New Jersey Care 2000+

"Promovemos la buena salud"

Su guía para aprovechar los beneficios de Medicaid Managed Care

Departamento de Servicios Humanos de New Jersey

1-800-356-1561
Línea directa de Medicaid Managed Care

1-800-701-0710
Coordinador(a) de Beneficios de Salud

New Jersey Care 2000+

"Promovemos la buena salud"

Su guía para aprovechar los beneficios de Medicaid Managed Care

New Jersey Care 2000+

"Promovemos la buena salud"

Su guía para aprovechar los beneficios de Medicaid Managed Care

Preparado por:

The Elizabeth M. Boggs Center on Developmental Disabilities

UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School
Un centro universitario de excelencia
en educación, investigación y servicio en incapacidades del desarrollo

y

El Estado de New Jersey, Departamento de Servicios Humanos
División de Asistencia Médica y Servicios de Salud

Para más información sobre esta guía, por favor llame gratis el teléfono de Medicaid al:

1-800-356-1561

Publicada en enero de 2002

Un mensaje de la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud de New Jersey

En todo el país, mucha gente obtiene su atención médica a través de atención administrada (managed care). En New Jersey, las personas que reciben Medicaid o NJ FamilyCare recibirán su atención médica a través de atención administrada. La atención administrada es otra manera de obtener atención médica.

- En la atención administrada, usted podrá encontrar doctores que le brindarán atención de rutina, preventiva y especializada.
- La atención administrada coordina la atención con sus doctores y otros proveedores de atención médica.

La atención administrada en New Jersey para los beneficiarios de Medicaid y NJ FamilyCare se llama New Jersey Care 2000+. Usted no ha perdido ninguno de sus beneficios si estuvo en Medicaid antes de recibir sus beneficios a través de la atención administrada. No obstante, la mayoría de sus servicios de Medicaid los brinda ahora una Health Maintenance Organization (Organización de Mantenimiento de la Salud) (HMO).

Esta guía explica la atención médica administrada en New Jersey. Al revisar esta guía solo o con un familiar, amigo, u otro ayudante, puede aprender cómo funciona New Jersey Care 2000+. Esta información también le ayudará a obtener la atención médica que necesita y a estar al tanto de la información importante sobre sus doctores y los servicios de atención médica.

Esperamos que esta información le sea útil.

Nota: las palabras que están subrayadas se explican en el glosario al final de esta guía.

¿Qué encontrará en esta guía?

Esta guía tiene cinco capítulos. Esperamos que lea toda la guía, pero también puede buscar cosas en los diferentes capítulos.

Capítulo 1: ¿Qué es atención administrada cómo funciona? . . . . . **Página 1**

Capítulo 2: Cómo se usa la atención administrada . . . . . **Página 17**

Capítulo 3: Consejos para mejorar su atención médica y mantenerse saludable . . . . **Página 27**

Capítulo 4: Qué hacer si tiene problemas e inquietudes acerca de su doctor, su atención médica o su HMO . . . . . **Página 37**

Capítulo 5: Si usted tiene NJ FamilyCare . . . . . **Página 43**

Glosario . . . . . **Página 47**

Mi información importante . . . . . **Página 49**

Fuentes de ayuda. . . . . **Contraportada interior**

Capítulo 1

¿Qué es la atención administrada y cómo funciona?

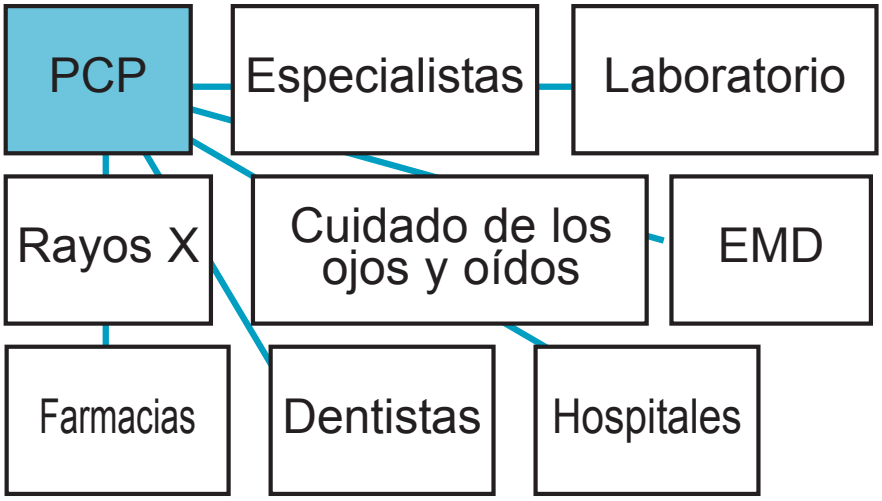
New Jersey Care 2000+

En New Jersey Care 2000+, usted recibe atención médica a través de una Health Maintenance Organization (Organización de Mantenimiento de la Salud), cuya abreviación es HMO.

Como miembro de una HMO:

- Usted tiene acceso a atención médica las 24 horas del día, 7 días a la semana.
- Usted tiene un Proveedor de Atención Primaria (Primary Care Provider), también llamado PCP. El Proveedor de atención primaria es su doctor(a) o enfermero(a) practicante habitual. Su Proveedor de atención primaria se ocupa de todas sus necesidades de atención médica.
- Necesita permiso de su PCP para ver a un especialista. Este permiso se conoce como referido.
- Usted debe usar los proveedores de atención médica de la red de la HMO.

La red es un grupo de doctores, hospitales, farmacias, laboratorios, y otros proveedores que tienen acuerdos con su HMO para brindarle atención médica.



¿En qué se diferencia la atención administrada?

Antes

Antes de la atención administrada, el programa Medicaid se llamaba Fee-for-Service (Honorario por Servicio).

Bajo Fee-for-Service, una persona podía ir a cualquier doctor u hospital que aceptara Medicaid. A menudo era difícil para las personas encontrar proveedores de atención que aceptaran Medicaid y que los pudieran tratar.

Muchas personas no tenían un doctor habitual que se encargara de su atención médica. Otro problema que tenían las personas es que no podían obtener atención médica en las noches o los fines de semana cuando lo necesitaban.

Ahora

El programa de atención administrada brinda servicios que lo(a) conectan activamente con todos los servicios médicos y otros servicios de atención médica necesarios. Esta conexión le ayuda a obtener la atención que usted necesita y está al tanto de las necesidades y servicios de salud que usted necesita. Esto se llama atención coordinada.

Ya que usted pertenece a una HMO, no tendrá que echarse a la búsqueda de proveedores de atención médica. Éste es el papel del Proveedor de atención primaria y de la Health Maintenance Organization.

Su HMO le tiene que brindar cobertura de atención médica 24 horas al día, 7 días a la semana. Si se enferma tarde en la noche, puede llamar a su PCP o al número de su HMO. Ya no será necesario que vaya a la sala de emergencias para recibir atención a menos que tenga una **emergencia médica verdadera**. Consulte la página 25 para ver ejemplos de emergencias verdaderas.

Uno de los mejores aspectos de la atención administrada es que las HMO quieren mantenerlo saludable. Las HMO no sólo tratan la enfermedad sino que también se esfuerzan por prevenir los problemas de salud. Quieren que la gente se someta a controles y se vacune regularmente. Algunas HMO incluso ofrecen programas para ayudarle a dejar de fumar o a perder peso.

Tenga a la mano su información de inscripción

Es una buena idea tener su información y números telefónicos de la HMO en un solo lugar. Use este formulario para juntar toda su información.

Día que me inscribí en New Jersey Care 2000+: _____

Nombre de la HMO: _____

Número telefónico de la HMO, las 24 horas: _____

Mi número de miembro de la HMO: _____

Mi número de ident. de Medicaid: _____

Nombre de mi Proveedor(a) de Atención Primaria: _____

Número telefónico de mi Proveedor de Atención Primaria: _____

Nombre de mi administrador de cuidado de la HMO: _____

Número telefónico de mi administrador(a) de cuidado:_____

Número telefónico del(de la) Coordinador(a) de Beneficios de Salud:

1-800-701-0710

Debe saber que si no está satisfecho(a) con su PCP o HMO, puede cambiarse después de inscribirse.

