



# Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices

Esta información es correcta  
a la fecha de revisión. Llame a  
Servicios al Participante si  
tiene alguna pregunta.



**Keystone First**  
*Community HealthChoices*

[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)





**Keystone First Community HealthChoices** cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión de género ni orientación sexual.

**Keystone First Community HealthChoices** no excluye a las personas ni las trata de modo diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión de género ni orientación sexual.

**Keystone First Community HealthChoices** proporciona a las personas con discapacidades, para que puedan comunicarse con nosotros eficazmente, asistencia y servicios gratuitos, tales como:

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

**Keystone First Community HealthChoices** provee servicios lingüísticos sin costo a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con **Keystone First Community HealthChoices** al **1-855-332-0729** (TTY **1-855-235-4976**).

Si cree que **Keystone First Community HealthChoices** no le proveyó estos servicios o cometió discriminación de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión de género u orientación sexual, puede presentar una queja con:

Keystone First  
Community HealthChoices,  
Participant Complaints Department,  
Attention: Participant Advocate,  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
Teléfono: **1-855-332-0729**, TTY **1-855-235-4976**,  
Fax: **215-937-5367**, o  
Email: PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com

The Bureau of Equal Opportunity,  
Room 223, Health and Welfare Building,  
P.O. Box 2675,  
Harrisburg, PA 17105-2675,  
Teléfono: **(717) 787-1127**, TTY/Relé de PA **711**,  
Fax: **(717) 772-4366**, o  
Email: RA-PWBEOAO@pa.gov

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Keystone First Community HealthChoices y la Oficina de Igualdad de Oportunidades están disponibles para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., electrónicamente a través del portal para quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services,  
200 Independence Avenue S.W.,  
Room 509F, HHH Building,  
Washington, DC 20201,  
**1-800-368-1019**, **800-537-7697** (TDD).

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

# Aviso contra la discriminación

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.

**Call: 1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

**ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-855-332-0729(телетайп: 1-855-235-4976).**

**注意：**如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**。

**CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-855-332-0729 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-855-235-4976).**

**ध्यान दिनुहोस्:** तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् **1-855-332-0729 (टिडिवाइ: 1-855-235-4976) ।**

**주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** 번으로 전화해 주십시오.

**ប្រយ័ត្ន:** បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976) ។**

**ATTENTION :** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976).**

**သတိပြုရန် -** အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

**ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

**ATENÇÃO:** Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

**লক্ষ্য করুন:** যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নি:খরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

**KUJDES:** Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

**सुचना:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

Coverage by Vista Health Plan, an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)

**Tabla de contenidos**

<b>Tema</b>	<b>Página</b>
<b>Sección 1: Bienvenida</b>	<b>5</b>
Introducción	6
¿Qué es Community HealthChoices?	6
Bienvenida a <b>Keystone First Community HealthChoices (CHC)</b>	6
Servicios al Participante	7
Tarjetas de identificación del Participante	8
Información importante de contacto	11
Emergencias	11
Información importante de contacto: Resumen	12
Otros números de teléfono	13
Servicios de comunicación	14
Programa de vida independiente para personas de la tercera edad	15
Inscripción	15
Servicios de inscripción	15
Cómo cambiar su plan de Community HealthChoices	16
Cambios en su hogar	16
¿Qué pasa si me mudo?	17
Pérdida de los beneficios	17
Información sobre los proveedores	17
Cómo elegir su proveedor de atención primaria (PCP)	18
Cómo cambiar de PCP	19
Visitas al consultorio	19
Cómo obtener una consulta con su PCP	19
Normas de las consultas	20
Referencias médicas	20
Autorreferencias	21
Atención fuera de horario	21
Coordinación de servicios	22
Compromiso del Participante	22
Sugerencias de cambios a las políticas y servicios	22
Comité de Asesoramiento al Participante de	22
<b>Keystone First CHC</b>	
Programa para la mejora de la calidad de	22
<b>Keystone First CHC</b>	
<b>Sección 2: Sus derechos y responsabilidades</b>	<b>24</b>
Derechos y responsabilidades del Participante	25
Derechos del Participante	25
Responsabilidades del Participante	26
Privacidad y confidencialidad	27
Copagos	27
¿Qué sucede si se me pide un copago y no estoy de acuerdo?	28
Información de facturación	28
¿Cuándo puede cobrarme un proveedor?	28

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

¿Qué debo hacer si recibo una factura?	29
Responsabilidad de terceros	29
Coordinación de beneficios	29
Programa de restricción o reclusión del receptor	30
¿Cómo funciona?	30
Denuncia de fraudes o abusos	31
¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un Participante?	31
¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un proveedor?	31
<b>Sección 3: Servicios de la salud física</b>	<b>33</b>
Administración de atención	34
Servicios cubiertos	34
Servicios que no están cubiertos	39
Segundas opiniones	40
¿Qué es una autorización previa?	40
¿Qué significa médicamente necesario?	41
Cómo pedir una autorización previa	41
¿Qué servicios, artículos o medicamentos necesitan autorización previa?	42
Autorización previa de un servicio o artículo	44
Autorización previa de medicamentos cubiertos	45
¿Qué pasa si recibo un aviso de rechazo?	45
Descripciones de servicios	45
<b>Sección 4: Servicios fuera de la red y del plan</b>	<b>63</b>
Proveedores fuera de la red	64
Cómo recibir atención fuera del área de servicio de <b>Keystone First CHC</b>	64
Servicios fuera del plan	64
Transporte médico de no emergencia	64
Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP)	65
Programa para mujeres, infantes y niños	66
Programa para la crisis y prevención de la violencia doméstica	66
Crisis por abuso sexual y violación	67
<b>Sección 5: Apoyo y servicios a largo plazo</b>	<b>69</b>
Coordinación de servicios	70
Evaluación integral de necesidades	72
Planificación centrada en la persona	73
Descripciones de servicios	74
Servicios en el hogar o la comunidad (HCBS).	74
Apoyos comunitarios dirigidos por el participante	78
Servicios de hogar de ancianos	79
Recuperación del patrimonio	80
<b>Sección 6: Instrucciones anticipadas</b>	<b>82</b>
Instrucciones anticipadas	83
Testamentos en vida	83
Poder legal para atención médica	83

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Qué hacer si su proveedor no respeta su instrucción anticipada	83
<b>Sección 7: Servicios para la salud conductual</b>	<b>85</b>
Atención de la salud conductual	86
<b>Sección 8: Quejas, quejas formales y audiencias justas</b>	<b>88</b>
Quejas	89
¿Qué es una queja?	89
Queja de primer nivel	89
¿Qué debo hacer si tengo una queja?	89
¿Cuándo debo presentar una queja de primer nivel?	90
¿Qué ocurre luego de presentar una queja de primer nivel?	92
¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de <b>Keystone First CHC?</b>	93
Queja de segundo nivel	93
¿Qué debo hacer si quiero presentar una queja de segundo nivel?	93
¿Qué ocurre luego de presentar una queja de segundo nivel?	94
¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de <b>Keystone First CHC</b> de mi queja de segundo nivel?	94
Revisión externa de quejas	95
¿Cómo puedo pedir una revisión externa de quejas?	95
¿Qué ocurre luego de pedir una revisión externa de quejas?	95
Quejas formales	96
¿Qué es una queja formal?	96
¿Qué debo hacer si tengo una queja formal?	96
¿Cuándo debo presentar una queja formal?	97
¿Qué ocurre luego de presentar una queja formal?	97
¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de <b>Keystone First CHC?</b>	98
Revisión externa de quejas formales	98
¿Cómo puedo pedir una revisión externa de quejas formales?	98
¿Qué ocurre luego de pedir una revisión externa de una queja formal?	99
Quejas y quejas formales aceleradas	100
¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inmediato?	100
Queja acelerada y queja externa acelerada	100
Queja formal acelerada y queja formal externa acelerada	101
¿Qué tipo de ayuda puedo recibir con los procesos de quejas y quejas formales?	102
Personas con un idioma principal distinto al inglés	103
Personas con discapacidades	103
Audiencias justas del Departamento de Servicios Humanos	103
¿Sobre qué puedo solicitar una audiencia justa? y ¿Qué período tengo para pedir una audiencia justa?	104
¿Cómo puedo pedir una audiencia justa?	104

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

¿Qué ocurre luego de pedir una audiencia justa?	<b>105</b>
¿Cuándo se decidirá la audiencia justa?	<b>105</b>
Audiencia justa acelerada	<b>106</b>
¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inmediato?	<b>106</b>

# **Sección 1**

## **Bienvenida**

## Introducción

### ¿Qué es Community HealthChoices?

Community HealthChoices es el programa de atención administrada de Asistencia Médica de Pennsylvania que incluye beneficios de salud física además de apoyo y servicios a largo plazo (LTSS). La Oficina de vida a largo plazo (OLTL) del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Pennsylvania supervisa los beneficios de la salud física, además del apoyo y los servicios a largo plazo de Community HealthChoices. Estos servicios se brindan a través de las organizaciones de atención administrada de Community HealthChoices (CHC-MCO). Los servicios de la salud conductual se brindan a través de las organizaciones de atención administrada de la salud conductual (BH-MCO) que son supervisadas por la Oficina de salud mental y servicios para el abuso de sustancias (OMHSAS) del Departamento de Servicios Humanos. Para obtener más información sobre los servicios de la salud conductual, consulte la página **85**.

### Bienvenida a Keystone First Community HealthChoices (CHC)

¡**Keystone First CHC** le da la bienvenida como Participante de Community HealthChoices y **Keystone First CHC!** **Keystone First CHC** es la organización de atención administrada que actualmente brinda servicios a los Participantes en los condados de Bucks, Chester, Delaware, Montgomery y Philadelphia.



## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

**Keystone First CHC** cuenta con una red de proveedores, centros y abastecedores contratados para brindar servicios cubiertos a Participantes. **Keystone First CHC** se dedica a la atención médica de calidad en Pennsylvania desde hace más de 30 años. Nuestra misión en **Keystone First CHC** es ayudar a las personas con lo siguiente:

- Recibir atención.
- Mantener la buena salud.
- Construir comunidades saludables.

Lo hacemos porque queremos ayudar a que usted reciba la atención que necesita para mantenerse saludable. También queremos asegurarnos de que reciba un trato respetuoso y que obtenga los servicios de atención médica de manera privada y confidencial. Para hacerlo, le brindamos una amplia red de médicos, hospitales y proveedores médicos que garantizan que tenga acceso a los servicios y el apoyo de atención médica que necesita. **Es importante que usted visite los proveedores que están en la red de Keystone First CHC (aquellos con quienes Keystone First CHC tiene contratos). Cuando visite proveedores de la red de Keystone First CHC, podremos ver mejor que está recibiendo la atención que necesita, en el momento y de la manera en que la necesita.**

### Servicios al Participante

El personal de Servicios al Participante puede ayudarle con lo siguiente:

- Dónde obtener una lista de proveedores de Keystone First CHC.
- Cómo pedir una tarjeta de identificación nueva.
- Cómo elegir o cambiar de proveedor de atención primaria (PCP).
- Cómo obtener el Manual del Participante.
- Cómo obtener ayuda si recibió una factura por servicios de atención médica.
- Cómo resolver dudas sobre sus beneficios o servicios.

Y mucho más.

Los Servicios al Participante de **Keystone First CHC** están disponibles:

**Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.**

Y puede obtenerlos a través del **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**

También puede comunicarse con Servicios al Participante por escrito a:

**Keystone First CHC**  
**200 Stevens Drive**  
**Philadelphia, PA 19113-1570**

## Tarjetas de identificación del Participante

### Cuando tiene Keystone First CHC

Luego de convertirse en Participante de Keystone First CHC, usted recibirá una tarjeta de identificación por correo. Las tarjetas de identificación de Keystone First CHC emitidas **antes del 11 de junio de 2021** se ven de esta manera:

 <b>BlueCross.</b>	<b>Keystone First</b> <i>Community HealthChoices</i>
Participant Name: <Participant Name>	Sex: <Male/Female>
Participant ID: YXM<123456789>	DOB: <MM/DD/YYYY>
Primary Care Practitioner (PCP): <Last name, First name>	State ID: <123456789>
PCP Phone Number: <PCP phone>	Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX Some copays may apply.

Las tarjetas de identificación de Keystone First CHC emitidas a partir del **11 de junio de 2021** se ven de la siguiente manera:

 <b>BlueCross.</b>	<b>Keystone First</b> <i>Community HealthChoices</i>
Participant Name: <Participant Name>	Sex: <Male/Female>
Participant ID: YXM<123456789>	DOB: <MM/DD/YYYY>
	State ID: <123456789>
	Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX Some copays may apply.

Su tarjeta de identificación de Keystone First CHC incluye su número personal de identificación de Keystone First CHC, además de otros números de teléfono y direcciones importantes tanto para usted como para sus proveedores médicos.

Es importante que lleve su tarjeta de identificación con usted en todo momento. Deberá mostrar su tarjeta de identificación para obtener los beneficios y servicios que necesita que estén cubiertos por Asistencia Médica.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Si no recibió su tarjeta de identificación de Keystone First CHC, la perdió o se la robaron, comuníquese con Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. Le enviaremos una tarjeta nueva. Puede seguir recibiendo atención médica mientras la espera.

### Cuando tiene Keystone First VIP Choice y Keystone First CHC

Si tiene Medicare y eligió Keystone First VIP Choice como su plan de Medicare y Keystone First CHC como su plan de Community HealthChoices, usted recibirá una tarjeta de identificación para ambos planes.

Las tarjetas de identificación emitidas **antes del 11 de junio de 2021** se verán de esta manera:

	<b>Keystone First</b> <small>Community HealthChoices</small>	<b>Keystone First</b> <b>VIP Choice.</b>
Participant Name: <Last name, First name>	Primary Care Practitioner (PCP): <Last name, First name>	
Participant ID: YXM <123456789>	PCP phone: <PCP phone>	
KFVIPC health plan #: (80040) 7053314697		
Keystone First VIP Choice (HMO-SNP) H4227-001 Medicare Services: \$0 for doctor visits and hospital stays Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX	Keystone First Community HealthChoices Some copays may apply. Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX	
		

Las tarjetas de identificación emitidas a partir del **11 de junio de 2021** se verán de la siguiente manera:

	<b>Keystone First</b> <small>Community HealthChoices</small>	<b>Keystone First</b> <b>VIP Choice.</b>
Participant Name: <Last name, First name>		
Participant ID: YXM <123456789>		
KFVIPC health plan #: (80040) 7053314697		
Keystone First VIP Choice (HMO-SNP) H4227-001 Medicare Services: \$0 for doctor visits and hospital stays Rx BIN: 012353 Rx PCN: 06110000	Keystone First Community HealthChoices Some copays may apply. Rx BIN: 600428 Rx PCN: 07630000	
		

Su tarjeta de identificación incluye sus números de identificación personales de Keystone First VIP Choice y de Keystone First CHC. También encontrará números de teléfono y direcciones importantes tanto para usted como para sus proveedores médicos.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Es importante que lleve su tarjeta de identificación con usted en todo momento. Deberá mostrar su tarjeta de identificación para obtener los beneficios y servicios que necesita que se encuentran cubiertos por Medicare o Asistencia Médica.

Si no recibió su tarjeta de identificación, la perdió o se la robaron, comuníquese con Servicios al Participante al **1-800-450-1166 (TTY 711)**. Le enviaremos una tarjeta nueva. Puede seguir recibiendo atención médica mientras la espera.

Usted también recibirá una tarjeta ACCESS o EBT. Si pierde su tarjeta ACCESS o EBT, llame a la Oficina de Asistencia del Condado (CAO) correspondiente. El número de la CAO aparece más adelante en la sección **Información importante de contacto**. Usted recibirá una de estas dos tarjetas.

Las tarjetas MA con el edificio del Capitolio y las flores de cerezo se pueden usar para asistencia en efectivo, el Programa de Asistencia de Nutrición Complementaria (SNAP) y MA. Además, si el Participante cumple con los requisitos para asistencia en efectivo, tendrá derecho automáticamente para MA. Por lo general, esta tarjeta se emite a la persona a la que está dirigida la asistencia en efectivo o el beneficio de SNAP o, en el caso de MA, al jefe del hogar.



## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024



La tarjeta blanca con impresión azul y negra que aparece en la imagen de arriba puede usarse para la Asistencia Médica. Esta tarjeta se emite a los Participantes que no reciben asistencia en efectivo o beneficios de SNAP (o a los participantes que reciben estos beneficios, pero no son jefes de hogares).

Hasta que reciba su tarjeta de identificación de **Keystone First CHC**, use su tarjeta ACCESS o EBT para los servicios de atención médica que recibe a través de Community HealthChoices.

### Información importante de contacto

La siguiente es una lista de números importantes de teléfono que puede necesitar. Si no sabe bien a quien llamar, póngase en contacto con Servicios al Participante para recibir ayuda: **1-855-332-0729 (TTY 1-855- 235-4976)**.

### Emergencias

Consulte la Sección 3, Servicios cubiertos de la salud física, que comienza en la página **33** para obtener más información sobre los servicios de emergencia. Si tiene una emergencia, puede recibir ayuda si va al departamento de emergencia más cercano, llama al 911 o se comunica con su servicio local de ambulancias.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

### Información importante de contacto: Resumen

Nombre	Información de contacto: Teléfono o sitio en Internet	Apoyo brindado
<b>Números de teléfono del Departamento de Servicios Humanos de Pennsylvania</b>		
Oficina de Asistencia del Condado/COMPASS	1-877-395-8930 o 1-800-451-5886 (TTY/TTD) o <a href="http://www.compass.state.pa.us">www.compass.state.pa.us</a> o la aplicación móvil myCOMPASS PA para smartphones.	Cambiar información personal para obtener el derecho a Asistencia Médica. Consulte la página <b>16</b> de este manual para obtener más información.
Línea directa para denuncias de fraudes y abusos, Departamento de Servicios Humanos	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Denunciar fraudes o abusos de participantes o proveedores en el Programa de Asistencia Médica. Consulte la página <b>31</b> de este manual para obtener más información.
Línea directa del Participante de la oficina de vida a largo plazo	1-800-757-5042	Hablar con un miembro del personal de la Oficina de vida a largo plazo del estado si no puede resolver sus inquietudes con <b>Keystone First CHC</b>
<b>Otros números de teléfono importantes</b>		
Línea de enfermería de <b>Keystone First CHC</b>	<b>1-855-332-0117</b>	Hablar con un enfermero(a) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sobre aspectos urgentes de salud. Consulte la página <b>21</b> de este manual para obtener información.
Perspectiva de educación y decisiones de Medicare de Pennsylvania (PA MEDI), Departamento de la Tercera Edad	1-800-783-7067	Recibir ayuda con sus preguntas de Medicare.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Especialista en inscripciones	1-844-824-3655 711 (TTY)	Elegir o cambiar de plan de Community HealthChoices. Consulte la página <b>15</b> de este manual para obtener más información.
Departamento de Seguros, Buró de Servicios al Consumidor	1-877-881-6388	Pedir un formulario de quejas o hablar con un representante de servicios al consumidor.
Ombudsman del estado	Contacte a su agencia de Personas de la tercera edad de su área local. La información de contacto puede encontrarse en: <a href="http://www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx">www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx</a> por teléfono al Departamento para la Tercera Edad al 717-783-8975	Pedir ayuda u obtener información sobre derechos legales para una persona en un hogar de ancianos, centro de vida asistida u hogar de cuidado personal.
Servicios de protección	1-800-490-8505	Informar sospechas de maltrato, negligencia, explotación o abandono de un adulto mayor a 60 años o un adulto entre los 18 y 59 años de edad que tenga una discapacidad física o mental.

### Otros números de teléfono

#### Oficinas de Asistencia del Condado (CAO)

Para obtener una lista actualizada de las direcciones y los números de teléfono de las Oficinas de Asistencia del Condado de Pennsylvania, visite:

<https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx>

#### Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP)

Para obtener una lista completa de números de teléfono del MATP por condado:

- Consulte la información que vino con su kit de bienvenida, o
- Visite <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx> para ver el listado más reciente de los números de teléfono del MATP, o
- Visite nuestro sitio de Internet en [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com), haga clic en Participants (Participantes) y luego en Important Numbers (Números importantes). Allí encontrará el enlace para consultar los números de teléfono del MATP por condado.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

### Servicios para la salud conductual

Para obtener una lista completa de números de teléfono de las oficinas de salud conductual por condado:

- Consulte la información de Salud Conductual que vino con su kit de bienvenida, o
- Vaya a <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx>, o
- Visite nuestro sitio de Internet en [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com), haga clic en Participants (Participantes) y luego en Important Numbers (Números importantes). Allí encontrará el enlace para consultar la información de contacto de la salud conductual por condado.

Línea para niños	1-800-932-0313
Programa para dejar de fumar de Pennsylvania	<b>1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)</b>
Servicios de inscripción de PA	<b>1-844-824-3655 (TTY 711)</b>
Línea Nacional para la Prevención del Suicidio	1-800-273-8255

Si necesita atención o asistencia para la salud mental, puede obtener más información sobre los servicios en PA en

[Salud mental en PA https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx](https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx)

**Keystone First VIP Choice** es nuestro plan de Medicare para quienes cumplan con los requisitos para un plan de necesidades especiales de doble aptitud de Medicare (**D-SNP**). **Keystone First VIP Choice** se encuentra disponible para Participantes que tengan Medicare además de su plan de Community HealthChoices. Los Participantes que hayan cumplido recientemente con los requisitos para Medicare serán inscritos automáticamente en **Keystone First VIP Choice** a menos que elijan no participar de la inscripción automática y elijan un plan de Medicare distinto. Si actualmente no es miembro de **Keystone First VIP Choice** y desea obtener más información, diríjase a [www.keystonefirstvipchoice.com](http://www.keystonefirstvipchoice.com).

