención. Deberá ver a un nuevo PCD dentro de la red de LIBERTY DENTAL para recibir dichos servicios y para cualquier otro tratamiento planificado que no haya comenzado aún. Comuníquese con LIBERTY Dental llamando al **833-276-0848 (TTY 711)** para obtener ayuda para encontrar un nuevo PCD.

Acceso para discapacitados a proveedores y hospitales del plan de Wellpoint
Todos los proveedores y hospitales del plan de Wellpoint ayudarán a los miembros con discapacidades intelectuales y del desarrollo a recibir el cuidado que necesitan. Los miembros que usan sillas de ruedas, andadores y otros dispositivos de asistencia pueden necesitar ayuda para ingresar a un consultorio. Si necesita una rampa u otro tipo de ayuda, asegúrese de que el personal del consultorio de su proveedor lo sepa antes de que usted llegue. De ese modo, el personal estará listo para ayudarlo cuando llegue. Si necesita ayuda para hablar con su PCP o PCD acerca de sus necesidades relacionadas con las discapacidades, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**. Un administrador de cuidados médicos se pondrá en contacto con usted para asegurarse de que reciba el cuidado que necesita.

Wellpoint también puede ayudarlo si tiene problemas auditivos. Coordinaremos y pagaremos para que un intérprete de lenguaje de señas lo ayude durante sus visitas al proveedor. Para utilizar un servicio de retransmisión de TTY, llame al **711**.

COPAGOS PARA LOS MIEMBROS C Y D DE NJ FAMILYCARE

Copagos para los miembros C Y D de NJ FamilyCare

Un copago es el monto que debe pagar por un servicio cubierto. Solo algunos miembros C y D de NJ FamilyCare deben abonar copagos. El monto del copago está impreso en su tarjeta de identificación. Los nativos de Alaska y los indígenas estadounidenses menores de 19 años no tienen copagos.

Una vez que haya superado el límite de su costo compartido familiar, no tendrá que pagar copagos cuando reciba más servicios. Además, recibirá una nueva tarjeta de identificación del miembro de Wellpoint cuando alcance su costo compartido familiar. Su costo compartido familiar con su copago no debe superar el 5% de su ingreso familiar total. Siempre pida un recibo cuando pague un copago. Haga un seguimiento de lo que gasta en copagos y en sus primas. Una vez que supere el monto del 5% en costos compartidos, llame a NJ FamilyCare al **800-701-0710 (TTY 711)** para obtener ayuda.

Los miembros que cuentan con la aprobación para cuidado custodial o supervisado podrían tener una Responsabilidad de pago del paciente (costo compartido). La Junta de Servicios Sociales del Condado y/o la Administración del Seguro Social calculan la responsabilidad de pago del paciente e informan el monto al miembro y al centro médico.

Miembros de 55 años y más

Es posible que se le deba reembolsar al estado de New Jersey los beneficios de Medicaid que usted recibió a los 55 años o posteriormente. Esto puede incluir pagos de primas realizados por usted a Wellpoint.

El monto que el estado de New Jersey puede recuperar incluye, entre otros, todos los pagos por capitación realizados a cualquier organización de atención administrada (MCO) o agente de transporte. Esto se aplica independientemente de si se recibieron o no servicios de una persona u organización que recibió un pago de la MCO o del agente de transporte. La DMAHS puede recuperar estos montos en estos casos:

- Cuando no haya un cónyuge sobreviviente
- Cuando no haya menores de 21 años sobrevivientes
- Cuando no haya hijos ciegos de cualquier edad sobrevivientes
- Cuando no haya hijos discapacitados de cualquier edad según lo decida la Administración del Seguro Social

Esta información se le suministró cuando solicitó los beneficios de NJ FamilyCare. Para obtener más información, visite nj.gov/humanservices/dmahs/clients/The_NJ_Medicaid_Program_and_Estate_Recovery_What_You_Should_Know.pdf.

SERVICIOS CUBIERTOS DE WELLPOINT PARA MIEMBROS DE NJ FAMILYCARE

Estos son los servicios que Wellpoint coordinará para usted cuando los necesite. Para todos los servicios cubiertos que no sean de emergencia, debe visitar a su proveedor de atención primaria (PCP) o a un proveedor del plan de Wellpoint. Para atención de emergencia las 24 horas, los 7 días de la semana, vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano o llame al **911**. Para la mayoría de los demás servicios, debe acudir al PCP en primer lugar. Existen algunos servicios que puede obtener sin consultar primero a su PCP. Consulte la sección "Servicios que no necesitan referencias" para obtener más información. Su PCP lo ayudará a obtener los servicios que se mencionan a continuación cuando los necesite.

Wellpoint no discrimina por motivos de identidad o expresión de género. Esto significa que, si un miembro es transgénero o de género no conforme, no denegaremos los beneficios relacionados con el cuidado médico de reasignación de género. Cubrimos servicios relacionados con la reasignación de género, tal como la terapia hormonal, las histerectomías, las mastectomías y el entrenamiento vocal. También cubrimos servicios esenciales para la transición de género relacionada con motivos médicos. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

En la tabla a continuación se muestran los montos de los copagos para miembros C y D de NJ FamilyCare que tienen servicios con copagos.

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Abortos	Cubierto por FFS. Abortos y servicios relacionados, incluidos, entre otros, procedimientos quirúrgicos; anestesia; historial médico y examen físico; y análisis de laboratorio.			
Acupuntura	Cubierto por Wellpoint.			
Servicios para el autismo	Cubierto por Wellpoint y FFS. Solo cubiertos para miembros menores de 21 años de edad con trastorno del espectro autista (ASD). Los servicios cubiertos incluyen tratamiento de análisis conductual aplicado (ABA), servicios y dispositivos para la comunicación alternativa y aumentativa, servicios de integración sensorial (SI), servicios de salud asociados (fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla), y servicios basados en relaciones del desarrollo incluidos, entre otros, DIR, DIR Floortime y la terapia con enfoque Greenspan.			

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Sangre y productos sanguíneos	Cubierto por Wellpoint. Se cubren sangre total y derivados, así como los costos necesarios de procesamiento y administración. La cobertura es ilimitada (sin límite de volumen ni de cantidad de productos sanguíneos). La cobertura comienza con la primera pinta de sangre.			
Examen de densitometría ósea	Cubierto por Wellpoint. Cubre una medición cada 24 meses (con más frecuencia si es médicamente necesario), así como la interpretación de los resultados a cargo del médico.			
Pruebas de detección de enfermedades cardiovasculares	Cubierto por Wellpoint. Todas las personas a partir de los 20 años tienen cobertura para pruebas de detección de enfermedades cardiovasculares anuales. Se cubren pruebas más frecuentes cuando se determina que es médicamente necesario.			
Servicios de quiropráctica	Cubierto por Wellpoint. Cubre manipulación de la columna.			
Evaluación colorrectal	Cubierto por Wellpoint. Cubre los gastos incurridos en la realización de pruebas de detección de cáncer colorrectal a intervalos regulares para beneficiarios mayores de 45 años, y para aquellos de cualquier edad que se considere que tienen un riesgo elevado de desarrollar cáncer colorrectal.			
• **Enema de bario**	Cubierto por Wellpoint. Cuando se usa en lugar de una sigmoidoscopia flexible o colonoscopia, se cubre una vez cada 48 meses.			
• **Colonoscopia**	Cubierto por Wellpoint. Se cubre una vez cada 120 meses, o 48 meses después de una sigmoidoscopia flexible de detección.			

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
• Prueba de sangre oculta en heces	Cubierto por Wellpoint. Cubierta una vez cada 12 meses.			
• Sigmoidoscopia flexible	Cubierto por Wellpoint. Cubierta una vez cada 48 meses.			
Servicios dentales	Cubierto por Wellpoint. Cubre servicios de diagnóstico, prevención, restauración, endodoncia, periodoncia, prótesis, cirugía oral y maxilofacial, así como otros servicios generales complementarios. Algunos procedimientos pueden requerir autorización previa con documentación de necesidad médica. Se permiten servicios de ortodoncia para niños. Estos tienen restricciones de edad y solo se aprueban con la documentación adecuada de una maloclusión invalidante o necesidad médica. Entre los servicios cubiertos se incluyen, entre otros: evaluaciones orales (exámenes); radiografías y otros servicios de diagnósticos por imagen; limpiezas dentales (profilaxis); tratamientos tópicos de flúor; empastes; coronas; tratamientos de conducto, raspado y alisado radicular; dentaduras postizas parciales y completas; procedimientos quirúrgicos orales (incluidas las extracciones); anestesia/sedación intravenosa (cuando sea médicamente necesario para los procedimientos quirúrgicos orales).		Cubierto por Wellpoint. Cubre servicios de diagnóstico, prevención, restauración, endodoncia, periodoncia, prótesis, cirugía oral y maxilofacial, así como otros servicios generales complementarios. Algunos procedimientos pueden requerir autorización previa con documentación de necesidad médica. Se permiten servicios de ortodoncia para niños. Estos tienen restricciones de edad y solo se aprueban con la documentación adecuada de una maloclusión invalidante o necesidad médica. Entre los servicios cubiertos se incluyen, entre otros: evaluaciones orales (exámenes); radiografías y otros servicios de diagnósticos por imagen; limpiezas dentales (profilaxis); tratamientos tópicos de flúor; empastes; coronas; tratamientos de conducto, raspado y alisado radicular; dentaduras postizas parciales y completas; procedimientos quirúrgicos orales (incluidas las extracciones); anestesia/sedación intravenosa (cuando sea médicamente necesario para los procedimientos quirúrgicos orales).	

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
	Se cubren exámenes dentales, limpiezas, tratamiento de flúor y cualquier radiografía necesaria dos veces por año continuo. Se pueden considerar servicios adicionales de diagnóstico, prevención y procedimientos periodontales designados para miembros con necesidades de cuidado médico especial. El tratamiento dental en una sala de operaciones o centro quirúrgico ambulatorio se cubre con autorización previa y documentación de necesidad médica. Los niños deben realizarse su primer examen dental al cumplir un año o cuando les salga el primer diente, lo que ocurra primero.		Se cubren exámenes dentales, limpiezas, tratamiento de flúor y cualquier radiografía necesaria dos veces por año continuo. Se pueden considerar servicios adicionales de diagnóstico, prevención y procedimientos periodontales designados para miembros con necesidades de cuidado médico especial. El tratamiento dental en una sala de operaciones o centro quirúrgico ambulatorio se cubre con autorización previa y documentación de necesidad médica. Los niños deben realizarse su primer examen dental al cumplir un año o cuando les salga el primer diente, lo que ocurra primero. **Los miembros C y D de NJ FamilyCare tienen un copago de $5 por cada visita dental (excepto para servicios preventivos y de diagnóstico).**	
Pruebas de detección de diabetes	Cubierto por Wellpoint. Se cubren las pruebas de detección (incluida la prueba de glucemia en ayunas) si tiene cualquiera de los siguientes factores de riesgo: presión arterial alta (hipertensión), antecedentes de niveles anormales de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), obesidad, o antecedentes de nivel alto de azúcar en sangre (glucosa). Es posible que las pruebas también tengan cobertura si cumple con otros requisitos, como tener sobrepeso o antecedentes familiares de diabetes. Según los resultados de estas pruebas, puede ser elegible para hasta dos pruebas de detección de diabetes cada 12 meses.			

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Suministros para la diabetes	Cubierto por Wellpoint. Cubre monitores de glucosa en sangre, tiras reactivas, insulina, dispositivos para inyecciones, jeringas, bombas de insulina, dispositivos para la infusión de insulina y agentes orales para el control del azúcar en sangre. Cubre zapatos terapéuticos o plantillas para las personas con enfermedad del pie diabético. Los zapatos o las plantillas deben ser recetados por un podólogo (u otro médico calificado) y proporcionados por un podólogo, ortopedista, protesista o pedortista.			
Pruebas y control de la diabetes	Cubierto por Wellpoint. Cubre exámenes de la vista anuales para detectar retinopatía diabética, así como exámenes de los pies cada seis meses para miembros con neuropatía diabética periférica y pérdida de sensaciones de protección.			
Servicios de radiología y laboratorio para diagnóstico y tratamiento	Cubierto por Wellpoint. Los servicios cubiertos, incluyen, entre otros, tomografías computarizadas (TC), resonancias magnéticas (MRI), electrocardiogramas (EKG) y radiografías.			
Equipo médico duradero (DME)	Cubierto por Wellpoint.			
Atención de emergencia	Cubierto por Wellpoint. Cubre servicios de un médico y del departamento de emergencias.		Cubierto por Wellpoint. Cubre servicios del médico y del departamento de emergencias. **Los miembros C de NJ FamilyCare tienen un copago de $10.**	Cubierto por Wellpoint. Cubre servicios de un médico y del departamento de emergencias. **Los miembros D de NJ FamilyCare tienen un copago de $35.**

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
EPSDT (servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento)	Cubierto por Wellpoint. La cobertura incluye, entre otros, cuidado de control pediátrico, pruebas de detección preventivas, exámenes médicos, pruebas de detección y servicios dentales, de la visión y de audición (así como cualquier tratamiento identificado como necesario como resultado de exámenes o pruebas de detección), vacunas (incluido el programa completo de vacunación infantil), prueba de detección de plomo y servicios de enfermería privada. Se cubren los servicios de enfermería privada para beneficiarios de EPSDT menores de 21 años que viven en la comunidad	Cubierto por Wellpoint. Para miembros B, C y D de NJ FamilyCare, la cobertura incluye pruebas de detección y exámenes médicos de diagnóstico tempranos y periódicos, servicios dentales, de la visión, de audición y pruebas de detección de plomo. Los niños deben realizarse su primer examen dental al cumplir un año o cuando les salga el primer diente, lo que ocurra primero. El programa NJ Smiles permite que proveedores que no son proveedores de servicios dentales realicen revisiones bucales y evaluaciones de riesgo de caries, proporcionen orientación preventiva y realicen aplicaciones de barniz de flúor a niños de hasta cinco (5) años de edad.		

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
	y cuya condición médica y plan de tratamiento justifican la necesidad. Los niños deben realizarse su primer examen dental al cumplir un año o cuando les salga el primer diente, lo que ocurra primero. El programa NJ Smiles permite que proveedores que no son proveedores de servicios dentales realicen revisiones bucales y evaluaciones de riesgo de caries, proporcionen orientación preventiva y realicen aplicaciones de barniz de flúor a niños de hasta cinco (5) años de edad.			

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Servicios de planificación familiar y suministros	Cubierto por Wellpoint. El plan deberá reembolsar los servicios de planificación familiar prestados por proveedores de la red no participantes basándose en el programa de cargos de Medicaid. El beneficio de planificación familiar proporciona cobertura para servicios y suministros para prevenir o retrasar el embarazo y pueden incluir: educación y consejería en el método de anticoncepción deseado o actualmente utilizado por la persona, o una visita médica para cambiar el método anticonceptivo. También incluye, entre otros: esterilizaciones, definidas como procedimientos médicos, tratamientos u operaciones con el fin de hacer que una persona quede incapaz de reproducirse en forma permanente. Los servicios cubiertos incluyen historial médico y examen físico (incluidos pelvis y mamas), pruebas de diagnóstico y laboratorio, medicamentos y productos biológicos, suministros y dispositivos médicos (incluidas pruebas de embarazo, condones, diafragmas, inyecciones Depo-Provera y otros suministros y dispositivos anticonceptivos), consejería, supervisión médica continua, continuidad de la atención y consejería genética. ***Excepciones: Los servicios principalmente relacionados con el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad no están cubiertos (ya sea que los proporcionen proveedores dentro o fuera de la red).***			
Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC)	Cubierto por Wellpoint. Incluyen servicios de atención primaria o ambulatoria prestados por organizaciones comunitarias.			
Servicios de audición/ Audiología	Cubierto por Wellpoint. Cubre exámenes de audición de rutina, exámenes de audición de diagnóstico y exámenes de equilibrio, exámenes otológicos y para audífonos antes de recetar audífonos, exámenes con fines de ajuste de audífonos, ajustes y exámenes de seguimiento, y reparaciones después del vencimiento de la garantía. Se cubren los audífonos o implantes cocleares, así como los accesorios y los suministros relacionados.			

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Servicios de agencias de cuidado médico en el hogar	Cubierto por Wellpoint. Cubre servicios de enfermería y servicios terapéuticos prestados por un enfermero registrado, enfermero profesional certificado o asistente de cuidado médico en el hogar.			
Servicios de cuidado para enfermos terminales	Cubierto por Wellpoint. Cubre medicamentos para el alivio del dolor y control de los síntomas; servicios médicos, sociales y de enfermería; y ciertos equipos médicos duraderos y otros servicios, incluidos consejería de duelo y espiritual. - Cubiertos en la comunidad al igual que en entornos institucionales. - Alojamiento y comidas incluidos solo cuando los servicios se prestan en entornos institucionales (no residenciales). El cuidado para enfermos terminales de inscritos menores de 21 años cubrirá el cuidado paliativo y curativo. **NOTA:** **Todo cuidado no relacionado con la condición terminal del inscrito se cubre de la misma manera que se cubriría bajo otras circunstancias.**			
Vacunas	Cubierto por Wellpoint. Se cubren las vacunas contra la influenza, la hepatitis B, el neumococo y otras vacunas recomendadas para adultos. El programa de vacunación infantil completo se cubre como un componente de EPSDT.			
Cuidado hospitalario para pacientes internados	Cubierto por Wellpoint. Cubre estadías en hospitales de acceso crítico; centros de rehabilitación con hospitalización; cuidado de salud mental con hospitalización; estadías en habitaciones semiprivadas; servicios de médicos y cirujanos; anestesia; análisis de laboratorio, radiografías y otros servicios de diagnóstico; medicamentos; servicios terapéuticos; enfermería general; y otros servicios y suministros generalmente provistos por el hospital.			
• **Cuidado agudo**	Cubierto por Wellpoint. Incluye alojamiento y comidas; enfermería y otros servicios relacionados; uso de hospitales/centros hospitalarios de acceso crítico; medicamentos y productos biológicos; suministros, aparatos y equipos; ciertos servicios terapéuticos y de diagnóstico, servicios médicos o quirúrgicos prestados por ciertos internos o residentes en formación; y servicios de transporte (incluido el transporte en ambulancia).			