- Si no está satisfecho(a) con su Proveedor de atención primaria se puede cambiar a otro dentro de su HMO.

  Llame a su HMO si necesita cambiar de PCP.

- Si no está satisfecho(a) con su HMO se puede cambiar a otro.

  Llame al(a la) Coordinador(a) de Beneficios de Salud si necesita cambiar de HMO.

  Llame al 1-800-701-0710 o TTY 1-800-701-0720

- Si usted recibe FamilyCare, puede cambiar su HMO en los primeros 90 días de inscripción y luego anualmente a partir de entonces.

El(la) Coordinador(a) de Beneficios de Salud también está disponible para ayudarle a resolver problemas con su HMO.

El capítulo 4 le presenta algunas cosas que puede tratar para hacer que las cosas funcionen mejor antes de cambiarse.

Beneficios en la atención administrada

A través de New Jersey Care 2000+ usted puede obtener los mismos servicios que antes obtuvo bajo Medicaid.

En New Jersey Care 2000+ usted podría recibir estos servicios de una manera distinta o de proveedores de salud distintos. Usted obtendrá algunos de estos servicios bajo la HMO. Usted obtendrá otros servicios a través de Fee-for-Service Medicaid.

Su Proveedor de atención primaria le ayudará a obtener los servicios que usted necesita. Su administrador(a) de cuidado en la HMO, si lo tiene, también le ayudará a obtener los servicios que necesita.

Los beneficios y servicios que usted puede obtener estarán enumerados en su Manual del miembro de la HMO (HMO Member Handbook).

Ésta es una lista de servicios que le serán provistos en la atención administrada bajo New Jersey Care 2000+ cuando sean necesarios desde el punto de vista médico.

- Visitas al médico de atención primaria o al(a la) enfermero(a)
- Atención médica preventiva y asesoría psicológica
- Visitas al médico especialista
- Estadías en el hospital y servicios ambulatorios
- Atención médica de emergencia las 24 horas del día
- Pruebas de laboratorio y servicios de rayos X
- Medicamentos con receta
- Servicios del programa Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment (Despistaje, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico) (EPSDT) para niños
- Cuidado de los ojos y aparatos para el cuidado de los ojos (como anteojos)
- Servicios y materiales para el planeamiento familiar
- Servicios de quiropráctica
- Servicios de podiatría (relacionado con los pies)
- Servicios de audición y audífonos
- Servicios de una agencia de atención médica en casa para todos los inscritos, excepto las personas de edad, ciegas, o incapacitadas que no tienen Medicare. Para estas personas se brindará atención médica en casa mediante Fee-for-Service Medicaid.
- Equipo médico duradero (EMD) (como por ejemplo sillas de ruedas)
- Materiales médicos
- Protética y ortótica (prótesis y aparatos ortopédicos)
- Servicios dentales
- Servicios de transporte (ambulancias y vehículos para minusválidos)
- Transplantes de órganos
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias para personas que son clientes de la División de Incapacidades del Desarrollo (Division of Developmental Disabilities) (DDD). Para las personas que no son clientes de la DDD, la atención médica para problemas mentales se brindará a través de Fee-for-Service Medicaid.
- Agencia de servicios para enfermos desahuciados (Hospice)

Ésta es una lista de servicios que se le ofrecerá a través de Fee-for-Service Medicaid.

- Servicios de asistente para el cuidado personal
- Terapia de rehabilitación ambulatoria (incluye servicios de patología física, ocupacional y del lenguaje)
- Transporte - viaje sin asistencia
- Planeamiento familiar (cuando lo brinda un proveedor que no es parte de la HMO)
- Atención en casas de reposo
- Cuidado médico de día
- Abortos y servicios relacionados
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias para personas que no son clientes de la División de Incapacidades del Desarrollo (DDD)
- Servicios de una agencia de atención médica en casa para las personas de edad, ciegas, o incapacitadas que no tienen Medicare

Escriba los servicios de atención médica que usted usa:

_____

_____

_____

Para obtener información sobre servicios cubiertos bajo NJ FamilyCare, por favor consulte el capítulo 5 en la página 43.

Servicio para las personas de edad, personas con incapacidades, condiciones crónicas, VIH/SIDA, y otras necesidades de atención médica especial

La División de Asistencia Médica requiere que las HMO brinden servicios específicos para yudar a las personas con incapacidades y otras necesidades de atención médica especial a obtener atención médica para sus condiciones.

Cuando nos referimos a personas con incapacidades y necesidades de atención médica especial, queremos decir:

- Adultos con incapacidades físicas, cognitivas (relacionadas con el conocimiento), del desarrollo o condiciones crónicas de salud, y personas de edad.
- Los niños que padecen de condiciones crónicas de salud, incapacidades físicas, incapacidades del desarrollo, problemas de conducta y/o emocionales.

New Jersey Care 2000+ se asegura de que sus necesidades de atención médica especiales se satisfagan a través de la atención administrada. Algunas de las maneras incluyen:

- Servicios de administración de la atención
- Especialista como Proveedor de atención primaria (PCP)
- Referidos en curso
- Servicios especializados (incluyendo servicios dentales)
- Equipo médico duradero (EMD)
- Cumplimiento y accesibilidad a la Ley para Norteamericanos con Incapacidades (Americans with Disabilities Act)
- Programas especiales para las personas de edad
- Servicios para VIH/SIDA
- Estándares para asegurar acceso a servicios de calidad

Administración de la atención

La administración de atención conecta todos los servicios médicos y otros servicios de atención médica necesarios para las personas que tienen necesidad de atención médica especial, incluyendo personas con incapacidades, VIH/SIDA, y otras condiciones crónicas.

Su administrador(a) de cuidado será un(a) enfermero(a) o asistente(a) social que le ayudará a obtener los servicios médicos que usted necesita de la HMO.

Su administrador(a) de cuidado:

- Hará una evaluación para entender mejor sus necesidades de atención médica.
- Desarrollará un Plan de atención médica individual con usted para identificar los servicios que usted usará.
- Lo ayudará con los referidos a los doctores especializados y otros servicios.
- Ayudará a coordinar sus servicios de atención médica con otros servicios que usted usa, como por ejemplo la intervención temprana.

Puede pedir un administrador de cuidado ahora si cree que necesita uno y no lo pidió cuando se inscribió. Llame a su HMO para preguntar sobre estos servicios de administración de atención.

Especialista como Proveedor de atención primaria

New Jersey Care 2000+ permite que los especialistas sean Proveedores de atención primaria. Esto podría ser muy importante si usted ve a un especialista para la mayor parte de su atención médica.

Si desea escoger a su especialista como su PCP:

- Debe tener una relación doctor/paciente ya existente.
- El doctor debe poder brindar todos los servicios de atención primaria, incluyendo exámenes físicos, atención médica preventiva, inmunizaciones (vacunas), y tratamiento de enfermedades y lesiones generales.
- El doctor debe aceptar actuar como su PCP.

La HMO le dirá cómo funciona eso. Si su especialista no puede ser su PCP, la HMO hará arreglos especiales para que usted vea al especialista.

Referidos en curso

Los referidos son una parte muy importante en la obtención de atención completa. En la atención administrada, usted debe tener aprobación de su PCP para ver a la mayoría de especialistas y para obtener servicios de cualquier otro proveedor de atención. Esta aprobación se conoce como referido.

Si usted tiene una condición de salud en curso, puede que su PCP le pueda dar un referido en curso. Esto permite que usted vea a un especialista por un cierto número de visitas o período de tiempo.

Un ejemplo de referido en curso sería:

- Un referido que le permita ver a un neurólogo 3 veces

  o

- Un referido que le permita ver a un neurólogo una vez al mes durante 6 meses

Servicios especializados

Se requiere que las HMO tengan especialistas y servicios especializados para atender a las personas con incapacidades y necesidades especiales de atención médica.

- Las HMO pueden tener clínicas para incapacidades como la Espina Bífida, el Síndrome de Down, Parálisis Cerebral, o lesión de la médula espinal.
- Las HMO tienen doctores que tratan a personas que padecen de problemas de salud como diabetes, cáncer, enfermedades cardiacas y pulmonares.
- Las HMO tienen una red de proveedores dentales, incluyendo dentistas primarios y especialistas, que le brindarán el cuidado dental especial que usted necesita.