### Servicios de comunicación

**Keystone First CHC** puede brindarle este manual y otra información que necesite en otros idiomas distintos al inglés sin costo alguno. **Keystone First CHC** puede brindarle este manual y otra información que necesite que sea importante para obtener o comprender sus beneficios y servicios en formatos como disco compacto, braille, letra grande, DVD, comunicación electrónica y otros formatos que necesite, sin costo alguno. Comuníquese con Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para pedir ayuda si la necesita. El plazo para recibir documentos varía según el tipo de documento y el formato solicitado.

**Keystone First CHC** también brindará un intérprete, que incluye servicios de Lenguaje de Señas Americano o TTY, si no habla o entiende inglés o tiene problemas de audición. Estos servicios están disponibles sin costo alguno. Si necesita un intérprete,

## **Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024**

llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para que lo comuniquen con el servicio de intérprete que se adapte a sus necesidades. Para servicios de TTY, llame a nuestro número específico al **1-855-235-4976**. Si se comunica a través del Lenguaje Estadounidense de señas, puede llamar al número de teléfono general de **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Si su PCP u otro proveedor no puede brindarle un intérprete para su consulta, **Keystone First CHC** le dará uno. Llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** si necesita un intérprete para su consulta.

### **Programa de vida independiente para personas de la tercera edad (LIFE)**

Si tiene 55 años o más, es posible que cumpla con los requisitos para inscribirse en el programa LIFE en vez de Community HealthChoices. El programa LIFE cubre servicios médicos, de farmacia, salud conductual, transporte y asistencia para personas que tengan 55 años o más y cumplan con ciertos requisitos relacionados con el condado donde viven, cuánto cuidado necesitan y el tipo de asistencia económica que requieren. Para obtener más información sobre el programa LIFE, comuníquese con un especialista en inscripciones al 1-877-550-4227.

### **Inscripción**

Para recibir servicios en Community HealthChoices, debe mantener su aptitud para Asistencia Médica. Recibirá la documentación o una llamada telefónica sobre la renovación de sus derechos. Es importante que siga las instrucciones para que su Asistencia Médica no termine. Si tiene preguntas sobre cualquier documentación que reciba o si no sabe bien si su aptitud para la Asistencia Médica está al día, llame a Servicios al Participante de **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** o a su CAO.

### **Servicios de inscripción**

El programa de Asistencia Médica trabaja con especialistas en inscripciones del Agente Independiente de Inscripción (IEB) para ayudar a que se inscriba a Community HealthChoices. Usted recibió información de los especialistas en inscripciones con la información que recibió de la selección de un plan de Community HealthChoices cuando se volvió apto para Community HealthChoices. Los especialistas en inscripciones pueden brindarle información sobre todos los planes disponibles de Community HealthChoices en su área y ofrecerle ayuda si desea cambiar su plan de Community HealthChoices, si se muda a otro condado o si quiere pasar de Community HealthChoices al programa LIFE.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Los especialistas en inscripciones pueden ayudar con lo siguiente:

- Elegir un plan de Community HealthChoices
- Cambiar de plan de Community HealthChoices
- Elegir un PCP cuando se inscribe por primera vez en un plan de Community HealthChoices
- Responder preguntas sobre todos los planes de Community HealthChoices
- Averiguar si tiene necesidades especiales, lo cual puede ayudarle a decidir por su plan de Community HealthChoices
- Obtener más información sobre su plan de Community HealthChoices

Para contactar a los especialistas en inscripciones, llame al 1-844-824-3655 o 711 (TTY).

### Cómo cambiar su plan de Community HealthChoices

Si usted es nuevo en Community HealthChoices, la información que se le envió sobre los planes de Community HealthChoices en su área incluye cómo comunicarse con los especialistas de inscripción para elegir un plan de Community HealthChoices y un PCP. Si no lo eligió, un plan de Community HealthChoices se eligió para usted.

Usted puede cambiar de plan de Community HealthChoices en cualquier momento, por el motivo que sea. Para cambiar de plan de Community HealthChoices, llame a los especialistas en inscripciones al 1-844-824-3655 o (TTY: 711). Ellos le dirán cuándo comenzará el cambio de su nuevo plan de Community HealthChoices, y usted permanecerá en **Keystone First CHC** hasta ese momento. Un cambio de plan de Community HealthChoices puede llevar hasta 6 semanas en surtir efecto. Use su tarjeta de identificación de **Keystone First CHC** en sus consultas médicas hasta que comience el plan nuevo.

### Cambios en su hogar

Llame a su CAO y a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** si ocurren cambios en su hogar.

Por ejemplo:

- Alguien en su hogar está embarazada o tiene un bebé
- Cambia de domicilio o de teléfono
- Usted o un familiar que vive con usted obtiene otro seguro de salud
- Usted o un miembro de su familia que vive con usted se enferma gravemente o pasa a tener una discapacidad
- Se suma un miembro a la familia o uno se va del hogar
- Ocurre una muerte en la familia

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Recuerde que es importante llamar a su CAO de inmediato si ocurre algún cambio en su hogar ya que esa modificación puede afectar sus beneficios.

### ¿Qué pasa si me mudo?

Llame a su CAO si se muda. Si se muda fuera del estado, ya no podrá obtener servicios a través de Community HealthChoices. Su asistente social dará por finalizados sus beneficios en Pennsylvania. Deberá solicitar los beneficios en su nuevo estado.

### Pérdida de los beneficios

Existen distintas razones por las que usted puede perder sus beneficios.

Por ejemplo:

- Su Asistencia Médica finaliza por algún motivo. Si usted cumple con los requisitos para Asistencia Médica nuevamente dentro de los 6 meses, se le reinscribirá en el mismo plan de Community HealthChoices a menos que elija un plan distinto de Community HealthChoices.
- Usted va a un hogar de ancianos fuera de Pennsylvania.
- Cometió un fraude de Asistencia Médica y finalizaron todas sus apelaciones.
- Va a un hospital estatal para la salud mental durante más de 30 días consecutivos.
- Va a prisión.

### Información sobre los proveedores

El directorio de proveedores de **Keystone First CHC** tiene información sobre los proveedores de la red de **Keystone First CHC**. El directorio de proveedores se encuentra en Internet en esta dirección: **[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)**. Puede llamar a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para pedir que le envíen una copia del directorio de proveedores o para solicitar información sobre la facultad de medicina o el programa de residencia de un médico en particular. También puede llamar a Servicios al Participante para recibir ayuda para encontrar un proveedor. El directorio de proveedores incluye la siguiente información sobre los proveedores de la red:

- Nombre, dirección física, dirección en Internet, correo electrónico, número de teléfono
- Si el proveedor está aceptando o no pacientes nuevos
- Días y horarios de atención
- Las credenciales del proveedor y las certificaciones de la junta directiva
- La especialidad del proveedor y los servicios que ofrece

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- Si el proveedor habla o no otros idiomas además del inglés y, de ser así, qué idiomas.
- Si se puede acceder al sitio del proveedor con silla de ruedas.

La información en el directorio impreso de proveedores puede cambiar. Puede llamar a Servicios al Participante para verificar si la información en el directorio de proveedores está actualizada. El directorio en línea se actualiza todos los días. También puede pedir una copia impresa del directorio de proveedores.

### Cómo elegir su proveedor de atención primaria (PCP)

Su PCP es el médico o grupo de médicos que brinda cuidados y trabaja con sus otros proveedores médicos para garantizar que reciba la atención de salud que necesita. Su PCP lo deriva a los especialistas que necesita y realiza un seguimiento del cuidado que recibe por parte de todos sus proveedores.

El PCP puede ser un médico de la familia, de cabecera o un internista (doctor de medicina interna). También puede elegir un enfermero profesional registrado y certificado (CRNP) como su PCP. Un CRNP trabaja bajo la dirección de un médico y puede realizar las mismas tareas, como recetar medicamentos y diagnosticar enfermedades.

Algunos médicos cuentan con otros profesionales médicos que pueden brindarle atención y tratamiento bajo la supervisión de su PCP.

Estos son algunos de los proveedores:

- Auxiliares médicos
- Residentes médicos
- Parteras-enfermeras certificadas

Si tiene Medicare, puede quedarse con el PCP que tiene ahora, aunque su PCP no esté en la red de **Keystone First CHC**. Si no tiene Medicare, su PCP debe estar en la red de **Keystone First CHC**.

Si tiene necesidades especiales, puede pedir que un especialista sea su PCP. El especialista debe aceptar ser su PCP y debe estar en la red de **Keystone First CHC**. Los especialistas en inscripciones pueden ayudar a que elija su primer PCP de **Keystone First CHC**. Si no elige a un PCP a través de un especialista en inscripciones dentro de los 14 días desde que eligió **Keystone First CHC**, nosotros le elegiremos uno.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

### Cómo cambiar de PCP

Si quiere cambiar de PCP por algún motivo, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para solicitar un nuevo PCP. Si necesita ayuda para encontrar un nuevo PCP, puede ir a [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com), que incluye un directorio de proveedores, o pedir a Servicios al Participante que le envíen un directorio de proveedores impreso.

El representante de Servicios al Participante le dirá cuándo puede comenzar a ver a su PCP nuevo.

Cuando cambie de PCP, **Keystone First CHC** podrá ayudar a coordinar el envío de sus registros médicos del PCP anterior al nuevo. En situaciones de emergencia, **Keystone First CHC** ayudará a transferir sus registros médicos lo antes posible.

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

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

### Visitas al consultorio

#### Cómo obtener una consulta con su PCP

Para coordinar una consulta con su PCP, llame al consultorio. Si necesita ayuda para programar una consulta, llame a Servicios al Participante de **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Si necesita ayuda para llegar a su consulta con el médico, lea la sección del Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) en la página **65** de este manual o llame a Servicios al Participante de **Keystone First CHC** al número mencionado.

Si no tiene la tarjeta de identificación de **Keystone First CHC** al momento de su consulta, comuníquese con Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. Le daremos su número de identificación de Participante. Escriba su número de identificación de Participante de su Carta de Bienvenida que vino con su Kit de Bienvenida al Participante nuevo. Llévela con usted para recibir los servicios que necesite. Su proveedor médico deberá llamar a **Keystone First CHC** para verificar su aptitud. Si tiene Medicare, también indique a su PCP cuál es su cobertura de Medicare.

# Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

## Normas de las consultas

Los proveedores de **Keystone First CHC** deben cumplir con estas normas de las consultas:

- Su PCP deberá brindarle atención dentro de los 10 días hábiles desde que pidió una consulta de rutina.
- No deberá permanecer en la sala de espera más de 30 minutos, a menos que el médico tenga una emergencia.
- Si tiene una afección de urgencia, su proveedor deberá brindarle atención dentro de las 24 horas desde que pidió la consulta.
- Si tiene una emergencia, el proveedor deberá brindarle atención de inmediato o hacerle una referencia médica a una sala de emergencias.
- Si está embarazada:
  - En su primer trimestre, su proveedor debe verla dentro de los 10 días hábiles desde que **Keystone First CHC** supo que está embarazada.
  - En su segundo trimestre, su proveedor debe verla dentro de los 5 días hábiles desde que **Keystone First CHC** supo que está embarazada.
  - En su tercer trimestre, su proveedor debe verla dentro de los 4 días hábiles desde que **Keystone First CHC** supo que está embarazada.
  - Si tiene un embarazo de alto riesgo, su proveedor debe verla dentro de las 24 horas desde que **Keystone First CHC** supo que está embarazada.

## Referencias médicas

Una referencia médica es cuando su PCP le indica ver a un especialista. Un especialista es un médico, un grupo de médicos o un CRNP que enfoca su práctica en el tratamiento de una enfermedad o afección médica o de una parte específica del cuerpo. Si va a un especialista sin una referencia médica de su PCP, es posible que tenga que pagar la factura.

Si **Keystone First CHC** no tiene al menos 2 especialistas en su área y no desea ver al especialista que queda, **Keystone First CHC** trabajará con usted para obtener un especialista fuera de la red sin costo alguno. Su PCP deberá contactarse con **Keystone First CHC** para hacer saber a **Keystone First CHC** que desea ver a un especialista fuera de la red y obtener la aprobación de **Keystone First CHC** antes de que usted lo vea.

Su PCP ayudará a que programe la consulta con el especialista. El PCP y el especialista trabajarán juntos y con usted para asegurarse de que obtenga la atención médica que necesita.

En ocasiones, es posible que tenga una afección particular que requiera que usted vea a un especialista con frecuencia. Cuando su PCP le aprueba varias visitas a un especialista, se considera como una referencia médica permanente.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Para ver una lista de especialistas de la red de **Keystone First CHC**, consulte el directorio de proveedores en nuestro sitio de Internet en [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com) o llame a Servicios al Participante para solicitar ayuda o pedir un directorio impreso de proveedores.

### Autorreferencias

Las autorreferencias son servicios que usted mismo organiza y no requieren que su PCP lo haga para que usted reciba el servicio. Deberá usar un proveedor de la red de **Keystone First CHC** a menos que **Keystone First CHC** apruebe un proveedor fuera de la red o si se indica a continuación.

Los siguientes servicios no requieren una referencia de su PCP:

- Visitas prenatales
- Atención obstétrica (OB) de rutina
- Atención ginecológica (GYN) de rutina
- Servicios de planificación familiar de rutina (se podrá ver a un proveedor fuera de la red sin aprobación)
- Servicios dentales de rutina
- Exámenes de rutina de la vista
- Servicios de emergencia

No necesita una referencia de su PCP para los servicios de la salud mental. Puede llamar a su organización de atención administrada de salud conductual para obtener más información. Consulte la sección 7 del manual, en la página **85** para obtener más información.

### Atención fuera de horario

Puede llamar a su PCP para problemas médicos de no emergencia las 24 horas, los 7 días de la semana. Los profesionales de atención médica de guardia le brindarán ayuda con cualquier cuidado o tratamiento que necesite.

**Keystone First CHC** cuenta con una línea de enfermería gratuita a través del **1-855-332-0117** que también puede llamar las 24 horas del día, los 7 días a la semana. Un(a) enfermero(a) hablará con usted sobre sus problemas urgentes de salud. Esta línea no es para necesidades de emergencia. Si tiene una emergencia, deberá acudir al departamento de emergencia más cercano, llamar al 911 o comunicarse con su servicio local de ambulancias.

## **Coordinación de servicios**

Si recibe LTSS y necesita servicios adicionales o distintos, un coordinador de servicios le ayudará con sus servicios y se asegurará de que tenga los que necesite. Su coordinador de servicios se comunicará con usted luego de que comience su cobertura con **Keystone First CHC**. También puede ponerse en contacto con Servicios al Participante si necesita hablar con su coordinador de servicios. Consulte la página **69** para obtener más información sobre LTSS.

## **Compromiso del Participante**

### **Sugerencias de cambios a las políticas y servicios**

**Keystone First CHC** quiere conocer las maneras en que usted considera que puede mejorar su experiencia con Community HealthChoices. Si tiene sugerencias sobre cómo mejorar el programa o cómo ofrecer los servicios de una manera diferente, comuníquese con el **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### **Comité de Asesoramiento al Participante de Keystone First CHC**

**Keystone First CHC** cuenta con un Comité de Asesoramiento del Participante (PAC) que incluye participantes, proveedores de la red y trabajadores de atención directa. El PAC ofrece asesoramiento a **Keystone First CHC** sobre las experiencias y necesidades de participantes como usted. Las reuniones se realizan en persona cada 3 meses. Para obtener más información sobre el PAC, llame al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** o visite el sitio de Internet **www.keystonefirstchc.com**.

### **Programa para la mejora de la calidad de Keystone First CHC**

Keystone First CHC tiene la misión de ayudar a la gente a obtener atención, mantenerse bien y construir comunidades saludables.

- Nuestro equipo de calidad apoya esta misión al monitorear la atención médica y los servicios que recibe.
- Nuestro objetivo es mejorar la salud y el bienestar de nuestros Participantes. Nuestro equipo de calidad:
  - Estudia nuestras rutinas médicas y de servicio internas para ver cómo podemos mejorar.
  - Crea programas para servir a nuestros Participantes que tienen necesidades especiales de atención médica.
  - Encuesta a Participantes y proveedores y utiliza las respuestas para mejorar nuestros servicios.
  - Revisa la calidad de la atención y los servicios prestados por los

## **Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024**

proveedores médicos, dentales, oftalmológicos y farmacéuticos de Keystone First CHC.

Buscamos áreas que necesitan mejorar.

**Llame a Servicios al Participante al 1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976) en estos casos:**

- Quiere saber más sobre nuestro programa de calidad y sus objetivos, actividades y resultados.
- Considera que no recibió atención de calidad. Nuestro equipo investigará el asunto.
- Se va del hospital a su casa y necesita recursos. Nuestro equipo puede ayudar.

## **Sección 2**

# **Derechos y responsabilidades**

## Derechos y responsabilidades del Participante

**Keystone First CHC** y su red de proveedores no discriminan a los Participantes según raza, sexo, religión, nacionalidad, discapacidad, edad, orientación sexual, identidad de género u otro aspecto prohibido por ley.

Como Participante de **Keystone First CHC**, usted tiene los siguientes derechos y responsabilidades.

### Derechos del Participante

Usted tiene estos derechos:

1. Recibir un trato respetuoso y que el personal y los proveedores de la red de **Keystone First CHC** reconozcan su dignidad y necesidad de privacidad.
2. Obtener información de una manera que sea fácil de comprender y encontrarla cuando la necesite.
3. Obtener información que pueda entender con facilidad sobre **Keystone First CHC**, sus servicios y los médicos y otros profesionales que le den tratamiento.
4. Elegir a los proveedores médicos de la red que usted quiera que le brinden tratamiento.
5. Recibir servicios de emergencia cuando los necesite de cualquier proveedor sin la aprobación de **Keystone First CHC**.
6. Obtener información que pueda entender con facilidad y hablar con sus proveedores sobre sus opciones de tratamiento, los riesgos que conllevan y las pruebas que puedan ser autoadministradas sin interferencia alguna de **Keystone First CHC**.
7. Tomar todas las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rehusarse al tratamiento. Si no está en condiciones de tomar decisiones sobre su salud, tiene derecho a que otra persona le brinde ayuda para hacerlo o tome decisiones por usted.
8. Hablar con los proveedores de manera reservada y que se mantengan privados y confidenciales sus datos y registros.
9. Ver y obtener una copia de sus registros médicos y pedir cambios o correcciones.
10. Pedir una segunda opinión.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

11. Presentar una queja formal si no está de acuerdo con la decisión de **Keystone First CHC** de que un servicio no es médicamente necesario para usted.
12. Presentar una queja si no está conforme con la atención o tratamiento que ha recibido.
13. Pedir una audiencia justa del DHS.
14. Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se utilice para obligar a que haga algo, imponerle una sanción, simplificarle la tarea al proveedor, o infligirle un castigo.
15. Obtener información sobre los servicios que **Keystone First CHC** o un proveedor no cubre debido a objeciones morales o religiosas y sobre cómo obtener esos servicios.
16. Ejercer sus derechos sin que afecten de manera negativa el trato que recibe del Departamento de Servicios Humanos (DHS), **Keystone First CHC** y los proveedores de la red.
17. Crear una instrucción anticipada. Consulte la Sección 6 en la página **82** para obtener más información.
18. Hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los participantes de **Keystone First CHC**.

### Responsabilidades del Participante

Los participantes deberán trabajar con sus proveedores de atención médica y servicios de LTSS. **Keystone First CHC** necesita de su ayuda para que usted pueda obtener los servicios y la asistencia que necesita.

Estas son algunas de sus responsabilidades:

1. Brindar, en la medida de lo posible, información que sus proveedores necesiten.
2. Seguir las instrucciones y guías que dan sus proveedores.
3. Participar de las decisiones sobre su atención médica y tratamiento.
4. Trabajar con sus proveedores para desarrollar y llevar a cabo sus planes de tratamiento.
5. Comentar a sus proveedores lo que desea y necesita.
6. Informarse sobre la cobertura de **Keystone First CHC**, incluidos todos los beneficios y límites cubiertos y no cubiertos.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

7. Usar solo los proveedores de la red a menos que **Keystone First CHC** apruebe otro proveedor.
8. Obtener una referencia médica de su PCP para ver un especialista cuando este último no esté en la lista de autorreferencias médicas.
9. Respetar a los demás pacientes, al personal y a los trabajadores del proveedor.
10. Hacer un esfuerzo sincero para realizar sus copagos.
11. Denunciar fraudes y abusos a la Línea directa para denuncias de fraudes y abusos del DHS.

### Privacidad y confidencialidad

**Keystone First CHC** deberá proteger la privacidad de su información personal de salud (PHI). **Keystone First CHC** deberá informar cómo otras personas podrán usar o compartir su PHI. Esto incluye el uso compartido de su PHI con proveedores que le den tratamiento o para que **Keystone First CHC** pueda pagar a sus proveedores. También incluye el uso compartido de su PHI con el DHS. Esta información se incluye en el Aviso de prácticas de privacidad de **Keystone First CHC**. Para obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad de **Keystone First CHC**, llame al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** o visite **www.keystonefirstchc.com**.

