

2026 Manual para Afiliados de Medicaid



ÍNDICE

¿QUÉ SON LOS PROGRAMAS MEDICAID DE NEVADA Y NEVADA CHECK UP?	6
¿QUIÉN ES SILVERSUMMIT HEALTHPLAN?.....	6
BIENVENIDO(A)	7
SOBRE ESTE MANUAL PARA AFILIADOS.....	7
SERVICIOS DE TRADUCCIÓN E INTÉRPRETE	8
CONTACTOS IMPORTANTES	10
SUS CONTACTOS IMPORTANTES	10
CÓMO COMUNICARSE CON SILVERSUMMIT HEALTHPLAN.....	10
OTROS NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES	10
SERVICIOS PARA MIEMBROS PUEDEN AYUDAR	11
CÓMO FUNCIONA SU PLAN DE SALUD	12
SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE AFILIADO(A)	12
LÍNEA DE CONSEJO DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE 24/7.....	13
¿EN QUÉ PUEDE AYUDARLE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA?	13
¿ES UNA EMERGENCIA?	14
MEMBER CONNECTIONS®	14
APRENDIZAJE SOBRE LA SALUD EN LÍNEA	14
SUS BENEFICIOS CUBIERTOS.....	15
OTROS SERVICIOS ÚTILES	17
PROGRAMA DE APOYO Y SERVICIOS PARA LA VIVIENDA.....	18
ACCESO A LA ATENCIÓN PARA INDÍGENAS AMERICANOS	19
SITIO WEB DE SILVERSUMMIT HEALTHPLAN	19
PORTAL SEGURO PARA AFILIADOS	20
SERVICIOS DE FARMACIA	21
CÓMO OBTENER SUS MEDICAMENTOS	21
¿QUÉ MEDICAMENTOS ESTÁN CUBIERTOS?	21
QUÉ MEDICAMENTOS NO ESTÁN CUBIERTOS.....	21
LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL)	21
MEDICAMENTOS GENÉRICOS.....	22
MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE (OTC)	22
¿QUÉ ES LA AUTORIZACIÓN PREVIA (PA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)?.....	22
TERAPIA ESCALONADA (ST, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)	22

SERVICIOS ESPECIALIZADOS23

AYUDA PARA LA SALUD MENTAL, Y EL CONSUMO DE DROGAS O ALCOHOL	23
EN UNA EMERGENCIA DE SALUD MENTAL	24
RECUPERACIÓN Y RESILIENCIA.....	24
EL APOYO FAMILIAR ES IMPORTANTE	25
CUIDADO DE LA VISTA.....	25
SERVICIOS DE DOULA	26
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	26
CONTROLES DEL NIÑO SANO	26
NIÑOS CON DISCAPACIDADES	28
SERVICIOS NO CUBIERTOS	28
PAGO POR SERVICIOS	28

CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA 29

SERVICIOS NECESARIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO	29
ENCONTRAR NUEVOS TRATAMIENTOS	29
AUTORIZACIÓN PREVIA PARA SERVICIOS	29
AUTORIZACIÓN PREVIA PARA MEDICAMENTOS.....	30
SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA	30
ATENCIÓN HOSPITALARIA.....	30
ATENCIÓN FUERA DE NEVADA	31
ATENCIÓN URGENTE FUERA DEL HORARIO LABORAL.....	31
ATENCIÓN DE EMERGENCIA	32
SERVICIOS FUERA DE LA RED	33
DESPUÉS DE UNA EMERGENCIA (SERVICIOS DE POST ESTABILIZACIÓN).....	33
TRANSPORTE DE EMERGENCIA.....	33
TRANSPORTE QUE NO ES DE EMERGENCIA.....	33

SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA.....35

CÓMO HACER CITAS	35
DIRECTORIO DE PROVEEDORES	35
CÓMO ELEGIR UN MÉDICO HABITUAL O REGULAR (PCP)	35
CONSULTE CON SU MÉDICO	36
LO QUE HACE SU MÉDICO (FUNCIONES DEL PCP)	36
REALICE CHEQUEOS ANUALES	36
HABLE CON SU MÉDICO	36
ATENCIÓN MÉDICA POR LA TARDE O EL FIN DE SEMANA	37

SI SU MÉDICO SE RETIRA DE NUESTRA RED	37
REFERENCIAS	37
ACCESO A LA ATENCIÓN	38
CÓMO ENCONTRAR MÉDICOS Y RECIBIR ATENCIÓN CONTINUA	38
¿ES NUEVO(A) EN SILVERSUMMIT?	
USTED PUEDE CONSERVAR A SU MÉDICO POR UN TIEMPO.....	38
¿QUÉ TAN RÁPIDO PUEDE OBTENER UNA CITA?.....	38
¿CUÁNTO TIEMPO PODRÍA ESPERAR PARA UNA CITA?	39
ESTÁNDAR LTSS CONTINUO	39
TIEMPO DE ESPERA EN EL CONSULTORIO DEL MÉDICO	40
QUÉ HACER SI RECIBE UNA FACTURA	40
¿QUÉ ES COSTO COMPARTIDO?.....	40
NUEVAS FORMAS DE VER SUS EXPEDIENTES MÉDICOS	41
PROVEEDORES NO TRADICIONALES	41
AYUDA PARA SU SALUD	42
GANE RECOMPENSAS POR MANTENERSE SALUDABLE	42
CÓMO GANAR RECOMPENSAS	42
ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO	42
CÓMO ELEGIR A UN MÉDICO PARA SU BEBÉ	43
HÁBITOS SALUDABLES DURANTE EL EMBARAZO	43
ACERCA DEL ÁCIDO FÓLICO.....	43
START SMART FOR YOUR BABY®	44
AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR.....	44
ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN	44
¿NECESITA ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN?.....	45
¿QUÉ ES UN ADMINISTRADOR DE LA ATENCIÓN?	45
ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN PARA AFECCIONES CRÓNICAS	46
ELEGIBILIDAD GENERAL	47
¿QUIÉN PUEDE OBTENER EL PLAN DE SALUD SILVERSUMMIT?.....	47
CAMBIOS IMPORTANTES EN SU VIDA	47
OTROS SEGUROS	48
SI SE LESIONA EN EL TRABAJO O TIENE UN RECLAMO.....	48
INSCRIPCIÓN ABIERTA	48
CUANDO NACE SU BEBÉ	49
RETIRO DE SILVERSUMMIT HEALTHPLAN	49
CÓMO RETIRARSE DE SILVERSUMMIT Y ELEGIR UN NUEVO PLAN DE SALUD.....	50
¿CUÁNDO PODRÍA SILVERSUMMIT PEDIRLE QUE SE RETIRE DEL PLAN?	52

SATISFACCIÓN DE LOS AFILIADOS	54
¿ESTÁ CONTENTO(A) CON SU PLAN DE SALUD?	54
ÚNASE AL COMITÉ ASESOR DE AFILIADOS	54
RESPETAMOS SU CULTURA	54
PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD	55
DIRECTIVAS ANTICIPADAS.....	55
QUEJAS: INFÓRMENOS CUANDO ALGO ANDA MAL	56
CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA	57
APELACIONES – SOLICITÁNDONOS QUE VOLVAMOS A REVISAR	58
CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN.....	58
¿QUIÉN PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN?.....	59
DECISIONES DE APELACIÓN RÁPIDAS	60
AUDIENCIAS ESTATALES IMPARCIALES	61
CÓMO INFORMAR PROBLEMAS DE MERCADEO.....	61
DENUNCIA DE FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO	62
SUS DERECHOS COMO PERSONA AFILIADA	62
SUS RESPONSABILIDADES COMO PERSONA AFILIADA	63
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	65
SU PRIVACIDAD ES IMPORTANTE.....	65
SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN DE SALUD	68
AYUDA GRATUITA PARA LA COMUNICACIÓN	70
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	71
FORMULARIOS	75
MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)	76
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EMBARAZO	77
FORMULARIO DE QUEJA O APELACIÓN.....	79
FORMULARIO DE INQUIETUD O RECOMENDACIÓN.....	80
FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO.....	81

¡Gracias por elegir a SilverSummit Healthplan!

SilverSummit Healthplan trabaja con el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nevada (DHHS)** y **Nevada Medicaid**. Proporcionamos servicios de salud para las personas en los programas **Nevada Medicaid** y **Nevada Check Up**. Trabajamos con su médico para ayudarle a cuidar de su salud. Nuestro trabajo es asegurarnos de que reciba la atención que necesita para mantenerse sano(a).

¿QUÉ SON LOS PROGRAMAS MEDICAID DE NEVADA Y NEVADA CHECK UP?

Estos programas ayudan a las personas con pocos recursos a pagar la atención médica. Ellos ayudan a:

- Adultos de bajos ingresos
- Niños desde el nacimiento hasta los 18 años que no tienen seguro privado

El objetivo de estos programas es:

- Ayudar a los niños a obtener cobertura médica
- Enseñar a las personas a cuidar de su propia salud
- Trabajar con médicos y grupos comunitarios para apoyar a los niños

¿QUIÉN ES SILVERSUMMIT HEALTHPLAN?

SilverSummit Healthplan es una **Organización de Atención Médica Administrada (MCO)**. Esto significa que ayudamos a nuestros **afiliados**, personas como usted, a obtener los servicios de salud que necesitan a través de una compañía.

Le ayudamos a administrar su atención médica y nos aseguramos de que todo funcione a la perfección. Nuestro objetivo es ayudar a cada persona a la que atendemos a vivir una vida más saludable.

Puede solicitarnos información sobre:

- Cómo trabajamos con otros planes de salud que pueda tener
- Cómo pagamos a los médicos y otros proveedores
- Resultados de las encuestas a nuestros afiliados
- Cuántas personas abandonan nuestro plan
- Beneficios, quién puede unirse, cómo funcionan las reclamaciones o qué médicos están en nuestro plan

Si tiene ideas para ayudarnos a mejorar o quiere compartir su opinión sobre nuestras normas o servicios, llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Relay 711).

Bienvenido(a)



SOBRE ESTE MANUAL PARA AFILIADOS

ESTE MANUAL NO ES UN CERTIFICADO DE SEGURO Y NO SE DEBERÁ CONSIDERAR O INTERPRETAR COMO EVIDENCIA DE COBERTURA DE SEGURO ENTRE EL VENDEDOR Y EL(LA) AFILIADO(A).

Este manual no es un certificado de seguro y no prueba que usted tiene seguro.

Actualizamos este manual anualmente. Si realizamos cambios importantes, se lo notificaremos con al menos 30 días de anticipación. Puede solicitar una copia del manual anualmente o cuando la necesite.

El Manual para Afiliados le ayuda a comprender su plan de salud con SilverSummit Healthplan. Es nuestro acuerdo con usted. El manual explica sus derechos, sus beneficios de salud y lo que debe hacer como afiliado(a).

Por favor lea este manual detenidamente. Le proporciona información sobre:

- Qué está cubierto y qué no
- Cómo obtener la atención que necesita
- Sus derechos y responsabilidades
- Cómo obtener sus medicamentos
- Cómo elegir a su médico principal (proveedor de atención primaria o PCP)
- Qué hacer si no está satisfecho(a) con su plan de salud
- Quién puede afiliarse al plan de salud
- Cuándo acudir a atención urgente en lugar de la sala de emergencias
- Qué le ofrece SilverSummit Healthplan

Puede visitar nuestro sitio web en SilverSummitHealthplan.com para leer el manual o consultar otros formularios. También puede obtener ayuda en otros idiomas o con herramientas especiales si las necesita, de forma gratuita.

También puede llamar a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711).

Si desea una copia impresa del manual o algún formulario, solo tiene que pedirla. Es gratis. Se la enviaremos por correo a su domicilio. Recibirá un correo electrónico cuando recibamos su solicitud y su copia impresa llegará en cinco días hábiles.

Por favor, tómese el tiempo para leer su manual. Guárdelo en un lugar seguro por si lo necesita más adelante.

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Si no habla inglés o no se siente cómodo(a) hablándolo, SilverSummit Healthplan puede ayudarle gratuitamente. Esto es importante porque usted y su médico necesitan entenderse al hablar sobre su salud. Contamos con intérpretes que hablan varios idiomas, incluyendo lenguaje de señas.

Si es ciego(a) o tiene problemas de la vista, puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda. Podemos leerle la información por teléfono.

Para solicitar un intérprete, llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711).

Si necesita este manual en letra grande, Braille, un CD de audio, otro idioma o un formato diferente, simplemente llame a Servicios para Miembros.

La información incluida en este folleto es acerca de sus beneficios del Plan de Salud SilverSummit Healthplan. Si necesita obtener la información en un idioma diferente, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

SERVICIOS DE TRADUCCIÓN E INTÉRPRETE

Puede obtener los servicios de un traductor o intérprete de forma gratuita. Esto incluye lenguaje de señas. Podemos ayudarle a hablar con su médico u otros profesionales de atención médica cuando nadie más pueda traducir por usted.

SilverSummit Healthplan cuenta con una línea telefónica para varios idiomas. Puede usar este servicio en cualquier momento. Para obtener los servicios de un intérprete, llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711). Indíquenos qué idioma habla. Le asignaremos un intérprete para que le ayude por teléfono o durante su consulta médica.

Si estamos cerrados, aún puede obtener ayuda a través de la Línea de Consejo de Enfermería. Nos aseguraremos de que se comunique con alguien que hable su idioma.

También podemos traducir los documentos de nuestros afiliados a su idioma. Simplemente llámenos y díganos cuál necesita.

Servicios de Intérprete

Los servicios de intérprete son gratis para usted. Esto incluye lenguaje de señas y ayuda para hablar en tiempo real. SilverSummit Healthplan tiene una línea de idiomas que está disponible todo el día, todos los días.

Podemos ayudarle a hablar con sus médicos y otros proveedores de salud si no tiene a alguien que traduzca por usted.

También podemos traducir los papeles del plan de salud al idioma que usted prefiera.

Para pedir un intérprete, llame a **Servicios para los Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, retransmisión 711) y díganos qué idioma habla.

Nos aseguraremos de que un intérprete esté en el teléfono con usted cuando llame al médico o que esté presente en su cita.

Marketplace Plan: 1-866-263-8134 (TTY/TDD 1-855-868-4945)

Medicaid Plan: 1-844-366-2880 (TTY/TDD 1-844-804-6086)

English: Language assistance services, auxiliary aids and services, and other alternative formats are available to you free of charge. To obtain this, please call the number above.

Español (Spanish): Servicios de asistencia de idiomas, ayudas y servicios auxiliares, y otros formatos alternativos están disponibles para usted sin ningún costo. Para obtener esto, llame al número de arriba.