No obstante, si la HMO no tiene los doctores que usted necesita, la HMO lo(a) enviará a otros doctores fuera de la red de proveedores. La red de proveedores es un grupo de doctores, dentistas, hospitales, farmacias, laboratorios, y otros proveedores que están de acuerdo en brindarle atención médica bajo contrato con su HMO.

Si usted necesita servicios especializados debido a su incapacidad o condición de salud, hable con su PCP o administrador de cuidado.

Equipo médico duradero (EMD)

El equipo médico duradero, abreviado como EMD, son artículos que se mantienen por largo tiempo para ayudar a una persona con una incapacidad temporal o permanente o a una persona de edad a permanecer saludable o a ser más independiente. Las sillas de ruedas y los andadores son ejemplos de EMD.

El EMD lo debe prescribir su PCP o especialista.

Si usted necesita EMD:

- Averigüe cuáles son las reglas de su HMO para obtener EMD y mantenerlo en buena condición.
- Averigüe quiénes son los proveedores de EMD para su HMO.
- Trabaje con su doctor y su administrador de cuidado para obtener el EMD que necesita.

Cumplimiento con la Ley para Norteamericanos con Incapacidades/ Accesibilidad para personas con incapacidades

Los proveedores de atención médica en su HMO deben proporcionar acceso a las personas con incapacidades, según los requisitos de la Ley para Norteamericanos con Incapacidades (Americans with Disabilities Act) (ADA).

Esto significa que es necesario que el consultorio sea accesible o que los servicios médicos se brinden en un lugar accesible.

El tipo de adaptaciones para acceso físico incluyen:

- Uso de una rampa de entrada al consultorio del PCP
- Fácil entrada al baño
- Fácil entrada a la sala de examen

Si usted necesita accesibilidad física, pregunte en el consultorio del doctor sobre la accesibilidad al consultorio y a las salas de exámenes. Su administrador(a) de cuidado en la HMO puede ayudarle a encontrar servicios accesibles.

Para personas que son sordas o que tienen dificultades para oír

Las HMO y los proveedores en su red también deben proporcionar servicios de intérprete para personas sordas o que tienen dificultades para oír.

Para personas ciegas o con alteración visual

Si usted es ciego o tiene alteraciones visuales, puede obtener una copia del Manual del miembro de la HMO y otra información importante en formatos alternativos, como por ejemplo Braille o cintas de audio.

Programas especiales para personas de edad

Aquí hay algunos beneficios especiales para las personas de edad en New Jersey Care 2000+:

- Inmunizaciones para prevenir la neumonía, la gripe y otras condiciones crónicas
- Despistaje: mamas y próstata
- Abuso y abandono: identificación, tratamiento, prevención y toma de conciencia
- Programas especiales para personas con insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD), diabetes, hipertensión y depresión
- Programas especiales para personas con alteraciones cognitivas

Además de otros beneficios en New Jersey Care 2000+, se encuentran a su disposición los siguientes servicios que se explican en las páginas 8 a la 13:

- Administración de atención
- Especialista como su PCP
- Servicios especializados

Servicios para VIH/SIDA

Además de los otros beneficios en New Jersey Care 2000+, los servicios siguientes, explicados en las páginas 8 a la 13, están a su disposición:

- Administración de atención
- Especialista como su PCP
- Servicios especializados

Usted es elegible para los mismos servicios ya sea que esté infectado(a) por VIH y no tenga síntomas - o si tiene SIDA.

Es importante tener en cuenta que su **administrador(a) de cuidad**o le ayudará a que se conecte con proveedores y servicios para el VIH/SIDA, como por ejemplo centros especializados en VIH/SIDA (Centros de excelencia) y programas de educación clínica en SIDA. Su administrador(a) de cuidado también le ayudará a tener acceso a especialistas.

Usted puede elegir que su **especialista**, como por ejemplo su doctor especialista en enfermedades infecciosas, sea su PCP.

Además, **los medicamento con receta y tratamientos** están cubiertos a través de la HMO. Los medicamentos y tratamientos experimentales no están cubiertos.

Consulte las páginas 8 a la 13 y 26 para obtener información adicional sobre estos servicios.

Medidas de atención médica preventiva para personas con VIH/SIDA

Si usted tiene VIH/SIDA, es muy importante que:

- Obtenga tratamiento temprano
- Se haga controles regulares
- Cumpla con su régimen de tratamiento, incluyendo medicamentos
- Se haga pruebas de sangre regulares
- Se haga despistajes regulares para detectar cáncer cervical y otras formas de cáncer
- Prevenga las enfermedades infecciosas
- Si está embarazada, converse con su doctor(a) sobre temas relacionados con el tratamiento

Estándares para asegurar el acceso a servicios de calidad

New Jersey Care 2000+ establece estándares que todas las HMO deben seguir para asegurar la calidad de los servicios.

Capítulo 2
Cómo se usa la atención administrada

La atención administrada funciona mejor cuando usted entiende cómo obtener buena atención. Usted puede facilitar la obtención de buena atención médica siendo un consumidor bien informado.

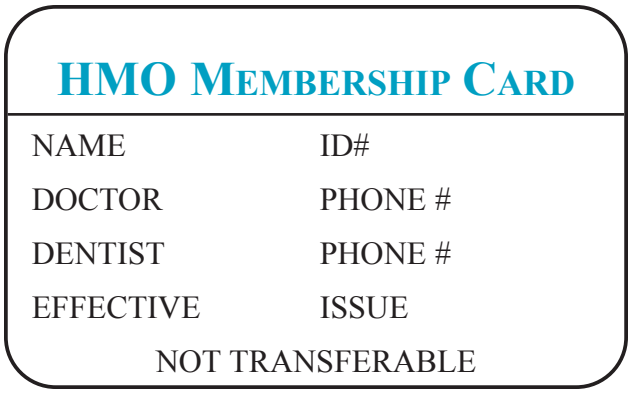
Los siguientes son puntos importantes que debe conocer sobre su tarjeta de miembro de la HMO y su tarjeta de identificación de elegibilidad para Medicaid

Para obtener atención médica a través de New Jersey Care 2000+ usted tendrá 2 tarjetas importantes:

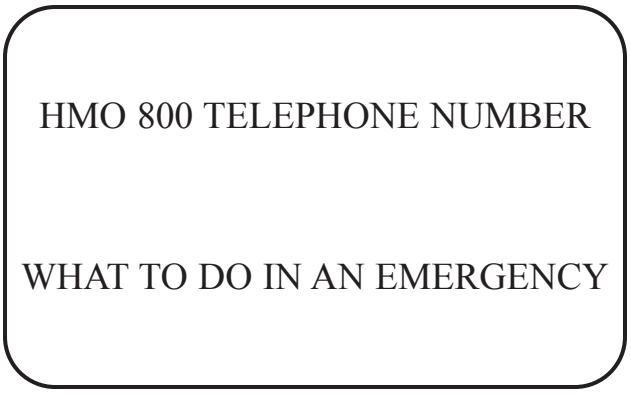
- Una tarjeta de miembro de la HMO
- Una tarjeta mensual de identificación de elegibilidad para Medicaid

Cuando usted se inscriba en una HMO, obtendrá una tarjeta de miembro y un manual del miembro.

El siguiente es un ejemplo de una tarjeta de miembro de la HMO. Su tarjeta tendrá el nombre de la HMO, su nombre, e información sobre el proveedor de atención.