### Copagos

Un copago es el monto que usted paga por algunos servicios cubiertos. Por lo general, es una suma pequeña. Se le pedirá que realice su copago cuando reciba el servicio. Sin embargo, no se le podrá negar la atención si no puede realizarlo en ese momento. Si no lo realiza al momento del servicio, es posible que reciba una factura de su proveedor por el copago.

Los montos de los copagos se encuentran en el cuadro de Servicios cubiertos en la página **34** de este manual.

Los siguientes Participantes no tendrán que realizar copagos.

- Mujeres embarazadas (incluido el período posparto)
- Participantes que vivan en un centro de atención a largo plazo, incluidos los Centros de Cuidados Intermedios para Discapacitados Intelectuales y Otras Afecciones Relacionadas u otra institución médica
- Participantes que vivan en un hogar de cuidado personal o domiciliario
- Participantes aptos para los beneficios del Programa de Prevención y Tratamiento de Cáncer de Mama y Cáncer Cervical
- Participantes que reciban atención para enfermos terminales

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Los siguientes servicios no requieren copago:

- Servicios de emergencia
- Servicios de laboratorio
- Servicios de planificación familiar, incluidos los insumos
- Servicios para enfermos terminales
- Servicios de salud domiciliaria
- Sesiones para dejar de fumar
- Visitas a su PCP/CRNP

### ¿Qué sucede si se me pide un copago y no estoy de acuerdo?

Si considera que un proveedor le cobró una cantidad incorrecta por un copago o un copago que considera que no debería haber tenido que pagar, puede presentar una queja ante **Keystone First CHC**. Consulte la Sección 8, Quejas y quejas formales para obtener información sobre cómo presentar una queja, o llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Información de facturación

Es posible que los proveedores de la red de **Keystone First CHC** no le facturen servicios médicamente necesarios que **Keystone First CHC** cubre. Incluso si su proveedor no recibió el pago o el monto total de su cargo de **Keystone First CHC**, el proveedor no podrá cobrarle. Esto se llama facturación del saldo.

### ¿Cuándo puede cobrarme un proveedor?

Los proveedores podrán cobrarle en estos casos:

- No realizó su copago.
- Recibió servicios de un proveedor fuera de la red sin la aprobación de **Keystone First CHC** y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que este no estaría cubierto, y usted aceptó pagarlo.
- Recibió servicios que no están cubiertos por **Keystone First CHC** y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que este no estaría cubierto, y usted aceptó pagarlo.
- Recibió un servicio de un proveedor que no está inscrito en el Programa de Asistencia Médica.
- No recibió una referencia médica de su PCP u otro proveedor cuando era necesario, y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que no estaría cubierto, y usted aceptó pagarlo.
- Se rechazó u solicitud para una excepción de programa o límite al beneficio y

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

el proveedor le notificó antes de recibir el servicio que usted podría ser responsable del pago.

- Usted recibió los servicios mientras cometía robo de identidad o con la tarjeta de seguro médico de otra persona.

### ¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Si recibe una factura del proveedor de la red de **Keystone First CHC** y considera que no debe pagarla, puede llamar a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Si recibe una factura del proveedor por una de las razones anteriores en las que se le puede cobrar, deberá pagarla o llamar al proveedor.

### Responsabilidad de terceros

Es posible que tenga Medicare u otra cobertura de salud. Medicare y su otra cobertura de salud es su seguro primario. Su otro seguro se conoce como "responsabilidad de terceros" o TPL, por sus siglas en inglés. Tener otra cobertura no afecta su derecho a recibir Asistencia Médica. En la mayoría de los casos, Medicare o su otra cobertura pagará a su PCP u otro proveedor antes de que pague **Keystone First CHC**. A **Keystone First CHC** solo se le puede facturar por el monto que su Medicare y otra cobertura no paga.

Deberá informar tanto a su Oficina de Asistencia del Condado (CAO) como a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** si tiene Medicare u otra cobertura de salud. Cuando vaya a un proveedor o a una farmacia, deberá informar todas las formas de seguro médico que tiene y mostrar su tarjeta de Medicare u otra tarjeta de seguro, tarjeta ACCESS o EBT, además de su tarjeta de identificación de **Keystone First CHC**. Esto ayuda a garantizar que se paguen sus facturas de atención médica.

### Coordinación de beneficios

Si cuenta con Medicare y el servicio u otra atención que necesita está cubierto por Medicare, podrá recibir atención de cualquier proveedor de Medicare de su red del plan de Medicare. No es necesario que el proveedor pertenezca a la red de **Keystone First CHC** o que esté inscrito en Medicaid. Tampoco es necesario que obtenga autorización previa de **Keystone First CHC** o referencias médicas de su PCP de Medicare para ver un especialista. **Keystone First CHC** trabajará con Medicare para decidir si necesita pagar al proveedor luego de que Medicare pague primero.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Si necesita un servicio que Medicare no cubre, pero que está cubierto por **Keystone First CHC**, usted deberá recibir el servicio de un proveedor de la red de **Keystone First CHC**. Todas las normas de **Keystone First CHC**, como la autorización previa y las referencias a especialistas, se aplican a estos servicios.

Si no tiene Medicare, pero cuenta con otra cobertura de salud y necesita un servicio u otra atención que cubre su otro seguro, deberá recibir el servicio de un proveedor que esté tanto en la red de su otro seguro como en la red de **Keystone First CHC**. Deberá seguir las normas de su otra cobertura y de **Keystone First CHC**, como de autorización previa y referencias médicas. **Keystone First CHC** trabajará con su otra cobertura para decidir si necesita pagar los servicios luego de que su otra cobertura pague primero al proveedor.

Si necesita de un servicio que su otra cobertura no cubre, usted deberá recibir el servicio de un proveedor de la red de **Keystone First CHC**. Todas las normas de **Keystone First CHC**, como la autorización previa, se aplican a estos servicios.

### Programa de restricción o reclusión del receptor

El Programa de restricción o reclusión del receptor exige que el Participante use proveedores específicos si este abusó de su atención médica o los beneficios de farmacia. **Keystone First CHC** trabaja con el DHS para decidir si debe limitar un Participante al médico, la farmacia, el hospital, el dentista u otro proveedor.

#### ¿Cómo funciona?

**Keystone First CHC** revisará los servicios de atención médica y medicamentos con receta que usted utilizó. Si **Keystone First CHC** descubre el abuso de servicios de atención médica o de medicamentos con receta, **Keystone First CHC** pedirá al DHS que apruebe la aplicación de un límite a los proveedores que usted puede utilizar. Si el DHS lo aprueba, **Keystone First CHC** le enviará un aviso por escrito que explicará el límite.

Usted puede elegir los proveedores o **Keystone First CHC** los elegirá para usted. Si quiere un proveedor distinto del que **Keystone First CHC** seleccionó para usted, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. El límite durará 5 años incluso si cambia de plan de Community HealthChoices.

Si no está de acuerdo con la decisión de limitar a sus proveedores, podrá apelar la decisión al pedir una audiencia justa del DHS, dentro de los 30 días de la fecha de la carta que le indica que **Keystone First CHC** limitó a sus proveedores.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Usted deberá firmar la solicitud **por escrito** para una audiencia justa y enviarla a:

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

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia justa, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** o póngase en contacto con la oficina de asesoramiento legal de su área.

Si su apelación se sella dentro de los 15 días desde la fecha que figura en el aviso de **Keystone First CHC**, no se aplicarán los límites hasta que se tome una decisión sobre su apelación. Si su apelación se sella entre los 15 y 30 días desde la fecha que figura en el aviso, se aplicarán los límites hasta que se tome una decisión sobre su apelación. El Buró de audiencias y apelaciones le hará saber, por escrito, la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. No podrá presentar una queja o queja formal a través de **Keystone First CHC** sobre la decisión de limitar a sus proveedores.

Una vez transcurridos los 5 años, **Keystone First CHC** revisará nuevamente sus servicios para decidir si se deben quitar o continuar los límites y enviará los resultados de la revisión al DHS. **Keystone First CHC** le informará los resultados de la revisión por escrito.

### Denuncia de fraudes o abusos

#### ¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un Participante?

Si cree que alguien está utilizando la tarjeta de identificación suya o de otro Participante de **Keystone First CHC** para recibir servicios, equipos o medicamentos; está falsificando o cambiando recetas médicas; o está recibiendo servicios que no necesita, puede llamar a la Línea directa de fraudes y abusos de **Keystone First CHC** al **1-866-833-9718 (TTY 711)** para informar a **Keystone First CHC**. También puede reportar esta información a la Línea Directa de Denuncias de Fraudes y Abusos del DHS al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

#### ¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un proveedor?

Un fraude por parte de un proveedor ocurre cuando este le cobra servicios, equipos o medicamentos que no recibió o factura por un servicio distinto al que recibió. Facturar el mismo servicio más de una vez o cambiar la fecha del servicio son otros ejemplos de fraude por parte de un proveedor. Para denunciar un fraude por parte de un proveedor,

## **Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024**

llame a la Línea directa de fraudes y abusos de **Keystone First CHC** al **1-866-833-9718 (TTY 711)**. También puede reportar esta información a la Línea Directa de Denuncias de Fraudes y Abusos del DHS al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

## **Sección 3**

# **Servicios de la salud física**

## **Administración de atención**

La administración de cuidado se encuentra disponible para todos los Participantes. Un administrador de cuidado trabajará con usted, su PCP, todos sus otros proveedores y otra cobertura de salud que tenga para garantizar que reciba todos los servicios que necesite. Un administrador de cuidado también puede conectarle con otros programas estatales y locales, o con su plan de Medicare (si corresponde).

Su administrador de cuidado también le brindará ayuda cuando esté saliendo del hospital u otro centro médico de corto plazo para asegurarse de que reciba los servicios que necesita cuando llegue a su hogar. Estos servicios pueden incluir visitas de cuidado domiciliario o terapias. La intención de **Keystone First CHC** es que vuelva a su hogar tan pronto como sea posible.

Si necesita ayuda con algún aspecto de su atención médica o los servicios u orientación para conectarse con otro programa estatal o local, llame a su administrador de cuidados o a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

## **Servicios cubiertos**

El siguiente cuadro muestra los servicios que cubre **Keystone First CHC** cuando son médicamente necesarios. Algunos servicios tienen límites o copagos, o necesitan autorización previa de **Keystone First CHC**. Si necesita servicios que exceden los límites que se indican a continuación, su proveedor podrá en ocasiones pedir una excepción, tal como se explica en esta sección. Los límites no se aplican si está embarazada.

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

<b>Servicio</b>		
Proveedor de atención primaria	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Sin autorización previa o referencia médica
Especialista	Límite	Algunos servicios de especialistas pueden tener límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa para

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Servicio		
		algunos servicios especializados
Enfermería profesional registrada y certificada	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Sin autorización previa o referencia médica
Centro de Salud Federalmente Calificado/Clinica de Salud Rural	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Sin autorización previa o referencia médica
Clínica ambulatoria no hospitalaria	Límite	Algunos servicios pueden tener límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios
Clínica para pacientes ambulatorios	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios
Servicios de podología	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios de podología
Servicios quiroprácticos	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios quiroprácticos
Servicios de optometrista	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios
Atención para enfermos terminales	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Sin copago

**Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024**

<b>Servicio</b>		
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Servicios de atención odontológica	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Radiología (por ej., radiografías, IRM, TC)	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Unidad de cirugía de procedimientos cortos en hospitales para pacientes ambulatorios	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Transporte médico que no es de emergencia	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Servicios de planificación familiar	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa para algunos servicios de planificación familiar
Diálisis renal	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Servicios de emergencia	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Servicio		
	Autorización previa/Referencia médica	Sin autorización previa o referencia médica
Servicios de atención de urgencia	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Sin autorización previa o referencia médica
Servicios de ambulancia	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Hospitalización	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Atención de rehabilitación con admisión hospitalaria	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Atención por maternidad	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Medicamentos de venta con receta	Límite	Sin límites
	Copago	Marca: \$3 por receta o resurtido Genérico: \$1 por receta o resurtido Algunos medicamentos no tienen copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Suplementos nutricionales enterales/parentales	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa

**Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024**

<b>Servicio</b>		
Servicios de establecimientos de enfermería	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Cuidado médico domiciliario, incluidos los servicios de enfermería, auxiliares y de terapia	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Equipo médico duradero	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Protésica y Ortótica	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Lentes de anteojos	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Marcos para anteojos	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Se pueden aplicar copagos
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Lentes de contacto	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Se pueden aplicar copagos
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Servicio		
Suministros médicos	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Terapia (física, ocupacional y del habla)	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Laboratorio	Límite	Sin límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa
Tratamiento para dejar de fumar	Límite	Pueden aplicarse algunos límites
	Copago	Sin copago
	Autorización previa/Referencia médica	Puede necesitarse autorización previa

### Servicios que no están cubiertos

Existen servicios para la salud física que **Keystone First CHC** no cubre. Si no sabe si **Keystone First CHC** le cubre o no un servicio, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Es posible que las MCO no cubran los procedimientos, medicamentos y equipos médicos experimentales.

Servicios que no están cubiertos:

- Procedimientos, medicamentos y equipos médicos experimentales.
- Servicios que no son médicamente necesarios.
- Servicios que brinda un proveedor que no está en la red de proveedores de Keystone First CHC con excepción de los siguientes:
  - Servicios de emergencia.
  - Servicios de planificación familiar.
  - Servicios de asesoramiento para dejar de fumar.
  - Cuando haya una autorización previa de Keystone First CHC.
  - Cuando tenga Medicare y busque los servicios cubiertos de un proveedor de Medicare de su elección.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- Cirugía estética, como estiramientos faciales, abdominoplastia o liposucción.
- Acupuntura.
- Servicios para la esterilidad.
- Evaluaciones de paternidad.
- Cualquier servicio ofrecido y cubierto a través de otro programa de cobertura, como indemnización laboral, TRICARE u otra cobertura comercial que no haya sido autorizada previamente por Keystone First CHC. No obstante, los servicios cubiertos por Medicare no requieren autorización previa.
- Servicios ofrecidos fuera de los Estados Unidos y sus territorios. Keystone First CHC no está autorizado a realizar pagos fuera de los Estados Unidos.
- Servicios considerados como "servicio médico" según el Título XIX de la Ley de Seguro Social.

Esto no es una lista completa de los servicios no cubiertos.

Es posible que Keystone First CHC no cubra todos sus gastos de atención médica. Usted podrá ser responsable de pagar los servicios si se le ha dicho de antemano que Keystone First CHC no los cubre. Es importante que consulte con su PCP o Servicios al Participante de Keystone First CHC para averiguar qué servicios de atención médica están cubiertos.

### Segundas opiniones

Usted tiene derecho a pedir una segunda opinión si tiene dudas sobre algún tratamiento médico, servicio o cirugía de no emergencia sugerido para usted. Una segunda opinión puede brindarle más información para que pueda tomar decisiones importantes sobre su tratamiento. La segunda opinión está disponible sin costo adicional más que el de un copago.

Llame a su PCP para pedir el nombre de otro proveedor de la red de **Keystone First CHC** para recibir una segunda opinión. Si no hay otros proveedores disponibles en la red de **Keystone First CHC**, puede pedir a **Keystone First CHC** una aprobación para obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red.

### ¿Qué es una autorización previa?

Algunos servicios o artículos necesitan aprobación de **Keystone First CHC** antes de que pueda recibirlos. Esto se llama autorización previa. Para los servicios que necesitan autorización previa, **Keystone First CHC** decidirá si el servicio solicitado es médicamente necesario antes de que pueda recibirlo. Usted o su proveedor deberá realizar una solicitud de aprobación a **Keystone First CHC** antes de recibir el servicio.

### ¿Qué significa médicamente necesario?

Médicamente necesario significa que el servicio, artículo o medicamento cumple con alguno de estos criterios:

- Evitará una enfermedad, afección o discapacidad o se esperará justificadamente que lo haga;
- Disminuirá o mejorará los efectos físicos, mentales o de desarrollo de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad o se esperará justificadamente que lo haga;
- Lo ayudará a lograr o mantener la capacidad de realizar tareas diarias, teniendo en cuenta sus habilidades o las de alguien de su edad; o
- Si está recibiendo LTSS, le dará los beneficios de vida comunitaria, la posibilidad de cumplir con sus objetivos y poder vivir y trabajar donde lo desee.

Si necesita ayuda para comprender cuándo un servicio, artículo o medicamento es médicamente necesario, o si desea más información, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Cómo pedir una autorización previa

1. Su PCP u otro proveedor médico deberá brindar información a **Keystone First CHC** para demostrar que el servicio o medicamento es médicamente necesario.
2. Los enfermeros o farmacéuticos de **Keystone First CHC** se encargarán de revisar la información. Utilizarán guías clínicas aprobadas por el Departamento de Servicios Humanos para revisar si el servicio o medicamento es médicamente necesario.
3. Si el enfermero o farmacéutico de **Keystone First CHC** no puede aprobar la solicitud, un médico de **Keystone First CHC** la revisará.
4. Si se aprueba la solicitud, enviaremos una notificación a usted y a su proveedor médico.
5. Si la solicitud no es aprobada, les enviaremos una carta a usted y a su proveedor médico para comunicarles el motivo de la decisión.
6. Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una queja o queja formal, o pedir una audiencia justa. Consulte la página 88 para obtener información sobre quejas, quejas formales y audiencias justas.
7. También puede llamar a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para obtener ayuda con la presentación de una queja o una queja formal, o también para solicitar una audiencia justa.

Si necesita ayuda para comprender mejor el proceso de autorización previa, hable con su PCP o especialista, o llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729**

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

(TTY 1-855-235-4976).

Si usted o su proveedor desea obtener una copia de las guías de necesidades médicas u otras normas que se usaron para tomar una decisión sobre su solicitud de autorización previa, puede llamar a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. Su proveedor puede llamar a Servicios al Proveedor al **1-800-521-6007**.

### ¿Qué servicios, artículos o medicamentos necesitan autorización previa?

El siguiente cuadro identifica algunos de los servicios, artículos y medicamentos que requieren autorización previa.

Los servicios para la salud física que requieren autorización previa incluyen los siguientes:

- Admisiones optativas de pacientes hospitalizados, incluida la rehabilitación.
- Evaluaciones y procedimientos optativos de trasplante.
- Transporte aéreo de ambulancia optativo y de no emergencia.
- Transferencias optativas para servicios de pacientes hospitalizados o ambulatorios entre centros de cuidado intensivo.
- Establecimientos de enfermería especializada.
- Servicios de gastroenterología (códigos 91110 y 9111 solamente).
- Cirugía bariátrica.
- Se requiere autorización previa para todos los servicios de tratamiento del dolor, con **excepción** de los siguientes: Servicios que estén en el cronograma de tarifas de la Asistencia Médica de Pennsylvania (PA MA) y que se brinden en un entorno de consultorio médico participante (POS 11).
- Procedimientos cosméticos.
- Servicios de terapia para pacientes ambulatorios (física, ocupacional y del habla).
  - No se requiere autorización previa para una evaluación ni para hasta 24 consultas por disciplina dentro de un año calendario.
  - Se requiere autorización previa para servicios que superen las 24 consultas por disciplina dentro de un año calendario.
- Los servicios de la salud domiciliaria realizados por un proveedor de la red: no se requiere autorización previa hasta 18 consultas por modalidad por año calendario (no se podrán exceder las 60 consultas).
- Atención por turnos/de enfermería privada que incluye un asistente de salud domiciliaria.
- Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) (Centro de enfermería de custodia basado en el hogar o la comunidad). \* Consulte la lista que figura a continuación para obtener información más detallada.
- Alquileres mensuales de equipo médico duradero (DME)/DME excepcional:

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- Todos los artículos de alquiler mensual de equipos médicos duraderos y excepcionales, sin importar el costo o cargo mensual.
- El alquiler de todas las sillas de ruedas (motorizadas y manuales) y todos los artículos correspondientes sin importar el costo por artículo.
- Compras de DME o DME excepcionales.
  - La compra de todos los DME y DME excepcionales que superen los \$750.
  - Compra de todas las sillas de ruedas (motorizadas y manuales) y todos los artículos (componentes) correspondientes sin importar el costo por artículo.
- Enterales.
- Pañales: cualquier solicitud que supere los 300 pañales o entrenadores (o combinación) y solicitudes de pañales de marcas específicas.
- Rehabilitación cardíaca o pulmonar.
- Servicios quiroprácticos después de la visita número 24.
- Todo servicio realizado por un proveedor que no sea de la red, a menos que sea de emergencia.
- Servicios experimentales o de investigación.
- Evaluaciones psicológicas neurológicas.
- Análisis genéticos de laboratorio.
- Todos los códigos misceláneos o no listados.
- Servicios o equipos que no estén en el cronograma de tarifas de Asistencia Médica o que superen las limitaciones del DHS.
- Transporte en ambulancia para emergencias médicamente necesarias para todos los Participantes. Transporte en ambulancia para situaciones médicamente necesarias y no necesarias solo para Participantes Clínicamente aptos para un establecimiento de enfermería (NFCE).
- Medicamentos con receta seleccionados.
- Servicios dentales seleccionados.
- Interrupción optativa del embarazo.