Tagalog (Tagalog): Mayroon kang makukuhang libreng tulong sa wika, auxiliary aids at mga serbisyo, at iba pang mga alternatibong format. Upang makuha ito, mangyaring tawagan ang numerong nakasulat sa itaas.

简体中文(Chinese): 可以免费为您提供语言协助服务、辅助用具和服务以及其他格式。如有需要，请拨打上述电话号码。

한국어(Korean): 언어 지원 서비스, 보조적 지원 및 서비스, 기타 형식의 자료를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이용을 원하시면 상기 전화번호로 연락해 주십시오.

Tiếng Việt (Vietnamese): Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, các trợ cụ và dịch vụ phụ thuộc, và các dạng thức thay thế khác hiện có miễn phí cho quý vị. Để có được những điều này, xin gọi số điện thoại nêu trên.

አማርኛ (Amharic):- ከክፍያ ነጻ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶች፣ ተቀጽላ እርዳታዎች እና አገልግሎቶች፣ እና ሌሎች አማራጭ ቅርጾች ያገኛሉ። ይህን ለማግኘት እባክዎን ከላይ ባለው ቁጥር ይደውሉ።

ไทย (Thai): บริการช่วยเหลือด้านภาษา อุปกรณ์และบริการเสริม รวมทั้งรูปแบบทางเลือกอื่น ๆ มีให้ท่านใช้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากต้องการขอรับบริการเหล่านี้ กรุณาติดต่อทางโทรศัพท์ที่หมายเลขข้างต้น

日本語 (Japanese): 言語支援サービス、補助器具と補助サービス、その他のオプション形式を無料でご利用いただけます。ご利用をお考えの方は、上記の番号にお電話ください。

العربية (Arabic): خدمات المساعدة اللغوية والمعينات والخدمات الإضافية وغيرها من الأشكال البديلة متاحة لك مجاناً. للحصول عليها، يرجى الاتصال بالرقم أعلاه.

Русский язык (Russian): Вам могут быть бесплатно предоставлены услуги по переводу, вспомогательные средства и услуги, а также материалы в других, альтернативных, форматах. Чтобы получить их, позвоните, пожалуйста, по указанному выше номеру телефона.

Français (French) : Des services gratuits d'assistance linguistique, ainsi que des services d'assistance supplémentaires et d'autres formats sont à votre disposition. Pour y accéder, veuillez appeler le numéro ci-dessus.

فارسي (Farsi) : خدمات ترجمه، حمایت های ؛ خدمات کمکی و سایر انواع دیگر به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرند. برای به دست یابی به این خدمات، لطفاً با شماره تلفن بالا تماس بگیرید.

Samoan (Samoan): Auaunaga e lagolago i lau gagana, auaunaga fesoasoani atu, ma isi auaunaga e maua fua atu e leai se totogi. Pe a mana'omia ia auaunaga, vili le numera o loo tāua i luga.

Deutsch (German): Sprachunterstützung, Hilfen und Dienste für Hörbehinderte und Gehörlose sowie weitere alternative Formate werden Ihnen kostenlos zur Verfügung gestellt. Um eines dieser Serviceangebote zu nutzen, wählen Sie die o. a. Rufnummer.

Ilokano (Ilocano): Makaala kayo iti libre nga tulong para iti serbisyo nga kasapulan maipanggep iti lengguwahe, dadduma nga tulong ken serbisyo, umawag kayo laeng iti numero nga adda iti ngato.

Contactos importantes



SUS CONTACTOS IMPORTANTES

Su médico principal: _____

Su clínica de atención urgente más cercana: _____

CÓMO COMUNICARSE CON SILVERSUMMIT HEALTHPLAN

SilverSummit Healthplan
2500 North Buffalo Drive, Suite 250
Las Vegas, NV 89128

Servicios para Miembros y Línea de consejo de enfermería

gratuita que atiende 24/7 1-844-366-2880

TTY 1-844-804-6086

Retransmisión 711

Fax 1-855-252-0568

Estamos abiertos de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. (hora del Pacífico).

¡La línea de consejo de enfermería está disponible en cualquier momento!

OTROS NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES

En una emergencia..... Llame al 911

Servicio al cliente para los beneficiarios de Medicaid

Oficina distrital de Medicaid de Las Vegas..... 1-702-486-1646

Oficina distrital de Reno 1-775-684-7200

También hay asesores de pares disponibles en este momento,

llame a la línea directa de Community Connections..... 1-866-775-2192

SERVICIOS PARA MIEMBROS PUEDEN AYUDAR

Servicios para Miembros de SilverSummit Healthplan pueden ayudarle con preguntas sobre su plan de salud. Nuestro equipo está aquí para ayudarle. Puede contactarnos por teléfono, correo postal, fax o correo electrónico.

Si no entiende algo o necesita ayuda, llámenos al **1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711). Contamos con personal amable listo para ayudarle.

Le podemos ayudar de muchas maneras:

- Encontrar un médico u otro proveedor de atención médica
- Obtener una nueva tarjeta de identificación de afiliado(a)
- Aprender qué está y qué no está cubierto
- Presentar una queja o apelación
- Solicitar una lista de proveedores o el manual para afiliados
- Denunciar un posible fraude por parte de un(a) afiliado(a) o proveedor
- Actualizar su dirección o número de teléfono
- Obtener nuevos materiales para los afiliados

Abrimos de **lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. (hora del Pacífico)**.

Cerramos la mayoría de los días festivos del estado de Nevada.

También puede visitar nuestro sitio web seguro para afiliados en SilverSummitHealthplan.com tpara enviarnos un correo electrónico. Nuestro número de **fax es 1-855-252-0568**. También puede enviarnos un correo postal a:

SilverSummit Healthplan
2500 North Buffalo Drive, Suite 250

SilverSummit Healthplan informará sobre cualquier **IMPORTANT** SilverSummit Healthplan informará sobre cualquier **al menos 30 días antes** de que el cambio ocurra.

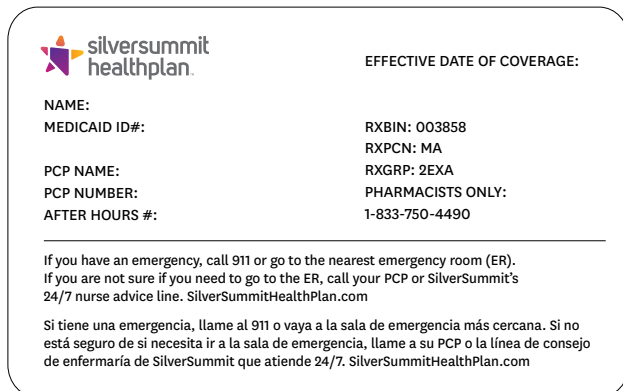
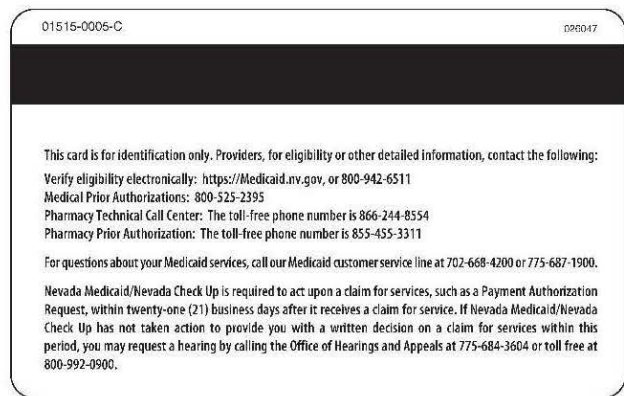
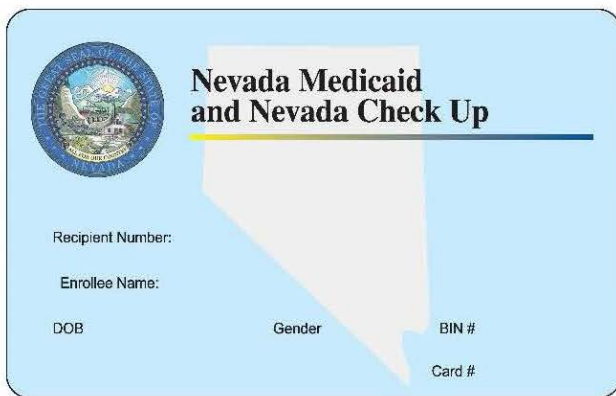
Cómo funciona su plan de salud



SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE AFILIADO(A)

Cuando se inscriba recibirá dos tarjetas de identificación (ID)::

- Una **tarjeta de Medicaid**
- Una **tarjeta de SilverSummit Healthplan**
- Lleve **ambas tarjetas** a todas sus citas.
- La **tarjeta de Medicaid de Nevada es azul** y se le enviará por correo dentro de los **cinco días hábiles** posteriores a su afiliación. Su tarjeta SilverSummit demuestra que es afiliado(a).



Muestre ambas tarjetas cuando:

- Acuda al médico
- Acuda a atención urgente
- Acuda a consultas con el oftalmólogo
- Acuda a consultas de salud mental
- Acuda a la sala de emergencias
- Surta los medicamentos en la farmacia

También debe llevar consigo su tarjeta de Medicaid para recibir los servicios de Medicaid que SilverSummit no cubre.

Si obtiene una nueva tarjeta de identificación SilverSummit, **destruya la antigua.**

Si pierde su tarjeta o no la ha recibido, podemos enviarle una nueva.

Puede solicitarla:

- **Ingresando en el portal seguro para afiliados**
- Llamando a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**
(TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711)

Le enviaremos su nueva tarjeta en un **plazo de 10 días.**

También podrá **imprimir una tarjeta temporal** desde el portal para afiliados en SilverSummitHealthplan.com.

Guarde sus tarjetas de identificación en un lugar seguro y nunca las comparta. Su plan de salud es **solo para usted**. Nadie más puede usar su tarjeta.

Es **contra la ley** dar o vender su tarjeta a otra persona. Si otra persona utiliza su tarjeta, usted podría perder su cobertura y tener problemas con la ley.

LÍNEA DE CONSEJO DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE 24/7

Puede llamar a la línea de consejo de enfermería de SilverSummit Healthplan en cualquier momento, tanto de día como de noche. Este servicio es gratuito y un(a) enfermero(a) puede ayudarle a responder sus preguntas sobre la salud.

Están abiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Llame al: 1-844-366-2880, TTY (para ayuda con la audición o el habla): 1-844-804-6086. Retransmisión: 711

Cuando llame, tenga su tarjeta de identificación a mano. El(la) enfermero(a) le pedirá su número de afiliado(a).

El personal de enfermería habla inglés y español. Si habla otro idioma, puede solicitar la ayuda de un traductor.

¿EN QUÉ PUEDE AYUDARLE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA?

- Responder preguntas sobre su salud
- Dónde acudir para recibir atención médica
- Cómo administrar sus medicamentos
- Información sobre el embarazo
- Aprender sobre problemas de salud

¿ES UNA EMERGENCIA?

Si no sabe si debe acudir a la **sala de emergencias**, puede llamarnos.

Nuestro personal de enfermería le ayudará a decidir si necesita:

- **Atención de emergencia**
- **Atención urgente**
- O solo **consultar con su médico**

MEMBER CONNECTIONS®

Nuestro equipo de Member Connections está aquí para ayudarle. Formamos parte de Community Solutions. Queremos asegurarnos de que reciba la atención médica y la ayuda comunitaria que necesita.

Nuestro equipo incluye trabajadores de salud comunitarios certificados, especialistas en vivienda, apoyo entre pares y enlaces con el sistema judicial que viven en su área. Están capacitados para ayudarle y trabajan con socios locales para brindarle apoyo.

Podemos ayudarle con:

- Programas de empleo
- Obtención de un documento de identidad de Nevada, certificado de nacimiento o GED
- Encontrar ayuda alimentaria y nutricional
- Servicios de reinserción después salir de la cárcel o prisión
- Ayuda para encontrar vivienda

Si necesita un médico, un especialista u otro proveedor de atención médica, podemos ayudarle a encontrar al adecuado. Le guiaremos a través del sistema de salud para que pueda obtener la atención que necesita.

También podemos ayudarle si hay otras cosas en su vida que le dificultan mantenerse sano(a) o feliz.

Nuestro equipo puede ponerle en contacto con programas y servicios en su área.

Podemos ayudarle con:

- Programar citas
- Encontrar los recursos adecuados para sus necesidades
- Organizar el transporte para acudir a sus citas
- Aprendizaje sobre la salud en línea

APRENDIZAJE SOBRE LA SALUD EN LÍNEA

Cómo ayudar a las personas a aprender sobre la salud virtual

Enseñaremos a nuestros afiliados cómo funcionan las consultas médicas en línea (llamadas telesalud), les ayudaremos a registrarse y nos pondremos en contacto con ellos cuando sea necesario. Nuestro equipo hablará con los afiliados de forma individual para explicarles cómo funciona telesalud y por qué puede ser útil, especialmente para las personas que viven lejos de hospitales o clínicas. Sabemos que a algunas personas les preocupan cuestiones como la privacidad, y también les ayudaremos con eso.

Para difundir el mensaje, trabajaremos con personas en las que la comunidad confía, como médicos locales, iglesias, grupos comunitarios y oficinas del condado. También hablaremos sobre telesalud en eventos como ferias de salud, clínicas móviles e incluso en fiestas para bebés (baby showers).

Unos ayudantes especiales llamados trabajadores de salud comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés) y navegadores de telesalud se reunirán con los afiliados para mostrarles todas las opciones que tienen y cómo solucionar problemas como la falta de un espacio privado. También compartiremos herramientas útiles como:

- Vídeos sencillos llamados "Virtual Care 101" (Atención médica virtual 101)
- Boletines informativos y postales
- Publicaciones en redes sociales y mensajes de texto
- Herramientas en línea para encontrar médicos que realizan visitas de telesalud

Nuestro objetivo es hacerle la vida más fácil y ayudarle a mantenerse sano(a) y feliz. Nos preocupamos por su cuerpo y su mente. Puede contar con nosotros, siempre estamos a su disposición.

Para obtener más información, llame a **Member Services at 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711) o envíenos un correo electrónico a CommunitySolutions@SilverSummitHealthPlan.com.

SUS BENEFICIOS CUBIERTOS

SilverSummit Healthplan cubre muchos servicios de salud. Algunos de estos servicios necesitan:

- Una **orden médica**
- **La aprobación** de SilverSummit antes de recibir la atención (esto se llama **autorización previa**).