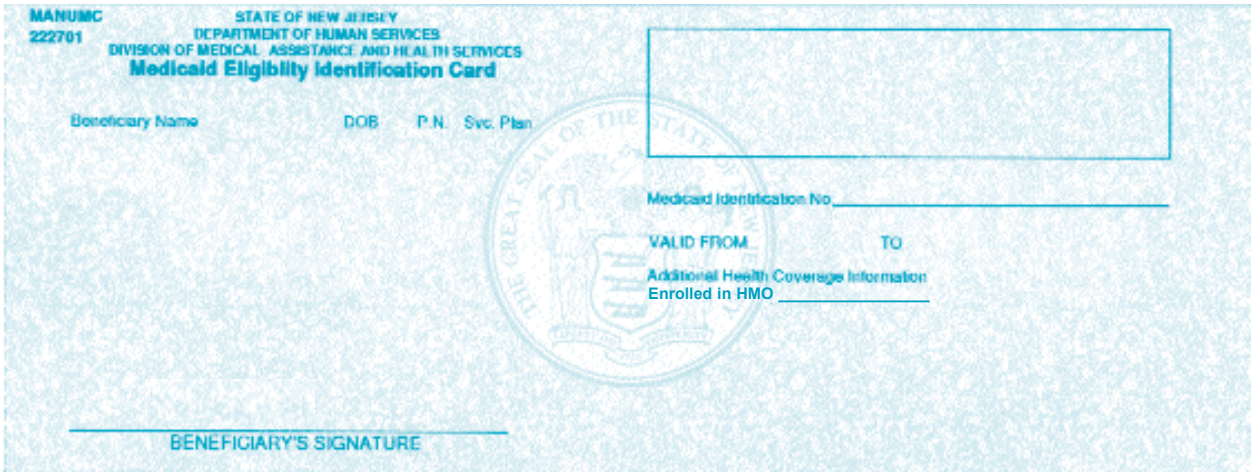


CARA DELANTERA



CARA POSTERIOR

El siguiente es un ejemplo de una tarjeta de elegibilidad para Medicaid. Su tarjeta tendrá su nombre y la HMO impresas.


MANUMC
222701
STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES
DIVISION OF MEDICAL ASSISTANCE AND HEALTH SERVICES
Medicaid Eligibility Identification Card

Beneficiary Name DOB P.N. Svc. Plan

Medicaid Identification No.

VALID FROM TO

Additional Health Coverage Information
Enrolled in HMO

BENEFICIARY'S SIGNATURE

Cada vez que tenga una cita de atención médica, será necesario que traiga tanto su tarjeta de miembro de la HMO como su tarjeta de identificación de elegibilidad para Medicaid.

Encuentre un lugar seguro dónde guardar sus tarjetas.

Para ayudarme a recordar que debo llevar las dos tarjetas a mis citas yo voy a:

_____

_____

_____

_____

_____

Puede que su HMO también le dé una tarjeta distinta para medicamentos con receta. Si tiene una tarjeta para recetas, es necesario que la lleve consigo cuando vaya a la farmacia.

Proveedores de atención primaria y especialistas

El ser un miembro de una HMO significa que usted debe usar los proveedores de atención médica en la red de la HMO. Su PCP, junto con su administrador(a) de cuidado, coordinan toda su atención médica para que se ajuste a sus necesidades.

En New Jersey Care 2000+, su Proveedor de atención primaria podría ser uno de los tipos de doctores o enfermeros practicantes que se enumeran a continuación.

Hay distintos tipos de Proveedores de atención primaria

Los Proveedores de atención primaria pueden ser doctores o enfermeros practicantes. Los enfermeros practicantes son enfermeros que tienen capacitación avanzada.

- Los pediatras (doctores) y los enfermeros practicantes pediátricos brindan atención médica a los bebés, niños y adolescentes.
- Los internistas (doctores) brindan atención médica a los adultos.
- Los médicos familiares (doctores) y enfermeros practicantes familiares brindan atención médica a las personas de cualquier edad. A menudo se encargan de todos los miembros de una familia.

Algunos de los servicios de atención médica que su PCP y administrador(a) de cuidado coordinarán para usted son:

- Exámenes físicos
- Referidos a especialistas y a otros servicios de salud
- Servicios de salud que previenen las enfermedades
- Servicios hospitalarios
- Servicios de la sala de emergencias

Existen distintas clases de especialistas

Los especialistas son doctores que se especializan en el tratamiento de un sistema del cuerpo o de una enfermedad en particular.

Los siguientes son algunos ejemplos de especialistas:

- El cardiólogo está especializado en el tratamiento del corazón y sistema circulatorio.
- El neurólogo trata enfermedades del sistema nervioso, como por ejemplo los trastornos que se presentan con convulsiones.
- El ortopedista o cirujano ortopédico trata las condiciones que afectan a los huesos y puede ayudar a los pacientes mediante rehabilitación y haciendo uso de equipo especializado.

Referidos

Recuerde que en la atención administrada, usted debe ser referido(a) por su PCP para ver a la mayoría de especialistas y para obtener servicios de cualquier otro proveedor de atención médica.

Usualmente el referido será un papel con:

- Su nombre e información sobre su problema de salud
- El nombre del especialista que visitará
- La razón del referido
- El número de visitas aprobadas para ver al especialista

Fecha	**Formulario de referido**
Nombre e información del paciente	**Nombre e información del PCP**
Servicios que se referirán Número de visitas Número de autorización Diagnóstico/Procedimiento	**Referido al médico** Nombre e información del especialista

Usted debe llevar consigo el referido cuando visite al especialista. A veces el referido es enviado por computadora o fax al especialista. Si no se le da un referido, debe verificar para asegurarse de que ha sido enviada.

Es **su** responsabilidad llevar consigo el referido donde el especialista. Si usted no tiene el papel de referido consigo o no se le ha enviado uno al especialista, probablemente no podrá tener la cita. Será necesario que haga otra cita.

También podría ser necesario que lleve otra información médica consigo al especialista, como por ejemplo rayos X y resultados de las pruebas.

En New Jersey Care 2000+, puede que usted no necesite obtener un referido para ciertos servicios. Por ejemplo, puede que algunas HMO permitan que las mujeres vayan al obstetra/ginecólogo para visitas regulares o de rutina sin un referido. Verifique con su HMO para ver qué opciones se encuentran disponibles.

Para algunos servicios, como ciertas pruebas de diagnóstico y cirugía, puede que también necesite permiso anticipado de su HMO. Esto se llama **autorización previa**. Usualmente su PCP se hará cargo de esto.

Diferencias en la manera en que recibe algunos servicios bajo Medicaid Managed Care

En la atención administrada, hay algunas diferencias en la manera en que recibe algunos servicios. Usted obtendrá algunos de los servicios bajo la HMO y otros a través de Fee-for-Service Medicaid.

Atención medica para problemas mentales y servicios para abuso de sustancias:

No habrá cambios en la manera en que usted recibe los servicios de salud mental y abuso de sustancias cuando se inscriba en la HMO si usted **no es** cliente de la División para Incapacidades del Desarrollo. Esto significa que usted no recibirá servicios a través de su HMO.
Usted continuará usando su tarjeta de Medicaid para estos servicios.

Los servicios de salud mental y de abuso de sustancias los brinda su HMO si usted **es** cliente de la División para Incapacidades del Desarrollo.
Usted usará su tarjeta de la HMO para estos servicios.

Servicios médicos en casa:

Si usted recibe Medicaid, es una persona de edad, ciega o discapacitada y **no tiene** Medicare, se le seguirá proporcionando los servicios médicos en casa a través de Fee-for-Service Medicaid.
Usted usará su tarjeta de Medicaid para estos servicios.

Para todas las otras personas inscritas en Medicaid, estos servicios los proporciona su HMO.
Usted usará su tarjeta de la HMO para estos servicios.

Tipos de citas

En la atención administrada, los tipos de cita que el PCP da a sus pacientes se basa en sus necesidades de atención médica.

Atención de rutina

La atención de rutina es una visita al consultorio para ver a su PCP. Usted podría estar bien, necesitar atención para prevenir enfermedades, necesitar atención para tratar una enfermedad, o el PCP podría controlar su condición de cerca.

Puede que su PCP proporcione estos tipos de servicios durante una cita de atención de rutina:

- Exámenes ginecológicos anuales para mujeres
- Inmunizaciones para niños y adultos
- Exámenes físicos
- Citas iniciales

Su primera cita con su proveedor de atención primaria

Llame a su PCP para hacer una cita tan pronto como pueda después de inscribirse. Si no lo ha hecho ya, haga su primera cita para ver a su PCP, también llamada cita "inicial".

Es importante que su PCP llegue a conocerlo(a) antes que usted tenga una enfermedad. También es importante que usted llegue a conocer a su PCP y el consultorio.

Esta primera cita es una oportunidad para recopilar información, su historial de salud, y para determinar qué tal está su salud. La primera cita también es una oportunidad para empezar a establecer algunos objetivos de salud. Éste es un momento importante para comenzar a trabajar con su PCP en mejorar su salud y mantenerse saludable.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es una visita al consultorio cuando tiene síntomas que necesitan atención inmediata, pero que no ponen la vida en peligro.