\*Todos los LTSS requieren autorización previa por parte de un coordinador de servicios. Estos son algunos servicios:

- Asistencia para actividades diarias de adultos.
- Tecnología de asistencia.
- Asesoramiento de beneficios.
- Evaluación vocacional.
- Integración a la comunidad.
- Servicios de transición a la comunidad.
- Desarrollo de capacidades laborales.
- Equipos médicos duraderos excepcionales.
- Servicios de gestión financiera.
- Adaptaciones para el hogar.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- Comidas entregadas en el hogar.
- Servicios de salud en el hogar.
- Asesoramiento laboral.
- Búsqueda de empleo.
- Transporte no médico.
- Servicios de establecimiento de enfermería.
- Apoyo comunitario dirigido por el Participante.
- Productos y servicios dirigidos por el Participante.
- Servicios de asistencia personal.
- Sistema de respuesta ante una emergencia personal.
- Erradicación de las plagas.
- Habilitación residencial.
- Cuidados de relevo.
- Equipo e insumos médicos especializados.
- Habilitación de día estructurado.
- TeleCare (atención a distancia).
- Servicios terapéuticos y de asesoramiento.
- Modificación de vehículos.

Para aquellos servicios que tengan límites, si usted o su proveedor consideran que necesita más servicios que los límites permitidos, cualquiera de ambos podrá pedir más mediante el proceso de autorización previa.

Si usted o su proveedor no sabe bien si un servicio, artículo o medicamento requiere autorización previa, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Autorización previa de un servicio o artículo

**Keystone First CHC** revisará la solicitud de autorización previa y la información que usted o su proveedor haya enviado. **Keystone First CHC** le informará la decisión tomada dentro de los 2 días hábiles desde la fecha en que **Keystone First CHC** recibió la solicitud siempre que **Keystone First CHC** cuente con la información suficiente para decidir si el servicio o artículo es médicamente necesario.

Si **Keystone First CHC** no tiene información suficiente para decidir sobre la solicitud, debemos informar a su proveedor dentro de las 48 horas de haber recibido la solicitud que necesitamos más información para decidir la solicitud y dar unos 14 días para que el proveedor nos brinde más información. **Keystone First CHC** le informará nuestra decisión tomada dentro de los 2 días hábiles luego de que **Keystone First CHC** haya recibido la información adicional.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Usted y su proveedor recibirán un aviso escrito que les informará si la solicitud fue aprobada o rechazada y, si fue denegada, el motivo de la decisión.

### Autorización previa de medicamentos cubiertos

**Keystone First CHC** revisará la solicitud de autorización previa dentro de las 24 horas desde el momento en que **Keystone First CHC** reciba la solicitud. Usted y su proveedor recibirán un aviso escrito que les informará si la solicitud fue aprobada o rechazada y, si fue denegada, el motivo de la decisión.

Si va a una farmacia a surtir su receta y no puede llevarse a cabo el procedimiento porque se requiere una autorización previa, el farmacéutico le dará un suministro temporal a menos que considere que el medicamento puede tener un efecto perjudicial. Si no estuvo tomando el medicamento, recibirá un suministro de 72 horas. Si estuvo tomando el medicamento, obtendrá un suministro de 15 días. Su proveedor aun necesitará pedir autorización previa a **Keystone First CHC** tan pronto como sea posible.

### ¿Qué pasa si recibo un aviso de rechazo?

Si **Keystone First CHC** rechaza la solicitud para un servicio, artículo o medicamento o no la aprueba según lo pedido, usted puede presentar una queja o queja formal. Si presenta una queja o queja formal por la negativa a un medicamento continuo, **Keystone First CHC** deberá autorizarlo hasta que se resuelva la queja o queja formal siempre que la presente dentro de los 15 días hábiles del aviso de negativa a menos que el farmacéutico considere que el medicamento puede perjudicarlo. Consulte la Sección 8, Quejas, quejas formales y audiencias justas, que comienza en la página 88 de este manual para obtener información detallada sobre quejas y quejas formales.

## Descripciones de servicios

### Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia son servicios necesarios para tratar o evaluar una afección de emergencia. Una afección de emergencia es una lesión o enfermedad tan severa que una persona razonable sin capacitación médica considera que representa un riesgo inmediato para la vida de la persona o para la salud a largo plazo. Si sufre una afección de emergencia, puede ir a la sala de emergencias más cercana, marcar 911 o llamar a su proveedor local de ambulancia. **No** es necesario que obtenga aprobación de **Keystone First CHC** para recibir servicios de emergencia y podrá hacer uso de cualquier hospital u otro entorno médico para la atención de emergencia.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

A continuación, se indican algunos ejemplos de afecciones de emergencia y de no emergencia:

### Afecciones de emergencia

- Infarto
- Dolor en el pecho
- Hemorragia severa
- Dolor intenso
- Pérdida del conocimiento
- Intoxicación

### Afecciones de no emergencia

- Garganta irritada
- Vómitos
- Resfrío o gripe
- Dolor de espalda
- Dolor de oído
- Moretones, hinchazón o cortes menores

Si tiene dudas si su afección requiere de servicios de emergencia, llame a su PCP o a la Línea de enfermería de **Keystone First CHC** al **1-855-332-0117**, las 24 horas del día, los 7 días a la semana. Recuerde que la Línea de enfermería no reemplaza a su médico. Realice siempre el seguimiento con su médico.

## Transporte médico de emergencia

**Keystone First CHC** cubre el transporte médico de emergencia por ambulancia para afecciones de emergencia. Si necesita una ambulancia, llame al 911 o a su proveedor local de ambulancia. No llame al MATP (descrito en la página **65** de este manual) para transporte médico de emergencia.

## Atención de urgencia

**Keystone First CHC** cubre la atención médica de urgencia de una enfermedad, lesión o afección que, si no es tratada dentro de las 24 horas, podría convertirse rápidamente en una crisis o una afección de emergencia. Esto sucede cuando necesita la atención de un médico, pero no en una sala de emergencias.

Si necesita atención de urgencia, pero no sabe bien si se trata de una emergencia, llame primero a su PCP o a la Línea de enfermería de **Keystone First CHC** al **1-855-332-0117**. Su PCP o la Línea de enfermería le brindará ayuda para decidir si necesita ir a una sala de emergencias, al consultorio del PCP o a un centro de atención de urgencias cercano. Recuerde que la Línea de enfermería no reemplaza a su médico. En la mayoría de los casos, si necesita atención médica de urgencia, su PCP le dará una cita dentro de las 24

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

horas. Si no puede comunicarse con su PCP o si este no está disponible dentro de las 24 horas y su afección no es una emergencia, tendrá la opción de ir a un centro de atención de urgencia o a una clínica ambulatoria de la red **Keystone First CHC**. No es necesaria la autorización previa para los servicios en un centro de atención de urgencia.

Estos son algunos ejemplos de las afecciones médicas que pueden necesitar atención de urgencia:

- Vómitos
- Tos y fiebre
- Esguinces
- Sarpullidos.
- Dolores de oído
- Diarrea
- Garganta irritada
- Dolor de estómago

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Servicios de atención odontológica

**Keystone First CHC** cubre algunos beneficios dentales para Participantes a través de los dentistas de la red **Keystone First CHC**. Algunos servicios dentales tienen límites.

**Un buen cuidado dental no solo es bueno para sus dientes, boca y encías.** También puede afectar otras condiciones de salud, como la diabetes y el embarazo. Ir al dentista cada 6 meses ayuda a mantener una buena salud. Puede visitar cualquier dentista de la red de **Keystone First CHC**. Para buscar un dentista de la red de **Keystone First CHC**, visite **[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)** y haga clic en Find a Provider (Buscar un proveedor). También puede llamar a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para recibir ayuda.

Los servicios dentales tienen límites. Hable con su dentista.

- Evaluaciones
- Limpiezas
- Emergencias dentales
- Radiografías.
- Empastes
- Extracciones (remoción de un diente)
- Cementado (pegado) de coronas
- Servicios periodontales\*
- Endodoncia\*
- Coronas\*

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- Dentaduras postizas\* completas y parciales
- Procedimientos quirúrgicos dentales\*
- Anestesia,\* anestesia general, IV, o sedación consciente no IV

\* Se necesita autorización previa y se debe demostrar que existe una necesidad médica. Para obtener más información sobre la autorización previa, consulte la página **40**.

### Servicios para el cuidado de la vista

**Keystone First CHC** cubre algunos servicios para la vista a Participantes a través de los dentistas de la red **Keystone First CHC**.

Los Participantes tienen derecho a 2 exámenes de rutina de la vista por año calendario. No se necesita referencia médica para el primer examen de rutina de la vista.

Podrá realizarse exámenes adicionales de la vista (hasta 2 por año calendario) si su oculista completa el formulario.

Keystone First CHC no cubre anteojos o lentes de contacto recetados. Sin embargo, existen algunas excepciones. Los Participantes con diagnósticos de afaquia o cataratas pueden tener derecho a obtener anteojos o lentes de contacto. Si tiene alguno de estos diagnósticos y considera que cumple con los requisitos para accesorios de la vista, llame a Servicios al Participante para obtener más información.

Es posible que existan copagos para algunos servicios de optometría (cuidado visual). Consulte el Programa de copago del Participante que vino con su kit de bienvenida. También puede encontrarlo en línea en **[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)**.

Si necesita ayuda para encontrar un oculista, vaya a **[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)** y haga clic en Find a Provider (Buscar un proveedor). También puede llamar a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para obtener ayuda.

### Beneficios de farmacia

**Keystone First CHC** cubre beneficios de farmacia que incluyen medicamentos con receta además de medicamentos y vitaminas de venta libre con una receta del médico.

**Keystone First CHC** cubre los medicamentos que cumplen estos criterios:

- Medicamento necesarios.
- Aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los EE. UU.
- Recetados por su proveedor médico.

### Recetas médicas

Cuando un proveedor le escribe la receta de un medicamento, usted puede surtirla en cualquier farmacia de la red de **Keystone First CHC**. Deberá llevar su tarjeta de identificación de **Keystone First CHC** y quizás deba realizar un copago. **Keystone First CHC** pagará cualquier medicamento que aparezca en el listado de medicamentos de **Keystone First CHC** o que sea preferido en el Listado de medicamentos preferidos del Departamento de Servicios Humanos (DHS) y es posible que pague por otros medicamentos si se autorizan previamente. Su receta médica o la etiqueta del medicamento le indicará si su médico pidió resurtidos de la receta médica y cuántos puede recibir. Si su médico ordenó resurtidos, en algunos casos, es posible que reciba un suministro de hasta 90 días de medicamentos seleccionados. Si no sabe si un medicamento está cubierto, necesita ayuda para encontrar una farmacia en la red de **Keystone First CHC** o tiene alguna otra pregunta, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

\*Algunos medicamentos incluidos en el formulario de medicamentos de **Keystone First CHC** o que sean preferidos en el Listado de Medicamentos Preferidos del Departamento de Servicios Humanos (DHS) pueden necesitar una autorización previa.

Si recibe beneficios de Medicare, su plan de Medicare es su principal pagador de medicamentos. Consulte con su plan de Medicare si tiene preguntas sobre si un medicamento con receta está cubierto o si tiene alguna otra pregunta. Si su medicamento no está cubierto por Medicare, es posible que esté cubierto por **Keystone First CHC**.

Si está embarazada, no deje de llamar a su Oficina de Asistencia del Condado (CAO) o al Centro de Servicio al Cliente al **1-877-395-8930**. Hágales saber que está embarazada. Usted no tendrá que realizar copago alguno durante su embarazo.

### Listado de medicamentos preferidos a nivel nacional (PDL) y Formulario complementario de Keystone First CHC

**Keystone First CHC** cubre los medicamentos indicados en el Listado de Medicamentos Preferidos (PDL) a nivel nacional y el formulario complementario de **Keystone First CHC**. Estos son los que su PCP u otro médico deben usar al momento de elegir los medicamentos que debe tomar. Tanto el PDL a nivel nacional como el formulario complementario de Keystone First CHC cubren medicamentos de marca y genéricos. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Algunos medicamentos incluidos en el formulario complementario de **Keystone First CHC** o que son preferidos en el PDL a nivel estatal pueden necesitar autorización previa. Todo medicamento indicado por su médico que

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

no esté en el PDL a nivel nacional o el formulario complementario de **Keystone First CHC** necesita autorización previa. El PDL a nivel nacional y el formulario complementario de **Keystone First CHC** puede cambiar ocasionalmente, por lo que debe asegurarse de que su proveedor tenga la información más reciente al momento de recetar un medicamento.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener una copia del PDL a nivel nacional o el formulario complementario de **Keystone First CHC**, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** o visite el sitio de Internet de **Keystone First CHC** en [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com).

### Reembolso por medicamentos

Pueden existir ocasiones en las que deberá pagar por el medicamento. **Keystone First CHC** puede reembolsarle el costo o pagarle el dinero. El proceso de reembolso no se aplica a los copagos.

Por lo general, el reembolso no se realiza para medicamentos con estas características:

- Necesitan autorización previa.
- No están cubiertos por **Keystone First CHC** o el programa de Asistencia Médica de Pennsylvania.
- No son médicamente necesarios.
- Superan ciertas dosis o los límites de suministro establecidos por la FDA.
- Se resurten muy a menudo.

No se le reembolsará en los siguientes casos:

- No cumplió con los requisitos para los beneficios de farmacia cuando pagó por el medicamento.
- No era Participante de **Keystone First CHC** cuando se surtió su medicamento.

Para pedir un reembolso de los medicamentos que pagó:

Debe pedir el reembolso por escrito.\* Debe enviar un recibo detallado de la farmacia que incluya lo siguiente:

- La fecha en la que compró el medicamento.
- Su nombre.
- El nombre de la farmacia, la dirección (ciudad, estado, código postal) y el número de teléfono.
- El nombre, la potencia y la cantidad de medicamento.
- El número de DNC del medicamento (si no sabe bien esta información, pregunte

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- al farmacéutico).
- El monto total de dinero que pagó por cada medicamento.

\* Si necesita ayuda para completar la solicitud, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Escriba su nombre, dirección, número de teléfono y de ID de **Keystone First CHC** en su recibo u otro papel. Envíe esta información a:

**Pharmacy Reimbursement Department  
Keystone First CHC  
P.O. Box 336  
Essington, PA 19029**

Pueden pasar entre 6 y 8 semanas para que reciba su pago.

**Nota: los recibos que no contengan toda la información mencionada no podrán reembolsarse y le serán devueltos. Los recibos deberán enviarse a Keystone First CHC tan pronto como sea posible. No se aceptarán recibos con más de 365 días. Recuerde conservar una copia del recibo para sus registros.**

El recibo que contiene toda la información que necesita para el reembolso es el que viene abrochado a la bolsa que contiene su medicamento. No es el tique de máquina. Su farmacéutico también puede imprimirle un recibo si se lo pide.

### Medicamentos de especialidad

El PDL a nivel nacional y el formulario complementario de **Keystone First CHC** incluye medicamentos que se denominan medicamentos de especialidad. Estos son medicamentos que se usan para tratar enfermedades complejas. Por lo general, un médico debe manipular de forma especial y monitorear de cerca estos medicamentos. La receta médica para estos medicamentos debe autorizarse previamente. Es posible que tenga que realizar un copago para su medicamento. Para ver el listado de medicamentos preferidos a nivel nacional, el formulario complementario de **Keystone First CHC** y una lista completa de medicamentos de especialidad y si su medicamento se considera de especialidad, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** o visite el sitio de Internet de Keystone First CHC en **[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)**.

Deberá obtener estos medicamentos de una farmacia especializada. La farmacia especializada puede enviar los medicamentos directamente a usted por correo sin costo alguno y se pondrá en contacto con usted antes de enviarlos. Es posible que tenga que realizar un copago para su medicamento. La farmacia también puede responder cualquier pregunta sobre el proceso. Usted puede elegir cualquier farmacia

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

especializada que se encuentre en la red de **Keystone First CHC**. Para ver la lista de farmacias especializadas de la red, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** o vaya a **www.keystonefirstchc.com**, haga clic en View Your Benefits (Ver sus beneficios), luego haga clic en **Pharmacy (prescription) benefits** (Beneficios de farmacia). Si tiene alguna pregunta o necesita más información, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Medicamentos de venta libre

**Keystone First CHC** cubre medicamentos de venta libre cuando tiene una receta médica de su proveedor. Deberá llevar su tarjeta de identificación de **Keystone First CHC** y quizás deba realizar un copago. Los siguientes son ejemplos de medicamentos de venta libre que pueden estar cubiertos.

- Medicamentos para la sinusitis y la alergia
- Acetaminofeno o aspirina
- Vitaminas genéricas
- Medicamentos para la tos
- Medicamentos para la acidez de estómago, como antiácidos

Puede encontrar más información sobre medicamentos de venta libre en el sitio de Internet de **Keystone First CHC**, **www.keystonefirstchc.com**, o por teléfono a través de Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Ayuda para registrarse en la Parte D de Medicare

Si tiene Medicare, **Keystone First CHC** puede ayudar a que se registre para la Parte D de Medicare y así ayudar a pagar sus medicamentos con receta. Algunos planes de la Parte D de Medicare no tienen copagos para los medicamentos con receta. Para obtener más información, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** o al Programa de Perspectiva de educación y decisiones de Medicare (PA MEDI) al **1-800-783-7067**.

### Tratamiento para dejar de fumar

**¿Quiere dejar el tabaco o la nicotina?  
¡Keystone First CHC quiere que usted deje de fumar!**

Si siente que es hora de abandonar el hábito, no importa cuántas veces lo haya intentado, estamos para brindarle ayuda.

## **Medicamentos**

**Keystone First CHC** cubre los siguientes medicamentos para ayudarle a dejar de fumar.

**Para ver una lista completa de medicamentos cubiertos por la PDL a nivel nacional, vaya a nuestro sitio en Internet [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com), haga clic en For Participants (Para Participantes), luego Find a Doctor, Medicine or Pharmacy (Encontrar un médico, medicamento o farmacia). Allí encontrará un enlace al PDL a nivel nacional.**

Comuníquese con su PCP para coordinar una consulta y obtener una receta para un medicamento para dejar de fumar.

## **Servicios de asesoramiento**

El apoyo de asesoramiento también puede brindarle ayuda para dejar de fumar.

**Keystone First CHC** cubre los siguientes servicios de asesoramiento:

- Todos los Participantes de Keystone First CHC tienen derecho a 70 sesiones de asesoramiento por año calendario. Cada sesión de asesoramiento dura 15 minutos y se realiza en persona tanto de manera individual como grupal.
- No necesita referencia médica o aprobación previa para ir a una sesión de asesoramiento. Hable con su médico para encontrar a un asesor cerca de usted.
- El asesor debe formar parte del programa de Asistencia Médica. Además, debe ser aprobado por el Departamento de Salud.

## **Tratamiento para la salud conductual**

Algunas personas pueden sufrir estrés, ansiedad o depresión cuando intentan dejar de fumar. Los Participantes de **Keystone First CHC** tienen derecho a los servicios que tratan estos efectos secundarios, pero estos están cubiertos por su BH-MCO. Puede encontrar el BH-MCO en su condado y la información de contacto en la página **86** de este manual. También puede llamar a Servicios al Participante de **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para recibir asistencia para contactar a su BH-MCO.

## **Otros recursos para dejar de fumar**

Para obtener más ayuda, puede hacer lo siguiente:

- Llamar a la Línea gratuita para dejar de fumar de PA al **1-800-QUIT-NOW (784-8669)**.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- Vaya a <https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx> para obtener información sobre "Tabaco" y "Cigarrillos electrónicos".
- Vaya a <https://pa.quitlogix.org> para encontrar recursos y consejos de asesoramiento para dejar de fumar y poder abandonar el hábito.

Recuerde que **Keystone First CHC** está a su alcance para ayudar a que logre una mejor salud al dejar de fumar. ¡No espere más! Llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para que podamos ayudar a que comience.

### Planificación familiar

**Keystone First CHC** cubre los servicios de planificación familiar. No necesita una derivación de su PCP para estos servicios. Los servicios incluyen análisis de embarazo, exámenes y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, anticonceptivos y educación y asesoramiento para la planificación familiar. Puede ver a cualquier médico que sea proveedor de Asistencia Médica, incluido cualquiera fuera de la red que ofrezca servicios de planificación familiar. No existen copagos para estos servicios. Cuando visite un proveedor de planificación familiar que no pertenezca a la red de **Keystone First CHC**, deberá mostrar sus tarjetas de identificación **Keystone First CHC**, además de la de Medicare (si corresponde).

Para obtener más información sobre los servicios de planificación familiar u obtener ayuda para encontrar un proveedor de planificación familiar, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Atención por maternidad

#### Cuidado durante el embarazo

El cuidado prenatal es la atención médica que recibe una mujer durante su embarazo y su parto por parte de un proveedor de atención de maternidad, como un obstetra (OB o OB/GYN) o una enfermera-partera. El cuidado prenatal temprano y regular es muy importante para la salud suya y de su bebé. Aun si ya ha pasado por un embarazo, es importante que acuda a un proveedor de atención de maternidad con frecuencia en cada embarazo.