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
• Cuidado psiquiátrico	**Para conocer el detalle de la cobertura, consulte el cuadro de Salud conductual.**			
Mamografías	Cubierto por Wellpoint. Cubre una mamografía inicial para mujeres de 35 a 39 años, y una mamografía todos los años para las mujeres a partir de los 40 años, y para aquellas con antecedentes familiares de cáncer de mama u otros factores de riesgo. Hay pruebas de detección adicionales disponibles si es médicamente necesario.			
Servicios de salud materna e infantil	Cubierto por Wellpoint. Cubre servicios médicos para atención perinatal y cuidados y exámenes de diagnóstico de audición relacionados para recién nacidos, incluido cuidado de partería, el programa Concentrarse en el Embarazo (Centering Pregnancy), anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC) inmediata de posparto y todos los servicios dentales (que incluyen, entre otros, cuidado preventivo dental adicional y servicios de tratamiento dental médicamente necesarios). También cubre educación sobre el parto, cuidado de doula y apoyo para la lactancia. El equipo para lactancia materna, incluidos sacaleches y accesorios, está cubierto como un beneficio de DME.			
Cuidado médico diurno (servicios de salud diurnos para adultos)	Cubierto por Wellpoint. Un programa que ofrece servicios preventivos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación bajo supervisión médica y de enfermería en un entorno de cuidado ambulatorio para satisfacer	***No cubierto para miembros B, C o D de NJ FamilyCare.***		

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
	las necesidades de personas con impedimentos físicos y/o cognitivos con el fin de apoyar su vida en la comunidad.			
Servicios de una enfermera partera	Cubierto por Wellpoint.		Cubierto por Wellpoint. **Copago de $5 por cada visita (excepto para visitas de atención prenatal).**	
Servicios en centros de enfermería	Cubierto por Wellpoint.	**No cubierto para miembros B, C o D de NJ FamilyCare.**		
• **Cuidado a largo plazo (custodial o supervisado)**	Cubierto por Wellpoint. Cubierto para aquellos que necesiten un nivel de cuidado custodial o supervisado (MLTSS). Los miembros pueden tener una responsabilidad de pago del paciente.	**No cubierto para miembros B, C o D de NJ FamilyCare.**		
• **Centro de enfermería (hospicio)**	Cubierto por Wellpoint. El cuidado para enfermos terminales puede cubrirse en un entorno de centro de enfermería.	**No cubierto para miembros B, C o D de NJ FamilyCare.**		

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
	** Consulte Servicios de cuidado para enfermos terminales.*			
• **Centro de enfermería (especializada)**	Cubierto por Wellpoint. Incluye cobertura para servicios de rehabilitación que se proporcionan en un entorno de centro de enfermería.	**No cubierto para miembros B, C o D de NJ FamilyCare.**		
• **Centro de enfermería (cuidado especial)**	Cubierto por Wellpoint. La atención en un centro de enfermería de cuidado especial (SCNF) o una unidad de SCNF independiente dentro de un centro de enfermería convencional certificado por Medicaid está cubierta para miembros que se ha determinado que requieren servicios intensivos en un centro de	**No cubierto para miembros B, C o D de NJ FamilyCare.**		

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
	enfermería más allá del alcance de un centro de enfermería convencional. Los miembros pueden tener una responsabilidad de pago del paciente.			
Trasplantes de órganos	Cubierto por Wellpoint. Cubre trasplantes de órganos médicamente necesarios incluidos, entre otros: trasplantes de hígado, pulmón, corazón, corazón-pulmón, páncreas, riñón, córnea, intestino y médula ósea (incluidos trasplantes autólogos de médula ósea). Incluye costos de donante y receptor.			
Cirugía ambulatoria	Cubierto por Wellpoint.			
Visitas a la clínica/al hospital para pacientes ambulatorios	Cubierto por Wellpoint.		Cubierto por Wellpoint. **Copago de $5 por visita (no hay copago si la visita es para servicios preventivos).**	
Rehabilitación para pacientes ambulatorios (Terapia ocupacional, fisioterapia, patologías del habla y del lenguaje)	Cubierto por Wellpoint. Cubre fisioterapia, terapia ocupacional, patologías del habla y terapia de rehabilitación cognitiva.	Cubierto por Wellpoint. Cubre fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla/del lenguaje.		

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Papanicolaou y exámenes pélvicos	Cubierto por Wellpoint. Las pruebas de Papanicolaou y los exámenes pélvicos están cubiertos cada 12 meses para todas las mujeres, independientemente del nivel de riesgo determinado para cáncer vaginal o de cuello uterino. Los exámenes clínicos de las mamas se cubren una vez cada 12 meses para todas las mujeres. Se cubren todos los costos de laboratorio relacionados con las pruebas mencionadas. Las pruebas se cubren con mayor frecuencia en casos en los que se considera necesario para fines de diagnóstico médico.			
Asistencia de cuidado personal	Cubierto por Wellpoint. Cubre tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en la casa de un beneficiario, bajo la supervisión de un enfermero profesional registrado, según lo certificado por un médico de conformidad con el plan de cuidado por escrito de un beneficiario.	***Cubierto para miembros B, C o D de NJ FamilyCare a través de EPSDT.***		

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Podología	Cubierto por Wellpoint. Cubre exámenes de rutina y servicios de podología médicamente necesarios, así como zapatos terapéuticos o plantillas para las personas con enfermedad del pie diabético grave, y exámenes para ajustar esos zapatos o plantillas. ***Excepciones: El cuidado higiénico de rutina de los pies, como el tratamiento de callos y callosidades, corte de uñas y cuidados como limpieza o remojo de pies, solo se cubren para el tratamiento de una condición patológica asociada.***		Cubierto por Wellpoint. Cubre exámenes de rutina y servicios de podología médicamente necesarios, así como zapatos terapéuticos o plantillas para las personas con enfermedad del pie diabético grave, y exámenes para ajustar esos zapatos o plantillas. **Copago de $5 por visita para miembros C y D de NJ FamilyCare.** ***Excepciones: El cuidado higiénico de rutina de los pies, como el tratamiento de callos y callosidades, corte de uñas y cuidados como limpieza o remojo de pies, solo se cubren para el tratamiento de una condición patológica asociada.***	
Medicamentos recetados	Cubierto por Wellpoint. Incluye medicamentos recetados (prescritos y no prescritos, incluidos medicamentos administrados por un médico); vitaminas y productos minerales recetados (excepto vitaminas prenatales y flúor) incluidos, entre otros, vitaminas terapéuticas, como vitaminas A, D, E de alta potencia, hierro, zinc y minerales, incluidos potasio y niacina. Todos los factores de coagulación están cubiertos.		Cubierto por Wellpoint. Incluye medicamentos recetados (prescritos y no prescritos, incluidos medicamentos administrados por un médico); vitaminas y productos minerales recetados (excepto vitaminas prenatales y flúor) incluidos, entre otros, vitaminas terapéuticas, como vitaminas A, D, E de alta potencia, hierro, zinc y minerales, incluidos potasio y niacina. Todos los factores de coagulación están cubiertos. **Para miembros C y D de NJ FamilyCare, hay un copago de $1 para medicamentos genéricos y un copago de $5 para medicamentos de marca.**	

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Servicios médicos: Atención primaria y cuidado especializado	Cubierto por Wellpoint. Cubre servicios médicamente necesarios y ciertos servicios preventivos en entornos ambulatorios.		Cubierto por Wellpoint. Cubre servicios médicamente necesarios y ciertos servicios preventivos en entornos ambulatorios. **Copago de $5 por cada visita (excepto los controles médicos pediátricos de conformidad con el programa recomendado de la Academia Estadounidense de Pediatría; la prueba de detección de plomo y el tratamiento, las vacunas apropiadas según la edad; la atención prenatal; y las pruebas de Papanicolaou, cuando corresponda).**	
Servicios de enfermería privada	Cubierto por Wellpoint. Se cubren los servicios de enfermería privada para miembros que viven en la comunidad y cuya condición médica y plan de tratamiento justifican la necesidad. **Los servicios de enfermería privada solo están disponibles para beneficiarios de EPSDT menores de 21 años, y para miembros con MLTSS (de cualquier edad).**			
Prueba de detección del cáncer de próstata	Cubierto por Wellpoint. Cubre el examen de diagnóstico anual, incluido examen de tacto rectal y prueba del antígeno prostático específico (PSA) para hombres mayores de 50 años que son asintomáticos y para hombres mayores de 40 años con antecedentes familiares de cáncer de próstata u otros factores de riesgo del cáncer de próstata.			
Prótesis y aparatos ortopédicos	Cubierto por Wellpoint. La cobertura incluye, entre otros, férulas para brazos, piernas, corsés y collarines; prótesis oculares; extremidades artificiales y reemplazos; ciertas prótesis mamarias después de una mastectomía; y dispositivos prostéticos para el reemplazo de partes o funciones internas del cuerpo. También cubre la reparación certificada de zapatos, audífonos y dentaduras postizas.			

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Diálisis renal	Cubierto por Wellpoint.			
Examen físico anual de rutina	Cubierto por Wellpoint.		Cubierto por Wellpoint. **Sin copagos.**	
Programa para dejar de fumar y vapear	Cubiertos por la organización de atención administrada (MCO). La cobertura incluye consejería para ayudarlo a dejar de fumar o vapear, medicamentos como Bupropion, Vareniclina, inhaladores orales de nicotina y aerosoles nasales de nicotina, así como productos de venta libre incluidos parches transdérmicos de nicotina, goma de mascar de nicotina y pastillas de nicotina. Los siguientes recursos están disponibles para apoyarlo para que deje de fumar o vapear: • **NJ Quitline**: diseñamos un programa que se adapta a sus necesidades y le permite obtener apoyo de consejeros. Llame a la línea gratuita **866-NJ-STOPS (866-657-8677) (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 9 p.m. (excepto los días feriados), sábados de 8 a.m. a 7 p.m. y domingos de 9 a.m. a 5 p.m. hora del Este. El programa está disponible en 26 idiomas diferentes. Más información en njquitline.org.			
Transporte (de emergencia) ***(Ambulancia, unidad móvil de cuidados intensivos)***	Cubierto por Wellpoint. Cobertura para atención de emergencia que incluye, entre otros, ambulancia y unidad móvil de cuidados intensivos. Transporte aéreo de emergencia cubierto cuando sea médicamente necesario.			
Transporte (para casos que no sean de emergencia) ***(Ambulancia para casos que no sean de emergencia, vehículos de asistencia médica/ MAV, vehículos de alquiler, clínica)***	Cubierto por FFS. El plan de cargo por servicio de Medicaid cubre todo el transporte que no sea de emergencia, como vehículos de asistencia médica (MAV), y ambulancia (con camilla) de soporte vital básico (BLS) para casos que no sean de emergencia. También se cubren servicios de transporte en vehículos de alquiler, como boletos o pases de autobús y tren, servicio de automóvil y reembolso por millaje. Puede requerir pedidos médicos u otro tipo de coordinación por parte del plan médico, el PCP o los proveedores. **Los servicios de transporte de Modivcare están cubiertos para los miembros A, ABP, B, C y D de NJ FamilyCare. Todos los tipos de transporte, incluidos los vehículos de alquiler, se encuentran disponibles para *todos* los miembros B, C y D.**			

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Cuidado médico de urgencia	Cubierto por Wellpoint. Cubre cuidado para tratar una enfermedad o lesión repentina que no sea una emergencia médica, pero que sea potencialmente nociva para su salud (por ejemplo, si su médico determina que es médicamente necesario que reciba tratamiento médico en un plazo de 24 horas para evitar que su condición empeore).		Cubierto por Wellpoint. Cubre cuidado para tratar una enfermedad o lesión repentina que no sea una emergencia médica, pero que sea potencialmente nociva para su salud (por ejemplo, si su médico determina que es médicamente necesario que reciba tratamiento médico en un plazo de 24 horas para evitar que su condición empeore). **NOTA: Puede haber un copago de $5 para cuidado médico de urgencia proporcionada por un médico, optometrista, dentista o enfermero especializado.**	
Servicios de cuidado de visión	Cubierto por Wellpoint. Cubre servicios de cuidado de los ojos médicamente necesarios para la detección y el tratamiento de una enfermedad o lesión en el ojo, incluido un examen de la vista integral por año. Cubre servicios de un optometrista y dispositivos ópticos, incluidas prótesis oculares, dispositivos para la visión deficiente, dispositivos de entrenamiento ocular y lentes intraoculares. Se cubren exámenes anuales para retinopatía diabética para los miembros con diabetes. Se cubre un examen de glaucoma cada cinco años para los miembros mayores de 35 años, y cada 12 meses para quienes corren un alto riesgo de tener glaucoma.		Cubierto por Wellpoint. Cubre servicios de cuidado de los ojos médicamente necesarios para la detección y el tratamiento de una enfermedad o lesión en el ojo, incluido un examen de la vista integral por año. Cubre servicios de un optometrista y dispositivos ópticos, incluidas prótesis oculares, dispositivos para la visión deficiente, dispositivos de entrenamiento ocular y lentes intraoculares. Se cubren exámenes anuales para retinopatía diabética para los miembros con diabetes. Se cubre un examen de glaucoma cada cinco años para los miembros mayores de 35 años, y cada 12 meses para quienes corren un alto riesgo de tener glaucoma.	

Servicio/ Beneficio	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
	Ciertas pruebas de diagnóstico adicionales están cubiertas para miembros con degeneración macular relacionada con la edad.		Ciertas pruebas de diagnóstico adicionales están cubiertas para miembros con degeneración macular relacionada con la edad. **Copago de $5 por visita para servicios de un optometrista.**	
• Lentes correctivos	Cubierto por Wellpoint. Cubre un par de lentes/marcos o lentes de contacto cada 24 meses para beneficiarios de 19 a 59 años y una vez por año para personas menores de 18 años y mayores de 60 años. Cubre un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas con un lente intraocular.			

BENEFICIOS ADICIONALES DE WELLPOINT PARA MIEMBROS DE NJ FAMILYCARE

- Wellpoint ofrece beneficios adicionales para ayudarlo en su vida diaria. Nuestros beneficios de farmacia le proporcionan lo que usted necesita y más. Todos los miembros pueden recibir hasta $15 cada tres meses para cubrir ciertos medicamentos de venta libre, como medicamento para la tos y aspirina. Consulte la sección "Medicamentos de venta libre" para obtener más información.
- A través de nuestro programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards), los miembros pueden obtener recompensas por completar actividades saludables, como pruebas de detección de plomo y de diabetes de rutina. Recompensas Saludables está disponible solo para miembros de Wellpoint con NJ FamilyCare como su cobertura médica principal. Para obtener más información, llame a la Línea de Servicio al Cliente de Recompensas Saludables al **888-990-8681 (TTY 711)** de lunes a viernes de 9 a.m. a 8 p.m. hora del Este.
- Los miembros también pueden ser elegibles para obtener otras recompensas, como coches plegables, asientos de seguridad para automóvil, pañales, fundas de almohada hipoalergénicas y más por completar actividades saludables. Para informar actividades saludables o si desea saber más sobre este programa, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.
- Para aquellos miembros que califican para el programa federal SafeLink, pueden recibir un teléfono inteligente con 3 GB de datos y 350 minutos mensuales de SafeLink. Como miembro de Wellpoint, usted también recibirá 100 minutos más durante el mes en que cumple años.
    - Llamadas gratuitas ilimitadas a Servicios para Miembros y administradores de casos de Wellpoint, incluso si se queda sin minutos.
    - Si ya tiene un teléfono, SafeLink le proporcionará una tarjeta SIM. Para solicitarla, visite safelink.com o llame al **877-631-2550 (TTY 711)**.

Le ofrecemos estos beneficios adicionales para ayudarlo a mantenerse saludable y para agradecerle por elegir a Wellpoint.

Beneficios de salud conductual
Wellpoint cubre varios beneficios de salud conductual para usted. La salud conductual incluye tanto servicios de salud mental como servicios de tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias. Algunos servicios están cubiertos para usted por Wellpoint, mientras que otros corren por cuenta del plan de cargo por servicio (FFS) de Medicaid directamente. Encontrará detalles en el cuadro a continuación. Para solicitar una autorización previa para recibir un servicio de salud conductual cubierto por FFS, llame al Rutgers IME Addictions Access Center al **844-276-2777 (TTY 711)**. Para recibir una autorización previa para acceder a un servicio cubierto por Wellpoint, los proveedores deben llamar a Wellpoint al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Tenga en cuenta que los servicios para personas con autismo se detallan en la Tabla de beneficios principal de la página <31>.

Servicio/ Beneficio	Miembros en DDD, MLTSS o FIDE SNP	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Salud mental					
Rehabilitación de salud mental para adultos (apartamentos y viviendas colectivas supervisados)	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS.	**No cubierto para miembros B, C y D de NJ FamilyCare.**		
Psiquiatría para pacientes hospitalizados		Cubierto por Wellpoint. La cobertura incluye los servicios prestados en un hospital de **cuidados agudos**.			
Red de profesionales independientes o IPN (psiquiatra, psicólogo o APN)	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS.			
Salud mental para pacientes ambulatorios	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS. La cobertura incluye los servicios recibidos en un **hospital para pacientes ambulatorios**. Los servicios prestados en estos entornos están cubiertos para los miembros de todas las edades.			