Podría ser necesaria una visita de atención de urgencia para tratar condiciones como por ejemplo infecciones al oído, la gripe, o la torcedura de un tobillo.

Si usted está enfermo(a) o necesita consejo médico, llame a su PCP. Si no puede encontrar a su PCP, llame al número de su HMO para obtener ayuda. Puede que su HMO lo envíe a otro lugar para que reciba la atención urgente.

Atención dental

Los servicios dentales son parte clave de sus beneficios de salud. Si usted aún no ha elegido a un dentista, por favor lea la información en su Manual del miembro sobre cómo elegir a un dentista que sea parte de la red de proveedores de la HMO. También puede llamar a Servicios para los miembros en su HMO.

Una vez que haya elegido a su dentista, es importante que obtenga atención dental regular. La atención dental regular tanto para niños como adultos puede evitar que ocurran problemas en el futuro. Su dentista le dirá qué tan a menudo debe visitarlo(a) para sus controles.

Si tiene dolor u otros problemas con sus dientes, debe hacer una cita enseguida.

Emergencias

Sur HMO le brinda cobertura médica las 24 horas del día, 7 días a la semana. Ésta es una manera importante en la que se diferencia la atención administrada. Antes de la atención administrada, puede que algunas personas hayan ido a las salas de emergencias sólo para obtener atención médica de rutina.

Las HMO quieren que las personas usen la sala de emergencias solamente para emergencias médicas verdaderas.

Una emergencia médica verdadera es una condición médica repentina o inesperada que pone su vida o extremidades en peligro y que usted cree que necesita tratamiento médico rápido para prevenir la muerte o incapacidad.

Entre otros ejemplos de emergencias están:

- Pérdida de la conciencia
- Dolor del pecho
- Ataques o convulsiones
- Dificultad para respirar
- Envenenamiento o sobredosis medicamentosa
- Sangrado grave
- Accidentes que involucran lesión grave

Qué hacer e caso de emergencia

Las HMO tienen reglas a seguir para emergencias. Las reglas de su HMO para atención de emergencia están en su Manual del miembro. Aprenda y siga las reglas de la HMO para la atención de emergencia. Si tiene preguntas sobre qué hacer en caso de emergencia, pregúntele a su PCP, su administrador(a) de cuidado, o a Servicios para el miembro en su HMO. Los números telefónicos donde llamar se muestran en su tarjeta de miembro de la HMO.

Si se le ha tratado en una sala de emergencias

Si ha tenido una emergencia médica y se le ha tratado en una sala de emergencias, llame a su PCP para asegurarse de que lo sabe. Esto le ayudará a obtener la atención de seguimiento que necesita.

Recuerde que una de las ventajas de la atención administrada es que puede llamar a su PCP o al número de la HMO si necesita ayuda.

Servicios de transporte

Si necesita transporte para ir donde su PCP o a otros servicios de atención médica, su HMO pagará por los dos tipos de transporte sigientes.

- Ambulancia
- Vehículo para movilidad asistida

Medicaid también brinda servicios de transporte de modo más bajo. Si usted vive en los condados de Essex y Hudson, se proveerá servicio de taxi contratado con anticipación, abonos y boletos de autobús. Llame gratis al 1-800-315-5278. En otros condados, la Junta de Servicios Sociales del Condado (County Board of Social Services) hará arreglos para el transporte en taxi, tren, autobús, avión, automóvil del condado y otros modos, o hará pagos directos de los costos de millaje. Comuníquese con la Junta de Servicios Sociales del Condado en el que vive.

Si necesita ayuda para ir a sus citas, llame a su HMO.

Necesidades de idioma y culturales

La División de Asistencia Médica requiere que las HMO y los proveedores en su red proporcionen acceso las 24 horas a servicios de intérprete para personas que hablan idiomas que no sean el inglés.

Los servicios de intérprete se pueden brindar mediante servicios telefónicos de intérprete o por intérpretes en persona.

Si usted necesita un intérprete, traducciones de formularios y del manual del miembro, llame a los servicios del miembro de su HMO.

Capítulo 3
Consejos para mejorar su atención médica y mantenerse saludable

La atención administrada es una atención administrada y coordinada. No sólo se preocupa por la enfermedad. Hace énfasis en estar saludable y mantenerse así.

La atención administrada le brinda atención cuando:

- Está enfermo(a)
- Su incapacidad o condición especial de atención médica necesita tratamiento
- Usted necesita atención preventiva

Cómo trabajar con su proveedor de atención primaria

Su PCP le brinda atención médica en diferentes formas, como por ejemplo:

- Tratamiento de su lesión
- Le proporciona pruebas de despistaje e inmunizaciones
- Le ayuda a obtener otra atención, refiriéndolo y obteniendo la aprobación que usted necesita para otros servicios

Su PCP le ayuda a trabajar en mejorar su salud. Su PCP le puede ser de mucha ayuda. Trabaje con su PCP para mejorar su salud.

Escriba la información para su PCP:

Mi PCP es _____

Dirección _____

Número telefónico _____

Horas de oficina _____

Cómo comunicarse con su PCP

Usted debe llamar a su PCP cuando:

- Esté enfermo(a) o se ha lesionado
- Necesita un control
- Necesita inmunizaciones
- Necesita medicamentos con recetas o una nueva orden de su medicamento
- Necesita un referido para ver a su especialista
- Necesita consejo sobre problemas de salud

- Adaptado de Community Service Society, 1998, Your health plan handbook.

Consejos para concertar las citas

- Haga las citas de rutina por anticipado, por lo menos dos a tres semanas antes de tiempo.
- Acuérdese de sus citas.
- Anótelas en un calendario o en una agenda.
- Haga arreglos para el transporte con anticipación.
- Asegúrese de que tiene instrucciones de cómo llegar a la cita.
- Llegue a tiempo.
- Avise al personal del consultorio que ha llegado.
- Cancele su cita si no puede asistir. No deje que se pierda el tiempo. También es una buena idea hacer otra cita al mismo tiempo que cancela la antigua para que no se olvide.

Comunicación es la clave para una buena atención médica

La comunicación siempre es importante en la atención médica. Si tiene un problema de salud o con su atención médica, las siguientes son maneras importantes de comunicarse:

Llame al consultorio de su Proveedor de atención primaria

- Diga al enfermero(a) o recepcionista el problema que tiene y que necesita ver a su PCP.
- Él o ella le dará una cita para ver a su PCP. Sea educado pero firme para obtener la cita que necesita.

También puede pedir que su PCP lo(a) llame si cree que el problema se podría solucionar por teléfono. Si elige esperar a que su PCP lo(a) llame, pregunte cuánto tardará su PCP en devolverle la llamada.

Llame a su administrador(a) de cuidado en la HMO

El(la) administrador(a) de cuidado ayuda a las personas con incapacidades y necesidades de atención médica especiales a obtener los servicios que necesitan.

Llame a servicios para el miembro en la HMO

Si no está seguro(a) de a quién llamar, puede llamar a servicios para el miembro en la HMO. El número telefónico está en su tarjeta de miembro de la HMO.

Trabaje en sociedad con su Proveedor de atención primaria para mejorar su salud

Las siguientes son algunas de las cosas que puede hacer para ser socio(a) eficaz en su propia salud y atención médica:

Prepárese para sus citas

Si está teniendo un problema de salud, esté al tanto de:

- ¿Cuánto tiempo lo ha tenido?
- ¿Cuáles son sus síntomas?
- ¿Está mejorando o empeorando?

Sepa qué medicamentos está tomando - con receta así como los que compra sin receta, como la aspirina o los antiácidos.

- Traiga consigo una lista de medicamentos cuando vaya a ver a su PCP.
- Si no puede traer una lista traiga los envases.
- Mantenga todos los medicamentos en sus envases originales para que no se mezclen.

Traiga una lista de preguntas consigo cuando vaya a ver a su PCP. Usted podría tener preguntas como:

- ¿Durante cuánto tiempo tendré que tomar medicamentos?
- ¿Qué tan a menudo me quiere ver para controles?
- ¿Qué más puedo hacer para mejorar mi salud?