Si no está seguro(a) de si un servicio necesita aprobación, llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

Lista de servicios cubiertos

Servicios	Qué está cubierto	¿Necesita aprobación?
Cuidado de alergias	Cubierto. Se aplican algunas restricciones.	Sí, para algunos servicios
Ambulancia (emergencia)	Ambulancia terrestre o aérea (helicóptero)	No
Servicios para la salud del comportamiento	Incluye ayuda en salud mental, terapia, hospitalizaciones y más.	Sí, para algunos
*Detección de cáncer de mama	Una vez al año	No
Bombas para extracción de leche materna	Cubierto	Sí
Servicios quiroprácticos	Menores de 21 años con referencia. Límite: 4 visitas al año.	Sí, después de 4 visitas
Equipo médico duradero (DME)	Artículos médicos que su médico le recete	Sí, en algunos casos
Medicamentos con receta	Medicamentos que su médico le recete	Sí, para algunos
Medicamentos de venta libre (OTC)	Requiere receta médica	No
Exámenes de niño sano (EPSDT)	Para menores de 21 años. Incluye chequeos escolares y deportivos.	No

Servicios	Qué está cubierto	¿Necesita aprobación?
Atención oftalmológica y anteojos	Menores de 21 años: cada 12 meses; mayores de 21 años: cada 24 meses; anteojos una vez al año.	No
Planificación familiar	Exámenes, pruebas de detección, pruebas de embarazo.	No
Cuidado de los pies	Para menores de 21 años. Ortesis para algunas afecciones	Sí, en algunos casos
Audífonos	Implantes cocleares cubiertos	Sí
Embarazo de alto riesgo y cuidado del bebé	Apoyo especial para necesidades de salud adicionales	Solo notifique al plan
Atención médica a domicilio	Ordenado por el médico; atención en el hogar	Sí
Servicios de hospicio	Atención al final de la vida	Sí
Vacunas infantiles	Para afiliados menores de 21 años	No
Atención hospitalaria (pacientes hospitalizados y ambulatorios)	Cirugía y hospitalización	Sí, incluso para estancias de observación
Atención de maternidad	Atención pre y posparto. Infórmenos si está embarazada.	No
Análisis de laboratorio	Algunos análisis no están cubiertos	Sí, en algunos casos
Servicios de enfermera partera	Cubierto si el proveedor está dentro de la red	Sí, si está fuera de la red
Ecografías obstétricas	2 por embarazo; más si lo solicita un especialista	Sí, si son más de 2
Visitas médicas (consultas en el consultorio)	Cubierto si está dentro de la red	Sí, si están fuera de la red
Ortesis/Prótesis	Cubierto	Sí
Tratamiento del Dolor	No cubre dolor posoperatorio	Sí
Exámenes físicos y Visitas Médicas	Una vez al año o según sea necesario	Sí, si está fuera de la red
Enfermería Privada	Atención nocturna limitada	Sí
Servicios de Hospital Psiquiátrico	Cubierto	Sí
Servicios Psiquiátricos y Psicológicos	Servicios de salud mental	Sí, para algunos
Estudios Clínicos	Costos de rutina cubiertos	Sí
Radiografías y Tomografías (Radiología)	Tomografía computarizada, resonancia magnética y otras exploraciones de alta tecnología	Sí, para exploraciones de alta tecnología
Cirugía Reconstructiva	Cirugía estética no cubierta	Sí

Servicios	Qué está cubierto	¿Necesita aprobación?
Servicios de rehabilitación	Rehabilitación física y terapia	Sí
Atención en un centro de enfermería especializada	Artículos de confort no cubiertos	Sí
Esterilización (como ligadura de trompas)	Se requiere un formulario de consentimiento 30 días antes	No
Terapia (fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional)	Cubierto	Sí
Ayuda para dejar de fumar	Incluye parches, chicles y programas para dejar de fumar	No
Cirugía	Cubierto	Sí (excepto en casos de emergencia)
Trasplantes	Cubierto si es médicamente necesario y no es experimental	Sí
Atención de urgencias	Atención rápida para casos que no son de emergencia	No

Análisis de laboratorio y lo que está cubierto:

- A los niños que reciben Medicaid debe hacerse un análisis de sangre para detectar plomo cuando cumplen 1 año y nuevamente cuando cumplen 2 años.
- Es posible que se necesiten otros análisis de laboratorio dependiendo de la edad del niño. Estos se basan en las pautas de revisión médica de Bright Futures.
- **Detección del cáncer de mama:** Las mujeres de 40 años o más pueden hacerse este chequeo cada año. Las mujeres más jóvenes también pueden hacerse si el médico lo considera necesario debido a riesgos para la salud, como si alguien de su familia ha tenido el mismo problema o si es hereditario.

OTROS SERVICIOS ÚTILES

También puede usar:

- **Telemedicine:** Hablar con un médico por teléfono o videollamada
- **Telemonitoring:** chequeos de salud a distancia
- **Telehealth:** atención médica desde casa

NOTA: Algunos servicios necesitan **aprobación** antes de que su médico pueda brindarle la atención.

Si desea saber si un servicio necesita aprobación, llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711).

Puede leer más sobre esto más adelante en el manual, en la sección titulada **“Autorización previa para servicios.”**

También puede usar otros beneficios como **telemedicine**, **telemonitoring**, y **telehealth** para recibir atención desde casa.

PROGRAMA DE APOYO Y SERVICIOS PARA LA VIVIENDA

SilverSummit Healthplan tiene un nuevo programa llamado **Housing Supports & Services (Servicios y ayudas para la vivienda)**. Este programa ayuda a las personas que reciben Medicaid a encontrar y mantener un lugar seguro donde vivir. Estos servicios son una ayuda adicional que puede elegir utilizar. No sustituyen a los beneficios que ya recibe de Medicaid de Nevada. Si reúne los requisitos y desea inscribirse, este programa puede ayudarle a vivir de forma más independiente.

El programa está dirigido a adultos, familias y personas con necesidades especiales. Puede ayudar en aspectos como:

- Elaborar un plan para encontrar vivienda
- Aprender habilidades financieras
- Obtener ayuda con el depósito para la vivienda (ayuda una única vez)

Puede obtener estos servicios a través de SilverSummit y otros planes de salud de Medicaid de Nevada.

Servicios que puede obtener:

- **Ayuda para la administración de casos**
 - » Ayuda para registrarse y ponerse en contacto con alguien que pueda orientarle
- **Ayuda para encontrar una vivienda**
 - » Ayuda para buscar vivienda
 - » Ayuda con la solicitud y la mudanza
 - » Elaboración de un plan para mantener la vivienda
- **Ayuda para pagar la vivienda**
 - » Ayuda con los depósitos de seguridad
 - » Ayuda con el primer y último mes de alquiler
 - » Ayuda con los depósitos de los servicios públicos
- **Ayuda para permanecer en su hogar**
 - » Apoyo para aprender a administrar su presupuesto y mantener su hogar

Podría ser elegible si:

- Es una persona sin hogar o está en riesgo de perder su vivienda y se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:
 - » Tiene un problema de salud mental o de consumo de sustancias
 - » Es víctima de violencia doméstica o trata de personas
 - » Está embarazada o ha tenido un bebé en los últimos 60 días
 - » Acude a menudo a la sala de emergencias
 - » Ha estado recientemente en la cárcel, prisión u hospital en los últimos 90 días, o saldrá en los próximos 30 días

¿Qué significa “sin hogar”?

Se le puede considerar persona sin hogar si:

- » No tiene un lugar seguro donde dormir
- » Vive en un lugar que no está destinado a ser habitado por personas
- » Vive en un refugio
- » Sale de la cárcel, prisión u hospital y no tiene adónde ir
- » Perderá su vivienda en los próximos 30 días
- » Es un niño o joven sin hogar

Para determinar si usted reúne los requisitos para recibir los servicios, es posible que el proveedor de vivienda que haya seleccionado necesite recopilar información de verificación, como pruebas de ingresos, registros médicos o información sobre su situación de vivienda o liberación.

Para obtener más información sobre este NUEVO programa estatal, visite: <https://dhcfp.nv.gov/Pgms/Housing/home/>.

ACCESO A LA ATENCIÓN PARA INDÍGENAS AMERICANOS

Si usted es **indígena americano o nativo de Alaska**, puede elegir a **Servicios de Salud para Indígenas, una clínica tribal o una Clínica de Salud Indígena Urbana** como su médico principal (PCP).

Puede recibir servicios de una **clínica tribal o Servicios de Salud para Indígenas** sin autorización previa. También puede consultar con otro proveedor de salud de la red de **SilverSummit Healthplan**.

Nuestro Enlace Tribal ayuda a construir relaciones sólidas y garantiza que las voces tribales se escuchen en nuestro plan de salud. Trabajan con las Clínicas Tribales para ayudar a los afiliados a obtener atención especializada, usar telesalud y obtener apoyo con sus necesidades de salud. También ayudan a compartir lo que los afiliados necesitan y desean.

Para hablar con un Enlace Tribal, llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711) o envíe un correo electrónico a nuestro Equipo de Soluciones Comunitarias a communitysolutions@silversummithealthplan.com.

SITIO WEB DE SILVERSUMMIT HEALTHPLAN

Nuestro sitio web puede ayudarle a conocer su plan de salud. Visite SilverSummitHealthplan.com para encontrar información útil sobre su atención y servicios.

Puede encontrar lo siguiente:

- El **Manual para Afiliados**
- Una lista de **médicos y proveedores**
- Un **portal seguro para afiliados** para administrar su atención
- Una **línea gratuita de consejo de enfermería** (abierta las 24 horas, los 7 días de la semana)
- Una **línea de crisis de salud mental y abuso de sustancias** (abierta las 24 horas, los 7 días de la semana)

- Sus **derechos de privacidad**
- Cómo **denunciar fraude, desperdicio o abuso**
- Cómo encontrar un médico
- Cómo **presentar una queja o apelación**
- Consejos para una **vida saludable**
- Cómo **renovar sus beneficios de Medicaid**

PORTAL SEGURO PARA AFILIADOS

El sitio web de SilverSummit Healthplan tiene un [Portal seguro para afiliados](#). Usted **puede inscribirse** y crear su propia cuenta. Esta cuenta le ayuda a ver **sus beneficios de salud** y **enviar correos electrónicos seguros** a Servicios para Miembros. Here's what you can do in the portal:

Esto es lo que puede hacer en el portal:

- Cambiar de **médico principal (PCP)**
- Verificar sus **recompensas**
- Informarnos si está **embarazada** para que podamos ayudarle
- Completar una **encuesta de salud**
- Ver la **atención médica que ha recibido**
- **Enviar un correo electrónico** a Servicios para Miembros
- **Imprimir** una tarjeta de identificación (ID) de afiliado(a) temporal

Para registrarse:

1. Visite SilverSummitHealthplan.com
2. Bajo "[Para afiliados](#)" haga clic en "[Iniciar sesión](#)"
3. Luego haga clic en "**Registrarme ahora**"

Servicios de farmacia



CÓMO OBTENER SUS MEDICAMENTOS

Cuando necesite medicamentos, su médico puede enviar la receta a la farmacia o darle una receta impresa. La farmacia le entregará su medicamento.

Debe usar una farmacia de la red de **SilverSummit Healthplan network**. Para encontrar una, llame a los **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711) o visite SilverSummitHealthplan.com.

Muestre sus tarjetas de identificación de Medicaid y SilverSummit en la farmacia. No espere a que se le acaben los medicamentos; llame a su médico o farmacia unos días antes.

¿QUÉ MEDICAMENTOS ESTÁN CUBIERTOS?

SilverSummit Healthplan cubre:

- Medicamentos con y sin receta (OTC) aprobados por la **FDA**
- Insulina y otros medicamentos autoinyectables
- Medicamentos para **dejar de fumar**
- Agujas, tiras reactivas y otros suministros para la diabetes

QUÉ MEDICAMENTOS NO ESTÁN CUBIERTOS

SilverSummit **no** cubre:

- Medicamentos no aprobados por la **FDA**
- Medicamentos experimentales o de prueba
- Medicamentos para la fertilidad (para ayudar a quedar embarazada)
- Medicamentos para bajar de peso
- Medicamentos para el crecimiento del cabello o cosméticos
- Medicamentos para la disfunción eréctil

LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL)

La **PDL** es una lista de medicamentos cubiertos. La actualizan médicos y farmacéuticos para garantizar que los medicamentos sean seguros y eficaces.

Puede encontrar la lista en línea en: <https://dhcfp.nv.gov/Resources/AdminSupport/Manuals/MSM/C1200/Chapter1200/>

La PDL incluye medicamentos que no **necesitan aprobación** (llamada **Autorización Previa**).

MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Si un medicamento **genérico** funciona igual que uno de marca, debe usar el genérico. Si su médico considera que el de marca es mejor para usted, puede solicitar la aprobación de SilverSummit. Si se aprueba, estará cubierto.

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE (OTC)

Algunos medicamentos de venta libre están cubiertos, pero necesitará una **receta médica**.

También recibe un **beneficio de \$30 cada 3 meses** para comprar artículos OTC comunes que no están cubiertos.

Cómo obtener sus medicamentos

1. Su médico puede enviar su receta a la farmacia por fax o teléfono.
2. Vaya a una **farmacia de la red** (llame a Servicios para Miembros o visite el sitio web para encontrar una).
3. **Muestre su tarjeta de identificación (ID) de SilverSummit** en la farmacia.

¿QUÉ ES LA AUTORIZACIÓN PREVIA (PA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)?

Algunos medicamentos requieren la aprobación de SilverSummit antes de poder obtenerlos. Esto se llama **Autorización Previa** o **PA**.

Pregúntele a su médico si su medicamento requiere autorización previa. De ser así, puede solicitar la aprobación de SilverSummit. Si se deniega, recibirá una carta con los pasos a seguir para **appeal** la decisión.

Límites de medicamentos

- La mayoría de los medicamentos vienen en un **suministro para 34 días**
- Los medicamentos de mantenimiento (a largo plazo) pueden suministrarse hasta por **100 días**
- Debe usar el **80% de su medicamento** antes de obtener un resurtido
- Algunos medicamentos tienen **límites de edad o cantidad**

Si su médico considera que necesita más del límite, puede solicitar aprobación.

TERAPIA ESCALONADA (ST, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Algunos medicamentos requieren que primero pruebe un **medicamento diferente**. Esto se llama **terapia escalonada**.

Si ya probó el primer medicamento, es posible que el medicamento de terapia escalonada esté aprobado. De lo contrario, su médico puede enviarle más información para obtener la aprobación. Si se deniega, recibirá una carta explicando cómo apelar.