Servicio/ Beneficio	Miembros en DDD, MLTSS o FIDE SNP	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Cuidado parcial (salud mental)	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS. ***Limitado a 25 horas por semana (5 horas por día, 5 días por semana).*** ***Se requiere autorización previa.***			
Hospitalización parcial aguda por salud mental/ hospitalización parcial por motivos psiquiátricos	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS. ***La admisión solo se realiza a través de un centro de evaluación de emergencias psiquiátricas o luego del alta de un paciente hospitalizado por motivos psiquiátricos.*** ***Se requiere autorización previa para la hospitalización parcial aguda.***			
Servicios de emergencia psiquiátrica (PES)/Servicios de emergencia afiliados (AES)	Cubiertos por el FFS para todos los miembros.				
Tratamiento para trastorno por abuso de sustancias	La Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (ASAM) ofrece guías que se utilizan para ayudar a determinar qué tipo de tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias (SUD) es adecuado para una persona que necesita servicios de SUD.				
Monitoreo en el lugar/ desintoxicación ambulatoria	Cubierto por Wellpoint.		Cubierto por FFS.		
Manejo de la abstinencia en pacientes hospitalizados (en un hospital)	Cubierto por Wellpoint para todos los miembros.				
Trastorno de abuso de sustancias residencial a largo plazo (LTR)	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS.			
Tratamiento para adicciones en consultorio (OBAT)	Cubierto por Wellpoint. Cubre la coordinación de los servicios para el paciente según sea necesario para crear y mantener un plan de SUD integral y personalizado, y para referir a programas de apoyo en la comunidad según sea necesario.				

Servicio/ Beneficio	Miembros en DDD, MLTSS o FIDE SNP	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Desintoxicación no médica/ manejo de la abstinencia que no se realice en un entorno hospitalario	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS.			
Servicios de tratamiento por uso de opioides	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS. Incluye cobertura para el **tratamiento asistido con el medicamento (MAT) metadona** y **el tratamiento asistido con medicamentos (MAT) que no sean metadona**. La cobertura para el **tratamiento asistido con medicamentos que no sean metadona** incluye, entre otros, medicamentos para el tratamiento de antagonistas y agonistas opioides, y la dispensación y administración de estos medicamentos; consejería para el trastorno de abuso de sustancias; terapia individual y grupal; y pruebas de toxicología.			
Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios (IOP) para el trastorno de abuso de sustancias	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS.			
Tratamiento ambulatorio (OP) para el trastorno de abuso de sustancias	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS.			
Cuidado parcial (PC) para el trastorno de abuso de sustancias	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS.			

Servicio/ Beneficio	Miembros en DDD, MLTSS o FIDE SNP	Plan A/ABP de NJ FamilyCare	Plan B de NJ FamilyCare	Plan C de NJ FamilyCare	Plan D de NJ FamilyCare
Tratamiento residencial a corto plazo (STR) para el trastorno de abuso de sustancias	Cubierto por Wellpoint.	Cubierto por FFS.			

SERVICIOS QUE NO NECESITAN REFERENCIAS

Si bien los beneficios de NJ FamilyCare no requieren referencias para los proveedores participantes, recomendamos que vea a su PCP y le pida que coordine su visita con un especialista y que le dé una receta escrita que le permita al especialista conocer el motivo por el cual usted está siendo referido para recibir cuidado especializado. Esto demuestra que su PCP quiere que usted consulte a otro proveedor que se especializa en el tratamiento de ciertas enfermedades. Puede recibir los siguientes servicios sin la remisión de su PCP de Wellpoint:

- Atención de emergencia
- Exámenes anuales de un ginecólogo obstetra.
- Cuidado proporcionado por el personal de enfermería de su proveedor de cuidado primario o el asistente del médico
- Especialistas dentro de la red
- Cuidado dental de un dentista general, un dentista pediátrico (especialista dental de niños) u otro especialista dental participante del plan LIBERTY Dental
- Planificación familiar de cualquier proveedor del plan de Wellpoint o proveedor de planificación familiar de FFS aprobado
- Atención prenatal de un obstetra o un enfermero obstetra certificado del plan de Wellpoint
- Exámenes y pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual y VIH, realizados por su PCP de Wellpoint o por un proveedor de Medicaid aprobado por el estado, que usted elija
- Cuidado de la vista de un proveedor de Superior Vision
- Servicios de EPSDT de un proveedor de Wellpoint. Consulte la sección “Servicios cubiertos por Wellpoint para miembros de Medicaid y NJ FamilyCare” para conocer más detalles
- Mamografías (requiere un pedido de su PCP)

SERVICIOS NO CUBIERTOS POR WELLPOINT NI POR EL PLAN DE CARGO POR SERVICIO PARA MIEMBROS DE NJ FAMILYCARE

Hay otros servicios que no forman parte de sus beneficios de Wellpoint ni están cubiertos por el programa NJ FamilyCare a través de FFS. Estos servicios se mencionan a continuación:

- Todos los servicios que según su PCP o Wellpoint no son médicamente necesarios
- Cirugía cosmética, excepto cuando sea necesaria por motivos médicos y con aprobación previa
- Trasplantes de órganos experimentales
- Diagnóstico de infertilidad y servicios de tratamiento, junto con reversiones de esterilizaciones y prácticas relacionadas (médicas o clínicas), medicamentos, laboratorio, servicios radiológicos y de diagnóstico, y cirugías
- Medicamentos para tratar la disfunción eréctil, a menos que se usen para tratar una condición que no sea la disfunción eréctil o sexual según lo aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos
- Curas de reposo, artículos de comodidad y conveniencia personales, servicios y suministros no relacionados directamente con el cuidado del paciente, junto con comidas y alojamiento para invitados, cargos telefónicos, gastos de viaje, suministros para llevar y costos similares
- Cuidado de relevo (excepto para miembros de MLTSS y DDD)
- Servicios que implican el uso de equipos en centros cuando la compra, el alquiler o la construcción del equipo no han sido aprobados por la ley de New Jersey
- Todas las reclamaciones que provienen directamente de servicios proporcionados por instituciones federales o en estas
- Servicios prestados en una institución psiquiátrica para pacientes internados, que no sea un hospital de cuidados agudos, a personas menores de 65 años y mayores de 21 años
- Servicios gratuitos proporcionados por programas públicos o voluntarios
- Servicios o artículos proporcionados para cualquier enfermedad o lesión mientras el miembro cubierto sea un militar activo
- Pagos por servicios proporcionados fuera de los Estados Unidos y sus territorios (conforme a los Estatutos Anotados de New Jersey 52:34-13.2 y la Sección 6505 de la Ley de Atención Accesible de 2010, que enmienda la Sección 1902(a) de la Ley de Seguro Social)
- Servicios o artículos proporcionados para cualquier condición o lesión accidental que se origine durante el empleo y como consecuencia de este y para la que haya beneficios disponibles (ley de compensación para trabajadores, ley de beneficios por discapacidad temporal, ley de enfermedades ocupacionales o leyes similares); esto se aplica sin importar si el miembro reclama o recibe beneficios, y si un tercero obtiene un resarcimiento por daños o no
- Cualquier beneficio cubierto o pagadero conforme a cualquier póliza de seguro de salud, contra accidentes u otra
- Cualquier servicio o artículo que el proveedor normalmente ofrece de forma gratuita
- Servicios proporcionados por un pariente cercano o un integrante de la familia del miembro de Medicaid (excepto para miembros del Programa de preferencia personal)
- Servicios facturados cuando los registros de cuidado médico no coinciden correctamente con la facturación/código de procedimiento del proveedor
- Servicios o artículos reembolsados según un estudio de costos y otra evidencia tomada por el estado de New Jersey

DIFERENTES TIPOS DE CUIDADO MÉDICO

Atención de rutina y de bienestar

En la mayoría de los casos, cuando necesita cuidado médico debe llamar a su proveedor de atención primaria (PCP) para concertar una cita. Esto ocurre con la mayoría de las enfermedades y lesiones menores, como así también con los chequeos regulares. Este tipo de atención se conoce como **atención de rutina**. Debería poder consultar a su PCP en un plazo de 28 días para tener una cita de rutina y a su dentista de atención primaria (PCD) para recibir cuidado dental en un plazo de 28 días; para recibir atención de la salud conductual debería poder realizar una consulta en un plazo de 10 días. Su PCP es el profesional a quien usted consulta cuando no se siente bien, pero cuidar de usted no es el único trabajo de su PCP. El PCP también se ocupa de su salud antes de que se enferme. Esto se llama **cuidado de bienestar**.

Atención de urgencia

Otro tipo de atención es la **atención de urgencia**. Hay algunas enfermedades y lesiones que no son emergencias, pero que se pueden convertir en emergencias si no se tratan en un plazo de 24 horas. Algunos ejemplos son:

- Vómitos
- Quemaduras o cortes menores
- Dolores de oído
- Dolores de cabeza
- Dolor de garganta
- Fiebre superior a 101 grados Fahrenheit
- Esguinces/distensiones musculares
- Sangrado controlable/encías sensibles
- Dolor de muelas
- Pérdida de empaste/corona

Para recibir atención de urgencia, llame a su PCP o PCD. Su PCP o PCD le dirá qué hacer. Su PCP o PCD puede indicarle que acuda a su consultorio de inmediato. Puede recomendarle que vaya a otro consultorio para recibir atención de inmediato. Siempre siga las indicaciones de su PCP o PCD. En algunos casos, su PCP o PCD podría decirle que vaya a la sala de emergencia de un hospital para recibir atención. Para obtener más información, consulte la siguiente sección sobre atención de emergencia.

Si no puede comunicarse con su PCP, llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-731-2147 (TTY 711)** para que le informen sobre la atención de urgencia.

Debería poder consultar a su PCP o a un proveedor de cuidado de urgencia dentro de las 24 horas para una cita de cuidado de urgencia; para cuidado dental, dentro de los tres días y para cuidado de la salud del comportamiento, dentro de las 24 horas.

Los miembros que no tengan un PCD pueden llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** para que los ayuden a encontrar un proveedor de servicios dentales en una situación de urgencia.

Atención de emergencia
Después de la atención de rutina, de bienestar y de urgencia, el siguiente tipo de atención es la **atención de emergencia**. Ante una emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencia del hospital más cercano de inmediato. Para recibir asesoramiento, llame a su PCP o a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-731-2147 (TTY 711)**. Es fundamental recibir cuidado médico tan pronto como pueda. Debería poder consultar a un proveedor inmediatamente para cuidado de emergencia (para cuidado dental, dentro de las 48 horas; para cuidado de salud conductual, de inmediato).

¿Qué es una emergencia?
Una emergencia es la situación en la que, si no consulta a un proveedor de inmediato, sus problemas de salud podrían causarle la muerte o daños físicos graves. El problema debe ser tan grave que alguien con conocimiento promedio de salud pueda darse cuenta de que la situación puede ser mortal o causar daños graves. Esto se conoce como una **condición médica de emergencia**.

Estos son algunos ejemplos de casos que muy probablemente sean condiciones médicas de emergencia:

- Sangrado intenso que no se detiene
- Dolor intenso que no cesa
- Dolor en el pecho/parálisis facial
- Quemaduras graves
- Desmayos
- Sacudidas, llamadas convulsiones
- Reacciones alérgicas graves
- Dificultad para respirar
- Aborto espontáneo
- Fracturas de huesos
- Vómito con sangre
- Sospecha de intoxicación o sobredosis de drogas
- Abuso sexual o violación
- Inicio del trabajo de parto

Si usted piensa que necesita atención de emergencia, Wellpoint pagará por su examen según el estándar de persona prudente no experta en la sala de emergencia de cualquier hospital. El proveedor del departamento de emergencias lo examinará para evaluar si necesita atención de emergencia. Wellpoint también proporcionará beneficios para los cuidados **posteriores a la estabilización** que sean médicamente necesarios. Estos son servicios que usted recibe después del cuidado médico de emergencia. Estos servicios se prestan para ayudarlo a mantener estable su condición. Si no necesita atención de emergencia, el hospital puede llamar a su PCP o PCD para determinar si usted debería ser tratado en el hospital. O el hospital podría indicarle que visite a su PCP o PCD para recibir cuidado médico. **Wellpoint** pagará la atención de emergencia, junto con las pruebas de detección, si su condición parece ser una emergencia según el criterio de una persona promedio.

Pagaremos incluso si después se determina que no era una emergencia. Una persona promedio sabe lo fundamental sobre salud y medicina, y cree que la salud de la persona estaría en grave peligro si no recibiera atención de inmediato.

No obtener cuidado médico de inmediato podría hacer que las funciones corporales no respondan de manera correcta o directamente no respondan. Lo mismo ocurre con las miembros embarazadas cuya salud o la de su bebé no nacido estarían en grave peligro. **No necesita aprobación de su PCP ni de Wellpoint para recibir servicios de emergencia.**

Si recibe servicios de emergencia:

- No necesita mostrar su tarjeta de identificación de Wellpoint para recibir atención de emergencia.
- No es necesario que obtenga una referencia ni aprobación previa.
- Tiene que llamar a su PCP o pedirle a alguien que lo llame por usted.
- Tiene que comunicarse con su PCP si el hospital le recomienda que reciba cuidado de seguimiento. Su PCP puede ayudarlo a encontrar el médico adecuado para su cuidado de seguimiento.

Cuidado dental de emergencia
Wellpoint pagará el cuidado dental de emergencia. Si necesita cuidado dental de emergencia, llame a su dentista (PCD) de inmediato. La mayoría de las emergencias dentales se tratan mejor en un consultorio o una clínica donde puede recibir atención de emergencia para problemas dentales, como:

- Pérdida de un diente permanente.
- Diente flojo, pérdida de empaste o diente roto
- Dolor muy intenso en las encías alrededor de un diente, con o sin fiebre.
- Hinchazón del rostro/infección localizada.

Si no puede comunicarse con su dentista, puede llamar a LIBERTY Dental al **833-276-0848 (TTY 711)**. Puede solicitar ayuda para cuidado dental de emergencia de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. También puede hablar con un representante de LIBERTY Dental fuera del horario normal entre las 8 p.m. y las 8 a.m. o los fines de semana. Puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas de Wellpoint fuera del horario de atención al **833-731-2147 (TTY 711)**. Puede consultar a un dentista de LIBERTY Dental. También puede consultar a un dentista que no sea parte del plan de Wellpoint, visitar una clínica o acudir al departamento de emergencias de un hospital para recibir cuidado dental de emergencia. Puede visitar la sala de emergencia si **tiene condiciones dañinas relacionadas con la boca**, por ejemplo:

- Mandíbula fracturada o dislocada
- Trauma facial
- Infección/hinchazón grave

También debe ir a la sala de emergencia si tiene un dolor agudo o un sangrado incontrolable.

Si está fuera de la ciudad y necesita cuidado dental de emergencia, puede ir a cualquier dentista, clínica o sala de emergencia para recibir atención. O bien, llame a LIBERTY Dental al **833-276-0848 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. para que lo ayuden a encontrar un dentista.

Si necesita ir al hospital
Debe utilizar los hospitales del plan de Wellpoint, a menos que tenga una emergencia o que necesite un servicio que solo puede obtener en otro lugar. Estos hospitales figuran en el directorio de proveedores. Puede llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** y solicitar una copia del directorio de proveedores. También puede ver el directorio en línea en **wellpoint.com/nj/medicaid**. Debido a que su PCP coordina su cuidado, él obtendrá nuestra aprobación si usted debe ir al hospital, a menos que sea una emergencia. Su PCP solicitará la aprobación, y usted será admitido.

Salud conductual (salud mental/trastorno de abuso de sustancias)
A veces, lidiar con el estrés y la vida diaria y/o las experiencias postraumáticas puede generar depresión, ansiedad u otros problemas de salud mental. También puede provocar problemas matrimoniales, familiares y/o de crianza. Además, las situaciones estresantes de la vida pueden conducir al consumo de alcohol y drogas ilegales. Si usted o un miembro de su familia están experimentando alguno de estos problemas, pueden recibir ayuda. Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**. También podemos recomendarle a un especialista en salud conductual si lo necesita. Para comunicarse con la Línea para Crisis de Salud Conductual para Miembros de NJ, llame al **877-842-7187 (TTY 711)**. Tenga en cuenta que no debe usar esta línea en lugar del **911**. En caso de estar en riesgo inminente, llame al **911** o vaya a una sala de emergencia.

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

Algunos tratamientos y servicios requieren que su PCP o especialista en salud conductual le soliciten a Wellpoint una aprobación previa para que usted pueda recibirlos. Su PCP le dirá cuáles son. Si tiene preguntas sobre referencias y cuándo necesita una, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Atención fuera de la ciudad
Si necesita atención de emergencia o de urgencia, y está de viaje, vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano o llame al **911**. Consulte las secciones anteriores para obtener más información sobre la atención de emergencia y de urgencia. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-731-2147 (TTY 711)**. Si mientras está de viaje necesita atención de rutina, como un chequeo o una reposición de recetas, llame a su PCP o a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas.

Si está fuera de la ciudad y necesita cuidado dental de emergencia, vaya a cualquier dentista para recibir atención. Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** para hacerles saber que recibió atención de un dentista fuera de la ciudad.

Si necesita surtir un medicamento recetado cuando esté fuera de su área de servicio local, lleve su receta o reposición y su tarjeta de identificación de Wellpoint con usted. Vaya a cualquier farmacia de la red en New Jersey, New York, Pennsylvania o Delaware para surtir su medicamento recetado. Utilice la herramienta en línea **Encontrar cuidado médico (Find Care)** en **wellpoint.com/nj/medicaid** para encontrar una farmacia de la red. O bien, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** para encontrar una. La farmacia surtirá su receta usando la información del miembro y de los beneficios que se muestra en su tarjeta de identificación de Wellpoint.

Si viaja fuera de New Jersey, New York, Pennsylvania y Delaware, necesitará la aprobación de **Wellpoint** antes de obtener el medicamento. La farmacia deberá enviar una reclamación usando la información del miembro y de los beneficios que figura en su tarjeta de identificación de Wellpoint. Si paga el medicamento de su bolsillo y luego presenta la reclamación, no hay garantía de que reciba el reembolso correspondiente.

Nuevos tipos de cuidado
Los directores médicos de **Wellpoint** y los proveedores de la red siempre están analizando nuevos tratamientos y estudios médicos. Hacen esto para determinar:

- Si estos nuevos tratamientos deberían ser beneficios cubiertos.
- Si el gobierno estableció que el tratamiento es seguro y eficaz.
- Si los resultados son tan buenos como los tratamientos de beneficios cubiertos que se usan actualmente, o si son mejores.

VISITAS DE BIENESTAR: SERVICIOS DE EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO Y PERIÓDICO

Intervención temprana
Los primeros tres años de vida son años de formación, importantes para maximizar el potencial futuro de un niño. Si sospecha que su bebé o niño pequeño podría tener retrasos en el desarrollo, comuníquese con los Servicios de Intervención Temprana llamando al **888-653-4463**. La llamada es gratuita para los residentes de New Jersey.