Siga las instrucciones y tome notas

- Tome los medicamentos según las indicaciones.
- Siga las recomendaciones para el nivel de actividad.
- Si su PCP le dice que descanse más o que haga ejercicio moderado, siga esas sugerencias.
- Tome notas si le ayuda a recordar las cosas.

Seguimiento

- Cumpla con hacerse las pruebas de sangre u otras pruebas según se le ha indicado.
- Haga otras citas que su PCP crea que son necesarias.
- Si su PCP dice que llame y se haga presente - hágalo.
- Si necesita una cita de seguimiento - prográmela con el(la) recepcionista.

Haga preguntas

- Si no entiende las instrucciones, pida que se las expliquen de manera que las entienda.
- Si el PCP no se las puede explicar, pregunte si hay un(a) enfermero(a) o alguien más en el consultorio que se las pueda explicar.
- Si no entiende las instrucciones para tomar su medicamento, pregúntele a su farmacéutico(a). Los farmacéuticos están capacitados para ayudar a las personas a entender los medicamentos y sus posibles efectos secundarios.

Informe a su PCP de cambios importantes en su salud y en su vida. Las situaciones de la vida - tanto alegres como estresantes - pueden afectar su salud.

Esfuércese por ser saludable

Todas las personas pueden esforzarse por ser tan saludables como puedan, incluso si tienen una incapacidad o condición crónica.

Las personas de todas las edades, niños, y adultos tienen necesidades de atención preventiva, como por ejemplo:

- Exámenes y controles
- Pruebas de despistaje apropiadas para la edad
- Inmunizaciones
- Exámenes dentales y de visión

Algunas de las necesidades comunes son:

Mujeres:	exámenes ginecológicos, incluyendo pruebas de Papanicolou (PAP) y mamogramas
Hombres:	pruebas de despistaje y exámenes de la próstata
Todos los adultos:	presión arterial, colesterol y otras pruebas de despistaje
Todos los niños y adultos:	atención dental regular
Niños:	exámenes del niño sano incluyendo pruebas de despistaje para la visión y audición, pruebas de despistaje para plomo, y pruebas de despistaje para problemas ortopédicos como la escoliosis

Pregunte a su PCP cuáles son sus necesidades de atención preventiva basándose en su edad, sexo, historial personal, y otras condiciones.

Consejos para mantenerse saludable

- Mantener un peso saludable.
- Hacer tanto ejercicio como pueda.
- Mantener una buena nutrición.
- Dormir lo suficiente.
- Si usa equipo médico duradero (EMD) asegúrese de mantener un buen posicionamiento corporal.
- Si no fuma - no empiece a hacerlo.
- Si fuma, busque ayuda para dejar de hacerlo. Su HMO lo puede ayudar e encontrar un programa para dejar de fumar.
- Evite las drogas ilegales y el alcohol.
- Manténgase conectado(a) involucrado(a) en actividades y con otras personas.

¿Cuáles son las cosas en las que le gustaría trabajar para ser más saludable?

_____

_____

_____

Cómo hacer para recordar todo lo relacionado con su atención médica

Para ayudarle a recordar todos sus médicos y otros proveedores de atención médica, medicamentos, y visitas médicas, llene la información en estas 3 páginas.

Mis proveedores de atención médica

Nombre del doctor o proveedor	Especialidad	Dirección	Número telefónico

Mis medicamentos

Nombre del medicamento	Doctor que lo receta	Fecha de inicio del medicamento	Dosis

Mis visitas médicas

Fecha	Doctor o proveedor de atención médica	Razón para la visita

Capítulo 4
Qué hacer si tiene problemas o inquietudes acerca de su doctor, su atención médica, o su HMO

En esta guía, hemos hablado sobre cómo debe funcionar la atención administrada.

Si tiene problemas o inquietudes, queremos que sepa lo que puede hacer. En New Jersey Care 2000+, tenemos personas que le pueden ayudar a obtener la atención médica que usted necesita. También hay muchas maneras de resolver problemas e inquietudes.

Ejemplos de problemas e inquietudes

- Se le niega atención
- No puede conseguir una cita
- No puede programar un examen físico
- No puede ver a un especialista
- No tiene acceso a alguien que hable su idioma
- Está descontento(a) con la actitud de su doctor
- Recibe atención médica que no parece mejorar ni mantener su salud
- No recibe ayuda cuando llama al número 800 de la HMO
- Se le niega el equipo médico necesario como sillas de ruedas
- No se le ofrecen facilidades físicas en el consultorio del doctor
- No puede ver a un doctor específico en una práctica de grupo

¿Tiene problemas con su atención médica actualmente? _____

Si le suceden estas cosas, hay medidas que puede tomar para mejorar la situación.

En la atención administrada usted tiene derechos

Como miembro de una HMO en New Jersey, usted tiene importantes derechos del consumidor.

En las leyes del Estado de New Jersey, existe una Declaración de Derechos del Consumidor para las HMO. Bajo esta ley usted tiene:

- Derecho a que se le dé información sobre su HMO y cómo funciona
- Derecho a hacer preguntas y a presentar quejas y apelaciones
- Derecho a tratamiento apropiado

- Resumen del NJ HMO Performance Report

Como persona que participa en atención administrada a través de Medicaid, usted tiene derechos adicionales.

- El acuerdo que New Jersey Care 2000+ tiene con las HMO explica exactamente lo que cada HMO debe hacer por sus miembros que tienen Medicaid.
- Si su HMO no le está brindando lo que necesita, usted tiene derecho a una Audiencia imparcial (Fair Hearing) de Medicaid para presentar su caso.

Usted tiene responsabilidades en la atención administrada

Como participante en una HMO, usted tiene responsabilidades que le ayudarán a obtener la mejor atención médica. Usted es responsable de:

- Proveer toda la información necesaria a sus doctores y enfermeros
- Buscar atención médica cuando la necesita
- Seguir las recetas y tratamientos
- Seguir las reglas de la HMO para obtener servicios médicos
- Hacerse responsable de participar como socio(a) en su propia atención médica
- Hacer preguntas para entender la atención administrada
- Expresar sus comentarios y opiniones a su HMO de manera que puedan servirlo mejor

Cómo puede obtener ayuda con sus problemas e inquietudes

Lea su Manual del miembro de la HMO para obtener información sobre cómo expresar sus inquietudes.

Cómo manejar sus problemas e inquietudes dentro de su HMO

Los problemas primero se deben manejar de manera informal. Usted puede hablar con su PCP, administrador de cuidado, o HMO por teléfono.

Pasos a tomar con su doctor

1. Converse sobre los problemas con su doctor.
2. Dé razones por las que está en desacuerdo con su decisión.
3. Trate de llegar a una decisión que funcione para usted y su PCP.

Pasos a tomar dentro de su HMO

1. Llame a su administrador(a) de cuidado para conversar sobre el problema. Puede que su administrador(a) de cuidado hable con su doctor(a) y HMO para ver qué se puede hacer.
2. Llame a servicios para el miembro en su HMO para presentar una queja. Usted debe pedir el nombre y número telefónico de la persona con la que puede hablar, y pregunte cuándo le volverán a llamar. Llame nuevamente si no lo(a) llaman. A menudo los problemas se pueden resolver por teléfono.
3. Si no está de acuerdo con la decisión de Servicios para el miembro, usted puede presentar una queja formal por escrito con la HMO. Asegúrese de consultar su Manual del miembro de la HMO para información sobre los pasos a seguir para presentar una queja formal. Envíe copias de sus expedientes para ayudar a explicar el problema.
4. Usted puede cambiar su PCP si necesita hacerlo llamando a su Departamento de servicios para el miembro de su HMO.

Cómo manejar sus problemas e inquietudes fuera de su HMO

La mejor manera de manejar problemas e inquietudes es tratar de trabajar siempre dentro de su HMO para resolver problemas e inquietudes antes de buscar ayuda fuera de su HMO. En el caso de problemas urgentes que requieran una solución inmediata o si el problema no se puede resolver dentro de la HMO, esto es lo que sería bueno que hiciera:

1. Si usted es beneficiario(a) de Medicaid, puede escribir a Medicaid y pedir una Audiencia imparcial para presentar su caso.

   Envíe la carta a "Fair Hearing, PO Box 712, Trenton, NJ 08625".

   Recuerde que no necesita seguir los otros pasos primero.