Servicios especializados



AYUDA PARA LA SALUD MENTAL, Y EL CONSUMO DE DROGAS O ALCOHOL

La salud del comportamiento (conductual) implica recibir ayuda para cómo se siente, piensa o actúa. También incluye ayuda para problemas con el alcohol o las drogas.

A veces, hablar con un amigo o familiar ayuda. Pero si no, puede llamar a su médico o a **SilverSummit Healthplan**. Podemos ayudarle a obtener el apoyo que necesita. Podemos hablar con su médico o ayudarle a encontrar un experto en salud mental o abuso de sustancias.

No **necesita una referencia de su médico**. Puede acudir a cualquier [proveedor de salud mental](#) de nuestra red. Ellos le ayudarán a encontrar la atención adecuada.

Qué cubre SilverSummit Healthplan

Cubrimos muchos servicios de salud mental y de drogas/alcohol, como:

- Hablar con un consejero o terapeuta
- Médicos de salud mental y ayuda con los medicamentos
- Programas hospitalarios o de medio día para la salud mental
- Pruebas de salud mental
- Programas ambulatorios intensivos (IOP, por sus siglas en inglés)
- Ayuda de emergencia/crisis
- Centros de tratamiento con internado (para menores de 21 años)
- Programas especiales para la salud mental, como:
 - » PACT (ayuda en la comunidad)
 - » Capacitación en habilidades básicas
 - » Apoyo entre pares
 - » Rehabilitación psicosocial (PSR, por sus siglas en inglés)
- Ayuda con la administración de la atención
- Ayuda con el comportamiento, como el **Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés)**
- Otros servicios: llámenos para obtener más información

¿Mi hijo(a) o yo necesitamos ayuda?

Usted o su hijo(a) podrían necesitar ayuda si:

- Se siente muy triste, preocupado(a) o estresado(a)
- No puede con las actividades de la vida diaria
- No duerme ni come bien
- Piensa en hacerse daño a sí mismo(a) o a los demás

- Escucha o ve cosas que otras personas no ven
- Consume alcohol o drogas
- Tiene problemas en la escuela o la guardería
- Alguien le sugiere consultar a un médico de salud mental
- Tiene problemas para concentrarse
- Se siente sin esperanza

Si esto le afecta a usted o a su hijo(a), podemos ayudarle a encontrar el proveedor adecuado. Hablar con alguien puede ser de gran ayuda.

EN UNA EMERGENCIA DE SALUD MENTAL

- Si es una **emergencia**, llame al **911** de inmediato.
- Para obtener otra ayuda de salud mental, llame o envíe un mensaje de texto al **988**. Este número es **fg**ratuito, **privado** y está disponible **las 24 horas, los 7 días de la semana**.

Puede usar el 988 sí:

- Se siente muy ansioso, triste o molesto
- Está pensando en suicidarse
- Está consumiendo alcohol o drogas y necesita ayuda
- Está pensando en hacerse daño a sí mismo(a) o a otra persona

Usted puede:

- **Llamar al 988** para hablar (disponible en muchos idiomas)
- **Enviar un mensaje de texto al 988** ((solo en inglés)
- **Chatear en línea en [SuicidePreventionLifeline.org/chat](https://www.suicidepreventionlifeline.org/chat)** (solo en inglés)

Cuándo llamar al 988 y cuándo al 911

Llame al 988 por lo siguiente:

- Se siente triste, ansioso(a) o sin esperanza
- Tiene pensamientos de suicidio
- Preocupación por el consumo de alcohol o drogas
- Pensamientos de hacerse daño a sí mismo(a) o a alguien más

Llame al 911 por lo siguiente:

- La vida de alguien está en peligro
- Sobredosis de drogas
- Emergencia médica grave
- Se siente inseguro o alguien está inseguro

Su salud mental importa. No está solo(a). Siempre hay ayuda disponible. Después de una crisis de salud mental, llame a SilverSummit Healthplan. Podemos ayudarle a encontrar un [Proveedor de salud mental](#).

RECUPERACIÓN Y RESILIENCIA

Nuestro objetivo es ayudarle a mantenerse sano en **mente, cuerpo, espíritu y comunidad**. Para quienes necesitan ayuda con su salud mental, nos centramos en la **recuperación y la resiliencia**.

- **Recuperación** significa hacer cambios para sentirse mejor y vivir una buena vida.
- **Resiliencia** significa recuperarse cuando la vida se pone difícil.

La recuperación y la resiliencia le ayudan a mantenerse fuerte. Le ayudan a sentirte integrado(a), a sentirse bien consigo mismo(a) y a tener esperanza.

Su atención de salud mental debe centrarse en:

- **Autodirigirse:** Usted ayuda a crear sus propios objetivos y planes de salud.
- **Individualizarse:** Su plan debe adaptarse a su vida y necesidades.
- **Empoderarse:** Usted puede tomar decisiones sobre su atención médica. Le ayudamos a informarse y a mantenerse involucrado(a).
- **Atención integral en su persona:** Su recuperación incluye su mente, cuerpo, espíritu y el apoyo de su comunidad.
- **Flexibilidad:** Mejorar lleva tiempo. Puede haber altibajos, y eso está bien.
- **Apoyo de pares:** Las personas que han pasado por las mismas dificultades pueden ayudarle. Le brindan apoyo y comparten lo que han aprendido.
- **Respeto:** Todos deben tratarle con amabilidad y respeto: su equipo de atención, su familia e incluso usted mismo.
- **Responsabilidad:** Usted debe hacer su parte. Esto significa seguir su plan de atención y tomar sus medicamentos.
- **Tener esperanza:** Puede sentirse mejor. Creer en ello es el primer paso.

EL APOYO FAMILIAR ES IMPORTANTE

Las buenas relaciones le ayudan a sanar. Si está pasando por un momento difícil, pida ayuda a quienes le aprecian. Dígales cómo pueden apoyarle.

Si su **hijo(a)** tiene necesidades de salud mental, usted juega un **papel importante en ayudarle**. Participe en su atención. Informe al médico o a Servicios para Miembros si nota cambios. Hable sobre el tipo de atención que su hijo(a) necesita. Además, infórmenos cómo podemos apoyarlo mientras cuida de su hijo(a).

CUIDADO DE LA VISTA

SilverSummit Healthplan Le ayuda a obtener atención oftalmológica. Cubrimos:

- **Exámenes de la vista una vez al año**
- **Anteojos (monturas y lentes) una vez al año si es necesario**
- **Cuidado de la vista si tiene un problema médico**
- **Reparación o reemplazo de anteojos una vez al año (pueden aplicarse algunas reglas)**
- **Otros servicios de la vista** enumerados en el Manual de Medicaid de Nevada
<https://accessnevada.nv.gov/public>

Si tiene **21 años o más**, puede recibir **\$100 cada año** para ayudar a pagar **lentes de contacto** si son médicamente necesarios, en lugar de anteojos.

SERVICIOS DE DOULA

Si está embarazada, puede obtener ayuda de una **doula o asesora de parto autorizada**. Pueden ayudarla durante el embarazo, después del nacimiento del bebé y con el cuidado del recién nacido.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El plan de salud SilverSummit cubre servicios de salud sexual y reproductiva. Puede obtener estos servicios de su médico habitual, obstetra/ginecólogo o de su PCP:

- Chequeos médicos e historia clínica
- Examen físico
- Análisis de laboratorio (prueba de Papanicolaou, ETS, VIH y más)
- Educación sobre su cuerpo, anticonceptivos y cómo mantenerse seguro(a)
- Asesoría para ayudarla a tomar decisiones
- Hablar sobre sus resultados y opciones de tratamiento
- Ayuda con la planificación del embarazo, anticonceptivos y nutrición
- Pruebas de embarazo, asesoramiento y referencias
- **Anticonceptivos**, incluyendo opciones de larga duración

No está cubierto:

- Revertir una esterilización (ligadura de trompas o vasectomía)
- Ayuda para quedar embarazada (pruebas de infertilidad o medicamentos)

CONTROLES DEL NIÑO SANO

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés). El **EPSDT** es un tipo de atención médica que ayuda a niños y adolescentes menores de 21 años a mantenerse sanos. Sigue las recomendaciones de los médicos de Bright Futures y la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés). Estas visitas se denominan chequeos de niño sano. Ayudan a asegurar que los niños crezcan bien, se sientan bien y se mantengan seguros. **Estas visitas no tienen ningún costo para usted.** Llame a **Servicios para Miembros** al **1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711) para programar una cita. Para Bright Futures y la Academia Estadounidense de Pediatría, haga clic aquí [para acceder al Calendario de chequeos de salud](#).

Estos chequeos ayudan a que su hijo(a):

- Se mantenga sano(a)
- Crezca fuerte
- Detectar tempranamente cualquier problema de salud

Durante un chequeo de niño sano, el médico de su hijo(a) puede chequear:

- Historia clínica
- Oídos, dientes y ojos
- Cuerpo y crecimiento
- Nutrición
- Vacunas para mantener a los niños sanos
- Comportamiento y desarrollo
- Análisis de laboratorio para niños

El médico también puede:

- Brindar educación para la salud
- Hablar sobre planificación familiar (si es necesario)
- Revisar la salud mental
- Referir a un dentista o audiólogo
- Ayudar para dejar de fumar (si es necesario)

Set up well-child visits when your child is:	
3-5 days old	12 months old
1 month old	15 months old
2 months old	18 months old
4 months old	24 months old
6 months old	30 months old
9 months old	Annually from 3 through 20 years old

Exámenes físicos deportivos: Si su hijo(a) necesita que se complete un formulario deportivo, infórmeselo al médico durante el chequeo médico. **Vacunas (inmunizaciones):** Los niños recibirán sus vacunas durante los chequeos médicos, siguiendo [el calendario de los CDC](#) para niños y adolescentes.

Las vacunas se administrarán en los controles de rutina.

A continuación, se presenta el calendario de vacunación:

Edad	Vacuna
Nacimiento	Hep B
1 mes de edad	Hep B
2 mes de edad	DTaP, Hib, IPV, PCV, Rotavirus
4 mes de edad	DTaP, Hib, IPV, PCV, Rotavirus
6 mes de edad	Hep B, DTaP, Hib, IPV, PCV, antigripal, Rotavirus
12 mes de edad	Hib, PCV, MMR, Varicella, serie de la Hep A
15 mes de edad	DTaP
4-6 años	DTaP, IPV, MMR, Varicela
11-12 años	Tdap or Td, MCV, HPV (3 dosis)
13-18 años	Tdap or Td, MCV, serie del HPV (actualización)
Cada año	Antigripal (después de 6 meses)

NIÑOS CON DISCAPACIDADES

SilverSummit Healthplan ayuda a menores de 21 años con discapacidades. Estas pueden incluir problemas de la vista o audición, autismo, discapacidades físicas o retrasos en el aprendizaje.

Cubrimos servicios de ayuda como:

- Terapia del habla
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Ayuda para el comportamiento
- Grupos de apoyo con otros niños

Si su hijo(a) tiene necesidades especiales, podemos ayudarle a encontrar atención. Llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

SERVICIOS NO CUBIERTOS

SilverSummit Healthplan no paga por estos servicios:

- **Tratamientos, medicamentos o equipos experimentales o de prueba.** (Pero sí pagamos los costos regulares si usted participa en un estudio médico calificado)
- **Acupuntura**
- **Tratamiento de infertilidad (ayuda para quedar embarazada)**
- **Lasik o cirugía ocular para corregir la visión**

Si hay algún servicio que no cubrimos por razones morales o religiosas, se lo haremos saber. También nos pondremos en contacto con [Nevada Medicaid](#) for you. por usted. Ellos pueden ayudarle a obtener el servicio de otra manera.

Esta no es una lista completa de lo que no cubrimos. Si no está seguro, llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

PAGO POR SERVICIOS

Es posible que tenga que pagar por la atención si:

- No era elegible cuando recibió el servicio
- Consultó con un médico que **no está en nuestra red** sin autorización para recibir atención que no era de emergencia

Si esto sucede, el médico podría enviarle una factura.

Cómo obtener atención médica



SERVICIOS NECESARIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

Solo debe recibir atención que le ayude a mejorar. Esto se llama atención **médicamente necesaria**. Significa:

- La **atención adecuada**
- En el **lugar adecuado**
- En el **momento adecuado**

SilverSummit Healthplan utiliza normas especiales para garantizar que su atención sea necesaria y útil. Estas normas se aplican a todos los médicos y afiliados. Los médicos también pueden consultar las normas.

No tomamos decisiones basadas en el dinero. **No** pagamos a médicos ni al personal para que rechacen la atención.

ENCONTRAR NUEVOS TRATAMIENTOS

SilverSummit Healthplan trabaja con médicos para garantizar que reciba la **mejor y más reciente atención médica**. Estos médicos analizan investigaciones y estudian nuevos tratamientos. Cuando [Nevada de Medicaid](#) indica que un nuevo tratamiento está cubierto, se lo informamos a su médico. Esto les permite brindarle la mejor atención.

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA SERVICIOS

En ocasiones, podría necesitar atención de un **especialista**. Para algunos servicios, su médico debe solicitar la aprobación de **SilverSummit Healthplan antes** de brindarle la atención. Esto se llama **autorización previa**.

Su médico hará lo siguiente:

- Solicitarnos aprobación
- Explicarnos por qué necesita el servicio
- Compartir cómo le ayudará

Nosotros haremos lo siguiente:

- Verificar si el servicio está cubierto
- Decidir si es **médicamente necesario**
- Responder en **2 días hábiles**

Le informaremos a su médico si la solicitud es **aprobada** o **rechazada**.

Si considera que la decisión es incorrecta, **puede solicitar una nueva revisión**. Esto se llama **apelación**. Puede encontrar más información sobre las apelaciones en la sección "Satisfacción de Afiliados" de su manual.

No necesita aprobación para consultar en la sala de emergencias ni para recibir atención después de una emergencia. Siempre busque ayuda de inmediato si tiene una emergencia.

Puede preguntarle a su médico si un servicio requiere autorización previa. O llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA MEDICAMENTOS

Algunos **medicamentos** también necesitan **autorización previa**.

Su médico hará lo siguiente:

- Solicitarnos que aprobemos el medicamento
- Compartir información de salud para ayudarnos a decidir

Es posible que necesite aprobación si:

- El medicamento **no es el preferido**
- Necesita una **aprobación especial** antes de obtenerlo
- Es un medicamento que se administra mediante inyección en el consultorio del médico
- Es un **medicamento de especialidad** (consulte la lista en nuestro sitio web)
- Necesita más de la dosis habitual
- Debe probar primero otros medicamentos

Mientras espera, puede obtener un **suministro de hasta 4 días**. Tomaremos una decisión en **días hábiles** y su médico recibirá la respuesta.