Si cree que está embarazada o necesita un test de embarazo, vea a su PCP o proveedor de planificación familiar. Si está embarazada, puede hacer lo siguiente:

- Llamar o visitar a su PCP para que pueda ayudarla a encontrar un proveedor de atención de maternidad dentro de la red de **Keystone First CHC**.
- Visitar a un obstetra o ginecólogo, o una enfermera-partera por su cuenta. No necesita referencia médica para la atención de maternidad.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- Ir a un centro de salud de la red que ofrezca servicios de obstetricia y ginecología.
- Llamar a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para encontrar a un proveedor de atención de maternidad.

Consulte a un médico apenas sepa que está embarazada. Su proveedor de atención de maternidad deberá programar una cita para verla:

- Si está en su primer trimestre, dentro de los 10 días hábiles desde que **Keystone First CHC** se enteró de que está embarazada.
- Si está en su segundo trimestre, dentro de los 5 días hábiles desde que **Keystone First CHC** se enteró de que está embarazada.
- Si está en su tercer trimestre, dentro de los 4 días hábiles desde que **Keystone First CHC** se enteró de que está embarazada.
- Si tiene un embarazo de alto riesgo, dentro de las 24 horas de que **Keystone First CHC** se enteró de que está embarazada.

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

Es importante que mantenga el mismo proveedor de atención de maternidad durante su embarazo y cuidado posparto. Su proveedor seguirá de cerca su salud y la de su bebé en su crecimiento. También es recomendable mantener el mismo plan de Community HealthChoices durante todo el embarazo.

**Keystone First CHC** cuenta con coordinadores capacitados de salud materna que conocen qué servicios y recursos están disponibles para usted.

Si está embarazada y ya está viendo a un proveedor de atención de maternidad cuando se inscribe a **Keystone First CHC**, puede continuar viéndolo aun si no se encuentra en la red de **Keystone First CHC**. Este proveedor deberá llamar a **Keystone First CHC** para recibir aprobación para tratarla.

### Atención para usted y su bebé luego del nacimiento

Deberá visitar a su proveedor de atención de maternidad entre **7 y 84 días** luego de que su bebé haya recibido un chequeo, a menos que su médico quiera verla antes.

Deberá programar una consulta con el PCP de su bebé entre 3 y 5 días de haber nacido, a menos que el médico quiera verla antes. Se aconseja elegir al médico para su bebé durante su embarazo. Si necesita ayuda para elegir un médico para su bebé, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

**Programa de Maternidad de Keystone First CHC**

**Keystone First CHC** cuenta con un programa especial para embarazadas llamado **Bright Start®**.

**Programa Bright Start® para Participantes embarazadas**

Con el programa Bright Start, podemos ayudarla a mantener una buena salud durante su embarazo, lo cual la ayudará a tener un bebé sano. Le daremos información sobre la importancia de su cuidado prenatal, como por ejemplo:

- Tomar sus vitaminas prenatales.
- Comer bien.
- No consumir drogas, alcohol o tabaco.
- Visitar a su dentista para mantener sus encías sanas.

Es importante que vea a su dentista al menos una vez durante su embarazo. La salud de sus dientes y encías puede afectar la salud de su bebé durante el embarazo. La periodontitis, por ejemplo, puede causar infecciones que pueden ocasionar que su bebé nazca antes. Un bebé prematuro tiene más posibilidades de desarrollar problemas de salud y discapacidades que pueden durar toda la vida.

Trabajaremos con usted, su obstetra y su dentista para asegurarnos de que reciba la atención que necesita.

- Tenemos información sobre otros servicios, por ejemplo:
- Alimentos y ropa.
- Transporte.
- Amamantamiento.
- Cuidado domiciliario.
- Ayuda para comprender sus emociones y los cambios que ocurren con su cuerpo.
- Ayuda para dejar de fumar.
- Programa WIC (Mujeres, infantes y niños).
- Ayuda con problemas de drogas, alcohol y salud mental.
- Ayuda con abuso doméstico.

Es posible que tenga derecho al cuidado de salud domiciliario, equipo médico especial o transporte para visitas a consultorios. Llámenos para obtener más información. Puede comunicarse de manera gratuita con Bright Start al **1-800-521-6867 (TTY 711)**.

### Equipo médico duradero e insumos médicos

**Keystone First CHC** cubre equipo médico duradero (DME), que incluye DME de accesibilidad para el hogar, e insumos médicos. El DME es un artículo o dispositivo médico que puede usarse varias veces en su hogar o entorno en donde realiza sus actividades diarias y que generalmente no se utiliza a menos que la persona tenga una enfermedad o una lesión. Los insumos médicos generalmente son desechables y se utilizan con un fin médico. Algunos de estos artículos necesitan autorización previa, y su PCP u otro proveedor deberá pedirlos. Quienes provean el DME deberán pertenecer a la red de **Keystone First CHC**. Es posible que deba realizar un copago.

Estos son algunos ejemplos de DME:

- Tanques de oxígeno
- Sillas de rueda
- Muletas
- Andadores
- Férulas
- Camas médicas especiales

Estos son algunos ejemplos de DME de accesibilidad para el hogar:

- Elevadores para sillas de ruedas
- Deslizadores de escaleras
- Elevadores para techo
- Rampas metálicas de accesibilidad

Esto incluye la instalación y la reparación médicamente necesaria de DME de accesibilidad para el hogar cubierto, no incluye adaptaciones para el hogar. Puede resultar apto para adaptaciones en el hogar si recibe LTSS.

Estos son algunos ejemplos de insumos médicos:

- Insumos para la diabetes (como jeringas y tiras reactivas)
- Almohadillas de gasa
- Cintas adhesivas
- Suministros para la incontinencia (como bragapañales, calzoncillos, empapadores, etc.)

Si tiene alguna pregunta sobre los DME o los insumos médicos, o si desea una lista de proveedores de la red, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Servicios de hogar de ancianos

Un hogar de ancianos es un centro autorizado que brinda servicios de enfermería y atención a largo plazo. Estos centros cuentan con servicios que ayudan con las necesidades tanto médicas como no médicas de los residentes. Los servicios de un hogar de ancianos incluyen enfermería y rehabilitación; asistencia con tareas como vestirse, bañarse, utilizar el baño, preparar de comidas y lavar la ropa; u otros servicios que se necesitan con frecuencia como parte de una atención médica planificada o programa de administración de la salud. Los hogares de ancianos deben formar parte de la red de proveedores de **Keystone First CHC** para que usted pueda recibir servicios. Si necesita los servicios de un hogar de ancianos durante más de 30 días, consulte la página **69** del manual para obtener información sobre servicios y apoyo a largo plazo.

### Servicios ambulatorios

**Keystone First CHC** cubre servicios ambulatorios como terapia física, ocupacional y del habla, además de radiografías y análisis de laboratorio. Su PCP coordinará estos servicios con uno de los proveedores de la red de **Keystone First CHC**.

Consulte la sección Autorización previa en la página 40 para obtener más información sobre los servicios ambulatorios que necesitan autorización previa.

Para obtener información sobre los copagos de los servicios ambulatorios, consulte el cronograma de copago que vino con su kit de bienvenida. También puede encontrar esta información en nuestro sitio de Internet en [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com) o consultar la sección Servicios cubiertos en la página 34 de este manual para obtener más información.

### Servicios hospitalarios

**Keystone First CHC** cubre los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Si necesita admisión en un hospital en una situación de no emergencia, su PCP o especialista coordinará el procedimiento para que usted vaya a un hospital de la red de **Keystone First CHC** y hará un seguimiento de la atención aun si necesita otros médicos durante su admisión hospitalaria. **Keystone First CHC** deberá aprobar todas las admisiones hospitalarias. Para saber si un hospital se encuentra en la red de **Keystone First CHC**, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** o consulte el directorio de proveedores en el sitio de Internet de **Keystone First CHC** en [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com).

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Si existe una emergencia y recibe hospitalización, usted, un familiar o amigo deberá informar a su PCP tan pronto como sea posible y sin que pasen las 24 horas luego de la admisión en el hospital. Si recibe admisión hospitalaria que no pertenece a la red de **Keystone First CHC**, podrá pasar a un hospital de la red de **Keystone First CHC**. No se le trasladará a un nuevo hospital hasta que esté lo suficientemente estable para que se le transfiera a un nuevo hospital.

Es muy importante realizar una consulta para ver a su PCP dentro de los 7 días luego de que sale del hospital. Ver a su PCP inmediatamente después de su admisión hospitalaria ayudará a que siga las instrucciones que haya recibido cuando estuvo en el hospital y evitar una readmisión.

A veces es posible que necesite ver a un médico o recibir tratamiento en un hospital sin tener que pasar la noche. Estos servicios se denominan servicios hospitalarios ambulatorios.

Si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios hospitalarios, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Para obtener información sobre los copagos de los servicios hospitalarios, consulte el cronograma de copago que vino con su kit de bienvenida. También puede encontrar esta información en nuestro sitio de Internet en [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com) o consultar la sección Servicios cubiertos que comienza en la página 34 para obtener más información.

### Servicios preventivos

**Keystone First CHC** cubre servicios preventivos, los cuales ayudarán a que mantenga una buena salud. Los servicios preventivos no solo incluyen ver a su PCP una vez al año para su chequeo. También incluyen vacunas (inyecciones), análisis de laboratorio y otros exámenes o pruebas de detección que le harán saber a usted y a su PCP si se encuentra bien o tiene problemas de salud. Visite a su PCP para recibir servicios preventivos. Su PCP le dará guías para el cuidado de su salud de acuerdo con las últimas recomendaciones.

Las mujeres también pueden visitar un obstetra/ginecólogo participante para tanto su Papanicolaou como examen pélvico anual y para recibir una orden para una mamografía.

### ¿Es hora de su chequeo?

Cualquiera a cualquier edad

Vea a su PCP una vez al año. Consulte a su dentista cada 6 meses para sus chequeos dentales.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Todas las mujeres	Vea a su ginecólogo (GYN) o PCP una vez al año por cuestiones relacionadas con la salud de la mujer.
Si se enteró que está embarazada	Consulte a su obstetra o ginecólogo (OB/GYN) de inmediato y programe consultas frecuentes. Llame a su dentista hoy para un chequeo dental.
Si es una mujer de 40 años o más	Hágase una mamografía una vez al año o según lo indique el médico. Consulte a su dentista cada 6 meses para sus chequeos dentales.
Si es un hombre de 50 años o más	Hable con su médico sobre pruebas de detección de cáncer de próstata. Consulte a su dentista cada 6 meses para sus chequeos dentales.
Si tiene 50 años o más	Hable con su médico sobre pruebas de detección de cáncer colorrectal. Consulte a su dentista cada 6 meses para sus chequeos dentales.

### Examen físico

Se recomienda que realice un examen físico con su PCP al menos una vez al año. Esto permitirá saber a su PCP sobre cualquier problema del cual usted puede o no estar al tanto. Su PCP podrá pedir análisis según su historial médico, edad y sexo. También revisará si está al día con todas las vacunas y los servicios preventivos hasta el momento para que pueda mantener una buena salud.

Si desconoce si está al día con sus necesidades de cuidado de la salud, llame a su PCP o a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**. Servicios al Participante puede ayudar a que programe una consulta con su PCP.

### Nueva tecnología médica

Es posible que **Keystone First CHC** cubra tecnologías médicas nueva, como procedimientos y equipos si su PCP o especialista los solicita. **Keystone First CHC** quiere asegurarse de que las tecnologías médicas nuevas sean seguras, efectivas y adecuadas para usted antes de aprobar el servicio.

**Keystone First CHC** trabaja con expertos para guiarnos sobre la tecnología médica nueva para nuestros Participantes. Trabajamos con prácticas médicas y es posible que ofrezcamos servicios tecnológicos nuevos a Participantes seleccionados, como el monitoreo remoto de pacientes. Contamos con un equipo de médicos que revisan tecnologías médicas nuevas. Este equipo analiza si las tecnologías nuevas deben convertirse en servicios cubiertos. No cubrimos tecnologías métodos y tratamientos de investigación que todavía se están analizando.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Si necesita más información sobre las tecnologías médicas nuevas, llame a Servicios al Participante de **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Atención médica domiciliaria

**Keystone First CHC** cubre cuidado médico domiciliario brindado por una agencia para la salud domiciliaria. El cuidado médico domiciliario es la atención que se brinda en su hogar e incluye servicios de enfermería especializada; ayuda con las actividades diarias como bañarse, vestirse y comer; además de fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional. Su PCP o especialista deberá pedir el cuidado médico domiciliario.

Existen límites al número de visitas de cuidado domiciliario que puede recibir **a menos que usted o su proveedor pida una excepción a estos límites.**

Deberá ponerse en contacto con Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** si obtuvo la aprobación para el cuidado médico domiciliario y la atención no se brinda según lo aprobado.

### Tratamiento de enfermedades

**Keystone First CHC** cuenta con programas voluntarios para ayudar a que usted se cuide mejor si padece alguna de las afecciones indicadas más abajo. **Keystone First CHC** cuenta con administradores de cuidado que trabajarán con usted y sus proveedores para asegurarse de que reciba los servicios que necesita. No se requiere una referencia médica de su PCP para estos programas y no es necesario realizar un copago.

Si padece una de las siguientes afecciones médicas, puede formar parte de uno de nuestros programas especiales para estas afecciones:

- Asma.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Diabetes.
- Enfermedad cardiovascular.
- Hemofilia.
- VIH/SIDA
- Anemia de células falciformes.

Existen algunas maneras en las que usted puede ser parte de estos programas:

- Su PCP, especialista o proveedor médico puede hablar con usted sobre cómo formar parte del programa. Su PCP ayudará a que se ponga en contacto.
- Podremos ver a partir de su historial médico si se beneficia con el programa. Le enviaremos la información por correo o nos comunicaremos con usted para hacerle saber cómo puede formar parte del programa.
- ¡Simplemente puede preguntar! Llame a Servicios al Participante al

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

**1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** y pregunte por cualquiera de estos programas.

A través de estos programas, podremos ayudar a que comprenda mejor su enfermedad. Un administrador de cuidado le brindará ayuda para coordinar su atención médica y le enviará información sobre su afección.

Si tiene necesidades extras, su administrador de cuidado trabajará con usted y su PCP. Podrá definir y trabajar en sus objetivos para mejorar su salud y calidad de vida.

Como Participante de **Keystone First CHC**, usted tiene derecho a decir que no quiere participar en estos programas. Puede decírnoslo por teléfono o por escrito. Si no quiere formar parte de estos programas, sus beneficios de **Keystone First CHC** no se verán afectados de ninguna manera. Tampoco cambiará el trato que recibe por parte de **Keystone First CHC**, nuestros proveedores o el Departamento de Servicios Humanos (DHS).

Si tiene alguna pregunta sobre nuestros programas especiales, o no quiere participar en estos programas, llame al Programa de Administración de cuidado al **1-855-349-6280 (TTY 711)**.

Al seguir el plan de cuidado de su proveedor y conocer su enfermedad o afección, usted podrá mantenerse más saludable. Los administradores de cuidado de **Keystone First CHC** están disponibles para brindarle ayuda para entender cómo cuidarse mejor al seguir las instrucciones de su médico, brindarle instrucción sobre sus medicamentos, ayudar a que mejore su salud y darle información para usarla en su comunidad. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

## **Sección 4**

# **Servicios fuera de la red y Servicios fuera del plan**

## **Proveedores fuera de la red**

Un proveedor fuera de la red es un proveedor que no tiene un contrato con **Keystone First CHC** para ofrecer servicios a los Participantes de **Keystone First CHC**. Pueden existir ocasiones en las que tenga que ver a un médico o ir a un hospital que no es parte de la red de **Keystone First CHC**. Si esto sucede, puede pedir ayuda a su PCP. Su PCP cuenta con un número especial para llamar a **Keystone First CHC** y pedir que se le permita ver a un proveedor fuera de la red. **Keystone First CHC** revisará que no haya otro proveedor en su área que pueda darle el mismo tipo de atención que usted o su PCP considera que necesita. Si **Keystone First CHC** no puede darle una opción de al menos 2 proveedores en su área, **Keystone First CHC** deberá cubrir los servicios médicamente necesarios que brinda un proveedor fuera de la red.

## **Cómo recibir atención fuera del área de servicio de Keystone First CHC**

Si se encuentra fuera del área de servicio de **Keystone First CHC** y tiene una emergencia médica, diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Para afecciones de emergencia, no es necesario que obtenga aprobación de **Keystone First CHC** para recibir atención. Si necesita admisión en un hospital, deberá comunicarlo a su PCP.

Si necesita atención para una afección de no emergencia cuando está fuera del área de servicio, llame a su PCP o a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para que puedan ayudar a que reciba el cuidado más apropiado.

**Keystone First CHC** no realizará pagos por servicios fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

## **Servicios fuera del plan**

Es posible que cumpla con los requisitos para recibir servicios distintos a los que cubre **Keystone First CHC**. A continuación, se listan algunos servicios que están disponibles, pero no están cubiertos por **Keystone First CHC**. Si desea obtener ayuda para recibir estos servicios, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### **Transporte médico de no emergencia**

**Keystone First CHC** no cubre transporte médico de no emergencia para la mayoría de los Participantes de Community HealthChoices. **Keystone First CHC** puede ayudar a que coordine el transporte para las consultas de servicios cubiertos a través de programas como Shared Ride (Viajes compartidos) o el Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP) que se describe a continuación.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

**Keystone First CHC** sí cubre transporte médico de no emergencia en los siguientes casos:

- Vive en un hogar de ancianos y necesita ir a cualquier consulta médica, centro de cuidado de urgencia o una farmacia para cualquier servicio de Asistencia Médica, DME o medicamento.
- Necesita transporte médico especializado que no es de emergencia, como los que puede necesitar si usa una camilla para llegar a su consulta.

Si tiene alguna pregunta sobre transporte médico de no emergencia, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

### Programa de Transporte de Asistencia Médica (MATP)

El MATP ofrece transporte de no emergencia a consultas médicas y farmacias. Este servicio se brinda sin costo alguno. El MATP del condado donde vive decidirá su necesidad del programa y ofrecerá el tipo adecuado de transporte para usted. Los servicios de transporte por lo general se ofrecen de las siguientes maneras:

- Donde haya transporte público, como autobuses, subtes o trenes, el MATP brindará fichas o boletos o le reembolsará el costo del transporte público.
- Si usted u otra persona tiene un automóvil que puede usar para ir a la consulta, el MATP podrá pagarle un monto por milla además del estacionamiento y peaje con recibos válidos.
- Donde no haya transporte público o no sea el adecuado para usted, el MATP ofrecerá viajes en vehículos paratransito, que incluyen camionetas comunes, camionetas equipadas con elevador o taxis. Por lo general, el vehículo llevará a más de 1 persona con distintos puntos de recolección y destino.

Si necesita transporte a una consulta médica o una farmacia, póngase en contacto con el MATP para obtener más información y registrarse a los servicios. Consulte la información sobre transporte que vino con su kit de bienvenida para obtener más información sobre el MATP. Puede encontrar una lista completa con información de contacto de los condados del MATP en esta dirección: <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>.

El MATP confirmará con **Keystone First CHC** o el consultorio de su médico que la consulta médica para la cual necesita el transporte sea un servicio cubierto. **Keystone First CHC** trabajará con el MATP para ayudar a que coordine el transporte. También puede llamar a Servicios al Participante para obtener más información al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

**Programa para mujeres, infantes y niños**

El programa para mujeres, infantes y niños (WIC) brinda alimentos saludables y servicios de nutrición a infantes, niños menores a los 5 años y mujeres embarazadas, que han dado a luz o están amamantando. El WIC ayuda a usted y a su bebé a comer bien al enseñarle una buena nutrición y brindarle vales de comida que puede usar en tiendas de comestibles. También ayuda a bebés y niños pequeños a comer los alimentos adecuados para que puedan crecer sanos. Puede pedir a su proveedor de atención de maternidad una solicitud WIC en su próxima visita o llamar al 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Para obtener más información, visite el sitio de Internet de WIC en [www.pawic.com](http://www.pawic.com)

**Programa para la crisis y prevención de la violencia doméstica**

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

Hay muchos tipos distintos de violencia doméstica. Estos son algunos ejemplos:

- Maltrato emocional
- Violencia física
- Acecho
- Violencia sexual
- Abuso financiero
- Maltrato verbal
- Maltrato a ancianos
- Violencia en la pareja íntima más tarde en la vida
- Maltrato de la pareja íntima
- Violencia doméstica en la comunidad LGBTQIA+

Hay muchos nombres diferentes que se usan para hablar de la violencia doméstica. Puede llamarse: abuso; violencia doméstica; agresión; violencia de pareja íntima; o violencia familiar, conyugal, de pareja o de noviazgo.

Si alguna de estas cosas le está sucediendo, ha sucedido o si tiene miedo de su pareja, es posible que esté en una relación abusiva.

La violencia doméstica es un delito y hay protecciones legales disponibles para usted. Si bien no es fácil salir de una relación violenta, puede recibir ayuda.

**Dónde puede recibir ayuda:**

[National Domestic Violence Hotline \(Línea directa nacional de violencia doméstica\)](#)

1-800-799-7233 (SAFE)

1-800-787-3224 (TTY)

[Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence \(Coalición de Pennsylvania contra la violencia doméstica\)](#)

Los servicios que se ofrecen a las víctimas de violencia doméstica incluyen: intervención en casos de crisis; asesoramiento; asistencia a citas policiales, médicas y judiciales; y hospedaje de emergencia temporal para las víctimas y los hijos que dependen de ellas. Los programas de prevención y educación también se brindan para reducir el riesgo de la violencia doméstica en la comunidad.