Los Servicios de Intervención Temprana están diseñados para abordar un problema o un retraso en el desarrollo lo antes posible. Estos servicios están disponibles para bebés y niños de hasta 3 años. Las agencias contratadas se desempeñan como proveedores del Programa de Intervención Temprana (EIP) y se encargan de que los profesionales de intervención temprana satisfagan las necesidades de los niños elegibles y de sus familias. Después de la evaluación y el examen, se crea un Plan Individualizado de Servicios Familiares (IFSP). En un IFSP, se describen los servicios que el niño y la familia necesitan, así como la forma en que se prestarán. Profesionales calificados prestan los servicios en entornos naturales, que son aquellos

en los que los niños sin necesidades especiales suelen participar y que resultan más cómodos y convenientes para la familia. Algunos ejemplos incluyen el hogar, una agencia comunitaria o un centro para el cuidado de niños.

Por qué la atención de bienestar es importante para los niños
Todos necesitamos consultar a un proveedor de atención primaria (PCP) a veces, incluso cuando nos sentimos bien. Las visitas de bienestar son fundamentales para mantenerse saludable. Cuando se convierta en miembro de Wellpoint, llame a su PCP y programe su primera cita en el plazo de 90 días calendario después de inscribirse, o antes si se trata de un niño. Para asegurarse de que estén lo más saludables posible, usted y su familia deberían usar los servicios médicos y dentales preventivos de forma regular.

Los bebés, los niños y las mujeres embarazadas necesitan más cuidados para que los niños puedan tener un buen comienzo en la vida. Sus hijos deberían realizar las siguientes visitas de control médico pediátrico en las edades correspondientes.

Desde el nacimiento hasta 1 año
Los bebés necesitan consultar a un PCP al menos siete veces durante su primer año y con mayor frecuencia si se enferman. En las siete visitas de control médico pediátrico, su PCP:

- Se asegurará de que su bebé esté creciendo bien.
- Controlará la visión y la audición de su bebé.
- Le comentará formas de cuidar a su bebé.
- Le dirá con qué alimentar a su bebé.
- Le dirá cómo ayudar a dormir a su bebé.
- Responderá todas las preguntas que tenga.
- Determinará si hay problemas que puedan requerir más cuidado médico.
- Vacunará a su bebé para protegerlo de enfermedades como tos ferina, poliomielitis, tétanos y otras enfermedades.
- Le dirá que lleve a su bebé a ver al PCD para su primera visita dental poco después de que le salga el primer diente. Su bebé debe ver a un dentista antes de cumplir 1 año o poco después de que le salga el primer diente. El programa NJ Smiles le permite a los proveedores que no ofrecen servicios dentales realizar pruebas de detección bucales, evaluaciones de riesgo de caries, brindar guías anticipadas y realizar aplicaciones de barniz de flúor en niños de hasta los cinco (5) años de edad.

La primera de las siete visitas de control médico pediátrico ocurre en el hospital después del parto. Para las siguientes seis visitas, debe llevar al bebé al consultorio de su PCP. Wellpoint intentará ayudarlo a elegir un PCP para su bebé antes de que nazca. Si su bebé no tiene un PCP del plan de Wellpoint, llame a Servicios para Miembros para elegir uno. Solo debe llamar al **833-731-2147 (TTY 711)**. Debe programar las visitas de control médico pediátrico con el PCP de su bebé cuando tenga estas edades:

- Recién nacido
- Menos de 6 semanas

- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses

De 1 a 2 años
Durante su segundo año, un bebé debe ir al dentista dos veces por año o con más frecuencia si su dentista recomienda algún cuidado de seguimiento. Su bebé también debe visitar al PCP tres veces más para las visitas de control médico pediátrico. Si su bebé se enferma, debe ver al PCP con más frecuencia. Debe llevarlo a ver al PCP cuando tenga estas edades:

- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses

De 2 a 20 años
Usted y sus hijos deberán seguir visitando a su PCP para los controles médicos pediátricos todos los años hasta los 20 años. Usted y sus hijos también deberán consultar a su PCD dos veces al año para exámenes, aplicaciones de flúor y limpiezas, así como para completar cualquier tratamiento que este les recomiende. Estas visitas los ayudarán a usted y a sus hijos a mantenerse saludables. También ayudan a los PCP y PCD a detectar problemas de salud de manera temprana, cuando es más fácil solucionarlos.

Control de plomo en la sangre
Su PCP de Wellpoint controlará los niveles de plomo en sangre de su hijo cuando tenga estas edades:

- Entre los 9 y los 18 meses (preferentemente a los 12 meses).
- Entre los 18 y los 26 meses (preferentemente a los 24 meses).
- Entre los 27 y los 72 meses si nunca se hubieran controlado los niveles en sangre.

A continuación, se presenta un ejemplo de la manera en que las visitas de bienestar pueden ayudar a evitar enfermedades. Las casas y los departamentos más antiguos (construidos antes de 1978) se pintaban con pintura a base de plomo. Con el tiempo, la pintura a base de plomo se descascara y cae de las paredes. La pintura a base de plomo tiene un sabor dulce y es posible que los niños la coman. Las pequeñas hojuelas y el polvo de la pintura pueden inhalarse. Además de la pintura, existen muchas otras fuentes de plomo a las que su hijo podría estar expuesto. El plomo puede estar presente en algunas fuentes de agua y, en algunos casos, en juguetes o alimentos de otros países. Demasiado plomo en la sangre de los niños puede ocasionar daño cerebral permanente y les dificultará el buen desempeño en la escuela. Durante una visita de control médico pediátrico, su PCP analizará la sangre de su hijo para detectar plomo y otros problemas. Su PCP también puede referirlo a otro consultorio para que le hagan el análisis de sangre para detectar plomo.

Al encontrar y solucionar el problema del plomo de forma temprana, su PCP puede ayudar a evitar que se presenten problemas más graves en el futuro.

Omitir las visitas bienestar
Es importante que consulte a su PCP para completar sus visitas de bienestar, no solo cuando está enfermo. Si no está seguro de cuándo debe acudir a una visita de bienestar, llame a su PCP o a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-731-2147 (TTY 711)**. Realizar las visitas de bienestar a tiempo es fundamental. Si falta a una visita de bienestar, asegúrese de que usted y sus hijos vayan al PCP lo antes posible. Si necesita ayuda para programar la visita, llame a Servicios para Miembros de Wellpoint. Si no visitó al PCP a tiempo, Wellpoint intentará comunicarse con usted para ver si necesita ayuda.

TIPOS ESPECIALES DE CUIDADO MÉDICO

Cuidado especial para miembros embarazadas
Cuidando de Mí y de Mi Bebé (Taking Care of Baby and Me®) es el programa de Wellpoint para miembros embarazadas. Es muy importante que consulte a su proveedor de atención primaria (PCP) o proveedor de obstetricia (OB) (como un obstetra o una partera) para recibir atención durante el embarazo. Este tipo de cuidado se llama **atención prenatal**. Puede ayudarla a tener un bebé sano. Es importante que busque atención prenatal cada vez que esté embarazada. También es fundamental que reciba cuidado de posparto después de que haya tenido a su bebé. Con nuestro programa, los miembros reciben información de salud y pueden recibir incentivos por asistir a sus citas.

Nuestro programa también ayuda a las embarazadas con las necesidades más complicadas de cuidado médico. Los enfermeros administradores de cuidados médicos trabajan en estrecha colaboración con estas miembros para proporcionarles:

- Educación prenatal y posparto.
- Apoyo emocional.
- Ayuda para seguir el plan de salud del proveedor.
- Información sobre servicios y recursos locales en su comunidad.

Nuestros enfermeros y otros miembros del personal también trabajan con los OB y ayudan con otros servicios que usted pueda necesitar. El objetivo es promover una mejor salud para las miembros y el nacimiento de bebés sanos.

Servicios de doulas comunitarias
Wellpoint ahora cubre servicios de doulas comunitarias. Las doulas comunitarias brindan asistencia a la madre que dará a luz antes, durante e inmediatamente después del nacimiento, así como también durante el periodo de posparto. Una doula comunitaria no reemplaza a un médico o a una enfermera partera, y no puede hacerse cargo del nacimiento de un bebé.

Para obtener ayuda para encontrar una doula comunitaria, llame al Departamento de Administración de Cuidados Médicos de Obstetricia de Wellpoint al **833-420-2195**.

Concentrarse en el Embarazo
Este beneficio les brinda a las miembros embarazadas la opción de participar en atención prenatal en grupo. El programa Concentrarse en el Embarazo (Centering Pregnancy) consiste de visitas prenatales con un proveedor y una reducida cantidad de pacientes con fechas de parto similares. Cada visita le permite a las miembros embarazadas tener más tiempo con su proveedor. Las sesiones están diseñadas para abordar temas de salud importantes y oportunos, al tiempo que permiten el espacio suficiente para analizar lo que es importante para el grupo, como la nutrición, el trabajo de parto y el parto, la lactancia materna y cómo cuidar a su bebé. Para obtener una lista de los proveedores de cuidados médicos que ofrecen el programa Concentrarse en el Embarazo, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Atención de calidad para usted y su bebé
En Wellpoint, queremos brindarle la mejor atención durante el embarazo. Por esto, también tiene acceso a un programa digital de maternidad que se ofrece sin costo como parte de nuestro programa Taking Care of Baby and Me. Este programa le proporciona la información y el apoyo que necesita para mantenerse sana durante el embarazo y después del parto.

Conozca nuestro programa digital de maternidad
El programa digital de maternidad ofrece educación sobre salud para madres a través de una aplicación para teléfonos inteligentes que es útil y divertida. Usted contará con:

- Educación prenatal y posparto que puede usar.
- Comunicación con el equipo de administración de cuidados médicos a través de un chat.
- Entrega de información en un horario que le resulte conveniente.
- Todo sin costo alguno para usted.

Educación para el parto
La educación para el parto prepara a las miembros embarazas y a sus parejas para las últimas etapas del embarazo. Se cubren temas como:

- Qué esperar durante el trabajo de parto y el parto, y después de que llegue el bebé.
- Métodos de respiración y relajación para el parto.
- Uso de medicamentos y anestesia.
- Cómo cambiarle el pañal a su bebé recién nacido.

Le recomendamos que tome estas clases durante los últimos dos meses de su embarazo.

Su proveedor es responsable de facturarle directamente a Wellpoint por cada clase que usted tome. **No pague estos servicios de su bolsillo porque son un beneficio cubierto.** Wellpoint reembolsará directamente a los proveedores por las clases para el parto.

Ayudamos a que usted y su bebé estén saludables
El programa digital de maternidad de Wellpoint puede darle respuestas a sus preguntas, además de apoyo clínico, si lo necesita. Completará un importante examen de embarazo poco después de que descargue la aplicación y se registre, y luego se realizarán llamadas informativas continuas y actividades divertidas mediante la aplicación para teléfono inteligente. Solo debe descargar la aplicación para aprender, divertirse y responder algunas preguntas. También puede chatear con el equipo de administración de cuidados médicos si surge una pregunta que no tiene respuesta en la aplicación.

Si cree que está embarazada:

- Llame a su PCP u OB de inmediato. No necesita una referencia de su PCP para consultar a un OB.
- Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para encontrar un proveedor de obstetricia en la red de Wellpoint.
- Visite el sitio web de Wellpoint sobre el embarazo en **wellpoint.com/nj/medicaid/pregnancy-and-womens-health** para consultar los recursos y servicios educativos, y obtener información sobre cómo acceder al programa digital de maternidad.

Cuando queda embarazada
Cuando sepa que está embarazada, también debe llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**. También debe informar su embarazo a NJ FamilyCare llamando al **800-701-0710 (TTY 711)**. Si es una nueva miembro de Wellpoint embarazada y la ha atendido un proveedor que no pertenece a Wellpoint por al menos un chequeo prenatal completo antes de inscribirse en Wellpoint, puede continuar viendo a ese proveedor con aprobación de Wellpoint durante el embarazo, el parto y hasta dos meses luego del nacimiento de su bebé.

Visite nuestra página sobre el embarazo en **wellpoint.com/nj/medicaid/pregnancy-and-womens-health** para obtener información y recursos sobre cómo usted y su bebé pueden mantenerse saludables. Si desea recibir información sobre el embarazo por correo, llame a Servicios para Miembros al número que figura en su identificación del miembro.

¿Ya ha decidido cómo desea dar a luz? Si aún no lo ha decidido, es recomendable que comience a investigar. Todas las opciones implican riesgos y beneficios. A veces, el parto se induce antes de las 39 semanas. Si su proveedor le recomienda un parto antes de las 39 semanas, pregunte el motivo. A menos que tenga una condición médica, la mejor opción para usted y su bebé es esperar a que usted comience con el trabajo de parto de forma natural.

Durante el embarazo, tiene que cuidar bien de su salud. Es posible que pueda obtener alimentos saludables del programa WIC. Para obtener una lista de las agencias locales y las áreas de servicio del programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), visite:

state.nj.us/health/fhs/wic/documents/WIC_offices.pdf

Cuando esté embarazada, debe visitar a su PCP u OB al menos:

- Cada cuatro semanas durante los primeros seis meses.
- Cada dos semanas durante el séptimo y el octavo mes.
- Todas las semanas durante el último mes.

Es posible que su PCP u OB le indique visitas más frecuentes en función de sus necesidades de salud.

También necesita cuidado dental regular mientras está embarazada y luego de tener al bebé. Esto incluye chequeos, limpiezas y todo el tratamiento necesario para eliminar infecciones dentales, enfermedades de las encías y caries. Consulte la sección "Cómo elegir un dentista" para obtener más detalles.

Usted también puede recibir un sacaleches y suministros gratuitos a través de sus beneficios de Wellpoint. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Cuando nazca su bebé
Cuando dé a luz a su bebé, usted y el bebé pueden quedarse en el hospital por lo menos:

- Dos días (después del día del parto) en el caso de un parto natural.
- Cuatro días (después del día del parto) en el caso de un parto por cesárea.

Es posible que se queden menos tiempo en el hospital si su PCP, su proveedor de obstetricia y el proveedor del bebé determinan que usted y su bebé están bien. Usted y su bebé deben quedarse en el hospital hasta que su proveedor diga que pueden marcharse. Usted y su bebé pueden irse del hospital antes de que el proveedor lo indique, pero no es aconsejable. Si usted y su bebé se van del hospital antes, el proveedor puede pedirle que lo visite en el consultorio o que un enfermero la visite en su casa en un plazo de 48 horas. Mientras esté en el hospital, sus enfermeros pueden ayudarla con la lactancia materna y también puede tener acceso a un especialista en lactancia que puede brindarle apoyo adicional si es necesario.

Después de tener a su bebé
Después de que nazca su bebé, el programa digital de maternidad le brindará acceso a educación posparto, así como a una valiosa educación sobre su bebé.

Es importante que programe una visita a su PCP y su proveedor de obstetricia después de tener al bebé, para realizarse su chequeo posparto. Es posible que se sienta bien y piense que se está recuperando, pero el cuerpo demora al menos seis semanas en recuperarse del parto.

- Es importante tener una visita de seguimiento con su proveedor de obstetricia después de dar a luz. Lo ideal sería que la vea en un plazo de 1 a 3 semanas, pero siempre antes de que se cumplan las 12 semanas después del parto. Su salud es importante para toda la familia.
- Es posible que su proveedor de obstetricia quiera verla antes de las tres semanas si tuvo ciertos problemas antes o durante el parto, como presión arterial alta, o si tuvo un parto por cesárea.

Llame a su Agencia de Bienestar del Condado luego de tener al bebé. Consulte la tabla "Agencias de Bienestar del Condado locales" para conocer los números de teléfono. De esta manera, puede solicitar la cobertura del bebé a través de Medicaid. También debe llamar a Servicios para Miembros de Wellpoint al **833-731-2147 (TTY 711)** lo más pronto posible para informarnos que ya tuvo a su bebé. Necesitaremos información sobre su bebé. Es posible que ya haya elegido un PCP para su bebé antes del nacimiento. Si no es así, podemos ayudarla a elegir un PCP para el bebé.

Servicios especiales para miembros embarazadas y lactantes
Las mujeres embarazadas y los niños pueden ser elegibles para obtener ayuda adicional a través del programa WIC. El programa WIC proporciona a los miembros cupones para comprar determinados alimentos saludables. Los siguientes miembros pueden reunir los requisitos para este programa:

- Bebés menores de 12 meses
- Niños menores de 5 años
- Miembros embarazadas
- Mujeres que amamantan a bebés menores de 12 meses
- Miembros que no amamantan con bebés menores de 6 meses

Para obtener una lista de las agencias locales y las áreas de servicio del programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), visite:
state.nj.us/health/fhs/wic/documents/WIC_offices.pdf
Para obtener una lista de las agencias de WIC por condado, visite:
state.nj.us/health/fhs/wic/documents/Detailed%20list%20of%20WIC%20office%20addresses%20hours%20and%20contact%20info.pdf

Recursos adicionales para familias
Connecting NJ..... nj.gov/connectingnj
NJ SNAP..... nj.gov/humanservices/njsnap

Beneficios de farmacia
Puede surtir sus recetas en farmacias que acepten el plan de Wellpoint. Los miembros también pueden obtener medicamentos de venta libre. Si no sabe con seguridad si una farmacia acepta Wellpoint, pregúntele al farmacéutico. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia de la red que acepte recetas de Wellpoint, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-207-3115 (TTY 711)**. O bien, puede usar nuestra herramienta en línea **Encontrar cuidado médico (Find Care)** en **wellpoint.com/nj/medicaid**. Acudir a una farmacia de la red garantiza que Wellpoint revisa correctamente su medicamento para verificar que está cubierto por su beneficio de farmacia.