Si tiene preguntas, llame a **Servicios para Miembros: 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Tiene derecho a consultar con **otro médico** para obtener una segunda opinión. Es **gratuito**. Debe elegir un médico de nuestra red. Si no hay ningún médico en nuestra red, puede obtener autorización para consultar a un médico fuera de ella. SilverSummit pagará si no hay ningún médico de la red disponible.

Su proveedor usará esta segunda opinión para ayudarle a encontrar la mejor atención.

ATENCIÓN HOSPITALARIA

SilverSummit Healthplan paga las estadías en el hospital. Si necesita ir al hospital **y no es una emergencia**, su médico principal (PCP) o un especialista le ayudará a ir a un hospital que colabore con SilverSummit. Ellos le atenderán, incluso si otros médicos también lo hacen.

SilverSummit debe **aprobar** los servicios hospitalarios.

Para verificar si un hospital trabaja con SilverSummit, o si tiene preguntas, llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086) o visite el sitio web: www.silversummithealthplan.com/members/medicaid/find-a-provider.html

Si acude al hospital por una **emergencia**, usted o alguien que conoce (como un familiar) debe llamar a su médico principal dentro de las **24 horas**.

ATENCIÓN FUERA DE NEVADA

Su atención médica habitual debe ser en Nevada con médicos de SilverSummit. Pero si se encuentra **fuera de Nevada** y tiene una **emergencia**, busque ayuda de inmediato.

- Acuda al hospital más cercano o llame al **911**
- Muestre su tarjeta de identificación de afiliado(a) de SilverSummit y su tarjeta de Medicaid de Nevada
- Llame a SilverSummit dentro de las **48 horas** para informar la emergencia

Los médicos fuera de nuestra red deben enviarnos información para que se les pueda pagar. Los médicos de otros estados tienen hasta **365 días** para enviar su documentación, a menos que acepten un plazo más corto.

Sólo se cubrirán los **servicios de emergencia** que sean **médicamente necesarios** fuera de Nevada.

Si SilverSummit determina que necesita atención médica especial que **no puede obtener en Nevada**, la pagaremos en otro estado.

No cubrimos atención médica fuera de **Estados Unidos**.

Si recibe una **factura** de un médico de otro estado, llámenos de inmediato. Quizás podamos ayudarle.

ATENCIÓN URGENTE FUERA DEL HORARIO LABORAL

La atención urgente no es lo mismo que la atención de emergencia. Utilice la atención de urgencia cuando esté enfermo o herido y necesite ayuda dentro de las **48 horas**, pero si no hay **peligro para su vida**.

Solo acuda a la sala de emergencias (ER) si su médico se lo indica o si se trata de una **emergencia que pone en peligro su vida**.

Si necesita atención urgente:

- Llame a su médico principal (PCP). Su número de teléfono está en su tarjeta de identificación de SilverSummit.
- También hay un número de teléfono fuera del horario de atención al que puede llamar para obtener ayuda.
- Su médico podría darle instrucciones por teléfono.

Si no puede comunicarse con su médico principal (PCP), llame a nuestra **línea de consejo de enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana** en cualquier momento. El número es **1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711). Hablará con un(a) enfermero(a). Tenga a mano su tarjeta de identificación de afiliado(a) de SilverSummit; le solicitarán su número de identificación.

El personal de enfermería puede ayudarle por teléfono. Si necesita consultar con un médico, le ayudarán a encontrar uno.

Si tiene una **crisis de salud mental o adicción**, no espere: busque ayuda de inmediato. Llame a la **Línea de Consejo de Enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

SilverSummit también cuenta con una **línea gratuita de crisis: 1-844-366-2880**. Pueden ayudar con **depresión, problemas de drogas o alcohol**, ay otras necesidades de salud mental.

Si su médico le dice que acuda a la **sala de emergencias**, vaya de inmediato. Lleve consigo su **tarjeta de identificación de SilverSummit** y su **tarjeta de Medicaid de Nevada**.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA

SilverSummit Healthplan **siempre cubre la atención de emergencia en los EE. UU. No** necesita aprobación previa.

Una **emergencia** es cuando necesita ayuda inmediata para mantenerse sano o salvo. Esto incluye un peligro para su salud o la de su bebé nonato.

Acuda a la sala de emergencias si tiene:

- Un hueso fracturado
- Una herida de bala o cuchillo
- Sangrado que no se detiene
- Trabajo de parto o sangrado durante el embarazo
- Dolor en el pecho o ataque cardíaco
- Sobredosis de drogas
- Pensamientos de hacerse daño a sí mismo(a) o a los demás
- Envenenamiento
- Quemaduras graves
- Convulsiones
- Dificultad para respirar
- Súbitamente no puede ver, hablar ni moverse

No acuda a la sala de emergencias si tiene:

- Resfriado, gripe, dolor de garganta o dolor de oídos
- Un esguince o lesión leve
- Cortaduras pequeñas que no necesitan puntos de sutura
- Resurtidos de medicamentos
- Dermatitis del pañal

La **sala de emergencias es solo para emergencias reales**. Si puede, llame primero a su médico principal (PCP). Si es muy grave, llame al **911** o acuda al **hospital más cercano**. **No** necesita autorización.

¿No está seguro de si es una emergencia? Llame a su médico. Si el consultorio está cerrado, un mensaje le indicará cómo obtener ayuda.

También puede llamar a nuestra **Línea de enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711)

Puede acudir a un hospital **fuera de nuestra red** en caso de emergencia. Presente su **identificación de SilverSummit** y su **tarjeta de Medicaid de Nevada**. El hospital debe contactarnos rápidamente para que e paguen. Si no lo hacen, usted **podría recibir una factura**.

Después de su visita a la sala de emergencia, llame a su **PCP y SilverSummit Healthplan** dentro de las **48 horas**. Esto nos ayuda a garantizar que reciba la atención que necesita después de su visita a la sala de emergencia.

SERVICIOS FUERA DE LA RED

No necesita aprobación para recibir **atención de emergencia** fuera de nuestra red.

Sin embargo, **otros servicios** de médicos **fuera de nuestra red** requieren aprobación. Verificaremos si alguien de la red puede ayudarle. De lo contrario, le ayudaremos a encontrar un médico fuera de la red.

Importante: Si no recibe la aprobación, **es posible que tenga que pagar**.

Llame a **Servicios para Miembros: 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711)

DESPUÉS DE UNA EMERGENCIA (SERVICIOS DE POST ESTABILIZACIÓN)

Después de una emergencia, es posible que necesite atención para sentirse mejor. Esta atención **también está cubierta** incluso si la recibe de un médico que no pertenece a nuestra red. **No** necesita aprobación previa.

TRANSPORTE DE EMERGENCIA

Si necesita una **ambulancia**, en una emergencia, está cubierta. La ambulancia lo llevará al hospital más cercano.

Si necesita ser **trasladado de un hospital a otro**, debe ser:

- Médicamente necesario
- Ser indicado por un médico de nuestra red

Si tiene una emergencia llame al 911.

TRANSPORTE QUE NO ES DE EMERGENCIA

Si necesita transporte al consultorio del médico:

Si vive en el **condado de Washoe o Clark**, recibirá servicio de transporte a través de una empresa llamada **MTM Health**.

MTM Health

- » Llame de **lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.**
- » Llame **al menos 5 días** antes de su cita.
- » Llame a **Servicios para Miembros: 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711)
- » Seleccione la opción de **transporte**. MTM le ayudará a encontrar el mejor servicio de transporte y puede hablar con su médico si es necesario.

Nota: *MTM podría solicitarle formularios adicionales antes de ofrecerle transporte. Si MTM no cubre su servicio de transporte, SilverSummit podría tener opciones limitadas. Llame a Servicios para Miembros para obtener más ayuda.*

Si vive en un **condado rural**, recibirá servicio de transporte a través de **SafeRide Health**.

SafeRide Health

- » Llame **de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. (hora estándar del Pacífico)**
- » Llame al **1-844-366-2880** (llamada gratuita)
- » Llame o programe el transporte con **MYSafeRide** **al menos 3 días antes** de su cita.
- » Use **MySafeRide**: Reserve, re programe, actualice o cancele viajes en cualquier momento a través de nuestra aplicación web o aplicación móvil fácil de usar.

Opciones de transporte:

- » Servicio puerta a puerta
- » Transporte de puerta a puerta
- » Reembolso de combustible por millaje

NOTA: Se aplica a afiliados calificados

Nota: Este servicio de transporte no urgente solo está disponible para afiliados de Medicaid.

Los afiliados de Nevada Check-Up reciben este servicio.

Su proveedor de atención primaria



CÓMO HACER CITAS

Puede consultar con varios médicos con solo elegir uno de nuestra red y programar una cita. No necesita autorización para estas visitas:

- Médico habitual o médico de familia
- Algunos médicos especialistas (algunos podrían necesitar una nota de su médico habitual)
- Atención urgente
- Obstetra/ginecólogo (si cree que está embarazada, pida cita rápidamente)
- Atención de salud mental o por abuso de sustancias
- Exámenes de la vista y anteojos

¿Necesita ayuda para encontrar un médico? Llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., o visite: SilverSummitHealthplan.com/find-a-provider.html.

Siempre puede obtener estos servicios incluso si el médico no está en nuestra red:

- Atención de emergencia
- Planificación familiar
- Servicios preventivos para mujeres

DIRECTORIO DE PROVEEDORES

Su Directorio de Proveedores incluye todos los médicos y clínicas de nuestra red. Incluye información de contacto y detalles como sus tratamientos y los idiomas que hablan.

Para buscar en línea: SilverSummitHealthplan.com/find-a-provider.html

¿Quiere una lista impresa? Llame a Servicios para Miembros y se la enviaremos por correo.

CÓMO ELEGIR UN MÉDICO HABITUAL O REGULAR (PCP)

Al inscribirse en SilverSummit Healthplan, debe elegir un proveedor de atención primaria (PCP). Este es su médico principal. Si no elige uno, lo elegiremos por usted.

Puede escoger:

- Un pediatra (médico de niños)
- Médico de familia o general
- Internista
- Obstetra/ginecólogo
- Enfermera practicante (NA, siglas en inglés) o asistente médico (PA, siglas en inglés)

Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento.

Formas de cambiar:

1. Complete el formulario que se encuentra al final de este folleto.
2. Use el portal para Afiliados: SilverSummitHealthplan.com
3. Llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

Después de cambiar de médico, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación con su nombre y número de teléfono.

CONSULTE CON SU MÉDICO

Programe una cita con su médico después de elegir uno. Esto les ayudará a ambos a conocerse mejor. Su médico le brindará atención, consejos e información.

Llame al consultorio del médico para programar una cita. Lleve su identificación de SilverSummit Healthplan y su tarjeta de Medicaid.

Importante: Puede consultar con su médico tantas veces como lo necesite. Estas consultas son gratuitas. Acuda a su médico cuando esté enfermo(a) y una vez al año para un chequeo.

LO QUE HACE SU MÉDICO (FUNCIONES DEL PCP)

Your doctor should:

- Ayudarle a obtener la atención que necesita
- Ayudarle después de las consultas con otros médicos
- Referirle a un especialista cuando sea necesario
- Mantener su historia clínica actualizada
- Administrarle vacunas y chequeos médicos
- Estar disponible las 24 horas, los 7 días de la semana o brindarle información en caso de emergencias
- Hablarle con respeto
- Revisar sus medicamentos en cada consulta

REALICE CHEQUEOS ANUALES

Intente consultar con su médico dentro de los 60 días posteriores a la elección. Luego, acuda a él una vez al año para un chequeo. Esto le mantiene saludable y ayuda a detectar problemas a tiempo.

HABLE CON SU MÉDICO

Si no puede acudir a su cita, llame para cancelarla o reprogramarla. Si falta a muchas citas o llega tarde con frecuencia, el médico podría dejar de atenderle.

Llame 24 horas antes de su visita si necesita cancelarla.

Sea siempre honesto con su médico. Haga preguntas si no entiende algo.

ATENCIÓN MÉDICA POR LA TARDE O EL FIN DE SEMANA

Si el consultorio de su médico está cerrado, le informarán qué hacer. También puede llamar a la Línea de Enfermería 24/7: 1-844-366-2880 (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711).

Si no es una emergencia, pero no puede esperar, puede acudir a un centro de atención de urgencias. ¿Necesita ayuda para encontrar uno? Llame a Servicios para Miembros o a la Línea de Enfermería.

Tenga a mano su tarjeta de identificación cuando llame o consulte.

Importante: Use únicamente los servicios médicos fuera de la red para emergencias, planificación familiar o atención del recién nacido (primeros 30 días).

SI SU MÉDICO SE RETIRA DE NUESTRA RED

Si su médico deja de trabajar con nosotros, se lo informaremos con al menos 15 días de anticipación. Podrá seguir consultando con cualquier médico de la red hasta que elija uno nuevo.

¿Necesita elegir un nuevo médico? Use el Portal para Afiliados o llámenos. Si no elige uno, nosotros lo haremos por usted. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de afiliado(a).

Si se encuentra en medio de un tratamiento, es posible que pueda seguir consultando con su médico durante 30 días más. El médico debe aceptar continuar la atención y seguir nuestras reglas.

Podemos seguir ayudando a pagar su atención médica si su médico acepta estas reglas:

- Recibir el mismo pago que recibían antes cuando formaban parte de nuestra red
- Brindar atención de calidad
- Compartir información importante sobre su tratamiento con nosotros
- Seguir las reglas y pasos de [SilverSummit Healthplan](#)

REFERENCIAS

A veces, necesita consultar con un especialista. Su médico habitual le ayudará a planificarlo. No necesitamos una referencia, pero el especialista podría solicitarla a su médico.

Services that usually need a referral:

- Análisis de laboratorio y radiografías
- Visitas hospitalarias programadas
- Atención médica para problemas renales
- Proveedores fuera de la red
- Equipo médico especial
- Atención a domicilio

¿Necesita ayuda para encontrar un especialista? Llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711. ¡Con gusto le ayudaremos!

Acceso a la atención



CÓMO ENCONTRAR MÉDICOS Y RECIBIR ATENCIÓN CONTINUA

SilverSummit Healthplan quiere asegurarse de que tenga todos los médicos que necesita.

Tenemos médicos en todo Nevada. Si no puede encontrar un médico, busque en línea en:

SilverSummitHealthplan.com/find-a-provider.html

O llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711).