2. Todos los inscritos que han pasado por una queja formal escrita con su HMO, pueden apelar al Departamento de Salud y Servicios para Personas de Edad de NJ (NJ Department of Health and Senior Services). Una agencia externa revisará su caso. Los beneficiarios de Medicaid pueden hacerlo en lugar de - o además de - la Audiencia imparcial de Medicaid.

Si necesita ayuda con un problema en la atención administrada, hay muchos lugares que pueden ayudarle. En la parte posterior de esta guía hay una lista con números telefónicos.

Qué decir cuando llama a su HMO en relación con un problema o inquietud

Use esta hoja para tomar notas antes de llamar a su HMO. Le ayuda a recordar qué decir en el teléfono. También es bueno anotar lo que la persona de la HMO le dijo. Usted podría necesitar sus notas si tiene problemas más adelante.

Fecha: _____ Hora: _____

Su número de miembro: _____

Número telefónico al que llamó: _____

Nombre de la persona con la que habló: _____

1) Informe a la HMO del problema que usted está teniendo.

2) Pregunte a la HMO sobre qué hará para solucionar su problema.

3) Pregunte a la HMO cuánto tiempo les tomará darle una respuesta.

4) Pregunte quién le devolverá la llamada.

- Adaptado de Community Service Society, 1998, Your health plan handbook.

Consejo: Ponga una nota en su calendario para recordarle cuándo se supone que obtendrá una respuesta. Si su HMO no se comunica con usted antes de esa fecha, vuélvalos a llamar.

Cómo escribir una carta de queja

(Fecha de hoy)

Member Services Department
(Nombre de la HMO)
(Dirección de la HMO)

Estimado Sr. o Sra.:

Le escribo para presentar una queja formal a (nombre de la HMO). Yo presenté una queja a la HMO el (fecha), y no estuve de acuerdo con la respuesta.

Mi número de miembro de la HMO es _____.

(Aquí explique su queja, junto con las fechas y los nombres de las personas con las que habló. Además escriba por qué no estuvo de acuerdo con la respuesta a su queja.)

Gracias.

Atentamente,

(Ponga su firma)

-Adaptado de Community Service Society, 1998, Your health plan handbook.

Consejo: Acuérdese de guardar una copia de la carta.

Capítulo 5
Si usted tiene NJ FamilyCare

Si usted recibe NJ FamilyCare, su lista de beneficios y su tarjeta de elegibilidad serán distintas de las descritas en los capítulos 1 y 2.

NJ FamilyCare - Planes A,B,C

Ésta es una lista de servicios que se le proveerán en la atención administrada bajo NJ FamilyCare, planes A,B,C cuando sean necesarios desde el punto de vista médico.

- Visitas al médico de atención primaria o al(a la) enfermero(a)
- Atención médica preventiva y asesoría psicológica
- Visitas al médico especialista
- Estadías en el hospital y servicios ambulatorios
- Atención médica de emergencia las 24 horas del día
- Pruebas de laboratorio y servicios de rayos X
- Medicamentos con receta
- Servicios del programa Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment (Despistaje, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico) (EPSDT) para niños
- Cuidado de los ojos y aparatos para el cuidado de los ojos (como anteojos)
- Servicios y materiales para el planeamiento familiar
- Servicios de quiropráctica
- Servicios de podiatría
- Servicios de audición y audífonos
- Servicios de una agencia de atención médica en casa para todos los inscritos, excepto las personas de edad, ciegas, o incapacitadas que no tienen Medicare. Para estas personas se brindará atención médica en casa mediante Fee-for-Service Medicaid.
- Equipo médico duradero (EMD) (como por ejemplo sillas de ruedas)
- Materiales médicos
- Protética y ortótica
- Servicios dentales
- Servicios de transporte (ambulancias y vehículos para minusválidos)
- Transplantes de órganos
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias para personas que son clientes de la División de Incapacidades del Desarrollo (DDD). Para las personas que no son clientes de la DDD, la atención médica para problemas mentales se brindará a través de Fee-for-Service Medicaid.
- Agencia de servicios para enfermos desahuciados (Hospice)

Ésta es una lista de servicios que se le ofrecerá a través del programa Fee-for-Service*:

- Servicios de asistente para el cuidado personal
- Terapia de rehabilitación ambulatoria (incluye servicios de patología física, ocupacional y del lenguaje)
- Transporte - viaje sin asistencia
- Planeamiento familiar (cuando lo brinda un proveedor que no es parte de la HMO)
- Atención en casas de reposo
- Cuidado médico de día
- Abortos y servicios relacionados
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias para personas que no son clientes de la División de Incapacidades del Desarrollo (DDD).
- Servicios de una agencia de atención médica en casa para las personas de edad, ciegas, o incapacitadas que no tienen Medicare; éstas recibirán servicios de una agencia de atención médica en casa en el programa Fee-for-Service.

Nota: *Para los planes B y C de NJ FamilyCare, se aplican ciertas limitaciones y exclusiones. Consulte su Manual del miembro para obtener más detalles.

NJ FamilyCare - Plan D

Ésta es una lista de servicios que se le proporcionarán en la atención administrada bajo NJ FamilyCare, Plan D, cuando sean necesarios desde el punto de vista médico.

- Visitas al médico de atención primaria o al(a la) enfermero(a)
- Servicios en la sala de emergencias
- Servicios de planeamiento familiar
- Servicios de atención médica en casa
- Servicios para enfermos desahuciados (Hospice)
- Servicios para pacientes internados y ambulatorios
- Servicios de laboratorio
- Servicios de radiología
- Servicios de optometría
- Aparatos ópticos
- Servicios de transplante de órganos
- Medicamentos con receta
- Servicios dentales limitados a servicios dentales preventivos para niños menores de 12 años
- Servicios de podiatría (excluye el cuidado higiénico de rutina de los pies)
- Aparatos de protética (se aplican ciertas limitaciones)*
- Enfermeros privados cuando lo autoriza la HMO
- Servicios de transporte - limitado sólo a ambulancias para emergencias médicas
- Atención del niño sano incluyendo inmunizaciones, despistaje de plomo y tratamientos
- Maternidad y cuidado del recién nacido
- Materiales y equipo para diabéticos

Ésta es una lista de servicios que se le proporcionarán a través del programa Fee-for-Service.

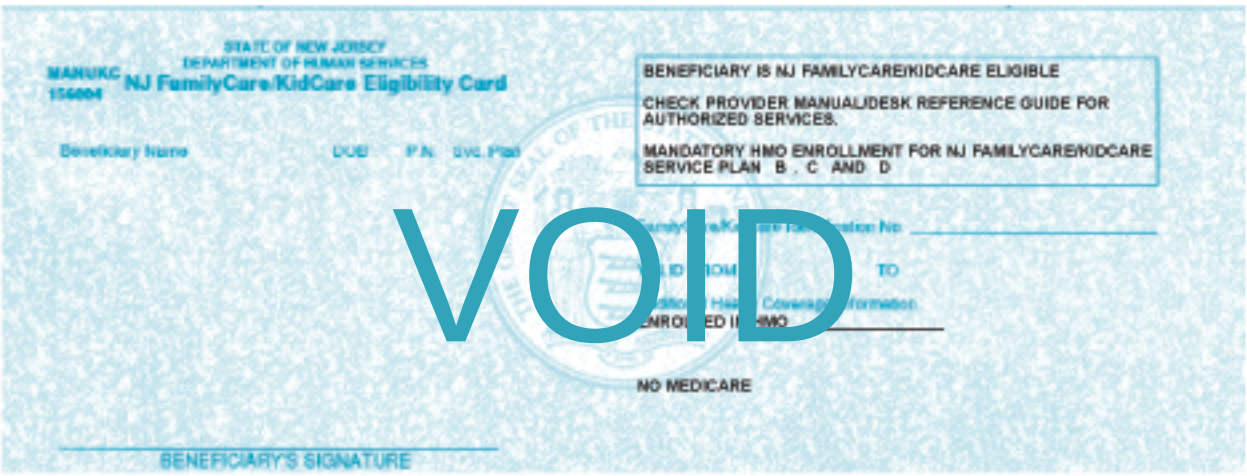
- Servicios de aborto
- Servicios de un centro de enfermería experta
- Terapia física, ocupacional y del lenguaje para condiciones no crónicas y enfermedades y lesiones agudas (se aplican ciertas limitaciones)*
- Servicios de hospitalización para salud mental, incluyendo hospitales psiquiátricos, limitado a 35 días al año
- Beneficios ambulatorios para evaluación, intervenciones y en una crisis de corto plazo, ambulatorias, o servicios de atención médica para salud mental en casa, limitada a 20 visitas por año (cuando lo autoriza la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud)
- Los servicios de hospitalización y ambulatorios para abuso de sustancias se limitan a desintoxicación

Nota: *Se aplican ciertas limitaciones y exclusiones. Consulte el Manual del miembro para más detalles.