Lista de medicamentos preferidos
La Lista de medicamentos preferidos (PDL) es una lista de medicamentos recetados habitualmente que están cubiertos por Wellpoint. También cubrimos medicamentos que no están en la PDL. Algunos de esos medicamentos pueden requerir aprobación previa. Un grupo de proveedores y farmacéuticos revisa la PDL y otros medicamentos que cubrimos. Lo hacen para asegurarse de que los medicamentos que usted está tomando sean seguros y eficaces. Cuando le receten un medicamento, hable con el proveedor para determinar si el medicamento figura en nuestra lista de medicamentos. Puede encontrar la lista de medicamentos en **wellpoint.com/nj/medicaid**.

Si no encuentra su medicamento en las listas de medicamentos, puede escribir a **submitmyexceptionreq@carelon.com** y solicitar una excepción. Se le pedirá que explique el motivo por el cual considera que debería estar cubierto; por ejemplo, porque tiene una reacción alérgica a un medicamento. También podemos ayudarlo si su médico solicitó la aprobación previa de su medicamento, pero usted tiene preguntas sobre la cobertura del medicamento. Si no recibe noticias nuestras en un plazo de cinco días hábiles, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Cubrimos un suministro de un medicamento de hasta un mes en una farmacia minorista y de dos meses a través de pedido por correo. Algunos medicamentos pueden estar sujetos a límites de cantidad según los criterios de seguridad necesarios y a la revisión y modificaciones de rutina. El límite puede restringir la cantidad dispensada por receta o reposición, y/o la cantidad dispensada por suministro mensual. Puede ingresar en **wellpoint.com/nj/medicaid** para averiguar si a un medicamento recetado se le asignó un límite máximo de dispensación. O llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-207-3115 (TTY 711)**.

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

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

Cuando un medicamento de marca esté disponible como medicamento genérico, se quitará el medicamento de marca de la PDL, y ya no lo cubriremos. Si su proveedor decide que usted debe seguir tomando el medicamento de marca, puede solicitar una aprobación previa a Wellpoint.

Si hacemos cambios en la PDL, usted y su proveedor recibirán un aviso de nuestra parte antes de implementar el cambio si usted está tomando alguno de los medicamentos que cambiarán.

Solicitudes de aprobación previa
Es posible que reciba recetas para medicamentos que no figuran en la lista de medicamentos aprobados de Wellpoint (Lista de medicamentos preferidos o PDL) o para medicamentos de marca, en lugar de las versiones genéricas disponibles. Puede obtener estos medicamentos si su proveedor dice que son médicamente necesarios para tratar su condición o para mantenerse sano. Para obtener estos medicamentos, su proveedor deberá obtener una aprobación previa. Deberá llamar a Wellpoint primero para solicitar el medicamento para usted. Las decisiones se basan en si el medicamento es médicamente necesario, conforme a determinadas guías médicas. Tomaremos una decisión en un plazo de 24 horas a partir de la solicitud de su proveedor. También le proporcionaremos un suministro de 72 horas de los medicamentos que no figuran en la PDL durante ese periodo, en caso de que lo necesite.

Aprobación previa para condiciones relacionadas con la salud conductual

- Los servicios de farmacia para condiciones relacionadas con la salud conductual están cubiertos por Wellpoint, incluidos los medicamentos recetados por proveedores de salud conductual (BH) (excepto en el caso de la metadona y su administración cuando se receta para un tratamiento de trastorno de abuso de sustancias para miembros que no sean de Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo [MLTSS] y clientes que no sean de la División de Discapacidades del Desarrollo [DDD]).
- Los medicamentos antidepresivos y antipsicóticos atípicos estarán cubiertos, independientemente del plan de tratamiento determinado por Wellpoint, siempre que estén indicados por proveedores de salud conductual.
- La PDL de Wellpoint y los requisitos de aprobación previa (PA) se aplicarán solo cuando cambie el plan de tratamiento con medicamentos inicial.
- Wellpoint restringirá los beneficios y solicitará una aprobación previa para los medicamentos relacionados con BH que sean recetados por proveedores de BH, si se presenta una de las siguientes excepciones:
  - El medicamento recetado no está relacionado con el tratamiento de adicción/dependencia/trastorno de abuso de sustancias o condiciones relacionadas con la salud conductual.

- El medicamento recetado no cumple con las normas estándar del plan de farmacia de Wellpoint; por ejemplo, la cantidad recetada por el proveedor no es segura.
- El medicamento recetado es un medicamento de marca, cuando existe un genérico aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) disponible.

Medicamentos para dejar de fumar y vapear
Su proveedor puede recetarle medicamentos para dejar de fumar y vapear, para ayudarlo a mantenerse saludable. Wellpoint le ofrece beneficios de medicamentos para medicamentos para dejar de fumar y vapear. Algunos ejemplos de estos medicamentos incluyen parches de nicotina, goma de mascar con nicotina, pastillas de nicotina y bupropión. Es posible que se aplique su copago habitual.

Medicamentos de venta libre
Wellpoint ofrece un beneficio de medicamentos de venta libre (OTC) para los miembros cada trimestre. Todos los miembros pueden recibir hasta $15 cada tres meses para cubrir ciertos medicamentos de venta libre, como medicamento para la tos y aspirina. Los trimestres calendario comienzan el primer día de enero, abril, julio y octubre. Esto requiere una receta de su médico de la red de Wellpoint. Traiga su receta a una farmacia de la red y muestre su tarjeta de identificación de Wellpoint.

Los miembros pueden recibir más información llamando a Servicios para Miembros al 833-731-2147 (TTY 711).

Programa de restricción de farmacia
Es posible que a los miembros que padezcan varias enfermedades, consulten a diferentes proveedores, usen diferentes farmacias y tomen distintos tipos de medicamentos se los coloque en el Programa de restricción de farmacia. En este programa, el miembro solo puede surtir sus recetas en una farmacia. Al usar solo una farmacia, el personal estará al tanto del estado de salud del miembro. El personal también estará mejor preparado para ayudar al miembro a cubrir sus necesidades de cuidado médico. El farmacéutico también puede consultar el uso anterior de medicamentos y trabajar con el proveedor del miembro si hubiera problemas con los medicamentos.

Un miembro también puede ingresar al Programa de restricción de farmacia si no está usando los medicamentos de la manera correcta. Wellpoint trabajará con el miembro y su proveedor para informar al miembro sobre el uso correcto de los medicamentos.

Los miembros asignados al Programa de restricción de farmacia solo podrán recibir un suministro para 72 horas del medicamento de una farmacia diferente si su farmacia elegida no tiene ese medicamento a mano o si se trata de una emergencia.

Si a usted lo asignan al Programa de restricción de farmacia, recibirá una carta informativa. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de asignarle una sola farmacia o proveedor, puede presentar una apelación por teléfono o por escrito. Si solicita una resolución más rápida por teléfono, no es necesario que haga un seguimiento por escrito. Las apelaciones por escrito deben enviarse a nuestras oficinas en un plazo de 60 días desde la fecha del aviso. Envíe las apelaciones por escrito a:

Appeals Department
Wellpoint
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429

Si desea solicitar una audiencia imparcial para apelar la decisión de incluirlo en el Programa de restricción de farmacia, debe hacerlo en el plazo de 20 días calendario a partir de la fecha de la notificación de la restricción mediante carta. Consulte la sección denominada "Audiencia imparcial" para obtener más información.

SERVICIOS ESPECIALES DE WELLPOINT PARA UNA VIDA SALUDABLE

Información de salud

Puede obtener más información sobre una vida sana para usted y su familia a través de nuestros programas de información de salud. Una manera de obtener información de salud es pedírsela a su proveedor de atención primaria (PCP). Otra manera es llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas de Wellpoint al **833-731-2147 (TTY 711)**. La Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas cuenta con enfermeros disponibles para responder sus preguntas en cualquier momento, de día o de noche. Le informarán si debe consultar a su PCP. También le indicarán cómo ocuparse de algunos problemas de salud que usted o su hijo puedan tener.

Somos más que solo las visitas al proveedor. Con servicios especiales, como eventos y educación sobre salud, le ofrecemos muchas formas de estar y mantenerse sano. Wellpoint patrocina eventos comunitarios especiales y días de diversión familiar en los que puede obtener información de salud y divertirse. Puede informarse sobre temas como alimentación saludable, asma y estrés. Visite **wellpoint.com/nj/medicaid** o llame a Servicios para Miembros al **877 453-4080 (TTY 711)** para obtener más información sobre dónde y cuándo se realizan estos eventos.

Algunos de los centros médicos más importantes (como las clínicas) en nuestro plan muestran videos de salud. Estos videos tratan sobre vacunas, atención prenatal y otros temas de salud fundamentales. Si en el consultorio de su PCP se reproducen este tipo de videos, esperamos que el tiempo que pasa allí sea más cómodo.

Comité Asesor Comunitario de Educación sobre Salud/MLTSS

Queremos saber de usted. Como miembro o cuidador de Wellpoint, puede participar en las reuniones de nuestro Comité Asesor Comunitario de Educación sobre Salud (HECAC)/MLTSS. Al participar, puede aprender sobre los servicios del cuidado de la salud en su comunidad y nosotros podemos determinar de qué manera atenderlo

mejor. Visite **wellpoint.com/nj/medicaid** para obtener más información sobre dónde y cuándo se realizan estos eventos. O bien, llame al **877-453-4080 (TTY 711)** y pregunte cuándo se llevará a cabo la próxima reunión en su área.

Servicios de administración de cuidados médicos/Servicios para miembros con necesidades especiales

Podemos ayudar a todos los miembros de Wellpoint a recibir servicios y programar citas dentales y médicas. Ayudaremos a los miembros con problemas de audición a comunicarse con sus proveedores a través de intérpretes capacitados que conozcan el lenguaje de señas. Wellpoint ayudará a coordinar y pagar este servicio.

Algunos miembros tienen necesidades especiales y requieren ayuda adicional. Podemos llamarlos a usted o a su representante para ayudarlo a obtener el cuidado que necesita. También podemos informarle sobre otros servicios médicos, sociales o de apoyo que podrían ayudarlo.

Después de inscribirse en Wellpoint, se le solicitará a usted o a su representante que completen un examen médico de diagnóstico inicial (IHS). Esto nos ayudará a saber si tiene necesidades de cuidado especiales. Si las respuestas del IHS y la demás información médica que Wellpoint recopile a través de sus proveedores, del Estado o de sus servicios actuales demuestran que quizá usted tenga necesidades especiales, se le solicitará que complete una evaluación integral de necesidades (CNA) para determinar si necesita servicios especiales y administración de cuidados médicos. Intentaremos comunicarnos con los miembros en un plazo de 45 días a partir de la fecha de inscripción para que completen el IHS y/o la CNA y coordinar los servicios necesarios, que incluyen una visita a su PCP o especialista.

Lo ayudaremos a manejar todo esto. Si recibe cuidado a largo plazo, puede reunirse con un administrador de cuidados médicos que escuchará sus objetivos y lo ayudará a desarrollar un plan para manejar su salud. Usted, su representante, su PCP y cualquier otra persona que desee involucrar deben estar de acuerdo antes de desarrollar su plan de salud individual, conforme a sus necesidades. Podemos hacer que usted, su representante, su PCP, su administrador de cuidados médicos de Wellpoint y un administrador de cuidados médicos de la División de Discapacidades del Desarrollo o la División de Protección y Permanencia de Niños coordinen un buen momento para desarrollar su plan de salud. Si hubiera un cambio considerable en su salud física o conductual que no mejorará sin recibir cuidado médico, se realizará una nueva evaluación una o dos veces por año. La administración de cuidados médicos cara a cara puede ser necesaria para los miembros con condiciones difíciles, graves o de larga duración.

Para los miembros con necesidades especiales se desarrollará un plan de salud a más tardar 30 días luego de que se los haya identificado para recibir administración de cuidados médicos. El PCP puede darle una referencia, o usted puede solicitarla, para que pueda seguir consultando al especialista por mucho tiempo. Puede continuar yendo sin tener que volver a su PCP. Esto se conoce como referencia permanente. En ocasiones, un especialista puede ser su PCP. Esto puede ocurrir cuando tiene una necesidad especial que trata un especialista. Esta

necesidad especial podría ser una condición mortal o una condición que empeora y/o produce discapacidad, que requiere cuidado médico especializado por un periodo prolongado.

Se permite una referencia a un especialista en salud dental o a un dentista general que brinda tratamiento dental a pacientes con necesidades especiales o miembros con discapacidades intelectuales y del desarrollo cuando lo requiere un miembro con necesidades de cuidado médico especiales. Todos los miembros con necesidades especiales tienen acceso a servicios adicionales de diagnóstico, preventivos y de periodoncia cuando se proporciona documentación de necesidad médica. Wellpoint también cubre los servicios dentales prestados en un quirófano o centro de cirugía ambulatoria cuando sea una necesidad médica. Si uno de nuestros administradores de cuidados médicos ya habló con usted sobre sus necesidades especiales, puede ayudarlo a coordinar estos servicios. Si quiere hablar sobre la asistencia para sus necesidades especiales, póngase en contacto con su administrador de cuidados médicos.

Si tiene necesidades especiales y todavía no ha hablado con uno de nuestros administradores de cuidados médicos, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**. Pida que transfieran su llamada para hablar con un administrador de cuidados médicos. Puede llamar al Departamento de Administración de Cuidados Médicos al **833-420-2195 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Este. Nuestra dirección es la siguiente:

Care Management Department
Wellpoint
101 Wood Ave. S., 8th Floor
Iselin, NJ 08830

En el caso de niños con necesidades especiales o con discapacidades intelectuales o del desarrollo, su administrador de cuidados médicos puede ayudarlo a manejar su cuidado. Esto incluye controles médicos pediátricos, vacunas, manejo de enfermedades, cuidado dental (según sea necesario en un consultorio, un quirófano o un centro de cirugía ambulatoria) y cuidado especializado.

Si tiene una situación de emergencia o crisis, llame al **911** o vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano lo antes posible. Una emergencia podría ser una de estas situaciones:

- Sangrado intenso que no se detiene
- Dolor intenso
- Dolor en el pecho/parálisis facial
- Quemaduras graves
- Desmayos
- Sacudidas, llamadas convulsiones
- Dificultad para respirar
- Aborto espontáneo o trabajo de parto
- Fracturas de huesos
- Vómito con sangre

- Sospecha de intoxicación o sobredosis de drogas
- Abuso sexual o violación
- Pensamientos suicidas o de lastimarse a uno mismo

En el caso de atención que no sea de emergencia, debe llamar a su PCP. Le indicará qué debe hacer. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Si ha recibido cuidado de un proveedor que no forma parte de nuestro plan y desea continuar recibiendo su cuidado, pídale a su PCP que nos llame antes para obtener la aprobación. Wellpoint analizará sus necesidades de cuidado para ver si es médicamente necesario que continúe viendo al otro proveedor.

Recursos para cuidadores
En Wellpoint, estamos aquí para ayudarlos a usted y a su sistema de apoyo. Su salud también es importante para otras personas en su vida, por lo que estamos aquí para ayudarlos a usted y a las personas que lo cuidan. Usted depende de su cuidador, por lo que es posible que sea difícil para su ser querido dedicar tiempo a pensar en sí mismo. Es importante que esta persona se mantenga saludable y siga siendo el mejor cuidador posible para usted. Encuentre más información en:

- nia.nih.gov
- caregiveraction.org
- acl.gov

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Cuidado de condiciones
Un Programa de Cuidado de Condiciones (CNDC) puede ayudarlo a aprovechar al máximo su vida. Como parte de sus beneficios de Wellpoint, estamos a su disposición para ayudarlo a conocer más sobre su salud, teniéndolo en cuenta a usted y atendiendo sus necesidades en todo momento.

Nuestro equipo incluye enfermeros registrados llamados administradores de cuidados médicos de CNDC. Lo ayudarán a aprender cómo controlar mejor su condición o problema de salud. Usted puede optar por participar en un programa de CNDC sin costo alguno.

¿Qué programas ofrecemos?
Puede participar en un Programa de Cuidado de Condiciones (CNDC) para obtener cuidado médico y servicios de apoyo si tiene alguna de las siguientes condiciones:

Asma	VIH/SIDA
Trastorno bipolar	Hipertensión
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Trastorno depresivo grave en adultos

Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)	Trastorno depresivo grave en niños y adolescentes
Enfermedad de las arterias coronarias (CAD)	Esquizofrenia
Diabetes	Trastorno de abuso de sustancias

Cómo funciona
Cuando se inscribe en uno de nuestros programas de CNDC, un administrador de cuidados médicos de CNDC hará lo siguiente:

- Lo ayudará a establecer metas de salud y crear un plan para alcanzarlas.
- Le proporcionará capacitación y apoyo mediante llamadas personalizadas.
- Hará un seguimiento de su progreso.
- Le proporcionará información acerca de recursos de apoyo y cuidadores locales.
- Responderá preguntas sobre su condición y/o plan de tratamiento (formas de ayudar con sus problemas de salud).
- Le enviará materiales informativos para que conozca mejor su condición, su salud y su bienestar en general.
- Coordinará su atención con los proveedores de cuidado médico; por ejemplo, lo ayudará con lo siguiente:
  - Programar citas.
  - Lo ayudará a asistir a las visitas con el proveedor de atención de la salud.
  - Lo referirá a especialistas dentro de nuestro plan de salud, si fuera necesario.
  - Conseguir el equipo médico que usted necesite.
- Disponer de herramientas y materiales educativos para controlar su peso y abandonar el tabaquismo (dejar de fumar).

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

Cómo inscribirse
Le enviaremos una carta de bienvenida al programa de CNDC, si califica. O puede llamar a nuestro Departamento de Salud de la Población sin cargo al **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora del Este.

Cuando llame:

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

También puede enviarnos un mensaje de correo electrónico a **Condition-Care-Self-Referral@wellpoint.com**. Tenga en cuenta que, si bien los correos electrónicos enviados por Internet generalmente son seguros, existe el riesgo de que terceros puedan acceder a ellos (o recibirlos) sin que usted lo sepa. Si opta por enviar su información por correo electrónico, usted reconoce y entiende que existe la posibilidad de que terceros accedan al correo sin que usted lo sepa.

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

Números de teléfono útiles
En caso de emergencia, llame al **911**.

Cuidado de Condiciones (CNDC)
Línea gratuita: **888-830-4300 (TTY 711)**
De lunes a viernes
Disponible de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora del Este
Deje un mensaje privado para su administrador de cuidados médicos las 24 horas.