¿ES NUEVO(A) EN SILVERSUMMIT? USTED PUEDE CONSERVAR A SU MÉDICO POR UN TIEMPO

Si es un(a) afiliado(a) nuevo(a) y ya recibe atención de un médico que no está en nuestra red, es posible que aún pueda seguir consultando con él/ella por un tiempo:

- Puede seguir consultando con su médico hasta por 6 meses (hasta el 1 de julio de 2026).
- Si está embarazada, puede seguir con su médico hasta después de que nazca su bebé y haya tenido su chequeo.
- Si está muy enfermo(a) y padece una enfermedad grave, puede continuar con su médico para su atención.

Si se cambia a otro plan de Medicaid, compartiremos sus servicios aprobados con su nuevo plan para ayudarle a mantener su atención.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Miembros. Le ayudaremos a seguir recibiendo la atención que necesita.

¿QUÉ TAN RÁPIDO PUEDE OBTENER UNA CITA?

SilverSummit Healthplan verifica que los médicos programen las citas con la suficiente rapidez. Esto ayuda a garantizar que no tenga que esperar demasiado y que no termine en la sala de emergencias cuando no es necesario. Esto lo revisamos anualmente.

Definiciones:

Término	Definición
Condados urbanos:	Carson City, Urban Clark, y Urban Washoe
Condados rurales:	Douglas County, Lyon County, Rural Clark, Rural Washoe, y Storey County
Condados fronterizos:	Churchill County, Elko County, Esmeralda County, Eureka County, Humboldt County, Lander County, Lincoln County, Mineral County, Nye County, Pershing County, y White Pine County

¿CUÁNTO TIEMPO PODRÍA ESPERAR PARA UNA CITA?

SilverSummit Healthplan quiere que reciba atención médica tan pronto como la necesite. A continuación, encontrará una lista de cuánto tiempo podría tener que esperar para consultar con diferentes tipos de médicos. El tiempo de espera depende de dónde viva: en una ciudad (zona urbana), en un pueblo pequeño (zona rural) o en una zona remota (zona fronteriza).

Tipo de visita	Ciudad (urbana)	Pueblo pequeño (rural)	Área lejana (frontera)
Médico habitual o regular (adultos)*	En un plazo de 10 días hábiles	En un plazo de 15 días hábiles	En un plazo de 15 días hábiles
Médico habitual o regular (niños)*	En un plazo de 10 días hábiles	En un plazo de 15 días hábiles	En un plazo de 15 días hábiles
Tratamiento de salud mental o por consumo de drogas/alcohol (adultos)	En un plazo de 10 días hábiles	En un plazo de 10 días hábiles	En un plazo de 10 días hábiles
Tratamiento de salud mental o por consumo de drogas/alcohol (niños)	En un plazo de 10 días hábiles	En un plazo de 10 días hábiles	En un plazo de 10 días hábiles
Obstetricia/ginecología (no para embarazadas)	En un plazo de 10 días hábiles	En un plazo de 15 días hábiles	En un plazo de 15 días hábiles
Atención durante el embarazo (1 ^{er} o 2 ^{do} trimestre)	En un plazo de 7 días de calendario	En un plazo de 10 días de calendario	En un plazo de 10 días de calendario
Atención durante el embarazo (3 ^{er} trimestre o de alto riesgo)	En un plazo de 3 días de calendario	En un plazo de 5 días de calendario	En un plazo de 5 días de calendario
Fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional	En un plazo de 15 días hábiles	En un plazo de 20 días hábiles	En un plazo de 20 días hábiles

*Nota: Si tiene algún problema de salud y ya tiene programadas revisiones periódicas (por ejemplo, cada pocos meses), puede mantener ese calendario aunque no se ajuste al periodo indicado anteriormente.

ESTÁNDAR LTSS CONTINUO

Servicios continuos de atención médica domiciliaria, enfermería privada y cuidado personal	Catorce días naturales a partir de la fecha en que se identifique(n) la(s) necesidad(es).	Catorce días naturales a partir de la fecha en que se identifique(n) la(s) necesidad(es).	Catorce días naturales a partir de la fecha en que se identifique(n) la(s) necesidad(es).
--	---	---	---

*Los estándares de tiempo de espera para citas de atención primaria no se aplican a las visitas programadas regularmente para monitorear una condición médica crónica si el cronograma requiere visitas con una frecuencia menos frecuente de la que permitirían los estándares.

TIEMPO DE ESPERA EN EL CONSULTORIO DEL MÉDICO

Cuando acuda a su médico regular o a un especialista, no debería tener que esperar más de una hora después de su hora programada. A veces puede haber retrasos si el médico está atendiendo a alguien con un problema grave o de emergencia.

QUÉ HACER SI RECIBE UNA FACTURA

SilverSummit Healthplan cubre muchos servicios si son necesarios y están aprobados por Nevada Medicaid y Nevada Check Up. Estos se llaman servicios cubiertos.

Antes de recibir atención médica, consulte con su médico sobre qué está cubierto y qué no. Si cumple con las reglas, no debería recibir una factura por la atención cubierta.

Si recibe una factura, **no espere**: llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711). Revisaremos la factura y le ayudaremos a solucionarla.

¿QUÉ ES COSTO COMPARTIDO?

Costo compartido significa pagar parte del costo de su atención. Pero con SilverSummit, **no tiene que pagar** por la atención que necesita.

Si un médico acepta Medicaid, **debe** brindarle los servicios necesarios **sin costo** alguno para usted.

Siempre lleve su tarjeta de identificación de afiliado(a) de SilverSummit y su tarjeta de Medicaid de Nevada a cada cita. Pregunte en la oficina:

- “¿Aceptan Medicaid de Nevada?”
- “¿Está usted en la red SilverSummit Healthplan?”

Si dicen que **no**, llámenos de inmediato. Quizás podamos ayudarles a cobrar o añadirlos a nuestra red.

Si recibe una factura por atención médica cubierta por SilverSummit, llame primero a su médico. Si las facturas siguen llegando, llame a **Servicios para Miembros: 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711).

No pague la factura usted mismo. Si la paga, no podemos reembolsarle el dinero.

Si solicita atención médica **no cubierta** por SilverSummit, su médico le pedirá que firme un documento en el que **acuerde pagar**. Si firma y recibe la atención, **deberá pagar la factura**.

Si tiene alguna pregunta sobre facturación, llame a **Servicios para Miembros** de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del Pacífico.

Teléfono: **1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

NUEVAS FORMAS DE VER SUS EXPEDIENTES MÉDICOS

Puede acceder a sus expedientes médicos con mayor facilidad. **Se llama Regla de Interoperabilidad y Acceso del Paciente.**

Ahora puede ver su información de salud en su **teléfono o computadora**. Esto le ayuda a cuidar mejor de su salud.

Por ejemplo:

- Usted consulta con un nuevo médico. Él o ella puede consultar su historia clínica de los últimos 5 años.
- Usted usa una lista en línea para encontrar un médico o especialista.
- Ese médico usa su información para brindarle la mejor atención.
- Usted consulta en línea si una reclamación fue pagada o rechazada.
- Usted lleva sus expedientes médicos consigo si cambia de plan de salud.

Ahora puede encontrar fácilmente información sobre:

- Sus reclamaciones (pagadas o denegadas)
- Partes de su expediente médico
- Cobertura de medicamentos
- Sus médicos y proveedores

Usted puede ver expedientes del **de enero de 2016** en adelante.

Para obtener más información, inicie sesión en su [cuenta de afiliado\(a\) en línea](#).

PROVEEDORES NO TRADICIONALES

- Doulas y parteras
- Proveedores de paramedicina comunitaria
- Equipos móviles de crisis
- Especialistas en apoyo entre pares y trabajadores comunitarios de salud (CHW)
- Centros de salud escolares (SBHC)
- Organizaciones comunitarias (CBO) que brindan apoyos y servicios de vivienda ILOS
- Otras organizaciones comunitarias (CBO) y Centros de Recursos Familiares (FRC)

Ayuda para su salud



GAÑE RECOMPENSAS POR MANTENERSE SALUDABLE

SilverSummit Healthplan ofrece **recompensas** cuando usted hace cosas que le ayudan a mantenerse saludable. Después de que complete una actividad saludable y su médico nos lo indique, le enviaremos información sobre sus recompensas y cómo usarlas.

¡Puede seguir **ganando más recompensas** al hacer otras cosas saludables que cuentan!

CÓMO GANAR RECOMPENSAS

Puede ganar recompensas de My Health Pays™ por:

- Realizarse su chequeo anual de bienestar
- Realizarse análisis y evaluaciones anuales
- Tomar otras medidas para mantenerse saludable

Para ver la lista completa de formas de ganar recompensas, visite: SilverSummitHealthplan.com

También puede iniciar sesión en línea para consultar su saldo de recompensas.

Importante: Si está embarazada, debe inscribirse en nuestro programa **Start Smart for Your Baby®** para ganar recompensas por las consultas durante el embarazo.

- Solo recibirá recompensas por las consultas **después** de registrarse.
- Para inscribirse, complete el formulario de “**Notificación de embarazo**” que se encuentra al final de este folleto o llame a **Servicios para Miembros: 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

Nota: Sus recompensas pueden tardar hasta **60 días** en aparecer en su tarjeta. Las añadimos **después** de que su médico nos informe que recibió la atención adecuada.

ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Existen formas de ayudar a que usted y su bebé se mantengan seguros durante el embarazo.

- Informe a su médico si tiene problemas médicos como **diabetes** o **presión arterial alta**.
- No **consume tabaco, alcohol ni drogas** mientras esté embarazada.

Debe consultar con un médico antes de quedar embarazada si ha tenido:

- Tres o más abortos espontáneos
- Un bebé que nace demasiado pronto (antes de las 38 semanas)
- Un bebé que nace muerto (un bebé que nace sin latidos cardíacos)

Si está embarazada:

- Acuda al ginecólogo/obstetra **tan pronto como crea que está embarazada.**
- Consultar con un médico a tiempo es muy importante para su salud y la de su bebé.
- Si tuvo problemas en un embarazo anterior, podría necesitar atención adicional.
- Elija a un médico que pueda seguir consultando durante todo el embarazo.
- Es mejor consultar con un médico **antes de quedar embarazada** para que le ayude a que su cuerpo se prepare.

Aquí está su texto reescrito a un nivel de lectura de cuarto grado sin cambiar el significado:

CÓMO ELEGIR A UN MÉDICO PARA SU BEBÉ

Debe elegir **un médico para bebés (pediatra)** antes de que nazca su bebé. Si no elige uno, **SilverSummit Healthplan lo hará por usted.**

HÁBITOS SALUDABLES DURANTE EL EMBARAZO

Es importante cuidar su cuerpo durante el embarazo. Aquí tiene algunas maneras de mantenerse saludable:

- **Ejercicio**
- **Comer alimentos saludables**
- **No fumar**
- **Dormir 8–10 horas cada noche**

Estos hábitos le ayudan a usted y a su bebé a mantenerse fuertes y saludables.

ACERCA DEL ÁCIDO FÓLICO

El ácido fólico es una vitamina que ayuda a su bebé a crecer fuerte y sano. Puede prevenir algunos problemas congénitos graves. Puedes encontrar ácido fólico en alimentos como:

- | | |
|--|--|
| ■ Jugo de naranja | ■ Cereales para el desayuno con vitaminas añadidas |
| ■ Vegetales verdes como espinacas y col rizada | ■ Arroz enriquecido |
| ■ Frijoles y guisantes | ■ Pan integral |

Pero es posible que los alimentos no le aporten suficiente ácido fólico, así que consulte con su médico si debe tomar una vitamina especial para el embarazo. Su bebé necesita ácido fólico desde pequeño, así que consulte con su médico en cuanto crea que podría estar embarazada.

Para ayudarle a tener un embarazo saludable, necesitamos saber si está esperando un bebé. Llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, or TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711. Le ayudaremos a obtener la atención que usted y su bebé necesitan.

START SMART FOR YOUR BABY®

Start Smart es un programa especial para futuras mamás y mamás primerizas. Le ayuda a que usted y su bebé se mantengan seguros y saludables durante el embarazo y después.

Al inscribirse, recibirá consejos útiles, apoyo e incluso divertidas recompensas. Nuestro equipo le llamará o le enviará información por correo postal o electrónico si se registra.

Si completa el programa, puede elegir un regalo como:

- Una cuna pequeña (cribette)
- Un asiento infantil de seguridad para el auto
- Un "Baby Shower en una caja"

También tendrá personal disponible para responder sus preguntas. Si necesita ayuda adicional, ¡incluso podemos visitarle a domicilio!

¿Quiere saber más? Visite www.startsmartforyourbaby.com.

AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR

Si está embarazada y fuma, podemos ayudarle a dejar de fumar. Contamos con un programa gratuito exclusivo para embarazadas. Recibirá ayuda de profesionales de la salud capacitados que hablarán con usted personalmente.

Le enseñarán, le brindarán apoyo y le ayudarán a crear un plan para dejar de fumar. Hablará por teléfono con su asesor de salud para implementar cambios que le ayuden a dejar de fumar.

Para obtener más información, consulte la tabla de la página 17 titulada "Dejar de fumar / Dejar el tabaco".

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

Algunas personas necesitan ayuda adicional con su salud. SilverSummit Healthplan ofrece ayuda especial a afiliados con problemas de salud. Usted o su médico pueden solicitar esta ayuda.

Un administrador de la atención puede:

- Ayudarle después de salir del hospital
- Conectarle con programas en su área
- Ayudarle a recibir atención en casa

La administración de la atención le ayuda a mantenerse lo más saludable posible. Incluye:

- Aprender a vivir de forma más saludable
- Recibir atención en casa
- Encontrar ayuda en tu comunidad

¿NECESITA ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN?

Es posible que necesite administración de la atención si:

- Tiene una enfermedad crónica como asma o diabetes
- Corre el riesgo de padecer una enfermedad grave como anemia falciforme o VIH/SIDA
- Tiene necesidades de salud mental
- Tiene un hijo(a) con necesidades especiales
- Tiene una discapacidad
- Tiene otras necesidades especiales de salud

¿QUÉ ES UN ADMINISTRADOR DE LA ATENCIÓN?

Un administrador de la atención es como un entrenador de salud. Le ayuda a establecer objetivos de salud y a descubrir cómo alcanzarlos.