1-800-932-4632 (en Pennsylvania)

**Crisis por violencia sexual y violación**

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

- Violación
- Abuso sexual
- Incesto
- Abuso sexual infantil
- Violación en una cita o con un conocido
- Toqueteo o manoseo
- Envío de mensajes sexuales sin permiso
- Abuso ritual
- Explotación sexual comercial (por ejemplo, prostitución)
- Acoso sexual
- Hostigamiento anti-LGBTQIA+
- Exposición y voyeurismo (el acto de ser visto, fotografiado o filmado en un lugar donde uno esperaría privacidad)
- Participación forzada en la producción de pornografía

Quienes sobreviven violencia sexual pueden tener reacciones físicas, mentales o emocionales a la experiencia. Además, pueden sentir soledad, temor, vergüenza y miedo de que nadie le crea. Sanar puede tomar tiempo, pero puede pasar.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

### Dónde puede recibir ayuda:

Los centros para situaciones de crisis por violación de Pennsylvania atienden a adultos y a niños. Estos son algunos servicios:

- Asesoramiento de crisis gratuito y confidencial las 24 horas del día.
- Servicios para la familia, amigos, parejas y cónyuges de una persona sobreviviente.
- Información y referencias a otros servicios en su área y programas de educación preventiva.

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

[Pennsylvania Coalition Against Rape \(Coalición de Pennsylvania contra la violación\)](http://www.pcar.org/)  
([www.pcar.org/](http://www.pcar.org/))

## **Sección 5**

# **Apoyos y servicios a largo plazo**

## **Apoyos y servicios a largo plazo**

**Keystone First CHC** cubre el apoyo y los servicios a largo plazo (LTSS) a participantes que no pueden realizar algunas actividades diarias o padecen enfermedades crónicas. Los LTSS incluyen servicios en la comunidad y en hogares de ancianos. Los LTSS lo ayudan a vivir donde desea, por ejemplo, en su hogar o en otro entorno residencial de la comunidad o un hogar de ancianos. También le brindan apoyo donde desee trabajar.

Para poder recibir los LTSS, deberá contar con una "determinación de aptitud clínica" que demuestre que usted necesita el tipo de servicios que se brindan en un hogar de ancianos, aun si está recibiendo o podría recibir los servicios en su hogar o un entorno comunitario. Esto se llama ser "clínicamente apto para un establecimiento de enfermería" o "NFCE", por sus siglas en inglés. Esto significa que no todos pueden recibir los LTSS.

Si está recibiendo o recibirá LTSS, su coordinador de servicios de **Keystone First CHC** se encontrará con usted para analizar cuáles son todas sus necesidades, incluido donde vive o desea vivir, cuáles son sus necesidades de salud física y conductual y si necesita un cuidador u otro apoyo en la comunidad. Esto se denomina "evaluación integral de necesidades".

Una vez completada la evaluación integral de necesidades, usted elegirá un coordinador de servicios, que trabajará con usted para crear un plan de servicios centrado en la persona (PCSP), que incluirá todos los servicios que necesite, sin importar si **Keystone First CHC** los cubre o no.

La coordinación de servicios, la evaluación integral de necesidades y el proceso de planificación centrado en la persona se explican más adelante con mayor detalle.

## **Coordinación de servicios**

Si cumple con los requisitos para recibir LTSS, un coordinador de servicios ayudará a que obtenga el apoyo y los servicios que necesite. **Keystone First CHC** le permitirá elegir entre los coordinadores de servicios disponibles empleados o con un contrato con Keystone First CHC. Keystone First CHC le brindará información sobre los coordinadores de servicios dentro de nuestra área de cobertura, lo que incluye una breve descripción de cualquier habilidad o experiencia de trabajo. Si lo solicita, podrá hablar con los coordinadores de servicios como parte del proceso de selección. Su coordinador de servicios trabajará con usted para crear un plan de servicios centrado en la persona (PCSP) y se asegurará de que el plan esté actualizado y reciba todos los servicios y apoyo que se enumeran en su PCSP.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Deberá ponerse en contacto con su coordinador de servicios en las siguientes situaciones:

- Si no comprende su PCSP. Debe conocer y poder comprender los servicios y la asistencia que recibirá además de los proveedores que le asistirán.
- Si desea cambiar su PCSP.
- Si tiene problemas con alguno de los servicios, apoyo o proveedores.

Su coordinador de servicios le ayudará a recibir tanto LTSS como otros servicios y apoyos médicos, sociales, de vivienda y educativos, entre otros, cubiertos y no cubiertos que se listan en su PCSP. Su coordinador de servicios se encargará de lo siguiente:

- Brindarle la información sobre los servicios y el apoyo necesarios y cómo conseguirla.
- Mantener un registro de sus servicios y apoyo.
- Informarle sobre lo siguiente:
  - Evaluaciones necesarias
  - El proceso de PCSP
  - LTSS disponibles
  - Alternativas de servicios, incluida la dirección del Participante
  - Sus derechos, incluido el derecho a presentar una queja o queja formal y solicitar una audiencia justa
  - Sus responsabilidades en Community HealthChoices
  - Las funciones de las personas que trabajan con Community HealthChoices
- Ayudar con la presentación de quejas y quejas formales y las solicitudes para audiencias justas en caso de necesitarlas y si las pide.
- Mantener un registro de sus preferencias, fortalezas y objetivos para el PCSP.
- Reevaluar sus necesidades cada año o con mayor frecuencia si es necesario.
- Brindar ayuda a usted y su equipo de planificación centrado en la persona para elegir a los proveedores.
- Recordarle hacer lo que necesita para mantenerse apto para Community HealthChoices y los LTSS.
- Buscar servicios fuera de Community HealthChoices para satisfacer sus necesidades, incluidos los servicios a través de Medicare u otros seguros de salud y otros recursos de comunidad.

Si se está mudando a un nuevo hogar, su coordinador de servicios se asegurará de que reciba o mantenga los servicios y el apoyo que necesita para la transición. Esto incluye ayuda para conseguir y mantener la vivienda, actividades para ayudar a que sea independiente y ayuda en el uso de los recursos comunitarios para que usted pueda permanecer en la comunidad.

**Si necesita un coordinador de servicios distinto, llame a Servicios al Participante al 1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976).**

## Evaluación integral de necesidades

Una evaluación integral de necesidades es el primer paso para definir los servicios que necesita. Es importante que trabaje con **Keystone First CHC** para realizar una evaluación lo antes posible. Su evaluación integral de necesidades incluye la revisión de su salud física y conductual, LTSS, cuidador y otras necesidades. La evaluación también incluye conversaciones sobre sus preferencias, objetivos, vivienda y apoyos informales. El siguiente cuadro muestra cuándo se realizará la evaluación, la cual depende de su situación.

Situación	Período para la evaluación de Keystone First CHC
Usted es NFCE, pero no está recibiendo los LTSS cuando comienza con <b>Keystone First CHC</b>	5 días hábiles desde la fecha de inicio
Ya cuenta con PCSP y está recibiendo LTSS	Dentro de los 5 días hábiles de una redeterminación de aptitud clínica.
Usted, una persona designada o familiar pide una evaluación	dentro de los 15 días posteriores a la solicitud
Su última evaluación integral de necesidades fue hace 12 meses o más	Todos los participantes que reciban LTSS deberán realizarse una evaluación integral de necesidades anualmente
Ocurre un evento desencadenante (descrito más abajo)	14 días desde el evento desencadenante o antes según el estado de salud o necesidades del Participante

Si está recibiendo LTSS y tiene uno de los siguientes eventos desencadenantes, llame a su coordinador de servicios para coordinar una consulta y completar una reevaluación tan pronto como sea posible.

- Una admisión hospitalaria, traslado entre entornos de atención médica (por ejemplo, de un hospital a un hogar de ancianos) o un alta de hospital.
- Un cambio en la capacidad para cuidarse a sí mismo.
- Un cambio en su cuidador u otras personas de su entorno social que podría modificar su necesidad de los servicios.
- Un cambio en su hogar que pueda modificar su necesidad de los servicios.
- Un cambio permanente en su salud que pueda cambiar su necesidad de los servicios.
- Una solicitud suya o de alguien a su nombre, o de un cuidador, proveedor o del DHS.

Si no está recibiendo los LTSS, pero considera que puede cumplir con los requisitos, puede pedir a **Keystone First CHC** una evaluación integral de necesidades. Luego de completar la evaluación integral de necesidades, si los resultados de su evaluación

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

indican que necesita LTSS, **Keystone First CHC** lo derivará al DHS para una determinación de aptitud clínica para ver si es NFCE. **Keystone First CHC** no determina su aptitud clínica para los LTSS, pero podrá ayudar a que comprenda el proceso.

### Planificación centrada en la persona

Luego de su evaluación integral de necesidades, su coordinador de servicios trabajará con usted para crear un Plan de servicios centrado en la persona (PCSP). Con el apoyo de su coordinador de servicios, usted guiará la creación de su PCSP.

La siguiente es información relevante que debe conocer sobre su PCSP:

- Usted creará su PCSP con la ayuda de su coordinador de servicios y cualquier persona que desee, como un familiar u otros apoyos informales.
- Usted deberá crear su PCSP con su coordinador de servicios dentro de los 30 días desde la fecha de su evaluación integral de necesidades o reevaluación.
- Usted y su coordinador de servicios deberán crear el PCSP según su evaluación integral de necesidades, su determinación de aptitud clínica y los servicios que **Keystone First CHC** cubre para satisfacer sus necesidades no cumplidas.
- Su PCSP deberá incluir información sobre referencias médicas necesarias para que pueda recibir los servicios y el apoyo.
- Su coordinador de servicios considerará servicios cubiertos tanto dentro como fuera de la red para satisfacer mejor sus necesidades donde usted las desee cumplidas.

Su PCSP se encargará de atender sus necesidades físicas, conductuales y de LTSS; sus fortalezas, preferencias y objetivos; y lo que espera que los servicios hagan por usted. Su PCSP incluirá la siguiente información:

- Sus afecciones, medicamentos actuales y la cantidad de todos los servicios autorizados, incluida la duración autorizada.
- Los proveedores que haya elegido para brindar los servicios y el apoyo que necesita y quiere.
- Donde vive o quiere vivir y recibir los LTSS (que puede ser su hogar, un entorno residencial distinto en la comunidad o un hogar de ancianos). **Keystone First CHC** le brindará apoyo para que viva de la manera más independiente posible y participe en su comunidad tanto como pueda y quiera hacerlo.
- Los factores de riesgo que pueden tener un impacto en su salud y las maneras de disminuirlos, incluidos planes de respaldo de atención si es necesario.
- Su necesidad y plan para obtener recursos comunitarios, servicios no cubiertos y otros apoyos, incluido cualquier alojamiento razonable.
- Los apoyos que necesita para hacer lo que desee en su tiempo libre, incluidos pasatiempos y actividades comunitarias.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- La manera en que **Keystone First CHC** trabajará con otras coberturas de salud o apoyo que tenga, como Medicare, seguro para veteranos y las BH-MCO.

Una vez que haya terminado de crear su PCSP, usted y su coordinador de servicios deberán firmarlo y el coordinador le dará una copia para su registro. **Keystone First CHC** informará a los proveedores de los LTSS en su PCSP que se aprobaron para brindar los servicios y el apoyo de su plan además de la cantidad y el tipo de servicios que deben ofrecer. Sus proveedores no podrán brindar servicios de LTSS de su PCSP hasta que cuenten con la aprobación de **Keystone First CHC**.

Su coordinador de servicios deberá hablar con usted sobre sus LTSS una vez cada 3 meses como mínimo por teléfono o en persona para asegurarse de que está recibiendo los LTSS y que estos están cumpliendo con sus necesidades. Al menos 2 de estas visitas al año deberán ser en persona.

### Equipo de planificación centrado en la persona

Para asistir con el proceso de Planificación centrado en la persona, su coordinador de servicios ayudará a que identifique las personas importantes que puedan sumarse al Equipo de Planificación Centrado en la Persona (PCPT). Los integrantes del PCPT pueden ser amigos suyos, familiares, proveedores médicos, proveedores de HCBS o cualquier otra persona que quiera que esté involucrada en la planificación de sus servicios. Su coordinador de servicios trabajará con usted y los miembros del PCPT para asegurarse de que se cumplan sus necesidades.

## Descripciones de servicios

### Servicios en el hogar o la comunidad

Los servicios en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) son servicios y apoyos ofrecidos en su hogar y la comunidad. Los HCBS ayudan a los adultos mayores y a las personas con discapacidades a vivir de manera independiente y permanecer en sus hogares. Los servicios incluyen ayuda con actividades de la vida diaria, o ADL, por sus siglas en inglés (como comer y bañarse), y actividades esenciales de la vida diaria, o IADL (como preparar comidas o ir a la tienda de comestibles).

**Keystone First CHC** cubre los siguientes HCBS.

- Servicios para la vida diaria de adultos: servicios de día en un centro de la comunidad para ayudar con las necesidades de cuidado personal, social, nutricional y terapéutico, 4 horas o más al día de manera regular para uno o más días a la semana.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- Tecnología de asistencia: un artículo, equipo o sistema de productos para aumentar o mantener la capacidad para comunicarse o realizar tareas por su cuenta en la mayor medida posible.
- Terapia conductual: servicios para evaluar a un participante, crear un plan de tratamiento/apoyo domiciliario, capacitar a los familiares o al personal y brindar la asistencia técnica para llevar a cabo el plan y supervisar al participante en su implementación.
- Asesoramiento de beneficios: asesoramiento para analizar si un trabajo aumentará su capacidad para sostenerse a sí mismo o si tendrá un beneficio económico neto.
- Evaluación profesional: revisión de sus intereses y fortalezas para identificar posibles opciones de carrera.
- Terapia de rehabilitación cognitiva: servicios para participantes con lesiones cerebrales que incluyen consultas con un terapeuta, asesoramiento continuo y orientación y ayuda que se enfoquen en ayudar al participante a funcionar en situaciones del mundo real.
- Integración en la comunidad: servicios a corto plazo para mejorar la autoayuda, comunicación, socialización y otras capacidades necesarias para vivir en la comunidad que se brindan en eventos que cambian la vida, como el traslado a un hogar de ancianos, una nueva comunidad, o del hogar de un padre o madre, u otro cambio que requiera de nuevas habilidades.
- Servicios de transición a la comunidad: gastos únicos, como depósitos de garantía, gastos de mudanza y de productos domésticos para los participantes que se mudan de una institución a su hogar, departamento u otro tipo de vivienda.
- Servicios de asesoramiento: orientación para el participante para resolver conflictos y asuntos familiares, como ayudar a que desarrolle y mantenga redes positivas de apoyo, mejore las relaciones personales o trabaje en la comunicación con los familiares u otras personas.
- Desarrollo de capacidades laborales: aprendizaje y experiencias laborales, incluido el trabajo voluntario, donde el participante pueda desarrollar fortalezas y habilidades para poder conseguir un trabajo bien remunerado.
- Adaptaciones en el hogar: cambios físicos en la casa de un participante para brindar seguridad en la casa y permitir al participante manejarse con mayor independencia.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- Comidas entregadas en el hogar: comidas preparadas y entregadas a los participantes que no pueden preparar o conseguir comidas nutritivas por su cuenta.
- Ayudante de salud en el hogar: servicios ordenados por un médico que incluyen cuidado personal, como ayuda para bañarse, control de la afección médica del participante y ayuda para caminar, equipo médico y ejercicios.
- Asesoramiento laboral: ayuda para aprender un trabajo nuevo y mantener un trabajo remunerado. También puede incluir ayuda al participante para desarrollar soportes naturales en el lugar de trabajo y trabajar con los empleadores, empleados, compañeros de trabajo y clientes para lograr que el participante tenga un trabajo remunerado.
- Búsqueda de empleo: ayuda para encontrar posibles trabajos y ayudar al participante a conseguir un trabajo que se ajuste a lo que quiera y pueda hacer, además de cumplir con las necesidades del empleador.
- Transporte no médico: boletos, fichas y reembolso de millas para ayudar al participante a llegar a la comunidad y a otras actividades.
- Enfermería: servicios de una enfermera registrada o practicante certificada de enfermería ordenados por un médico, que incluyen el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud a través de la educación y el asesoramiento de salud y la atención capacitada de un médico o dentista.
- Consultas de nutrición: servicios para ayudar al participante además de un cuidador pago y no pago en la planificación de comidas para cumplir con las necesidades nutricionales del participante y evitar alimentos problemáticos.
- Terapia ocupacional: servicios de un terapeuta ocupacional, ordenados por un médico, que incluyen la evaluación de las capacidades de un participante y la ayuda para cambiar sus tareas diarias para que el participante pueda realizar las actividades de la vida diaria.
- Apoyos comunitarios dirigidos por el participante: servicios y apoyo para participantes que quieren dirigir sus servicios, contratar a sus trabajadores y mantener un presupuesto para sus servicios bajo Services My Way (Servicios a mi manera), que incluyen la ayuda al participante con capacidades básicas de vida como comer, beber y usar el baño; tareas del hogar como ir a comprar, lavar la ropa y hacer la limpieza; y ayuda para participar en actividades comunitarias.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- Productos y servicios dirigidos por el participante: servicios, equipos o insumos para Participantes que quieran dirigir sus servicios y mantener un presupuesto para sus servicios bajo Services My Way para que puedan sentirse seguros e independientes en sus hogares y ser parte de su comunidad.
- Servicios de asistente personal: ayuda práctica para actividades de la vida diaria como comer, bañarse, vestirse y usar el baño.
- Sistema de respuesta ante una emergencia personal (PERS): uso de un dispositivo electrónico conectado al teléfono del participante y programado para comunicarse con un centro de respuestas con personal capacitado cuando el participante presione el botón de "ayuda" portátil para recibir ayuda en una emergencia.
- Erradicación de plagas: servicios para deshacerse de insectos y otras plagas en el hogar del participante que, si no se soluciona, evitaría que el participante pueda permanecer en la comunidad debido al alto riesgo a la salud y la seguridad.
- Fisioterapia: servicios de un fisioterapeuta pedidos por un médico, que incluyen la evaluación y el tratamiento de un participante para limitar o prevenir una discapacidad luego de una lesión o enfermedad.
- Habilitación residencial: servicios brindados en un entorno operado por un proveedor o perteneciente a este donde vive el participante, que incluyen integración comunitaria; asistencia nocturna; servicios de asistencia personal para ayudar con actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, comer, moverse y usar el baño; y actividades esenciales de la vida diaria como cocinar, realizar las tareas domésticas y hacer compras de manera que el Participante obtenga las habilidades necesarias para manejarse de la manera más independiente posible y participar plenamente en la vida comunitaria.
- Cuidados de relevo: servicio a corto plazo para brindar apoyo a un participante cuando el cuidador no remunerado no esté disponible o necesite un reemplazo.
- Equipos e insumos médicos especializados: artículos que permiten a un Participante aumentar o mantener la capacidad para realizar actividades de la vida diaria.
- Terapia del habla: servicios de un técnico licenciado de la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición o un patólogo certificado en el habla y lenguaje ordenados por un médico, que incluyen la evaluación, el asesoramiento y la rehabilitación de un Participante con discapacidades del habla.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- **Habilitación de día estructurado:** servicios de día en un entorno de grupo pequeño diseñados para preparar al participante a vivir en la comunidad, que incluyen supervisión, capacitación y apoyo en el desarrollo de las capacidades sociales.
- **Telecare (atención a distancia):** 3 servicios que utilizan tecnología para ayudar al participante a ser lo más independiente posible.
  - **Servicios Telecare de medición y monitoreo del estado de salud:** utiliza tecnología inalámbrica y una línea telefónica para recopilar información relacionada con la salud, como el pulso y la presión arterial, para ayudar al proveedor a saber cuál es la condición del participante y para brindar educación y asesoramiento.
  - **Servicio Telecare de monitoreo de actividad y sensor:** utiliza tecnología basada en un sensor las 24 horas del día, los 7 días a la semana, a través del monitoreo remoto y el registro pasivo de las rutinas diarias del participante.
  - **Servicio Telecare de dispensación y monitoreo de medicamentos:** ayuda al participante a través de la dispensación y monitoreo de medicamentos para determinar si el participante lo está tomando según lo indicado.
- **Modificaciones de vehículos:** cambios físicos a un automóvil o camioneta usado por un participante con necesidades especiales, incluso si este es propiedad de un familiar con quien vive u otra persona que brinda el apoyo principal al participante, para que este pueda usarlo.

### Apoyos comunitarios dirigidos por el participante

El beneficio de apoyos comunitarios dirigido por el participante permite a los participantes elegir y gestionar su propio trabajador de atención directa (DCW). Si elige contratar su propio DCW, usted (o una persona que elija para ser su representante) serán referidos como Empleadores de Derecho Común (CLE). El CLE es responsable de contratar, capacitar y supervisar al DCW. El CLE también deberá trabajar con el proveedor de servicios de gestión financiera (FMS) para asegurarse de lo siguiente:

- Toda la documentación debe completarse antes de que el DCW comience a trabajar.
- El DCW solo trabaja la cantidad de horas autorizadas en el Plan de servicios centrado en la persona (PCSP) del participante.
- El DCW sigue las normas de verificación de consultas electrónicas (EVV) cuando presentan el tiempo que trabajan.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- El DCW y el CLE usan el sistema del proveedor de FMS para revisar y aprobar todo el tiempo que el DCW trabajó.