Fuera del horario de atención:
Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas de Wellpoint.
Las 24 horas, los 7 días de la semana a través de nuestra línea principal de Servicios para Miembros: **833-731-2147 (TTY 711)**.

Obtenga más información e inscríbase
Llámenos al **844-421-5661**, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora del Este para obtener más información sobre el programa Familias Saludables (Healthy Families). Le haremos algunas preguntas acerca de la salud de su hijo para determinar si reúne los requisitos.

Derechos y responsabilidades del Programa de Cuidado de Condiciones
Si se inscribe en un Programa de Cuidado de Condiciones (CNDC), tiene ciertos derechos y responsabilidades. Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener información detallada sobre nosotros, por ejemplo:
  - Los programas y servicios que ofrecemos.
  - Nuestro personal y sus calificaciones (aptitudes o formación).
  - Toda relación contractual (acuerdos que tengamos con otras empresas).
- Optar por no participar en los servicios de CNDC.
- Saber qué administrador de cuidados médicos de CNDC administra sus servicios y cómo pedir un cambio.
- Obtener nuestro apoyo para tomar decisiones relacionadas con el cuidado médico con sus proveedores de cuidados médicos.

- Preguntar acerca de todas las opciones de tratamiento relacionadas con CNDC (opciones de maneras para mejorar) mencionadas en las guías clínicas (aun si un tratamiento no fuera parte de su plan médico) y analizarlas con los proveedores de cuidados médicos tratantes.
- Contar con la confidencialidad de sus datos personales e información médica.
- Saber quién tiene acceso a su información y cómo garantizamos la protección, privacidad y confidencialidad de dicha información.
- Recibir un trato educado y respetuoso por parte de nuestro personal.
- Obtener información clara y fácil de entender.
- Presentar reclamos ante Wellpoint llamando al número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora del Este, y también lo siguiente:
    - Obtener ayuda para usar el proceso de reclamos.
    - Saber cuánto tiempo tiene Wellpoint para responder y resolver problemas de calidad y reclamos.
    - Proporcionarnos sus comentarios acerca del programa de CNDC.

Usted también tiene las siguientes responsabilidades:

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

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

Puede iniciar sesión en su cuenta segura o registrarse en **wellpoint.com/nj/medicaid/manage-your-condition** para solicitar la participación en un programa de CNDC. Para registrarse, necesitará su número de identificación del miembro (que se encuentra en su tarjeta de identificación del miembro). Desde su cuenta segura, puede enviar un mensaje seguro a Servicios para Miembros para solicitar la inscripción en el programa.

MENORES DE EDAD

La red de proveedores y hospitales de Wellpoint no puede proporcionarle cuidados sin la aprobación de sus padres o tutores legales. Esto rige para la mayoría de los miembros de Wellpoint menores de 18 años; no rige para la atención de emergencia. Sus padres o tutores legales pueden saber qué figura en su historia clínica. Puede pedirle a su proveedor de atención primaria (PCP) que no comunique a sus padres lo que dice su historia clínica, pero si ellos preguntan, el PCP debe mostrárselo.

Estas normas no se aplican a los menores emancipados (aquellos que ya no están bajo el cuidado de sus padres y son menores de 18 años) que:

- Están casados.
- Están embarazadas.
- Tienen un hijo.
- Reciben tratamiento por enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Reciben servicios de planificación familiar.

Los menores emancipados pueden decidir sobre su propio cuidado médico y el de sus hijos. Los padres no tienen derecho a ver los registros médicos de los menores emancipados.

CÓMO HACER UN TESTAMENTO VITAL

Por ley, usted puede rechazar el cuidado que su proveedor desea proporcionarle.

Un testamento vital o una directiva anticipada funciona de la siguiente manera. En ocasiones, las personas están muy enfermas o lesionadas. Su proveedor puede comunicarles a ellas o a sus familias sobre la posibilidad de muerte o algo como un coma permanente. Al proporcionarle algún tipo de cuidado, pueden mantenerlo más tiempo con vida, pero es probable que su salud no mejore. Este cuidado puede incluir el uso de máquinas que reemplazan la respiración o la alimentación. Algunas personas no desean recibir ese tipo de cuidado. Pero saben que podrían estar demasiado enfermos como para rechazarlo. Para asegurarse de que solo reciban el tipo de cuidado que desean, firman un testamento vital. Este documento indica qué tipos de cuidados desean rechazar ante la posibilidad de muerte o algo como un coma permanente.

Puede firmar un testamento vital para usted o para sus hijos. Le indicará a su proveedor qué tipos de cuidado no desea, en caso de que le suceda esto. Si necesita ayuda para realizar un testamento vital, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**. O bien, descargue el formulario de testamento vital específico de su estado en caringinfo.org. Usted y su proveedor de atención primaria (PCP) deben trabajar juntos para completar el testamento vital. Entregue su testamento vital a su PCP. Su PCP se asegurará de que se guarde en su expediente médico. De esta manera, el médico sabrá cómo desea que se lo atienda si está muy enfermo o lesionado y no puede expresar qué cuidados quiere.

Después de firmar un testamento vital, usted puede cambiar de parecer. Llame a su PCP de Wellpoint. El médico lo ayudará a eliminar el testamento vital de su expediente médico. También puede hacer cambios en el testamento vital al completar, firmar y fechar uno nuevo.

RECLAMOS Y APELACIONES

Si tiene un reclamo

Es posible que se encuentre en una situación en la que no esté satisfecho con algo relacionado con nuestro plan. Por ejemplo:

- La calidad del cuidado médico que recibió de un proveedor del plan;
- la forma en que lo trató un proveedor del plan o su personal;
- la dificultad para programar una cita con un especialista u otro proveedor;
- la dificultad para obtener autorización para los servicios;
- las políticas del plan; o
- la forma en que lo trató el personal de nuestro plan.

Si tiene algún problema como estos, tiene derecho a presentar una queja formal ante nuestro plan. Esto también se conoce como "presentar un reclamo". Nuestro proceso de reclamos del miembro nos permite conocer sus opiniones y corregir los errores.

Si tiene un problema con su cuidado médico, dental o los servicios de Wellpoint que no implique la denegación de los beneficios médicos, dentales o de otro tipo, también denominados servicios que no son de administración de la utilización o no son de UM, llámenos o escríbanos. También puede solicitar a su proveedor y/o a una persona autorizada que nos llame o escriba en su nombre. Puede presentar un reclamo llamándonos al número gratuito **833-731-2147 (TTY 711)**. También puede escribirnos a la dirección a continuación:

Wellpoint
Quality Management Department
101 Wood Ave. S., 8th Floor
Iselin, NJ 08830
Teléfono: **833-731-2147 (TTY 711)**

Si nos escribe, describa su reclamo y proporcione información de contacto que podamos usar para comunicarnos con usted, como un número de teléfono y una dirección de correo electrónico. También puede solicitar ayuda usando el **formulario de reclamo** en nuestro sitio web en **wellpoint.com/nj/medicaid/complaints-grievances**. En la próxima página de este manual del miembro, se incluye también una copia del formulario, que puede enviar por fax al **877-271-2409** o por correo electrónico a **njmembers@wellpoint.com**. Si presenta un reclamo por escrito, le enviaremos una carta para confirmar la recepción de su reclamo.

Investigaremos su reclamo, tomaremos medidas para resolverlo en un plazo de 30 (treinta) días calendario y le enviaremos una *Carta de resolución del reclamo* para explicar qué hicimos para abordar este problema.

Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, puede llamarnos al número gratuito **833-731-2147 (TTY 711)**.

Un representante de Servicios para Miembros trabajará con usted para ayudar a solucionar el problema. Si su problema no se resuelve de inmediato, le enviaremos una carta o lo llamaremos para obtener más información.

Si su reclamo es urgente, le daremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibirlo.

FORMULARIO DE RECLAMO

Nombre:	
Apellido:	
Núm. de identificación del miembro:	
Número de teléfono más conveniente para contactarlo:	
Su dirección de correo electrónico:	

¿Cuál es el motivo de su reclamo (queja formal)? Marque la casilla para el problema que corresponda.

☐ **Dificultad para programar una cita**

☐ **Disconformidad con la forma en que me trató un proveedor o su personal**

☐ **Un proveedor se negó a atenderme debido a problemas de pago de reclamaciones con el plan**

Si elige una de las opciones anteriores, especifique el proveedor:

_____

☐ **Dificultad para que me autoricen los servicios**

☐ **Recibí una factura por servicios cubiertos**

☐ **Disconformidad con la forma en que me trató el personal del plan médico**

Información adicional (opcional):

Si hemos rechazado su solicitud para un tratamiento, artículo o medicamento y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede pedirnos que la cambiemos. Esa solicitud se denomina apelación. Sin embargo, una apelación no es lo mismo que un reclamo. Puede llamarnos sin cargo al **833-731-2147 (TTY 711)** para presentar una apelación o si tiene preguntas.

¿Ya se comunicó con nosotros por este tema?	**Sí** ☐ **No** ☐
Si lo hizo, proporciónenos la fecha en que se contactó con Servicios para Miembros.	**Fecha: __/__/__**

Si presenta un reclamo, Wellpoint no tomará represalias en su contra. Seguiremos estando aquí para ayudarlo a obtener cuidado médico.

Usted, su proveedor o una persona autorizada pueden presentar un reclamo en forma verbal o por escrito ante Wellpoint.

Tiene derecho a presentar un reclamo en su idioma. Si lo solicita, le informaremos sus derechos relacionados con la presentación de reclamos en su idioma principal; también le comunicaremos la decisión en su idioma principal. Si necesita ayuda para presentar un reclamo en su idioma, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Cómo presentar un reclamo

Reclamo de nivel 1
Para presentar un reclamo que no esté relacionado con la administración de la utilización (UM) ni con cuestiones médicas/dentales, usted, su proveedor o una persona autorizada pueden llamarnos, escribirnos o enviarnos un fax. Cuéntenos sobre el problema, cuándo sucedió y quiénes estuvieron involucrados. Contáctenos a la dirección y los números de teléfono que figuran a continuación:

Wellpoint
Quality Management Department
101 Wood Ave. S, 8th Floor
Iselin, NJ 08830
Teléfono: **833-731-2147 (TTY 711)**
Fax: **877-271-2409**

Una vez que recibamos su reclamo, le enviaremos una carta a usted (y a su proveedor o a la persona autorizada, si ellos presentaron la solicitud con su consentimiento por escrito) en un plazo de 15 días calendario para confirmarle que hemos recibido su reclamo. Le pediremos más información si la necesitamos. Intentaremos solucionar el problema para su satisfacción.

Luego le enviaremos una carta a usted (y a su proveedor o a la persona autorizada, si ellos presentaron la solicitud con su consentimiento por escrito) para informarle nuestra decisión en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que usted nos contactó por su reclamo. Puede presentar otro reclamo ante nosotros sobre este problema si aún no está conforme.

Reclamo de nivel 2
Si aún no está satisfecho con la respuesta que recibió por su reclamo de nivel 1 no relacionado con la UM, usted, su proveedor o una persona autorizada tienen 60 días a partir de la fecha de nuestra respuesta para presentar un reclamo de nivel 2 con su consentimiento por escrito. Para presentar un reclamo de nivel 2, usted, su proveedor o una persona autorizada pueden llamarnos, escribirnos o enviarnos un fax. Cuéntenos sobre el problema, cuándo sucedió y quiénes estuvieron involucrados. Contáctenos a la dirección y los números de teléfono que figuran en la sección anterior, “Reclamo de nivel 1”.

Le enviaremos una carta en un plazo de 30 días calendario desde la fecha en que recibimos su reclamo de nivel 2. En esta carta, se le comunicará la decisión final.

Administración de la utilización
A veces, tenemos que tomar decisiones sobre cómo cubriremos su cuidado médico y sus servicios. Esto se denomina administración de la utilización (UM). El proceso de UM o autorización para recibir cuidado puede incluir un análisis de las solicitudes de cuidado médico o dental para ver si están cubiertas. Wellpoint cumple con las normas establecidas por el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (NCQA). Todas las decisiones de UM se basan únicamente en sus necesidades médicas o dentales, y en los beneficios disponibles. Hacemos esto para lograr los mejores resultados de salud posibles para nuestros miembros. Nuestras políticas no desalientan la utilización de los servicios a través del proceso de decisión de UM. Los proveedores y los responsables de la toma de decisiones de UM no obtienen ningún tipo de recompensa si los miembros no utilizan todos los servicios disponibles, ni por denegar el cuidado o los beneficios.

Los miembros pueden llamar para obtener más información sobre una solicitud de servicio de UM específica. Se ofrece asistencia en otros idiomas para que los miembros puedan analizar los problemas de UM en su idioma principal, como también servicios de TTY para los miembros que los necesiten. Llámenos al **833-731-2147 (TTY 711)**. El Departamento de Servicios para Miembros está disponible de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. hora del Este. Nuestro representante le dirá su nombre, cargo y que trabaja para Wellpoint.

Proceso de apelación de administración de la utilización:
Denegación/limitación/reducción/cancelación de un servicio sobre la base de la necesidad médica

Usted y su proveedor deberían recibir una carta de notificación en un plazo de dos días hábiles sobre cualquier decisión del plan médico de denegar, reducir o cancelar un servicio o beneficio. Si usted no está de acuerdo con la decisión del plan, usted (o su proveedor, con su autorización por escrito) puede cuestionarla mediante la presentación de una *apelación*. Consulte el resumen a continuación para conocer los plazos para la solicitud de una apelación.

Etapas	Plazo para que el miembro/ proveedor solicite una apelación	Plazo para que el miembro/proveedor solicite una apelación con continuación de beneficios para servicios existentes	Plazo para que se llegue a una determinación de la apelación	Tipo de plan de FamilyCare
Apelación interna La **apelación interna** es el primer nivel de apelación, administrado por el plan médico. Este nivel de apelación es una revisión interna formal que realizan profesionales médicos seleccionados por el plan que tienen la experiencia pertinente para abordar el asunto en cuestión y que no participaron en la determinación original.	60 días calendario desde la fecha de la notificación inicial/carta de denegación	• El último día de la autorización actual, o antes; o • 10 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación, **lo que sea posterior**	30 días calendario o menos desde que el plan médico recibe la solicitud de apelación	A/ABP B C D
Apelación externa/IURO La apelación externa/IURO es una apelación externa a cargo de una **O**rganización de **R**evisión de **U**tilización **I**ndependiente (IURO).	60 días calendario desde la fecha de la carta de notificación de la apelación interna	• El último día de la autorización actual, o antes; o • 10 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación de la apelación interna, **lo que sea posterior**	45 días calendario o menos desde la decisión de la IURO de revisar el caso	A/ABP B C D

Audiencia imparcial de Medicaid	120 días calendario desde la fecha de la carta de notificación de la apelación interna	**De las siguientes, la fecha que sea posterior:** • El último día de la autorización actual, o antes; **o** • 10 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación de apelación interna, **o** • 10 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación sobre la decisión de la apelación externa/IURO	Se tomará una decisión final en un plazo de 90 días calendario desde la solicitud de una audiencia imparcial.	A /ABP **solamente**

Determinación adversa inicial
Si Wellpoint decide denegar su solicitud inicial de un servicio, o reducir o interrumpir un servicio en curso que usted ha estado recibiendo por un tiempo, esta decisión también es conocida como *determinación adversa*. Les informaremos sobre esta decisión a usted y a su proveedor tan pronto como podamos, normalmente por teléfono. Usted recibirá una carta por escrito en la que se le explicará nuestra decisión en un plazo de dos días hábiles.

Si usted no está de acuerdo con la decisión del plan, usted o su proveedor (con su autorización por escrito) pueden cuestionarla mediante la presentación de una *apelación*. Usted o su proveedor puede solicitar una apelación ya sea de forma verbal (por teléfono) o por escrito. Para solicitar una apelación de forma verbal, puede llamar al plan al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este. Las solicitudes de apelación por escrito deben enviarse por correo postal a la siguiente dirección:

Wellpoint
Appeals Department
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429

Usted tiene **60 días calendario** desde la fecha de la carta con la determinación adversa inicial para solicitar una apelación.

Apelación interna
El primer paso del proceso de apelación es una apelación interna formal ante el plan (denominada apelación interna). Su caso será revisado por un médico, dentista u otro profesional médico, seleccionado por Wellpoint, que tenga experiencia en el área de conocimiento médico o dental pertinente a su caso. Tendremos la precaución de elegir a alguien que no haya participado en la toma de la decisión original sobre su cuidado. Debemos tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días calendario (o antes, si su condición médica o dental lo requiere).

Si su apelación es denegada (la decisión no es favorable para usted), le enviaremos una carta por escrito en la que le explicaremos nuestra decisión. La carta también incluirá información sobre su derecho a una apelación ante una IURO y/o su derecho a una audiencia imparcial estatal de Medicaid y cómo solicitar estos tipos de apelaciones adicionales. También encontrará más detalles sobre esas opciones más adelante en esta sección del manual.

Apelaciones aceleradas (rápidas)
Usted tiene la opción de solicitar una apelación acelerada (rápida) si cree que su salud se verá perjudicada si nosotros nos tomamos el plazo de tiempo estándar (hasta 30 días calendario) para tomar una decisión sobre su apelación. Además, si su proveedor nos informa que tomarnos hasta 30 días calendario para tomar una decisión podría poner en serio peligro su vida o su salud, o su capacidad para recuperarse completamente de su condición actual, debemos tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 72 horas.

Teléfono:	**833-731-2147 (TTY 711)**
Fax:	**877-271-2409**
Correo electrónico:	**nj1memappeals@wellpoint.com**
Correo postal:	101 Wood Ave. S., 8th Floor Iselin, NJ 08830

Apelación externa (IURO)
Si su apelación interna se resuelve de manera desfavorable para usted, usted (o su proveedor que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito) puede solicitar una apelación externa (IURO) completando el formulario de *Solicitud de apelación externa.* Le enviaremos una copia del formulario de *Solicitud de apelación externa* junto con la carta que le informa el resultado de su apelación interna. Usted o su proveedor deben enviar por correo postal el formulario completo a la siguiente dirección en un plazo de **60 días calendario** a partir de la fecha de la carta con el resultado de su apelación interna:

Maximus Federal – NJ IHCAP
3750 Monroe Ave., Suite 705
Pittsford, New York 14534
Oficina: **888-866-6205**

También puede enviarnos el formulario completo por **fax** al **585-425-5296** o por **correo electrónico** a Stateappealseast@maximus.com.