Los administradores de la atención pueden ser:

- Enfermeros(as)
- Trabajadores sociales
- Ayudantes comunitarios

Nuestro equipo de atención cuenta con diferentes ayudantes que trabajan juntos para cuidar de usted:

- Enfermeros(as) capacitados(as) y con licencia
- Trabajadores sociales que ayudan con las necesidades personales y familiares
- Trabajadores sociales especializados que ayudan con la salud mental y problemas difíciles
- Asistentes comunitarios que lo conectan con servicios locales

Su administrador de la atención trabaja con usted y sus médicos para elaborar un plan de atención personalizado. En ocasiones, puede ayudarle a obtener tratamientos especiales si:

- Tiene una enfermedad grave que requiere atención a largo plazo
- Hay formas menos costosas de obtener la misma atención
- Necesita más atención de lo habitual

SilverSummit Healthplan puede cancelar un plan de atención médica si no funciona o ya no lo necesita. Recibirá una carta al menos 10 días antes de la cancelación.

Para obtener más información, llámenos al **1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711. Solicite hablar con Administración de atención.

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN PARA AFECCIONES CRÓNICAS

SilverSummit Healthplan ayuda a las personas con problemas de salud crónicos a sentirse mejor. Los asesores de salud trabajan con sus médicos para brindarle la mejor atención. Le informan sobre su afección y le ayudan a crear un plan de salud.

Esta ayuda es para personas con:

- ADHD
- Ansiedad
- Asma
- Trastorno bipolar
- Problemas cardíacos
- Diabetes
- Depresión
- Problemas de sangrados
- Hepatitis C
- VIH/SIDA
- Hipertensión arterial
- Problemas de peso
- Dolor
- Consumo de drogas durante el embarazo
- Esquizofrenia
- Anemia de células falciformes

Los entrenadores de la salud:

- Escucharán sus inquietudes
- Le ayudarán a obtener lo que necesita
- Le informarán sobre su afección
- Le ayudarán a crear un plan de atención
- Le mostrarán cómo administrar sus medicamentos
- Le indicarán los análisis que necesita
- Le ayudarán a saber cuándo llamar a su médico

El objetivo es ayudarle a comprender su salud y a tomar el control de ella. Para obtener más información, llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

Elegibilidad general



¿QUIÉN PUEDE OBTENER EL PLAN DE SALUD SILVERSUMMIT?

SilverSummit Healthplan es un plan de salud que puede obtener a través de [Nevada Medicaid](#) y [Nevada Check Up](#). SilverSummit no decide quién recibe el plan. La División de Servicios Sociales (DSS, por sus siglas en inglés) toma esa decisión.

Es posible que pueda obtener este plan de salud si usted es :

- Padre/madre o cuidador de un menor de 19 años
- Está embarazada
- Menor de 19 años
- Menor de 19 años que vive en una familia de bajos ingresos
- Menor de 6 a 18 años que califica para CHIP (Programa de Seguro Médico para Niños)
- Adulto joven (hasta 26 años) que estuvo en un hogar de acogida en Nevada
- Bebé nacido de una madre que está afiliada a Medicaid
- Alguien que recibe ayuda a través de Asistencia Médica Transitoria o Extendida
- Adulto mayor, persona ciega o con discapacidad

Si desea obtener más información, puede llamar a [DSS](#). Ellos le ayudarán a determinar si puede acceder al plan.

CAMBIOS IMPORTANTES EN SU VIDA

Los cambios importantes en su vida pueden afectar su plan de salud. Si ocurre algo importante, debe informar a DSS y a SilverSummit Healthplan. Si no pueden comunicarse con usted, podría perder su cobertura.

Llame a DSS si tiene un cambio importante en su vida:

- **Número principal:** 1-800-992-0900
- **Norte de Nevada:** 1-775-684-7200
- **Sur de Nevada:** 1-702-486-1646

También puede visitar su sitio web:

- Nevada Check Up: dss.nv.gov/Medical/NCUMAIN/
- Nevada Medicaid: [NVHA.nv.gov](https://nvha.nv.gov)

Aquí hay algunos ejemplos de cambios importantes en la vida:

- Cambia su nombre
- Obtiene un nuevo seguro médico o pierde el actual
- Se muda a una nueva casa (puede actualizar su dirección en [UpdateMyAddress](#) y en [Nevada Medicaid](#))
- Consigue un nuevo trabajo o pierde el actual
- Cambios en su salud o discapacidad
- Su familia cambia (por ejemplo, si alguien se casa, tiene un bebé, fallece o se muda)
- Su dinero o propiedad cambia
- Se embaraza (Si está embarazada, ¡llámenos! Tenemos ayuda especial para usted y su bebé: **1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711)

OTROS SEGUROS

Si tiene otro plan de seguro médico, infórmenos. Llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

Esto nos ayuda a garantizar que sus facturas médicas se paguen correctamente. También informaremos al Departamento de Salud de Nevada sobre su otro seguro.

SI SE LESIONA EN EL TRABAJO O TIENE UN RECLAMO

Si se lesiona mientras trabaja, la Compensación Laboral podría cubrir su atención. SilverSummit Healthplan no cubre la atención que cubre la Compensación Laboral.

A veces, determinar si la Compensación Laboral cubrirá su atención lleva tiempo. Mientras espera, SilverSummit puede ayudarle a obtener la atención que necesita. Pero primero, debe aceptar proporcionarnos la información necesaria. Podríamos solicitarle documentos para facilitar este proceso.

Llámenos si:

- Tiene una demanda por una lesión
- Tiene una demanda por un error médico
- Sufrió un accidente automovilístico y está presentando una reclamación

Es posible que exista otro seguro que pueda ayudarle a pagar su atención. Llame a **Servicios para Miembros al Member Services at 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

INSCRIPCIÓN ABIERTA

La inscripción abierta es un momento anual en el que puede elegir su plan de salud. Puede quedarse con SilverSummit Healthplan o elegir uno diferente. Nevada Medicaid y Check Up ofrecen cuatro planes para elegir.

Para cambiar de plan:

- Complete y devuelva el formulario que le enviamos por correo
- Si perdió el formulario, puede enviar una carta firmada a:

Nevada Medicaid Attn. MCO Changes
P.O. Box 30042
Reno, NV 89520

También puede llamar a la:

- **Oficina de Las Vegas:** 702-486-1646
- **Oficina de Reno:** 775-684-7200

Ellos le ayudarán a conocer sus opciones y le brindarán información para que pueda decidir.

Si no elige un nuevo plan, permanecerá con SilverSummit Healthplan.

CUANDO NACE SU BEBÉ

Si es afiliada de SilverSummit Healthplan cuando nazca su bebé, su bebé también estará cubierto.

A veces, obtener la identificación de Nevada Check Up para su bebé toma un poco de tiempo. Pero no se preocupe, su bebé aún puede recibir la atención que necesita durante este tiempo. SilverSummit cubrirá los servicios que están aprobados.

RETIRO DE SILVERSUMMIT HEALTHPLAN

Queremos que esté satisfecho(a) con SilverSummit. Si algo no le funciona, llame a **Servicios para Miembros** al 1-844-366-2880 (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711). Intentaremos ayudarle a solucionar el problema.

Si aún desea retirarse de SilverSummit, esto es lo que puede hacer:

Si hace poco tiempo se inscribió

Usted puede cambiarse a un plan de salud diferente en cualquier momento durante sus primeros 90 días con SilverSummit.

Si es nuevo(a) en Medicaid o Nevada Check Up, puede enviar una carta a:

Nevada Medicaid
Attn. MCO Changes
P.O. Box 30042
Reno, NV 89520

Asegúrese de incluir:

■ Su nombre	■ Su número de Medicaid	■ Su dirección	■ Su número de teléfono
-------------	-------------------------	----------------	-------------------------

Durante la inscripción abierta

Una vez al año, hay un **período de inscripción abierta**. Durante este período, puede cambiar de plan de salud sin necesidad de justificación.

Si elige SilverSummit durante la inscripción abierta, permanecerá con ese plan durante 12 meses. Puede cambiar de plan durante los primeros 90 días posteriores a su inicio. A partir del día 91, solo podrá cambiar si tiene una buena razón.

Buenas razones para retirarse (desafiliación)

Se le puede permitir retirarse de SilverSummit si:

- Se muda fuera del área donde trabaja SilverSummit.
- El contrato de SilverSummit con Nevada finaliza.
- SilverSummit no cubre un servicio que necesita por razones religiosas o morales.
- Necesita dos servicios al mismo tiempo, pero SilverSummit no ofrece ambos, y obtenerlos por separado podría ser riesgoso.
- No recibe buena atención médica.
- No puede acceder a los servicios que supuestamente deberían estar cubiertos.
- No puede encontrar médicos que comprendan sus necesidades de salud.

Nota: Querer consultar con un médico que no forma parte de SilverSummit no es una buena razón para retirarse.

CÓMO RETIRARSE DE SILVERSUMMIT Y ELEGIR UN NUEVO PLAN DE SALUD

Para cancelar los beneficios de Medicaid, el(la) afiliado(a) debe comunicarse con la División de Servicios Sociales (DSS) al 1-800-992-0900, al 1-775-684-7200 para el norte de Nevada y al 1-702-486-1646 para el sur de Nevada.

Si desea retirarse de SilverSummit y elegir un plan de salud diferente, puede hacer lo siguiente:

Opción 1: Llámenos

Llame a **Servicios para Miembros de SilverSummit al 1-844-366-2880** (TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711). Solicite un **formulario para cancelar su suscripción** al plan. Puede completarlo por teléfono con un miembro de nuestro equipo.

Opción 2: Envíe una carta

También puede enviarnos una carta. Por favor incluya:

- Su nombre
- Su número de ID de SilverSummit
- Un número de teléfono donde podamos contactarle
- El motivo por el que desea retirarse (asegúrese de que sea una **buena causa** de la lista anterior)

Envíe su carta o formulario a:

SilverSummit Healthplan
Attn: Customer Service
2500 N. Buffalo Drive, Suite 250
Las Vegas, NV 89128

Opción 3: Envíe una carta a Medicaid de Nevada

Las solicitudes para cambiar de plan de salud **sin una buena causa** para retirarse se pueden enviar por escrito a:

Nevada Medicaid
Attn. MCO Changes
P.O. Box 30042
Reno, NV 89520

Solicitar un cambio de plan de salud **con una buena causa** para retirarse por fax o correo a:

Nevada Medicaid
Attn: Nevada Medicaid MCQA Unit
4070 Silver Sage Dr.
Carson City, NV 89701
Fax: (775) 684-3773

¿Qué ocurre después?

Una vez que recibamos su formulario o carta, lo revisaremos y tomaremos una decisión. Le enviaremos una carta en un plazo de **14 días** para informarle de nuestra decisión. Si necesita ayuda urgente debido a su salud, tomaremos una decisión más rápidamente.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, **puede solicitarnos que la revisemos nuevamente**. Esto se llama **apelación**.

Si no está de acuerdo con una decisión, puede solicitar una apelación

Si no está de acuerdo con una decisión que tomamos, usted o alguien que usted elija para que lo represente puede solicitarnos que la revisemos nuevamente. Esto se llama **apelación**.

Puede solicitar una apelación de la forma siguiente:

■ Llamándonos	■ Enviándonos una carta	■ Enviándonos un fax
---------------	-------------------------	----------------------

Debe solicitar una apelación **dentro de los 60 días** a partir de la fecha de la carta que le enviamos.

Dónde enviar su apelación:

SilverSummit Healthplan
Appeals Department
2500 N. Buffalo Drive, Suite 250
Las Vegas, NV 89128

Teléfono: 1-844-366-2880 • TTY: 1-844-804-6086 • Fax: 1-855-742-0125

Si llama para solicitar una apelación, también deberá enviarnos una **carta firmada**.

Qué incluir en su carta:

- Su nombre
- Su número de afiliación
- Un número de teléfono donde podamos contactarle
- Por qué cree que deberíamos cambiar nuestra decisión

Usted o la persona que elija para ayudarle puede solicitar la apelación. Le enviaremos una respuesta en un plazo **de 30 días**.

Si necesita una respuesta rápida

Si esperar 30 días podría perjudicar su salud o impedir su recuperación, infórmenos al solicitar la apelación. Si aceptamos, tomaremos una decisión más rápidamente, **en un plazo de 72 horas**. Esto se llama **apelación rápida (acelerada)**. Puede solicitar una apelación rápida por teléfono; no necesita enviar una carta.

Permita que alguien le ayude

Si desea que otra persona solicite la apelación en su nombre, debe otorgarle **permiso por escrito**. Nadie puede hablar en su nombre a menos que usted lo autorice. Al final de este folleto encontrará un **Formulario de Representante de Apelación Personal** que nos permite saber que usted autorizó la apelación

¿Necesita ayuda? Llame a **Servicios para Miembros al Member Services at 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

Si aún no está de acuerdo con nuestra respuesta después de la apelación, puede solicitar una **Audiencia Estatal Imparcial**.

¿Quién revisa su solicitud para retirarse de SilverSummit?

Si solicita retirarse de SilverSummit, **Nevada Medicaid** analizará su solicitud y decidirá si está bien.

Si ellos dicen que sí, puede elegir **un nuevo plan de salud**.

Si se niegan y usted no está de acuerdo con su decisión, puede solicitar una **Audiencia Estatal Imparcial**. Esto significa que alguien más escuchará su versión y ayudará a decidir qué es lo justo.

¿CUÁNDO PODRÍA SILVERSUMMIT PEDIRLE QUE SE RETIRE DEL PLAN?

En ocasiones, SilverSummit Healthplan podría solicitar el retiro de un(a) afiliado(a) del plan. Si esto sucede, enviaremos una carta a la oficina estatal (DSS). Esto puede ocurrir en cualquier momento si:

- Un(a) afiliado(a) se comporta de una manera muy **disruptiva, insegura o poco cooperativa**, y esto nos impide brindar atención. (Esto no incluye comportamientos causados por necesidades especiales o problemas de salud.)
- Un(a) afiliado(a) permite que otra persona use su tarjeta de identificación SilverSummit.
- Un(a) afiliado(a) usa los servicios de manera **deshonesta o abusiva**.
- Un(a) afiliado(a) se muda fuera del área donde SilverSummit brinda servicios.

Razones por las que no podemos pedirle que se retire

SilverSummit **no puede pedirle** que se retire del plan por estos motivos:

- Tiene un problema de salud que comenzó antes de afiliarse.
- Su salud cambia.
- Usa servicios médicos.
- Tiene dificultad para pensar con claridad.
- Rechaza atención médica o análisis.
- Presenta una queja o apelación.
- Solicita un cambio de médico.
- Debido a su raza, color, lugar de origen, edad, discapacidad, sexo (incluido el embarazo, la identidad de género o la orientación sexual) o su necesidad de atención médica.