Es importante que el CLE complete estas responsabilidades para que el DCW reciba la remuneración por el tiempo trabajo. El proveedor de FMS gestiona otras responsabilidades relacionadas con el empleador como la emisión de pagos y el seguimiento de registros fiscales.

### Servicios de hogar de ancianos

**Keystone First CHC** cubre los servicios de un hogar de ancianos. Un hogar de ancianos está autorizado para brindar servicios de enfermería o servicios de atención a largo plazo con el fin de ayudar en las necesidades tanto médicas como no médicas de personas en el hogar. Los servicios incluyen enfermería y rehabilitación; ayuda con tareas como vestirse, bañarse, usar el baño, preparar comidas y lavar la ropa; u otros servicios que sean necesarios de manera regular como parte de un programa planificado de cuidado de la salud.

Si no está viviendo en un hogar de ancianos en este momento, antes de que pueda obtener los LTSS en este lugar, el DHS, en consulta con su médico, deberá decidir si usted es clínicamente apto para un establecimiento de enfermería (NFCE). Consulte la página **70** de este manual para ver una explicación de NFCE. **Keystone First CHC** además debe autorizar los servicios de un hogar de ancianos.

Si vive en un hogar de ancianos y está inscrito en Community HealthChoices cuando comenzó por primera vez, podrá permanecer en ese hogar siempre y cuando necesite los servicios. También puede mudarse a otro hogar de ancianos de la red de **Keystone First CHC** o comunicarse con un especialista en inscripciones al 844-824-3655 para informarse sobre otros planes de Community HealthChoices y hogares de ancianos de la red.

Si vive en un hogar de ancianos y está inscrito en Community HealthChoices luego de que comenzó por primera vez, deberá ir a un hogar de la red de **Keystone First CHC**, o pedir a **Keystone First CHC** que apruebe su estadía en un hogar fuera de la red. También puede contactarse con un especialista en inscripciones al 844-824-3655 para obtener información sobre otros planes de Community HealthChoices y hogares de ancianos de la red.

Si no estaba viviendo en un hogar de ancianos cuando se inscribió por primera vez a Community HealthChoices, pero ahora necesita servicios de un hogar de ese tipo, deberá ir a un hogar de la red de **Keystone First CHC**. Puede también contactarse con un especialista en inscripciones para informarse sobre otros planes de Community HealthChoices y hogares de ancianos de la red.

### Pago del paciente por servicios de hogar de ancianos

Si vive en un hogar de ancianos o tiene que ir a uno durante un período corto luego de una lesión o enfermedad, es posible que tenga que realizar un pago mensual de parte del costo del cuidado. Esto se llama monto del "pago del paciente".

Cuando usted solicita la Asistencia Médica para el cuidado en un hogar de ancianos, la Oficina de Asistencia del Condado (CAO) decidirá cuál será la cantidad de su costo de cuidado según sus ingresos y gastos. Si tiene preguntas, puede llamar a su CAO al número de la página **12** de este manual, o pedir a su coordinador de servicios que trabaje con usted para ayudar a que conozca el costo de su cuidado.

### Programa de Ombudsman del estado

El Departamento para Personas de edad avanzada de Pennsylvania se encarga del programa de Ombudsman. Los ombúdsmanes se encargan de las quejas y otros asuntos de las personas que se encuentran en centros a largo plazo, como hogares de ancianos, centros de vida asistida y hogares de cuidado personal. Los ombúdsmanes también brindan información sobre los derechos de los residentes según la ley federal y estatal.

Puede comunicarse con el programa de Ombudsman a través del Departamento para Personas de edad avanzada de Pennsylvania al 717-783-8975 o en el sitio de Internet en [www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx](http://www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx)

### Recuperación del patrimonio

La ley federal requiere que al Departamento de Servicios Humanos (DHS) se le reembolse parte del monto de los fondos de Asistencia Médica que se gastaron en algunos servicios a personas que tienen 55 años o más. Esto se llama "recuperación del patrimonio". El DHS cobra del patrimonio de la persona después de que fallece, no mientras la persona está recibiendo servicios.

Para participantes de Community HealthChoices, la recuperación del patrimonio se aplica a los montos que el DHS pagó a **Keystone First CHC** por los siguientes servicios:

- Servicios de hogar de ancianos
- Servicios en el hogar o la comunidad (HCBS).
- Atención en el hospital y medicamentos con receta brindados mientras la persona estuvo en un hogar de ancianos o recibió HCBS.

## **Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024**

Su Oficina de Asistencia del Condado está disponible para responder cualquier pregunta que tenga sobre la recuperación del patrimonio. Consulte la página **12** de este manual para obtener el número de teléfono de la CAO.

## **Sección 6**

# **Instrucciones anticipadas**

## **Instrucciones anticipadas**

Existen 2 tipos de instrucciones anticipadas: Testamento en vida y Poder legal para atención médica. Estas permiten que sus deseos se respeten si no está en condiciones de decidir o comunicarse por su cuenta. Si tiene un testamento en vida o un poder legal para atención médica, deberá entregarlo a su PCP, a otros proveedores y a un familiar o amigo de confianza para que conozcan sus deseos.

Si cambian las leyes sobre las instrucciones anticipadas, **Keystone First CHC** le informará por escrito sobre el cambio dentro de los 90 días desde la modificación. Para obtener más información sobre las políticas de **Keystone First CHC** en cuanto a las instrucciones anticipadas, incluido cómo obtener información o políticas por escrito, llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** o visite el sitio de Internet de **Keystone First CHC** en [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com).

### **Testamentos en vida**

Un testamento en vida es un documento que usted diseña. Indica la atención médica que desea o no desea recibir si no puede informar a su médico u otros proveedores el tipo de atención que quiere. Su médico deberá tener una copia y decidir que usted no está en condiciones de tomar decisiones por su cuenta para que se use un testamento en vida. Usted puede revocar o cambiar su testamento en vida en cualquier momento.

### **Poder legal para atención médica**

Un poder legal para atención médica también se denomina poder durable. El poder legal para atención médica o poder durable es un documento en el que otorga el poder a otra persona para tomar decisiones de tratamiento médico para usted si no se encuentra en condiciones de decidir por su cuenta. Indica además qué debe suceder para que el poder notarial tenga efecto. Para crear un poder legal para atención médica, puede, sin obligación, recibir ayuda legal. Puede comunicarse con **Keystone First CHC** para obtener más información o guías a recursos cerca de usted.

### **Qué hacer si un proveedor no respeta su instrucción anticipada**

Los proveedores no están obligados a respetar su instrucción anticipada si no están de acuerdo porque no lo consideran correcto. Si su PCP u otro proveedor no quiere respetar su instrucción anticipada, **Keystone First CHC** ayudará a que encuentre un proveedor que respete sus deseos. Llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** si necesita ayuda para encontrar a un nuevo proveedor.

Si su proveedor no respeta su instrucción anticipada, puede presentar una queja. Consulte la página **88** en la Sección 8 de este manual, Quejas, quejas formales y

## **Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024**

audiencias justas, para obtener información sobre cómo presentar una queja o llame a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

## **Sección 7**

# **Servicios para la salud conductual**

## **Atención de la salud conductual**

Los servicios de salud conductual incluyen tanto servicios de salud mental como servicios relacionados con trastornos por abuso de sustancias. Los servicios de la salud conductual se brindan a través de las organizaciones de atención administrada de la salud conductual (BH-MCO) que son supervisadas por la Oficina de salud mental y servicios para tratar el abuso de sustancias (OMHSAS) del Departamento de Servicios Humanos. La información de contacto de las BH-MCO se detalla a continuación.

**Bucks 1-877-769-9784**

**Chester 1-866-622-4228**

**Delaware 1-833-577-2682**

**Montgomery 1-877-769-9782**

**Philadelphia 1-888-545-2600**

También puede llamar a Servicios al Participante al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** para obtener información para su BH-MCO.

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

No necesita una referencia médica de su PCP para obtener los servicios de la salud conductual, pero su PCP trabajará con su BH-MCO y los proveedores de la salud conductual para que pueda recibir la atención que mejor se ajuste a sus necesidades. Deberá hacer saber a su PCP si usted tiene un problema de salud mental o de abuso de drogas o alcohol.

Los siguientes servicios están cubiertos:

- Servicios de apoyo de Clozapina (Clozaril)
- Servicios de desintoxicación de drogas y alcohol para pacientes hospitalizados (adolescentes y adultos)
- Servicios de rehabilitación por drogas y alcohol para pacientes hospitalizados (adolescentes y adultos)
- Servicios ambulatorios por drogas y alcohol
- Servicios de mantenimiento de metadona por drogas y alcohol
- Servicios de salud mental basados en la familia
- Laboratorio (cuando se relaciona con un diagnóstico de salud conductual y es prescrito por un profesional de la salud conductual)
- Servicios de intervención por crisis de la salud mental
- Hospitalización de salud mental
- Servicios ambulatorios de salud mental
- Servicios de hospitalización parcial de salud mental

## **Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024**

- Servicios de apoyo entre pares
- Servicios de administración dirigida de casos

Si tiene preguntas sobre el transporte a las consultas para cualquiera de estos servicios, comuníquese con su BH-MCO.

## **Sección 8**

# **Quejas, quejas formales y audiencias justas**

## Quejas, quejas formales y audiencias justas

Si un proveedor o **Keystone First CHC** hace algo con lo que usted no está conforme o de acuerdo, puede informar a **Keystone First CHC** o al Departamento de Servicios Humanos que no está conforme o de acuerdo con lo que ha hecho el proveedor o **Keystone First CHC**. Esta sección describe qué puede hacer y lo que ocurrirá.

### Quejas

#### ¿Qué es una queja?

Una queja es el proceso de informar a **Keystone First CHC** que no está conforme con **Keystone First CHC** o su proveedor, o no está de acuerdo con una decisión que tomó **Keystone First CHC**.

Estos son algunos ejemplos:

- No está conforme con la atención que recibe.
- No puede recibir el servicio o artículo que desea porque no está cubierto.
- No recibió los servicios que **Keystone First CHC** aprobó.
- Se le negó la solicitud de desacuerdo con la decisión de pagar a su proveedor.

### Queja de primer nivel

#### ¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Para presentar una queja de primer nivel:

- Llame a **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** y haga saber a **Keystone First CHC** sobre su queja,
- Escriba su queja y envíela a **Keystone First CHC** por correo postal, fax o vía electrónica a través de un correo electrónico o portal en línea seguros, si están disponibles, o
- Si recibió un aviso de **Keystone First CHC** con la decisión que **Keystone First CHC** tomó y se incluye un formulario de solicitud de queja o queja formal, complételo y envíelo por correo o fax a **Keystone First CHC**.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

La dirección y el número de fax de **Keystone First CHC** para las quejas son los siguientes:

**Keystone First CHC  
Participant Appeals  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
Número de fax: 1-855-332-0141  
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com**

Su proveedor puede presentar una queja por usted si usted brinda el consentimiento por escrito para hacerlo.

### ¿Cuándo debo presentar una queja de primer nivel?

Algunas quejas tienen un límite de tiempo para presentarse. Deberá presentar la queja dentro de los **60 días luego de recibir el aviso** que le indique lo siguiente:

- **Keystone First CHC** decidió que usted no puede recibir el servicio o artículo que desea porque no está cubierto.
- **Keystone First CHC** no pagará a un proveedor un servicio o artículo que usted recibió.
- **Keystone First CHC** no le hizo saber su decisión de una queja o queja formal sobre la que informó a **Keystone First CHC** dentro de los **30 días** desde que **Keystone First CHC** recibió la queja o queja formal.
- **Keystone First CHC** rechazó su solicitud de desacuerdo con la decisión tomada de **Keystone First CHC** de que usted debe pagar a su proveedor.

Deberá presentar una queja **dentro de los 60 días desde la fecha en que debería haber recibido el servicio o artículo** si no lo recibió. El momento en el que debería haber recibido el servicio o artículo se indica más adelante:

<b>Consulta de Participante nuevo para su primer examen...</b>	<b>Le asignaremos una consulta...</b>
Participantes con VIH/SIDA	con un PCP o especialista a más tardar 7 días después de convertirse en Participante de <b>Keystone First CHC</b> , a menos que ya esté recibiendo tratamiento por un PCP o especialista.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Participantes que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	con un PCP o especialista a más tardar 45 días después de convertirse en Participante de <b>Keystone First CHC</b> , a menos que ya esté recibiendo tratamiento por un PCP o especialista.
Todos los demás Participantes	con un PCP a más tardar 3 semanas después de convertirse en un Participante de <b>Keystone First CHC</b> .
<b>Participantes embarazadas:</b>	<b>Le asignaremos una consulta...</b> ...
Mujeres embarazadas en su primer trimestre	con el proveedor OB/GYN dentro de los 10 días hábiles desde que <b>Keystone First CHC</b> supo que está embarazada.
Mujeres embarazadas en su segundo trimestre	con el proveedor OB/GYN dentro de los 5 días hábiles desde que <b>Keystone First CHC</b> supo que está embarazada.
Mujeres embarazadas en su tercer trimestre	con el proveedor OB/GYN dentro de los 4 días hábiles desde que <b>Keystone First CHC</b> supo que está embarazada.
Mujeres embarazadas con alto riesgo	con el proveedor OB/GYN dentro de las 24 horas desde que <b>Keystone First CHC</b> supo que está embarazada.
<b>Consulta con...</b>	<b>Se deberá programar una consulta... . . . .</b>
<b>PCP</b>	
Afección médica de urgencia	Dentro de las 24 horas
Consulta de rutina	Dentro de los 10 días hábiles.
Evaluación de la salud/examen físico general	Dentro de las 3 semanas.
<b>Especialistas (con referencia de un PCP)</b>	
Afección médica de urgencia	Dentro de las 24 horas de la referencia médica.
Consulta de rutina con uno de los siguientes especialistas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otorrinolaringología</li> <li>• Dermatología</li> <li>• Odontólogo</li> <li>• Cirugía ortopédica</li> </ul>	Dentro de los 15 días hábiles de la referencia médica

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Consulta de rutina con todos los demás especialistas	Dentro de los 10 días hábiles de la referencia médica
--	---

Puede presentar **cualquiera de las otras quejas en cualquier momento.**

### ¿Qué ocurre luego de presentar una queja de primer nivel?

Luego de presentar su queja, recibirá una carta de **Keystone First CHC** que le informará que **Keystone First CHC** recibió su queja y sobre el proceso de revisión de la queja de primer nivel.

Usted puede pedir a **Keystone First CHC** ver cualquier información sin costo alguno que **Keystone First CHC** tenga del asunto sobre el que usted presentó la queja. También puede enviar información que tenga sobre la queja a **Keystone First CHC**.

Puede asistir a la revisión de la queja si desea hacerlo. **Keystone First CHC** le informará el lugar, la fecha y la hora de la revisión de la queja con al menos 10 días de anticipación. Puede asistir a la revisión de la queja en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide no asistir, eso no afectará la decisión.

Un comité de uno o más miembros del personal de **Keystone First CHC** que no estén involucrados o trabajen para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja se encontrará con usted para tomar una decisión. Si la queja es por un asunto clínico, un médico o dentista certificado en la misma especialidad o similar del servicio se encontrará en el comité. **Keystone First CHC** le enviará por correo un aviso dentro de los **30** días desde la fecha en que presentó la queja de primer nivel para informarle sobre la decisión tomada. El aviso también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja, consulte la página **102**.

### Qué hacer para seguir recibiendo servicios:

Si estuvo recibiendo los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o rechazados y presenta una queja verbalmente, o una enviada por fax, sellada, enviada electrónicamente a través de un correo electrónico o portal en línea seguro (si está disponible) o entregada en mano dentro de los 15 días desde la fecha en el aviso que le informa que los servicios o artículos que estuvo recibiendo no están cubiertos, estos continuarán hasta que se tome una decisión.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

### ¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de Keystone First CHC?

Usted puede pedir una revisión externa de la queja, una audiencia justa o ambas si la queja se debe a lo siguiente:

- **Keystone First CHC** decidió que no puede recibir un servicio o artículo que desea porque no está cubierto.
- **Keystone First CHC** decidió no pagar a un proveedor por un servicio o artículo que usted recibió.
- **Keystone First CHC** no le hizo saber su decisión de una queja o queja formal sobre la que informó a **Keystone First CHC** dentro de los **30 días** desde que **Keystone First CHC** recibió la queja o queja formal.
- No recibió un servicio o artículo dentro del tiempo en que debería haberlo recibido.
- **Keystone First CHC** rechazó su solicitud de desacuerdo con la decisión tomada de **Keystone First CHC** de que usted debe pagar a su proveedor.

Deberá pedir una revisión externa de la queja dentro de los **15 días desde que recibió el aviso de la decisión de la queja de primer nivel.**

Usted deberá pedir una audiencia justa dentro de los **120 días desde la fecha del aviso** que le informó sobre la decisión de la queja.

Para todas las demás quejas, podrá presentar una queja de segundo nivel **dentro de los 45 días desde que recibió el aviso de la decisión de la queja.**

Para obtener información sobre audiencias justas, consulte la página **103**.  
Para obtener información sobre la revisión externa de quejas, consulte la página **95**.  
Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja, consulte la página **102**.

## Queja de segundo nivel

### ¿Qué debo hacer si quiero presentar una queja de segundo nivel?

Para presentar una queja de segundo nivel:

- Llame a **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** y haga saber a **Keystone First CHC** sobre su queja de segundo nivel,
- Escriba su queja de segundo nivel y envíela a **Keystone First CHC** por correo postal, fax o vía electrónica a través de un correo electrónico o portal en línea seguros, si están disponibles, o
- Complete su formulario de solicitud de queja incluido en el aviso de la decisión sobre la queja y envíelo a **Keystone First CHC** por correo o fax.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

La dirección y el número de fax de **Keystone First CHC** para las quejas de segundo nivel son los siguientes:

**Keystone First CHC  
Participant Appeals  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
Número de fax: 1-855-332-0141  
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com**

### ¿Qué ocurre luego de presentar una queja de segundo nivel?

Luego de presentar su queja de segundo nivel, recibirá una carta de **Keystone First CHC** que le informará que **Keystone First CHC** recibió su queja y sobre el proceso de revisión de la queja de segundo nivel.

Usted puede pedir a **Keystone First CHC** ver cualquier información sin costo alguno que **Keystone First CHC** tenga del asunto sobre el que usted presentó la queja. También puede enviar información que tenga sobre la queja a **Keystone First CHC**.

Puede asistir a la revisión de la queja si desea hacerlo. **Keystone First CHC** le informará el lugar, la fecha y la hora de la revisión de la queja con al menos 15 días de anticipación. Puede asistir a la revisión de la queja en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide no asistir, eso no afectará la decisión.

Un comité de 3 o más personas, incluida al menos 1 persona que no trabaje para **Keystone First CHC**, se encontrará con usted para tomar una decisión sobre su queja de segundo nivel. El personal de **Keystone First CHC** en el comité no estará involucrado y no habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja. Si la queja es por un asunto clínico, un médico o dentista certificado en la misma especialidad o similar del servicio se encontrará en el comité. **Keystone First CHC** le enviará por correo un aviso dentro de los 45 días desde la fecha en que presentó la queja de segundo nivel para informarle la decisión tomada. La carta también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja, consulte la página <b>102</b> .
--

### ¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de **Keystone First CHC** de mi queja de segundo nivel?

Podrá pedir una revisión externa de la Atención Administrada del Buró del Departamento de Seguros de Pennsylvania.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Deberá pedir una revisión externa **dentro de los 15 días desde que recibió el aviso de la decisión de la queja de segundo nivel.**

### Revisión externa de quejas

#### ¿Cómo puedo pedir una revisión externa de quejas?

Deberá enviar su solicitud para una revisión externa de su queja por escrito a alguna de estas direcciones:

Pennsylvania Insurance Department  
Bureau of Consumer Services  
1209 Strawberry Square  
Harrisburg, PA 17120  
Fax: 717-787-8585

También puede ir a "File a Complaint Page" (Página para completar una queja) en: <https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

Si necesita ayuda para presentar su solicitud para una revisión externa, llame al Buró de Atención al Cliente al 1-877-881-6388.

Si lo solicita, el Buró de Atención al Cliente le ayudará a que ponga su queja por escrito.

#### ¿Qué ocurre luego de pedir una revisión externa de quejas?

El Departamento de Seguros de Pennsylvania recibirá su expediente de **Keystone First CHC**. También puede enviarles cualquier otra información que pueda ayudar con la revisión externa de su queja.

Usted podrá obtener la representación un abogado u otra persona, como su representante, durante la revisión externa.

Se le enviará una carta sobre la decisión una vez que se haya tomado. La carta le informará los motivos de la decisión y lo que puede hacer si no está de acuerdo.