Tarjeta de elegibilidad para NJ FamilyCare

Éste es un ejemplo de la tarjeta de elegibilidad para NJ FamilyCare. Su tarjeta será rosada y tendrá su nombre y HMO impresos en ella.

Cada vez que tenga una cita médica, será necesario que traiga tanto su tarjeta de miembro de la HMO como la tarjeta de elegibilidad de NJ FamilyCare.



Glosario

Beneficiario(a) - La persona elegible para recibir beneficios bajo una póliza de seguros. El término se aplica comúnmente a cualquiera que reciba beneficios bajo el programa Medicaid.

Beneficios - Lista de servicios médicos que una HMO debe proporcionar a todas las personas inscritas.

Administrador(a) de cuidado - Persona que coordina y supervisa los servicios médicos para un consumidor.

Procedimientos de quejas o quejas formales - Proceso en un plan de salud que los consumidores y proveedores usan cuando hay desacuerdo sobre servicios, cuentas, o procedimientos generales.

Consumidor(a) - La persona que usa beneficios bajo un plan de seguro.

Equipo Médico Duradero (EMD) - Equipo que un paciente necesita y que se usa con el tiempo y no se desecha (sillas de ruedas, ventiladores, aparatos ortopédicos, etc.).

Atención de emergencia - Atención inmediata necesaria cuando una persona tiene una condición, enfermedad o lesión que pone la vida en peligro o que alteraría significativamente su salud.

Audiencia imparcial - Derecho legal de un beneficiario de Medicaid si tiene problemas con su HMO o con la atención médica que recibe a través de su HMO.

Fee-for-Service - El sistema de pago de atención médica bajo el cual los médicos y otros proveedores reciben un pago por cada servicio que brindan. Estos proveedores deben pertenecer a Medicaid y NJ FamilyCare.

Queja formal - Toda queja que no se puede resolver el día que se recibe. La queja se puede presentar en persona o por escrito.

Agencia Coordinadora de Beneficios de Salud (HBC) - Agencia que ayuda a las personas que reciben Medicaid a inscribirse en las HMO. Reciben y procesan los formularios de inscripción, brindan asistencia para localizar a los PCP, y responden a preguntas sobre la inscripción.

Health Maintenance Organization (HMO) - Un tipo de plan de atención médica administrada que brinda, ofrece o hace arreglos para la cobertura de servicios designados que los miembros del plan de salud necesitan, por una prima fija prepagada.

Atención administrada - Sistema de entrega y pago de servicios médicos que coordina el uso de servicios médicos por sus miembros y proporciona una red de proveedores específica.

Medicaid - Programa federal (Título XIX de la Ley de Seguridad Social) que paga por los servicios médicos para familias de bajos ingresos que tienen niños dependientes, personas de edad, personas con incapacidades, y mujeres embarazadas y niños.

Medicare - Programa federal (Título XVIII de la Ley de Seguridad Social) que paga por la mayoría de servicios médicos que reciben los ancianos, los ciegos o personas con incapacidades si han hecho suficientes contribuciones al Sistema de Seguridad Social o reciben beneficios porque sus cónyuges o padres murieron.

Necesidad médica - Término que se usa para determinar qué servicios se proveerán y por cuáles se pagará. Esta definición y cómo se usa varía de estado a estado para los beneficiarios de Medicaid. Esta definición es muy importante para las personas con incapacidades.

Vehículo para movilidad asistida - Transporte para atención médica que no es de emergencia en un vehículo autorizado, equipado, y con personal capacitado y certificado, para personas enfermas, enfermizas o incapacitadas.

NJ FamilyCare - Programa diseñado para satisfacer las necesidades médicas de los adultos y niños sin seguro a través de cobertura médica asequible.

Proveedor de atención primaria (PCP) - Proveedor de atención médica responsable, bajo la atención administrada, de la evaluación completa y coordinación de la atención del paciente. El Proveedor de atención primaria puede derivar pacientes a atención médica especializada o a otros servicios médicos.

Red de proveedores - Médicos, enfermeros, hospitales, y otros Proveedores de atención médica bajo contrato con una HMO en particular.

Referido - Permiso que se necesita del Proveedor de atención primaria para que un consumidor vea a un especialista o reciba otros servicios de atención médica. A menudo se da un formulario de referido firmado por el PCP al consumidor para que lo lleve al especialista o a otra cita.

Especialista - Tipo de proveedor de atención médica que se especializa en un grupo de edad o tipo de condiciones en particular. Típicamente, bajo una HMO, una persona necesita un referido de su Proveedor de atención primaria para ver a un especialista.

Atención urgente - Ocurre cuando el paciente tiene una enfermedad que no pone en peligro la vida pero que requiere atención inmediata.

Mi información importante

Use estas 2 páginas para escribir su información importante. Vuelva a las páginas anteriores de la guía para encontrar la información que necesita. Ayuda mucho tener toda la información en un solo lugar.

Mi nombre: _____

Coordinador de beneficios de salud: **1-800-701-0710**

Información de la HMO

Nombre de mi HMO: _____

Número de la HMO, las 24 horas: _____

Mi número de miembro de la HMO: _____

Mi número de ident. de Medicaid: _____

Nombre de mi administrador(a) de cuidado de la HMO: _____

Número telefónico de mi administrador(a) de cuidado: _____

Información médica importante

Mis condiciones o problemas de salud más importantes: _____

_____

Mis alergias: _____

Medicamentos que tomo: _____

EMD que uso: _____

Información sobre mi Proveedor de atención médica

Nombre de mi PCP: _____ Teléfono _____

Dentista: _____ Teléfono _____

Especialista: _____ Teléfono _____

Especialista: _____ Teléfono _____

Especialista: _____ Teléfono _____

Especialista: _____ Teléfono _____

Hospital: _____ Teléfono _____

Farmacia: _____ Teléfono _____

Proveedor de EMD: _____ Teléfono _____

Otros proveedores de atención médica: _____

_____

Notas _____

_____

_____

_____

_____

Fuentes de ayuda

Coordinador de beneficios de salud (HBC)

Línea directa: **1-800-701-0710**

TTY: **1-800-701-0720**

Departamento de Servicios Humanos de NJ
División de Asistencia Médica (Medicaid y NJ FamilyCare)

Línea directa para Medicaid Managed Care: 1-800-356-1561

División de Servicios para Incapacidad 1-888-285-3036

Comisión para Ciegos y Personas con Problemas de Visión 973-648-3333

División para Sordos y Personas con Problemas de Audición...1-800-792-8339

División de Incapacidades en el Desarrollo.....1-800-832-9173

Departamento de Salud y Servicios para personas de edad de NJ

Oficina de Atención Médica Administrada 1-888-393-1062

Servicios especiales para niños, adultos y de intervención temprana.....609-777-7778

Programa de Asistencia Farmacéutica para las Personas de Edad y Incapacitadas (PAAD), Programa de Asistencia "Lifeline", Programa de Asistencia con Audífonos para Personas de Edad y Incapacitadas (HAAAD).....1-800-792-9745

NJ EASE - Ayuda gratis para personas de edad.....1-877-222-3737

Agencias legales y de defensa

Community Health Law Project.....973-275-1175

NJ Protection and Advocacy, Inc 1-800-922-7233

Bajo las leyes de NJ, estas agencias serán responsables de ayudar a las personas a resolver problemas en la atención administrada Mediante el **Managed Health Care Consumer Assistance Program** de New Jersey 1-888-838-3180

Servicios legales de New Jersey Health Care Access Project.....1-888-LSNJLAW

Brinda servicios legales gratis a personas inscritas en Medicaid Managed Care

Hyacinth AIDS Foundation.....1-800-433-0254

Oficina de la Seguridad Social 1-800-772-1213