Si no incluimos una copia de la *Solicitud de apelación externa* con la carta sobre el resultado de la apelación interna, llame sin cargo a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** y pida una copia.

Wellpoint no realiza apelaciones externas (IURO). Estas apelaciones son revisadas por una IURO, que es una organización de revisión externa imparcial que no está directamente afiliada con Wellpoint ni con el estado de New Jersey. La IURO asignará su caso a un médico independiente, quien lo revisará y tomará una decisión. Si la IURO decide aceptar su caso para revisarlo, tomará una decisión dentro de los 45 días calendario (o antes, si su condición médica o dental lo requiere).

También puede solicitar una apelación externa (IURO) acelerada, o rápida, de la misma forma en que puede hacerlo con las apelaciones internas. Para solicitar una apelación acelerada, usted o su proveedor deben enviar por fax una copia completa del formulario de *Solicitud de apelación externa* a Maximus Federal al **585-425-5296** y pedir una apelación acelerada en el formulario, en la **Sección V, Resumen de la apelación**. En el caso de una apelación externa (IURO) acelerada, la IURO debe tomar una decisión sobre su apelación *en un plazo de 48 horas.*

Si tiene preguntas sobre el proceso de apelación externa (IURO) o si necesita asistencia con su solicitud, también puede llamar al Departamento de Banca y Seguros de New Jersey al **888-393-1062** o al **609-777-9470**.

La apelación externa (IURO) es opcional. No es necesario que pida una apelación externa (IURO) antes de solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid. Una vez que termine su apelación interna, usted cuenta con las siguientes opciones para solicitar una apelación externa (IURO) *y/o* una audiencia imparcial estatal de Medicaid:

- Puede solicitar una apelación externa (IURO), esperar la decisión de la IURO y **luego** solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid si la decisión de la IURO no es favorable para usted.
- Puede solicitar una apelación externa (IURO) **y** una audiencia imparcial estatal de Medicaid **al mismo tiempo** (solo recuerde que debe presentar estas dos solicitudes ante diferentes agencias del gobierno).
- Puede solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid *sin* solicitar una apelación externa (IURO).

Además, tenga en cuenta lo siguiente: Las audiencias imparciales de Medicaid solo están disponibles para los miembros de los planes A y ABP de NJ FamilyCare .

Audiencia imparcial estatal de Medicaid
Usted tiene la opción de solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid una vez que termine su apelación interna (y el plan haya tomado una decisión). Las audiencias imparciales estatales de Medicaid son administradas por personal de la Oficina de Derecho Administrativo de New Jersey. Usted tiene hasta **120 días calendario** a partir de la fecha de la **carta con el resultado** de su **apelación interna** para solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid. Pero si su apelación está relacionada con una determinación de restricción de farmacia, solo tiene 20 días calendario para solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid por escrito a la siguiente dirección:

Fair Hearing Section
Division of Medical Assistance and Health Services
P.O. Box 712
Trenton, NJ 08625-0712

Si presenta una solicitud de audiencia imparcial estatal de Medicaid acelerada (rápida) y cumple con todos los requisitos para una apelación acelerada, se tomará una decisión en un plazo de 72 horas a partir del día en que la agencia estatal recibió su solicitud de audiencia imparcial de Medicaid.

Tenga en cuenta lo siguiente: El plazo para solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid siempre es 120 días a partir de la fecha de la carta en la que se explica el resultado de su *apelación interna.* Esto es así incluso si usted solicita una apelación externa (IURO) durante el proceso. El plazo de 120 días para solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid siempre comienza a partir del resultado de su *apelación interna*, *no* de su apelación externa (IURO). A menos que su apelación esté relacionada con una determinación de restricción de farmacia, usted solo tiene 20 días calendario para solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid.

Continuidad de los beneficios
Si presentará una apelación porque Wellpoint interrumpirá o reducirá un servicio o curso de tratamiento que usted ya está recibiendo, puede seguir recibiendo los servicios/beneficios durante el proceso de apelación. Wellpoint automáticamente seguirá prestándole los servicios mientras su apelación está pendiente, siempre que se cumplan todos los requisitos a continuación:

- La apelación se relaciona con la terminación, la suspensión o la reducción de un tratamiento previamente autorizado;
- Los servicios deben haber sido indicados por un proveedor autorizado; y
- Usted (o su proveedor, que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito) presenta la apelación dentro de los **10 días calendario** de la fecha de la carta de determinación adversa inicial o a más tardar el último día de la autorización original, **lo que ocurra más tarde**.

Sus servicios *no* continuarán automáticamente durante una audiencia imparcial estatal de Medicaid. Si desea que sus servicios continúen durante una audiencia imparcial estatal de Medicaid, debe notificar su intención **por escrito** cuando solicite la audiencia imparcial y debe presentar su solicitud en estos plazos:

- **10 días calendario** a partir de la fecha de la carta con el resultado de la apelación interna; **o** dentro de los
- **10 días calendario** a partir de la fecha de la carta en la que le informamos el resultado de su apelación externa (IURO), si solicitó una; **o**
- A más tardar el último día de la autorización original, **lo que ocurra más tarde**.

Tenga en cuenta lo siguiente: Si solicita la continuidad de sus servicios durante una audiencia imparcial estatal de Medicaid y la decisión final no es favorable para usted, es posible que tenga que pagar el costo de los servicios que continuó recibiendo.

Si alguna pregunta sobre el proceso de apelación, puede llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Si se muda
Debe llamar a **NJ FamilyCare** al **800-701-0710 (TTY 711)** si se está mudando o tiene pensado hacerlo. También puede visitar la Agencia de Bienestar del Condado si está pensando en mudarse. Si es miembro de NJ FamilyCare, llame a NJ FamilyCare al **800-701-0710 (TTY 711)** para actualizar su dirección. También puede llamar a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Si no puede salir de su casa
Wellpoint puede ayudarlo a cuidarse, incluso si no puede salir de su casa. Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** de inmediato si está confinado a su casa. Un administrador de cuidados médicos se pondrá en contacto con usted para asegurarse de que reciba el cuidado que necesita.

Renueve a tiempo su elegibilidad para sus beneficios de cargo por servicio (FFS), ingreso de seguridad suplementario (SSI) o NJ FamilyCare
Queremos que mantenga sus beneficios de cuidado médico, incluidos los beneficios de salud dental. Podría perder sus beneficios incluso si aún reúne los requisitos para ellos.

Todos los años, NJ FamilyCare (NJFC) o la Agencia de Bienestar del Condado (CWA) le enviarán un formulario. Este formulario le informa que es hora de renovar sus beneficios de FFS, SSI o NJ FamilyCare. Asegúrese de ver la fecha de vencimiento que se menciona en el formulario. Debe renovar su elegibilidad a tiempo. Si su elegibilidad ha terminado, ya no estará inscrito en Wellpoint. Asegúrese de seguir las normas de NJFC o de la CWA sobre cómo completar el formulario. Envíelo antes de la fecha que figura en el formulario. Su administrador de cuidados médicos o un coordinador de beneficios de salud (HBC) pueden ayudarlo a completar el formulario. Si tiene alguna pregunta, llame o visite la oficina de NJFC o de la CWA en su área.

Estas oficinas se mencionan en la siguiente página. Los miembros de NJ FamilyCare deben:

- Llamar a NJ FamilyCare al **800-701-0710 (TTY 711)** para renovar sus beneficios.
- Llene el formulario enviado previamente por NJ FamilyCare y devolverlo cuanto antes. Si necesita un formulario nuevo, llame a NJ FamilyCare al **800-701-0710 (TTY 711)**.

Los miembros de NJ FamilyCare que no sean adultos mayores ni personas ciegas o discapacitadas (ABD) pueden completar una solicitud de renovación en línea en njfamilycare.org/apply.aspx.

Si tiene preguntas sobre cómo renovar sus beneficios, Wellpoint puede ayudarlo. Los miembros deben llamar al **877-453-4080 (TTY 711)** si tienen preguntas sobre cómo renovar su elegibilidad. Queremos ayudarlo a que mantenga sus beneficios si aún califica. Ayudarlo a mantenerse saludable es una nuestras principales preocupaciones.

Si ha dejado de ser elegible para Medicaid de NJ FamilyCare, Wellpoint le enviará una carta dentro de los 10 días posteriores a que NJ FamilyCare nos informe al respecto. La carta le informará sobre las opciones que tiene para volver a inscribirse o presentar una solicitud a otras coberturas. Para obtener ayuda, llame al equipo del Departamento de Retención de Wellpoint al **877-453-4080 (TTY 711)**.

Cómo cancelar la inscripción en Wellpoint

Queremos que esté satisfecho con los servicios y el cuidado que Wellpoint lo ayuda a recibir como miembro. Si no está conforme con algo relacionado con Wellpoint, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**. O bien, llame a NJ FamilyCare al **800-701-0710 (TTY 711)**. Queremos que siga siendo miembro de nuestro plan. Intentaremos trabajar con usted para solucionar el problema.

Si decidió abandonar Wellpoint (cancelar su inscripción), puede hacerlo. Puede cancelar su inscripción por cualquier motivo durante los primeros 90 días calendario después de la fecha de inscripción o de la fecha en la que recibió la notificación de la inscripción, la que sea posterior.

También puede cancelar su inscripción o transferirse a otro plan médico en cualquier momento si existe un motivo justificado. Los motivos justificados incluyen los siguientes:

- No se prestaron los servicios correspondientes ni se accedió fácilmente a ellos.
- No se procesó una apelación a tiempo.
- Se ha resuelto el reclamo/apelación del inscrito, pero la resolución no deja satisfecho al miembro.
- El inscrito tiene mejor acceso a un médico de atención primaria que participa en otra MCO en la misma comunidad.
- La calidad del cuidado médico es mala.

- El inscrito es elegible para participar a través de la División de Protección y Permanencia de Niños (DCP&P)/el Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCF).
- El miembro ha alcanzado el nivel de atención de un centro de enfermería y es elegible para el programa de MLTSS.

La cancelación de la inscripción demorará entre 30 y 45 días calendario. Durante este tiempo, Wellpoint seguirá proporcionándole cuidado médico hasta que se cancele la inscripción.

Si no tiene un motivo justificado, debe esperar hasta después del periodo de inscripción de 12 meses para cancelar su inscripción o transferirse a otro plan médico. Después de este tiempo, puede optar por cancelar su inscripción durante el periodo de inscripción abierta anual. El periodo de inscripción abierta se extiende desde el 1.º de octubre hasta el 15 de noviembre de cada año. De lo contrario, se lo inscribirá cada 12 meses en Wellpoint, siempre y cuando siga siendo elegible para los beneficios; a menos que opte por un plan médico diferente.

Si usted es elegible a través de la División de Protección y Permanencia de Niños, puede cancelar su inscripción y transferirse a otro plan médico en cualquier momento.

Para cancelar la inscripción en Wellpoint, llame a un coordinador de beneficios de salud (HBC) al **800-701-0710 (TTY 711)**. Si decide cancelar su inscripción en Wellpoint, debe inscribirse en otro plan para seguir recibiendo los beneficios de FFS. Tan pronto como cancele la inscripción, debe devolvernos su tarjeta de identificación del miembro de Wellpoint. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Usted puede cambiar de parecer. Para regresar a Wellpoint, debe solicitarle a NJ FamilyCare que vuelva a inscribirlo. Llame al **800-701-0710 (TTY 711)**. La nueva inscripción demorará entre 30 y 45 días calendario. Durante este periodo, usted no tendrá cobertura de Wellpoint. Su plan médico actual o Medicaid de cargo por servicio seguirían brindándole cobertura, si corresponde.

Razones por las cuales puede cancelarse su inscripción en Wellpoint
Hay varios casos en los que podría cancelarse su inscripción sin que usted lo solicite. El estado cancelará su inscripción en Wellpoint si usted deja de ser elegible para Medicaid de NJ FamilyCare. Si vuelve a ser elegible para Medicaid de NJ FamilyCare dentro de los siguientes dos meses, el estado volverá a inscribirlo en Wellpoint. El estado cancelará su inscripción en Wellpoint si se lo cambia a determinados grupos o programas de elegibilidad, o tipos de cuidado.

Es posible que no sea elegible para Wellpoint si se encuentra en:

- Un centro de cuidados médicos intermedio para personas con discapacidades del desarrollo o en algún otro entorno de tratamiento residencial (en algunos casos su cuidado puede ser aprobado por Wellpoint).

- El grupo de elegibilidad de Medicaid con necesidades médicas.
- El grupo de posible elegibilidad.
- Un Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE).

Otras personas que quizás no sean elegibles para Wellpoint incluyen:

- Bebés de personas presas de una institución pública que estén viviendo en la guardería de una prisión.
- Personas en ubicaciones fuera del estado, a menos que estén aprobadas por Wellpoint.
- Estudiantes de tiempo completo que asisten a la escuela y residen fuera del país.

Se puede cancelar su inscripción por estos motivos:

- Wellpoint deja de ofrecer servicios para el programa NJ FamilyCare.
- Usted ya no es elegible.
- Usted se muda fuera del área de inscripción cubierta por el contrato por más de 30 días a menos que sea un estudiante de tiempo completo con una excepción.
- La DMAHS y usted deciden que la cancelación de la inscripción sería lo mejor para usted.
- Usted es miembro de MLTSS y tiene una obligación de pago de miembro, y no ha realizado un pago.
  - La cancelación de la inscripción en MLTSS no necesariamente significa que se cancelará su inscripción en Wellpoint para los beneficios de NJ FamilyCare. Después de que se comunique con nosotros, se revisará y controlará su elegibilidad para MLTSS. En el caso de contacto antes de 30 días, puede volver a inscribirse en MLTSS inmediatamente. En el caso de que transcurran más de 30 días, MLTSS o la Oficina de Opciones Comunitarias (OCCO) deberán realizar una nueva evaluación NJ Choice.
- Usted se encuentra en un centro fuera del estado que no es un centro de enfermería/ centro de enfermería de cuidado especial aprobado por Wellpoint.
- Usted es encarcelado en una cárcel del condado o del estado, o en una prisión federal.
  - Se cancelarán sus beneficios de Wellpoint al día siguiente que vaya a la cárcel hasta que sea liberado. Los beneficios de Wellpoint quedan suspendidos, pero no se cancelará su inscripción.
    - Si se espera que un miembro encarcelado esté en el hospital por 24 horas o más, este deja de ser considerado un prisionero y puede recibir cobertura del programa de cargo por servicio de Medicaid.
- Usted se comporta de una manera que perjudica a nuestro plan, por ejemplo:
  - No respeta las normas de este manual.
  - Le permite a otra persona usar su tarjeta de identificación de Wellpoint o está involucrado en cualquier otro tipo de fraude.
  - Se rehúsa a cooperar con su proveedor de atención primaria (PCP) para programar y asistir a las citas.

Antes de que le solicitemos a NJ FamilyCare la cancelación de su inscripción, intentaremos contactarlo por lo menos tres veces. Le explicaremos por qué podríamos cancelar su inscripción. Intentaremos ayudarlo a permanecer en nuestro plan. Estar enfermo o necesitar mucho cuidado no es un motivo para que solicitemos al estado la cancelación de su inscripción.

Usted solicitó la inscripción en Wellpoint y no está inscrito
El estado se asegura de que usted pueda inscribirse en Wellpoint si lo desea. Un HBC del estado, como un agente del estado, procesa su formulario de inscripción. Es posible que esta persona decida que usted no puede estar en Wellpoint. Esto generalmente ocurre por los motivos enumerados en la sección "Razones por las cuales puede cancelarse su inscripción en Wellpoint". Esperamos que nos elija nuevamente si tiene la posibilidad.

El estado demora entre 30 y 45 días calendario en inscribirlo. Si todavía no está inscrito, es posible que se lo inscriba el próximo mes. Obtendrá beneficios de cargo por servicio o de su plan médico actual hasta que comience la inscripción con nosotros. Su tarjeta de identificación de Wellpoint le informa la fecha en la que comienza la inscripción.

Si no seleccionó un plan de salud, el estado elegirá uno por usted. Esto se conoce como asignación automática.

Si tiene otro seguro médico
Cada tipo de seguro médico que usted tiene se denomina pagador. Cuando tiene más de un plan de seguro, existen ciertas normas para decidir cómo debe hacer los pagos cada plan de seguro. Otros planes de seguro pueden ser Medicare, otra compañía de seguro médico o Medicaid de cargo por servicio. Ciertos planes de seguro deben pagar algunos servicios antes de que paguen otros planes de seguro. Su plan de salud de NJ FamilyCare paga los servicios cubiertos en último lugar. Siempre muestre todas sus tarjetas de seguro cuando reciba servicios.

No es necesario que los proveedores de Medicare o de otro plan médico formen parte de Wellpoint. Además, si su proveedor a través de Medicare u otro plan médico lo refiere a un especialista para recibir servicios cubiertos por Medicare o el otro plan médico, no necesita nuestra referencia.

Puede encontrar más información sobre las normas en caso de tener otro seguro médico en **nj.gov/humanservices/dmahs/home/Medicaid_TPL_Coverage_Guide.pdf**. La guía, *When You Have Medicaid and Other Insurance* (Cuando tiene Medicaid y otro seguro), es proporcionada por el estado de New Jersey. Puede ayudarlo a saber cómo funciona el pago de los servicios.

La guía tiene referencias útiles. Contiene dos tablas que se llaman **When You Have Both Medicare and Medicaid (Cuando tiene Medicare y Medicaid)** y **When You Have Both Other Health Insurance and Medicaid (Cuando tiene otro seguro de salud y Medicaid)**. Estas pueden ayudarlo a decidir qué proveedores elegir y a saber qué compañía es el pagador.

Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este si usted o sus hijos tienen otro seguro o si tiene alguna pregunta. Probablemente se le deban facturar al otro plan de seguro sus servicios antes de que le puedan facturar a Wellpoint. Trabajaremos con sus otros planes de seguro en relación con el pago de estos servicios.

Si recibe una factura
Si recibe una factura de un proveedor por error, llame a Servicios para Miembros de Wellpoint al **833-731-2147 (TTY 711)**. Trabajaremos con el proveedor para solucionar esto. Es posible que deba pagar por un servicio si no respeta las normas de Wellpoint.

Usted deberá pagar por el cuidado que reciba en estos casos:

- Si acude a un proveedor que no forma parte del plan de Wellpoint y a quien su PCP de Wellpoint no lo ha referido *a menos que* se trate de una emergencia o un servicio de autorreferencia. (Consulte las secciones "Atención de emergencia" y "Servicios que no necesitan referencias" para obtener más información).
- Si usted decide recibir cuidado que no está cubierto por Wellpoint o Medicaid de cargo por servicio.

La mayoría de los miembros C y D de NJ FamilyCare deben pagar un copago por algunos servicios. Los copagos se detallan en la sección "Servicios cubiertos por Wellpoint para miembros de Medicaid y NJ FamilyCare".

Los miembros que cuentan con la aprobación para cuidado custodial o supervisado podrían tener una Responsabilidad de pago del paciente (costo compartido). La Junta de Servicios Sociales del Condado y/o la Administración del Seguro Social calculan la responsabilidad de pago del paciente e informan el monto al miembro y al centro médico. Su proveedor de atención primaria (PCP) debe informarle si cualquiera de los servicios no está cubierto y debe informarle también que, si recibe alguno de dichos servicios, estos se le facturarán. Además, si quiere recibir un servicio que no pagaremos, debe acordar por escrito que pagará por el servicio antes de recibirlo.

Cambios en sus beneficios de Wellpoint
Es posible que tengamos que aplicar cambios en nuestra red de proveedores. Lo notificaremos por correo postal sobre cualquier cambio. El manual del miembro que le enviamos cada año también mencionará los cambios. Lea su manual del miembro cuando lo reciba.

A veces los proveedores se mudarán o dejarán Wellpoint. Si tenemos que cambiar alguno de sus proveedores del plan de Wellpoint, lo llamaremos o le escribiremos una carta. Usted tiene derecho a obtener hasta cuatro meses de beneficios o más (si es médicamente necesario) de su PCP si este abandona la red de Wellpoint. (Nota: Si su PCP no puede participar en Medicaid o Medicare, o si es despedido por perder su licencia, su PCP no puede ofrecer este cuidado). Servicios para Miembros lo ayudará a encontrar un nuevo PCP o la nueva ubicación de su consultorio.

Cómo notificar a Wellpoint sobre cambios que considera que se deberían hacer
Queremos saber qué le gusta o no le gusta de nosotros. Nuestro equipo de Servicios para Miembros está disponible para escucharlo: queremos saber lo que es importante para usted a fin de poder indicarle cómo recibir beneficios útiles.

Wellpoint tiene un grupo de miembros que se reúne cada tres meses para darnos sus ideas. Si desea participar en este grupo, llame a Servicios para Miembros.

También les enviamos encuestas a algunos miembros. Estas contienen preguntas acerca de su opinión sobre Wellpoint. Si le enviamos una encuesta, complétela y envíela de vuelta. El personal de Servicios para Miembros también puede llamar para preguntarle su opinión sobre Wellpoint. Cuénteles lo que piensa. Su opinión nos ayuda a mejorar.

Cómo paga Wellpoint a los proveedores
A los distintos proveedores en su plan se les paga de diferentes maneras. Podemos pagarle a su proveedor cada vez que lo atienda, lo que se conoce como cargo por servicio, o podemos pagarle a su proveedor un cargo fijo por mes por miembro, sin importar si el miembro realmente recibe los servicios, lo que se conoce como capitación. Puede solicitar más información sobre:

- Cómo les pagamos a nuestros PCP o a cualquier otro proveedor en nuestro plan.
- Si su PCP puede obtener un plan de incentivos por pruebas de detección de plomo de EPSDT u otros servicios.
- Los resultados de las encuestas de satisfacción del miembro y las revisiones de calidad realizadas por el Departamento de Servicios Humanos.

Para solicitar esta información, llame a Servicios para Miembros o escríbanos a la siguiente dirección:

Wellpoint
101 Wood Ave. S., 8th Floor
Iselin, NJ 08830

Algunos proveedores pueden tener un interés económico en otro proveedor o centro de cuidado de la salud. Si es así y su proveedor lo envía a uno de estos proveedores o centros para que reciba cuidado, debe informarle a usted sobre este interés económico. Puede preguntarle a su proveedor más acerca de esto. Si no puede obtener esta información de su proveedor, llame a:

División de Asuntos del Consumidor
Departamento de Justicia y Seguridad Pública de New Jersey
973-504-6200 o **800-242-5846**

Wellpoint diseña sus programas según las normas de calidad establecidas por el Comité Nacional para el Control de Calidad. Todas las decisiones de Administración de la utilización (UM) se basan únicamente en las necesidades médicas de un miembro y los beneficios. Los proveedores y los responsables de la toma de decisiones de UM no obtienen ningún tipo de recompensa si los miembros no utilizan todos los servicios disponibles, ni por denegar el cuidado o los beneficios.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Wellpoint quiere que conozca sus derechos y responsabilidades. Se los informaremos:

- Cuando se inscribe.
- Todos los años.

Si tiene preguntas sobre sus derechos, responsabilidades o cómo solicitar información, llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)**.

Sus derechos
Como miembro de Wellpoint, tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener un directorio de proveedores actual que incluya direcciones, números de teléfono y una lista de proveedores que acepten miembros que hablen otros idiomas.
- Elegir cualquiera de los especialistas del plan de Wellpoint.
- Ser referido por su PCP para recibir cuidado de un especialista que trate discapacidades a largo plazo.
- Poder comunicarse con su PCP o un PCP sustituto las 24 horas, los 365 días del año, para recibir atención de urgencia. Esta información se encuentra en su tarjeta de identificación del miembro.
- Llamar al **911** sin obtener nuestra aprobación si tiene una condición médica de emergencia. Esta información se encuentra en su tarjeta de identificación del miembro.
- Hablar con sus proveedores acerca de tratamientos médicos que puede obtener, incluso si no están cubiertos. También puede obtener información sobre otras opciones de cuidado, así como todo lo enumerado en las normas clínicas. Solicite una copia a Servicios para Miembros.
- Presentar un reclamo o una apelación ante nosotros o el estado sin tener problemas. Consulte la sección “Reclamos y apelaciones médicas” en este manual del miembro para obtener más información.
- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Tener información acerca de nuestros servicios, políticas y procedimientos, proveedores del plan, derechos y responsabilidades de los miembros, y cualquier cambio que se haga.
- Rechazar tratamiento en la medida que lo permita la ley y estar al tanto de los resultados. Esto incluye el derecho a rechazar formar parte de una investigación.
- Tener un testamento vital vigente.
- Esperar que sus registros y comunicaciones sean confidenciales. No serán entregados a nadie a menos que usted lo permita.
- Elegir su propio PCP en el plan de Wellpoint, elegir un nuevo PCP del plan y tener privacidad cuando consulte a sus proveedores.
- Tener opciones de especialistas y recibir información sobre cómo obtener una referencia para un especialista u otro proveedor, como un oculista.

- Proporcionar su información médica a alguien que usted elija o a una persona autorizada legalmente cuando proporcionarle la información a usted pueda generar inquietudes acerca de su salud.
- Recibir ayuda de alguien que hable su idioma o a través de una línea TTY.
- Estar exento de que los proveedores le facturen servicios cubiertos aprobados por Wellpoint, a menos que haya un copago.
- Ofrecer ideas para cambiar la forma en que trabajamos.
- Recibir información completa de su PCP, administrador de cuidados médicos u otro proveedor del plan de Wellpoint, y ayudar a tomar decisiones sobre su cuidado.
- Participar en el desarrollo y la ejecución de un plan de cuidado que genere los mejores resultados para usted y fomente la independencia.
- Tener servicios que apoyen su calidad de vida e independencia. Wellpoint quiere ayudar a mantener y fomentar sus sistemas de apoyo naturales.
- Que su PCP decida si sus beneficios son médicamente necesarios y si deberían cubrirse.
- Presentar reclamos sobre nosotros o el cuidado que proporcionamos y recomendar cambios en las políticas y los servicios para el personal del plan, los proveedores y los representantes de su elección, sin límites, interferencia, fuerza, discriminación ni ataques por parte de Wellpoint o de nuestros proveedores.
- Rechazar cuidado de proveedores específicos.
- Tener acceso a sus registros médicos para respetar las leyes federales y estatales.
- No sufrir daños, limitaciones físicas o aislamiento, consumo de alcohol y otras drogas, maltrato físico o mental, o negligencia.
- Realizar recomendaciones sobre la derechos y responsabilidades de los miembros.
- Obtener una segunda opinión.
- Elegir recibir servicios médicos que se denominan En lugar de servicios (ILOS). Esto significa un servicio cubierto o entorno que puede ser diferente de la mayoría de los servicios y entornos para los servicios médicos que recibe. Le informaremos cuándo un ILOS puede ser adecuado para su cuidado. Nunca tendrá que aceptar un ILOS que no quiere.

Usted tiene el derecho de obtener todos los años información sobre lo siguiente:

- Derechos y responsabilidades del miembro, también disponibles en línea, en **wellpoint.com/nj/medicaid**.
- Los beneficios y servicios de Wellpoint, y cómo obtenerlos.
- Prestación de beneficios en caso de emergencia y fuera del horario de atención.
- Montos que pagan los miembros, si corresponde, como también lo siguiente:
  - Cómo pagarlos.
  - Copagos y cargos.
  - Qué hacer si recibe una factura por servicios.
- Cancelación o cambios en los beneficios, servicios, centros de cuidado médico o proveedores.
- Cómo apelar decisiones que afectan sus beneficios o su relación con Wellpoint.
- Cómo cambiar de PCP.

- Cómo cancelar su inscripción en Wellpoint por un motivo justificado.
- Cómo presentar un reclamo y cómo recomendar cambios que considera que Wellpoint debería hacer.
- La cantidad de proveedores del plan de Wellpoint que están certificados por el Colegio de Médicos.
- Una descripción de:
  - Cómo recibir servicios, así como las normas de aprobación.
  - Cualquier norma especial de beneficios que pueda aplicarse a los servicios que obtiene fuera del plan de Wellpoint.
  - Cómo recibir servicios cubiertos por el plan de cargo por servicio de Medicaid.
  - Cómo obtener beneficios fuera del área.
  - Normas sobre referencias para cuidado especializado o secundario.

Sus derechos y protecciones siguen vigentes cuando usted es elegible o acepta recibir los servicios denominados En lugar de servicios (ILOS). Los ILOS se ofrecen a los miembros como una alternativa más costo-efectiva y médicamente adecuada que los beneficios de Wellpoint. No son obligatorios. Wellpoint no puede negar a los miembros los beneficios de Wellpoint, incluidos sus derechos, si deciden no aceptar los ILOS o si los recibieron antes.

Sus responsabilidades
Como miembro de Wellpoint, usted tiene las siguientes responsabilidades:

- Informarle a su PCP, tan pronto como sea posible, después de recibir tratamiento de emergencia.
- Tratar a sus proveedores, al personal de sus proveedores y a los empleados de Wellpoint con respeto y dignidad.
- Obtener información y conocer los tratamientos antes de realizarlos.
- Informar cualquier problema que tenga para respetar las indicaciones de su PCP.
- Saber qué puede implicar rechazar el tratamiento recomendado por un proveedor.
- Ayudar a su PCP a obtener sus expedientes médicos de su PCP anterior; debería ayudar a su PCP a completar su nuevo registro.
- Obtener aprobación de su PCP o de los asociados de su PCP antes de consultar a otro proveedor o especialista; también debería obtener aprobación de su PCP antes de ir a la sala de emergencia, a menos que tenga una emergencia.
- Llamar a Wellpoint y cambiar su PCP antes de consultar a un nuevo proveedor.
- Seguir respetando las políticas y procedimientos de Wellpoint hasta que se cancele su inscripción.
- Programar citas y asistir a ellas puntualmente; siempre llamar si necesita cancelar una cita o si llegará tarde.
- Plantear sus reclamos, inquietudes y opiniones de forma apropiada y cortés.
- Conocer y respetar las políticas y procedimientos que se mencionan en este manual.
- Comunicarle a su PCP a quién quiere informar acerca de su salud.
- Involucrarse en su cuidado. Debería trabajar con su PCP sobre el tratamiento recomendado. Luego, respete los planes e indicaciones de cuidado sobre los que habló con su proveedor.

- Llevar su tarjeta de identificación de Medicaid y Wellpoint en todo momento. Denuncie la pérdida o el robo de una tarjeta de identificación tan pronto como pueda. Además, llame a Wellpoint si la información en su tarjeta de identificación es incorrecta o si cambia un nombre o una dirección.
- Proporcionarnos la información que necesitamos, así como datos que su PCP y el personal necesitan, para brindarle cuidado y los nombres de los médicos, incluso los especialistas en salud conductual, que está consultando actualmente.
- Conocer sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos del tratamiento que funcionan para ambos.

El Departamento de Salud de New Jersey (NJDOH) otorga licencias y regula los centros de cuidado a largo plazo en New Jersey. Las quejas relacionadas con el cuidado y el tratamiento proporcionados en centros certificados por el NJDOH, incluidos los hogares de ancianos y los centros de vida asistida, también pueden dirigirse al NJDOH por teléfono llamando al **800-792-9770**.

Los residentes de albergues y algunos centros de cuidado médico residenciales también pueden llamar al Departamento de Asuntos Comunitarios de New Jersey (NJDCA), que otorga licencias para esos centros y los regula. El número al que debe llamar para presentar una queja ante el NJDCA es el **609-984-1704**.

También puede llamar al "2-1-1" las 24 horas, los siete días de la semana, si necesita ayuda para entender y encontrar servicios de asistencia disponibles, incluidos servicios para adultos mayores.

Y recuerde, es su responsabilidad mantener su dirección y número de teléfono actualizados para que podamos enviarle información actualizada o comunicarnos con usted.

FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO

Estamos comprometidos a proteger la integridad de nuestro programa de cuidado médico y la eficacia de nuestras operaciones mediante la prevención, la detección y la investigación del fraude, desperdicio y abuso. La lucha contra el fraude, desperdicio y abuso comienza con conocimiento y concientización.

- *Fraude*: Cualquier tipo de engaño intencional o declaración falsa que se hace a sabiendas de que el engaño podría tener como consecuencia algún beneficio no autorizado para la persona que lo comete o para alguna otra persona. El intento en sí constituye fraude, independientemente de si tuvo éxito o no.
- *Desperdicio*: Se suele definir como las actividades relacionadas con facturación descuidada, deficiente o ineficaz, o métodos de tratamiento que originan gastos innecesarios y/o la mala gestión de recursos.
- *Abuso*: Toda práctica que no sea compatible con prácticas fiscales, comerciales o médicas válidas y que genere un costo innecesario al programa Medicaid, así como costos administrativos generados por acciones que afectan de manera adversa a proveedores o miembros.

CÓMO DENUNCIAR A ALGUIEN QUE ESTÁ HACIENDO UN USO INDEBIDO DEL PROGRAMA NJ FAMILYCARE

Si sabe o sospecha que alguien está haciendo un uso indebido del programa NJ FamilyCare mediante fraude, desperdicio, abuso y/o sobrepago, puede denunciarlo. No se tomarán represalias contra ninguna persona que denuncie infracciones o la sospecha de fraude y abuso. Los investigadores mantendrán en privado el nombre de la persona que denuncia el incidente y su información de contacto.

Para denunciar a proveedores, incluidos médicos y dentistas, clínicas, hospitales, hogares de ancianos o inscritos en NJ FamilyCare, escriba o llame a Wellpoint a:

Medicaid Special Investigations Unit
Wellpoint
740 W. Peachtree St. NW
Atlanta, GA 30308
Línea Directa para Casos de Fraude: **866-847-8247 (TTY 711)**
Servicios para Miembros: **833-731-2147 (TTY 711)**

También puede denunciar posibles casos de fraude, desperdicio y abuso de la siguiente manera:

- Visite nuestro sitio web, **wellpoint.com/nj/medicaid,** y seleccione el enlace Denunciar fraude, desperdicio o abuso (Report Waste, Fraud or Abuse).
- Llame a Servicios para Miembros al **833-731-2147 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del Este.
- Llame a la línea directa de fraude de la Unidad de Investigaciones Especiales (SIU) al **866-847-8247 (TTY 711).**
- Envíe un correo electrónico directamente a Unidad de Investigaciones Especiales de Medicaid de Wellpoint a **medicaidfraudinvestigations@anthem.com.** Esta dirección de correo electrónico se verifica todos los días hábiles.

Al denunciar inquietudes relacionadas con un proveedor (un médico, dentista, consejero, compañía de suministros médicos, etc.), incluya:

- El nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor
- El nombre y la dirección del centro (hospital, hogar de ancianos, agencia de cuidado médico en el hogar, etc.)
- El número de Medicaid del proveedor y del centro si los sabe
- El tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.)
- Los nombres y números de teléfono de otros testigos que puedan ayudar con la investigación
- Las fechas de los eventos
- Un resumen de lo ocurrido

Además, puede hacer la denuncia directamente al estado de New Jersey. Si sospecha de fraude, desperdicio o abuso, llame a la línea directa gratuita de la División de Fraude de Medicaid de NJ al **888-937-2835**.

ESPERAMOS QUE ESTE MANUAL HAYA RESPONDIDO SUS PREGUNTAS SOBRE WELLPOINT. PARA CUALQUIER OTRA PREGUNTA, LLAME A SERVICIOS PARA MIEMBROS DE WELLPOINT AL 833-731-2147 (TTY 711).

833-731-2147 (TTY 711) | wellpoint.com/nj/medicaid

1024289NJMSPWLP 03/24
OMHC# 078-24-89
Effective 10/8/24