**Qué hacer para seguir recibiendo servicios:**

Si estuvo recibiendo los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o rechazados, y quiere seguir recibiendo servicios, deberá presentar una solicitud de revisión de quejas externa o audiencia justa que sea sellada, enviada por fax o presentada electrónicamente a través del Portal en Línea de Servicios al Consumidor de Pennsylvania (CSO) dentro de los 15 días desde la fecha en el aviso de la decisión sobre la queja de primer nivel de **Keystone First CHC** de que no puede recibir los servicios o artículos que estuvo recibiendo porque no están cubiertos para que estos continúen hasta que se tome una decisión. Si va a solicitar una revisión externa de la queja y una audiencia justa, deberá solicitar tanto la revisión externa de la queja como la audiencia justa dentro de los 15 días posteriores a la fecha del aviso que le informa la decisión de **Keystone First CHC** sobre la queja de primer nivel. Si espera para solicitar la audiencia justa hasta luego de recibir una decisión sobre su queja externa, los servicios no continuarán.

## **QUEJAS FORMALES**

### **¿Qué es una queja formal?**

Cuando **Keystone First CHC** rechace, reduzca o apruebe un servicio o artículo diferente al que solicitó debido a que no es médicamente necesario, usted recibirá un aviso que le informará la decisión de **Keystone First CHC**.

Una queja formal es el proceso de informar a **Keystone First CHC** que no está de acuerdo con la decisión tomada por **Keystone First CHC**.

### **¿Qué debo hacer si tengo una queja formal?**

Para presentar una queja formal:

- Llame a **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** y haga saber a **Keystone First CHC** sobre su queja formal,
- Escriba su queja formal y envíela a **Keystone First CHC** por correo postal, fax o vía electrónica a través de un correo electrónico o portal en línea seguros, si están disponibles, o
- Complete el formulario de solicitud de queja o queja formal incluido en el aviso de rechazo que recibió de **Keystone First CHC** y envíelo a **Keystone First CHC** por correo o fax.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

La dirección y el número de fax de **Keystone First CHC** para las quejas formales son los siguientes:

**Keystone First CHC  
Participant Appeals  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
Número de fax: 1-855-332-0141  
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com**

Su proveedor puede presentar una queja formal por usted si le brinda el consentimiento por escrito para hacerlo. Si su proveedor presenta una queja formal por usted, no podrá presentar una queja formal por su cuenta.

### ¿Cuándo debo presentar una queja formal?

Deberá presentar la queja formal dentro de los **60 días desde la fecha en que recibió el aviso** que le informó sobre la negativa, reducción o aprobación de un servicio o artículo diferente para usted.

### ¿Qué ocurre luego de presentar una queja formal?

Luego de presentar su queja formal, recibirá una carta de **Keystone First CHC** que le informará que **Keystone First CHC** recibió su queja formal y sobre el proceso de revisión de la queja formal.

Usted puede pedir a **Keystone First CHC** consultar cualquier información que **Keystone First CHC** utilizó para tomar la decisión sobre la que presentó la queja formal sin costo alguno. También puede enviar información que tenga sobre la queja formal a **Keystone First CHC**.

Puede asistir a la revisión si desea hacerlo. **Keystone First CHC** le informará el lugar, la fecha y la hora de la revisión de la queja formal con al menos 10 días de anticipación. Puede asistir a la revisión de la queja formal en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide no asistir, eso no afectará la decisión.

Se reunirá un comité de 3 o más personas, entre ellas un médico o un dentista colegiado de la misma especialidad o similar a la del servicio, para decidir sobre su queja formal. El personal de **Keystone First CHC** en el comité no estará involucrado y no habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja formal. **Keystone First CHC** le enviará por correo un aviso dentro de los **30 días** desde la fecha en que presentó la queja formal para informarle sobre la decisión tomada. El aviso también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja formal, consulte la página **102**.

**Qué hacer para seguir recibiendo servicios:**

Si estuvo recibiendo los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o rechazados, y presenta una queja formal verbalmente, o una enviada por fax, sellada, enviada electrónicamente mediante correo electrónico o portal en línea seguro (si está disponible) o entregada en mano dentro de los 15 días desde la fecha en el aviso que le informa que los servicios o artículos que ha estado recibiendo están siendo reducidos, modificados o rechazados, estos continuarán hasta que se tome una decisión.

**¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de Keystone First CHC?**

Usted puede pedir una revisión externa de la queja formal, una audiencia justa o ambas. Una revisión externa de una queja formal es un proceso realizado por un médico que no trabaja para **Keystone First CHC**.

Deberá pedir una revisión externa de la queja formal dentro de los **15 días desde que recibió el aviso de la decisión**.

Usted deberá pedir una audiencia justa del Departamento de Servicios Humanos **dentro de los 120 días desde la fecha del aviso** que le informó sobre la decisión de la queja formal.

Para obtener información sobre audiencias justas, consulte la página **103**.  
Para obtener información sobre revisiones externas de quejas formales, lea a continuación.

Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja formal, consulte la página **102**.

**Revisión externa de quejas formales**

**¿Cómo puedo pedir una revisión externa de quejas formales?**

Para pedir una revisión externa de una queja formal:

- Llame a **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** y haga saber a **Keystone First CHC** sobre su queja formal,

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

- Escriba su queja formal y envíela a **Keystone First CHC** por correo a:

**Keystone First CHC  
Participant Appeals  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570**

**Keystone First CHC** enviará su solicitud para una revisión externa de la queja formal al Departamento de Salud de Pennsylvania.

### ¿Qué ocurre luego de pedir una revisión externa de una queja formal?

**Keystone First CHC** enviará al revisor el expediente de su queja formal. Usted puede brindar información adicional que pueda ayudar con la revisión externa de su queja formal al revisor dentro de los 15 días de la presentación de la solicitud de revisión.

**Keystone First CHC** le informará el nombre, la dirección y el número de teléfono del revisor externo de la queja formal. También recibirá información sobre el proceso de revisión de la queja formal externa.

Usted recibirá una carta sobre la decisión dentro de los 60 días desde la fecha en que pidió la revisión externa de la queja formal. La carta le informará los motivos de la decisión y lo que puede hacer si no está de acuerdo.

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

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o rechazados y quiere seguir recibiendo servicios, deberá pedir una revisión externa de quejas formales verbalmente o por escrito que sea sellada, enviada por fax o enviada electrónicamente a través del Portal en Línea de Servicios al Consumidor de Pennsylvania (PSO), o entregada en mano, dentro de los 15 días desde la fecha en el aviso en que **Keystone First** le informó la decisión sobre la queja formal, los servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión. Si va a solicitar una revisión externa de la queja formal y una audiencia justa, deberá solicitar tanto la revisión externa de la queja formal como la audiencia justa dentro de los 15 días posteriores a la fecha del aviso que le informa la decisión de **Keystone First CHC** sobre la decisión de la queja formal. Si espera para solicitar la audiencia justa hasta luego de recibir una decisión sobre su queja formal externa, los servicios no continuarán.

## Quejas y quejas formales aceleradas

### ¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inmediato?

Si su médico o dentista considera que esperar **30 días para recibir la decisión sobre su queja de primer nivel o queja formal, o 45 días para recibir una decisión de su queja de segundo nivel**, puede afectar su salud, usted, su médico o dentista podrá pedir que se acelere la decisión. Para que la queja o queja formal se decida más rápidamente:

- Debe pedir a **Keystone First CHC** que realice una decisión pronta comunicándose con **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**, enviando por fax el formulario de solicitud de la queja o queja formal al **1-855-332-0141** o mandando un correo electrónico a **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**.
- Su médico o dentista debe enviar por fax una carta firmada al **1-855-332-0141** dentro de las 72 horas de su solicitud de una decisión pronta que explique por qué si **Keystone First CHC** se toma **30 días para darle la decisión sobre su queja de primer nivel o queja formal, o 45 días para recibir la decisión de su queja de segundo nivel**, podría afectar su salud.

Si **Keystone First CHC** no recibe una carta de su médico o dentista y la información brindada no muestra que tomarse el tiempo habitual para tomar la decisión sobre su queja o queja formal podría afectar su salud, **Keystone First CHC** tomará la decisión en el período habitual de **30 días** desde que **Keystone First CHC** recibió su queja de primer nivel o queja formal, o **45 días** desde que **Keystone First CHC** recibió su queja de segundo nivel.

### Queja acelerada y queja externa acelerada

La revisión de la queja acelerada estará a cargo de un comité de 3 o más personas, entre ellas un médico o un dentista colegiado de la misma especialidad o similar a la del servicio. Los miembros del comité no estarán involucrados ni habrán trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó su queja.

Puede asistir a la revisión si desea hacerlo. Puede asistir en persona, pero es posible que tenga que comunicarse por teléfono o videoconferencia ya que **Keystone First CHC** cuenta con poco tiempo para decidir una queja acelerada. Si decide no asistir, eso no afectará la decisión.

**Keystone First CHC** le informará la decisión sobre su queja dentro de las 48 horas desde que **Keystone First CHC** reciba la carta de su médico o dentista que explique por qué el tiempo habitual para decidir sobre su queja afectará su salud, o dentro de las 72 horas desde que **Keystone First CHC** reciba la solicitud para una decisión pronta,

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

lo que ocurra primero, a menos que pida a **Keystone First CHC** que se tome más tiempo para decidir sobre su queja. Puede pedir a **Keystone First CHC** que se tome hasta 14 días más para tomar una decisión sobre su queja. También recibirá un aviso que le informará los motivos de la decisión y cómo pedir una revisión externa acelerada de la queja si no está de acuerdo con la decisión.

Si no está de acuerdo con la decisión de la queja acelerada, puede pedir una revisión externa de la queja acelerada por parte del Departamento de Seguros de Pennsylvania dentro de los **2 días hábiles desde la fecha en que recibió el aviso de la decisión de la queja acelerada**. Para pedir una revisión externa acelerada de una queja:

- Llame a **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** y haga saber a **Keystone First CHC** sobre su queja,
- Envíe un correo electrónico a **Keystone First CHC** a **PAMemberappeals@amerihealthcaritas.com**, o
- Escriba su queja y envíela a **Keystone First CHC** por correo o fax:

**Keystone First CHC  
Participant Appeals  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
Número de fax: 1-855-332-0141**

**Keystone First CHC** enviará su solicitud al Departamento de Salud dentro de las 24 horas de haberla recibido.

### **Queja formal acelerada y queja formal externa acelerada**

Se reunirá un comité de 3 o más personas, entre ellas un médico o un dentista colegiado de la misma especialidad o similar a la del servicio, para decidir sobre su queja formal. Si la queja formal es por servicios dentales, el comité de la revisión acelerada de la queja formal incluirá un dentista. El personal de **Keystone First CHC** en el comité no estará involucrado y no habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja formal.

Puede asistir a la revisión de la queja formal acelerada si desea hacerlo. Puede asistir en persona, pero es posible que tenga que comunicarse por teléfono o videoconferencia ya que **Keystone First CHC** cuenta con poco tiempo para decidir una queja formal acelerada. Si decide no asistir, eso no afectará nuestra decisión.

**Keystone First CHC** le informará la decisión sobre su queja formal dentro de las 48 horas desde que **Keystone First CHC** reciba la carta de su médico o dentista que explique por qué el tiempo habitual para decidir sobre su queja formal afectará su salud, o dentro de las 72 horas desde que **Keystone First CHC** reciba la solicitud para una decisión pronta, lo que ocurra primero, a menos que pida a **Keystone First CHC**

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

que se tome más tiempo para decidir sobre su queja formal. Puede pedir a **Keystone First CHC** que se tome hasta 14 días más para tomar una decisión sobre su queja formal. También recibirá un aviso que le informará los motivos de la decisión y qué puede hacer si no está de acuerdo.

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la queja formal acelerada, puede pedir una revisión externa acelerada de la queja formal, una audiencia justa acelerada por el Departamento de Servicios Humanos, o ambas. Una revisión externa de una queja formal acelerada es un proceso que realiza un médico que no trabaja para **Keystone First CHC**.

Deberá pedir una revisión externa de la queja formal acelerada dentro de los **2 días hábiles desde la fecha en que recibió el aviso de la decisión de la queja formal acelerada**. Para pedir una revisión externa acelerada de una queja formal:

- Llame a **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** y haga saber a **Keystone First CHC** sobre su queja formal,
- Envíe un correo electrónico a **Keystone First CHC** a **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**, o
- Escriba su queja formal y envíela a **Keystone First CHC** por correo o fax:

**Keystone First CHC  
Participant Appeals  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
Número de fax: 1-855-332-0141**

**Keystone First CHC** enviará su solicitud al Departamento de Salud dentro de las 24 horas de haberla recibido.

Usted deberá pedir una audiencia justa dentro de los **120 días desde la fecha del aviso** que le informó sobre la decisión de la queja formal acelerada.

### **¿Qué tipo de ayuda puedo recibir con los procesos de quejas y quejas formales?**

Si necesita ayuda para presentar su queja o queja formal, un miembro del personal de **Keystone First CHC** podrá brindarle ayuda. Esta persona también puede actuar en su nombre durante la queja o queja formal. Usted no deberá pagar por la ayuda del miembro del personal. Este miembro no estará involucrado en ninguna decisión sobre su queja o queja formal.

También puede pedir ayuda de un familiar, amigo, abogado u otra persona para presentar su queja o queja formal. Esta persona puede brindarle ayuda si usted decide que no quiere asistir a la revisión de la queja o queja formal.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

En cualquier momento del proceso de la queja o queja formal, alguien que conozca podrá brindarle representación o actuar en su nombre. Si decide que alguien le brinde representación o actúe en su nombre, informe a **Keystone First CHC**, por escrito, el nombre de la persona y cómo **Keystone First CHC** podrá comunicarse con él o ella.

Usted o la persona que elija para brindarle representación puede pedir a **Keystone First CHC** ver cualquier información que **Keystone First CHC** tenga del asunto sobre el que usted presentó la queja o queja formal sin costo alguno.

Puede llamar al número telefónico gratuito de **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** si necesita ayuda o tiene preguntas sobre quejas o quejas formales, puede ponerse en contacto la oficina de asistencia legal de su área al **1-800-846-0871** o llamar al Proyecto de Ley de Salud de Pennsylvania al 1-800-274-3258.

### Personas con un idioma principal distinto al inglés

Si solicita servicios de idiomas, **Keystone First CHC** le brindará los servicios sin costo alguno.

### Personas con discapacidades

**Keystone First CHC** brindará a personas con discapacidades la siguiente ayuda para presentar quejas o quejas formales sin costo alguno, si es necesario. La ayuda incluye lo siguiente:

- Brindar intérpretes en lenguaje de señas;
- Brindar información presentada por **Keystone First CHC** en la revisión de la queja o queja formal en un formato alternativo. La versión del formato alternativo se le brindará antes de la revisión; y
- Una persona para ayudar a que copie y presente la información.

## AUDIENCIAS JUSTAS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS

En algunos casos, puede pedir al Departamento de Servicios Humanos que lleve a cabo una audiencia si usted no está conforme o de acuerdo con algo que **Keystone First CHC** hizo o no hizo. Estas audiencias se llaman "audiencias justas". Puede pedir una audiencia justa luego de que **Keystone First CHC** tome una decisión sobre su queja de primer nivel o su queja formal.

**¿Sobre qué puedo solicitar una audiencia justa? y  
¿Qué período tengo para pedir una audiencia justa?**

Su solicitud de audiencia justa debe ser sellada dentro de los **120 días desde la fecha del aviso** que le informa la decisión de **Keystone First CHC** sobre su queja de primer nivel o queja formal sobre lo siguiente:

- La negativa de un servicio o artículo que desea porque no está cubierto.
- La negativa de un pago a un proveedor por un servicio o artículo que recibió y que el proveedor puede facturarle.
- **Keystone First CHC** no le hizo saber su decisión de una queja o queja formal de primer nivel sobre la que informó a **Keystone First CHC** dentro de los 30 días desde que **Keystone First CHC** recibió la queja o queja formal.
- La negativa de su solicitud de desacuerdo con la decisión de **Keystone First CHC** de que usted debe pagarle a su proveedor.
- La negativa, reducción o de un servicio o artículo, o aprobación de uno diferente al que solicitó porque no era médicamente necesario.
- No está recibiendo un servicio o artículo dentro del tiempo en que debería haberlo recibido.

También puede solicitar una audiencia justa dentro de los 120 días desde la fecha en el aviso que le informó que **Keystone First CHC** no tomó una decisión sobre una queja o queja formal de primer nivel sobre la cual informó a **Keystone First CHC** dentro de los **30 días** desde que **Keystone First CHC** la recibió.

**¿Cómo puedo pedir una audiencia justa?**

Su solicitud para una audiencia justa debe ser por escrito. Puede completar y firmar el formulario de solicitud para una audiencia justa incluido en el aviso de la decisión de la queja o queja formal, o escribir una carta.

Si decide escribir una carta, deberá incluir la siguiente información:

- El nombre del Participante (usted) y la fecha de nacimiento;
- Un número de teléfono con el que se le pueda ubicar durante el día;
- Si desea tener la audiencia justa en persona o por teléfono;
- El motivo por el que está pidiendo una audiencia justa; y
- Una copia de cualquier carta que recibió sobre el asunto por el que está pidiendo una audiencia justa.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Debe enviar su solicitud para una audiencia justa a la siguiente dirección:

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

### ¿Qué ocurre luego de pedir una audiencia justa?

Recibirá una carta del Buró de Audiencias y Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos que le informará dónde y cuándo tendrá lugar la audiencia. Recibirá esta carta al menos 10 días antes de la fecha de la audiencia.

Puede asistir en persona a la audiencia justa o participar en la conversación telefónica. Un familiar, amigo, abogado u otra persona puede brindarle ayuda durante la audiencia justa. Usted **DEBE** participar en la audiencia justa.

**Keystone First CHC** también asistirá a la audiencia justa para explicar por qué **Keystone First CHC** tomó la decisión o qué fue lo que ocurrió.

Usted puede pedir a **Keystone First CHC** ver cualquier información que tengan del asunto sobre el que presentó la audiencia justa sin costo alguno.

### ¿Cuándo se decidirá la audiencia justa?

La audiencia justa se decidirá dentro de los 90 días desde que presentó su queja o queja formal a **Keystone First CHC**, sin incluir el número de días entre la fecha en el aviso escrito de la decisión de la queja de primer nivel o de la queja formal de **Keystone First CHC** y la fecha en que usted pidió la audiencia justa.

Si solicitó una audiencia justa porque **Keystone First CHC** no le hizo saber su decisión sobre la queja o queja formal sobre la que usted informó a **Keystone First CHC** dentro de los **30** días desde que **Keystone First CHC** recibió su queja o queja formal, su audiencia justa se decidirá dentro de los 90 días desde que usted presentó su queja o queja formal ante **Keystone First CHC**, sin incluir el número de días entre la fecha en el aviso que le dijo que **Keystone First CHC** no tomó una decisión a tiempo sobre su queja o queja formal y la fecha en que solicitó una audiencia justa.

El Departamento de Servicios Humanos le enviará la decisión por escrito y le dirá qué puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

## Manual del Participante de Keystone First Community HealthChoices 2024

Si la audiencia justa no se decide dentro de los 90 días desde que el Departamento de Servicios Humanos recibió su solicitud, usted podrá recibir los servicios hasta que se tome una decisión. Puede llamar al Departamento de Servicios Humanos al 1-800-798-2339 para pedir sus servicios.

### Qué hacer para seguir recibiendo servicios:

Si estuvo recibiendo los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o rechazados, y pide una audiencia justa y su solicitud es sellada, enviada por fax o entregada en mano dentro de los 15 días desde la fecha en el aviso que le informa la decisión de la queja de primer nivel o la queja formal de **Keystone First CHC**, los servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

## Audiencia justa acelerada

### ¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inmediato?

Si su médico o dentista considera que la espera del tiempo habitual para decidir una audiencia justa puede afectar su salud, usted podrá pedir que la audiencia justa se realice más rápidamente. Esto se denomina audiencia justa acelerada. Puede pedir una decisión pronta llamando al Departamento al 1-800-757-5042 o enviando una carta o el formulario de solicitud para una audiencia justa por fax al 717-346-7142. Su médico o dentista deberá enviar por fax la carta firmada al 717-346-7142 en la que se explique por qué el tiempo habitual para decidir su audiencia justa podría afectar su salud. Si su médico o dentista no envía la carta, este deberá testificar en la audiencia justa para explicar por qué el tiempo habitual para decidir su audiencia justa podría afectar su salud.

El Buró de Audiencias y Apelaciones programará una audiencia telefónica y le informará su decisión dentro de los 3 días hábiles desde que pidió una audiencia justa.

Si su médico no envía una declaración por escrito y no testifica en la audiencia justa, la decisión de la audiencia justa no será acelerada. Se programará otra audiencia y la audiencia justa se decidirá con el plazo habitual para decidir una audiencia justa.

Puede llamar al número telefónico gratuito de **Keystone First CHC** al **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** si necesita ayuda o tiene preguntas audiencias justas, puede ponerse en contacto la oficina de asistencia legal de su área al **1-800-846-0871** o llamar al Proyecto de Ley de Salud de Pennsylvania al 1-800-274-3258.



Fecha de revisión: Enero de 2024

© 2024 Keystone First Community HealthChoices

---



**Keystone First**  
*Community HealthChoices*

CHCKF\_233097866-1

Coverage by Vista Health Plan, an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Cualquier persona representada es un modelo.

[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)