Satisfacción de los afiliados



¿ESTÁ CONTENTO(A) CON SU PLAN DE SALUD?

Queremos que todos nuestros afiliados estén satisfechos con la atención que reciben. Si no está satisfecho(a), ¡queremos saberlo! Su opinión es importante para nosotros.

SilverSummit Healthplan ofrece diferentes maneras para que nos diga cómo lo estamos haciendo:

- **Comité Asesor de Afiliados:** Un grupo donde los afiliados comparten ideas
- **Encuesta de satisfacción del equipo de atención:** Una breve encuesta sobre su equipo de atención
- **Sistema de quejas:** una forma de informar problemas
- **Encuestas de satisfacción de los afiliados:** Una encuesta para que nos diga lo que piensa.
Ofrece a las familias la oportunidad de hablar sobre sus experiencias con su plan de salud.

Puede obtener más información sobre la satisfacción de los afiliados de SilverSummit y el buen desempeño del plan de salud visitando [la página de Mejora de la Calidad - haga clic aquí](#) de SilverSummit Healthplan.

ÚNASE AL COMITÉ ASESOR DE AFILIADOS

¡Usted puede ayudar a mejorar SilverSummit Healthplan! Nuestro Comité Asesor de Afiliados permite que afiliados como usted compartan ideas y hablen sobre cómo mejorar la atención.

El comité:

- Comparte consejos de salud con otros afiliados
- Imparte charlas sobre cómo mantenerse saludable
- Se reúne cuatro veces al año en diferentes lugares
- Le permite unirse sin necesidad de viajar

En las reuniones, puede:

- Hablar sobre la atención que recibe
- Compartir sus ideas
- Hacer preguntas
- Decirnos qué podemos hacer mejor

¿Quiere unirse? Llama a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**,

TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

RESPETAMOS SU CULTURA

En SilverSummit Healthplan queremos asegurarnos de que se sienta respetado(a) y comprendido(a). Capacitamos a nuestro personal y médicos para brindar una atención que respete su cultura, idioma y creencias.

Esto es lo que hacemos:

- Ofrecemos ayuda gratuita con el idioma, incluyendo lenguaje de señas y servicios TTY
- Enseñamos a nuestros médicos y personal cómo la raza y la cultura pueden afectar la salud
- Recopilamos información sobre raza e idioma para mejorar la atención
- Explicamos las opciones de raza y etnia para que pueda elegir la que mejor se adapte a usted y a su familia

Pensamos en todos los aspectos de quién usted es cuando planificamos su atención, entre ellos:

- Raza y país de origen
- Idioma que habla
- Religión y tradiciones
- Edad y género
- Habilidades y su perspectiva del mundo

También tenemos carteles e información en muchos idiomas en nuestras oficinas.

PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD

En SilverSummit Healthplan, queremos asegurarnos de que usted y su familia reciban la mejor atención. Nuestro objetivo es ayudarle a mantenerse sano(a) y sentirse mejor si está enfermo(a) o tiene una discapacidad.

Seguimos las normas especiales del **Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés)** para garantizar que nuestra atención sea segura y de alta calidad.

Esto es lo que hacemos para ayudar:

- Verificamos a los médicos y proveedores antes de que se unan a nuestra red
- Nos aseguramos de que reciba la atención que necesita
- Le enseñamos a mantenerse sano(a) y controlar enfermedades
- Enviamos recordatorios para chequeos importantes, como exámenes físicos y pruebas de detección de cáncer
- Escuchamos sus inquietudes sobre la atención recibida
- Solicitamos su opinión en una encuesta anual para afiliados

¡Queremos saber de usted! Sus respuestas nos ayudan a mejorar nuestros servicios.

Si tiene preguntas sobre cómo trabajamos o cómo recompensamos a los médicos, llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Una **directiva anticipada** es una forma de planificar su atención médica antes de que ocurra una emergencia. Ayuda a los médicos a saber qué desea si no puede expresarse por sí mismo(a).

Todos los afiliados adultos de SilverSummit Healthplan tienen derecho a redactar una directiva anticipada. Esto no le priva de su derecho a tomar decisiones, solo ayuda a que otros conozcan sus deseos si **no** puede expresarse.

Para redactar una:

- Complete el formulario de "Directivas Anticipadas" en nuestro sitio web
- Solicite a su médico que la incluya en su expediente
- Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para encontrar el formulario

A continuación, se presentan algunos tipos comunes de directivas anticipadas:

Testamento en vida

Esto les indica a los médicos qué atención desea o no desea si está muy enfermo y no puede mejorar. Esto puede incluir:

- Sondas para alimentación
- Respiradores
- Trasplantes de órganos
- Tratamientos para que esté cómodo

Poder notarial para la atención médica

Esto le permite elegir a alguien para que tome decisiones médicas por usted si no puede hablar.

Orden de no resucitar (DNR, por sus siglas en inglés)

Esto indica a los médicos que **no** deben realizar CPR si su corazón o respiración se detiene. Solo aplica a la CPR, no a otros tratamientos. No será tratado(a) injustamente si no tiene una directiva anticipada. Si la ley cambia, se lo informaremos en un plazo de 90 días.

Si no se sigue su directiva anticipada, puede presentar una queja ante **Medicaid de Nevada** en [Access Nevada](#).

QUEJAS: INFÓRMENOS CUANDO ALGO ANDA MAL

Una queja es cuando nos dice que no está satisfecho(a) con algo. Usted o alguien de confianza puede informarnos por teléfono, por escrito o en línea. Puede hacerlo en cualquier momento.

Puede presentar una queja si:

- No está de acuerdo con el tiempo que tardamos en tomar una decisión
- Cree que la atención que recibió no fue buena
- Alguien fue grosero con usted
- Siente que no se respetaron sus derechos
- Nuestras normas o procesos causaron un problema
- No le dimos una decisión con la suficiente rapidez

Queremos solucionar problemas y mejorar las cosas. No le trataremos de forma diferente si presenta una queja.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Puede presentar una queja de la manera que mejor le convenga:

- **Llame a Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711
- **Envíelo por correo o tráigalo a nuestras oficinas:**

SilverSummit Healthplan
ATTN: Grievances
2500 North Buffalo Drive, Suite 250
Las Vegas, NV 89128
Enviarlo por fax a 1-855-742-0125.

Qué incluir

Por favor proporcione esta información:

- Su nombre
- Su dirección y número de teléfono
- Su número de identificación de Medicaid de Nevada
- Qué sucedió y por qué no está satisfecho(a)
- Qué desea que hagamos

Hay un formulario al final de este folleto que puede ayudarle. No es obligatorio usarlo, pero muestra la información que necesitamos.

¿Qué pasa después?

- Le enviaremos una carta en un plazo de **3 días hábiles** para informarle que recibimos su queja.
- Conservaremos una copia de su queja y nuestra respuesta **durante 10 años**.
- Si otra persona presenta la queja en su nombre, necesitamos su **autorización por escrito**. Puede utilizar **el Formulario de Representación de Apelación Personal** que se encuentra en este folleto o en nuestro sitio web.

Si tiene algún documento o prueba que respalde su queja, envíenosla. Tenga en cuenta que tiene un tiempo limitado para enviar esta prueba. También puede solicitar copias de cualquier documento que hayamos utilizado para tomar nuestra decisión—de forma **gratuita**.

Cuando recibirá la respuesta

Intentaremos solucionar el problema lo antes posible. Si es urgente, infórmenos. Recibirá una carta con nuestra decisión en un plazo de **45 días de calendario**. También podríamos intentar contactarle por teléfono.

Si necesitamos más tiempo, podríamos solicitar una extensión a Nevada Medicaid o Nevada Check Up. Si la aceptan, le explicaremos el motivo y le enviaremos una carta en un plazo de **2 días**.

También puede solicitar más tiempo, **14 días adicionales** si lo necesita. Simplemente llame a Servicios para Miembros y pregunte por el **departamento de apelaciones**.

Si no está de acuerdo con el tiempo adicional, puede presentar otra queja.

Nunca lo trataremos injustamente por expresar su opinión. Queremos escuchar sus inquietudes para poder mejorar.

APELACIONES – SOLICITÁNDONOS QUE VOLVAMOS A REVISAR

Una **apelación** es cuando nos solicita que revisemos una decisión que tomamos sobre su atención. Puede presentar una apelación si:

- Se dice que no a la atención que solicitó
- Se aprueba menos atención de la que necesita
- Se suspende la atención que ya estaba aprobada
- Se dice que no pagaremos por la atención que usted podría tener que pagar

Estas decisiones se llaman **decisiones adversas de beneficios**. Si esto ocurre, le enviaremos una carta explicando nuestra decisión y el motivo. Tiene **60 días** a partir de la fecha de dicha carta para presentar una apelación.

También puede solicitar copias de los expedientes o de cualquier información que hayamos usado para tomar nuestra decisión. Son gratuitas. Conservamos estos expedientes **durante 10 años**.

No le trataremos de manera diferente si presenta una apelación.

CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN

Tiene derecho a consultar su expediente, incluyendo su expediente médico, antes y durante la apelación.

Usted puede presentar una apelación:

- **Llamando** a Servicios para Miembros: 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711
- **Completando el formulario de apelación** que se encuentra al final de este folleto
- **Enviando una carta**
- **Enviando el formulario o la carta por fax**
- **Solicitando en persona**

Envíe solicitudes de servicios de salud física o farmacia a:

SilverSummit Healthplan
ATTN: Appeals
2500 North Buffalo Drive, Suite 250
Las Vegas, NV 89128
Fax: 1-855-742-0125

Envíe solicitudes de servicios de salud mental o uso de sustancias a:

SilverSummit Healthplan
ATTN: Appeals
12515-8 Research Blvd., Suite 400
Austin, TX 78759
Fax: 1-866-714-7991

No es necesario usar el formulario, pero ayuda a mostrar qué información necesitamos.

Enviar solicitudes de imágenes a:

Evolent Specialty Services, Inc. Appeals Department
P.O. Box 361
Portland, ME 04104
Teléfono: 1-866-972-9842 / TTD/TTY 711 / Fax: 1-888-656-0701

¿Qué sucede después de presentar la apelación?

Después de recibir su apelación, le enviaremos una carta para informarle que la recibimos. La carta también le indicará la fecha límite para enviarnos más información.

Puede proporcionarnos más detalles como:

- Expedientes médicos
- Pruebas de hechos
- Razones legales

Hay un límite de tiempo, así que revise la fecha en su carta.

Le enviaremos una decisión en un plazo de **30 días**. También podríamos intentar llamarle para explicarle la decisión.

Si necesitamos más tiempo, podríamos solicitar una extensión a Nevada Medicaid o Nevada Check Up. Si la aceptan, le enviaremos una carta e intentaremos contactarle.

También puede solicitar **14 días adicionales** si necesita más tiempo. Simplemente llame a Servicios para Miembros y pregunte por el **departamento de apelaciones**.

Si no está de acuerdo con el tiempo adicional, puede presentar una queja.

¿Necesita ayuda?

Nosotros podemos ayudarle a:

- Llenar formularios
- Organizar transporte para acudir a su audiencia de apelación
- Obtener un intérprete
- Usar los servicios TTY/TDD

Usted y su asistente pueden consultar su expediente antes y durante la apelación. Es gratuito y se enviará a tiempo para su apelación.

¿QUIÉN PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN?

- Usted (el(la) afiliado(a) adulto)
- Uno de los padres o el tutor (para un(a) afiliado(a) menor de edad)
- Alguien que usted elija (un representante)
- Un proveedor (como su médico), si usted le autoriza

Si otra persona presenta la solicitud en su nombre, debe completar el **Formulario de Representante de Apelación Personal**. Recibirá este formulario junto con su carta de denegación o puede encontrarlo en nuestro sitio web: SilverSummitHealthplan.com

Debemos recibir este formulario dentro de los 60 días a partir de la fecha de su carta de denegación.

¿Necesita ayuda? Llame a **Servicios para Miembros al Member Services at 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del Pacífico.

Continúe recibiendo atención durante una apelación

Si desea continuar recibiendo atención médica mientras revisamos su apelación, lo siguiente debe ser cierto:

1. Usted solicita la apelación **dentro de los 10 días después** de que le enviemos la carta de negación, o **antes** de que se suponga que su atención será suspendida.
2. Presenta la apelación **dentro de los 60 días siguientes** a la fecha de la carta de denegación.
3. La apelación se refiere a una atención que se está suspendiendo, reduciendo o eliminando.
4. La atención fue ordenada por un médico o proveedor que aprobamos.
5. La atención se encuentra aún dentro del tiempo aprobado.
6. Usted solicita seguir recibiendo la atención.

Si usted lo solicita, le seguiremos brindando atención hasta que:

- Cancele la apelación
- Transcurran 10 días
- Un funcionario de audiencias estatales dice que la atención no debe continuar

Importante: Si la decisión final dice que nuestra negación fue correcta, es posible que tenga que pagar por la atención que recibió durante la apelación.

Si se aprueba su apelación, comenzaremos la atención nuevamente **dentro de las 72 horas**.

DECISIONES DE APELACIÓN RÁPIDAS

Si su problema de salud **es urgente**, podemos tomar una decisión más rápida. Es posible que necesite una apelación rápida si la espera pudiera causar:

- Problemas de salud graves o la muerte
- Problemas con el corazón, los pulmones u otras partes del cuerpo
- Una visita al hospital

Su médico debe estar de acuerdo en que necesita atención rápida.

Para solicitar una apelación rápida, llame a **Servicios para Miembros al 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

Si consideramos que es urgente, tomaremos una decisión en un plazo de **72 horas**. Si no lo consideramos urgente, le avisaremos por teléfono y le enviaremos una carta en un plazo de **2 días**. Posteriormente, seguiremos el plazo habitual de apelación de **30 días**, con una posible prórroga de **14 días**. Si no está de acuerdo con la decisión de cambiar el cronograma, puede presentar una queja.

No le daremos un trato diferente ni a usted ni a su médico por solicitar una apelación rápida.

AUDIENCIAS ESTATALES IMPARCIALES

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de apelación, puede solicitar una **Audiencia Estatal Imparcial**. Esto significa que Medicaid de Nevada revisará su caso y tomará la decisión final.

Primero debe completar el proceso de apelación de SilverSummit. Después, le enviaremos una carta. Tiene **90 días** a partir de la fecha de dicha carta para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.

También puede solicitar que se le siga proporcionando atención médica durante el proceso de audiencia. Debe solicitarlo **dentro de los 10 días** siguientes a la fecha de su carta.

Importante: Si la audiencia aprueba nuestra decisión, es posible que tenga que pagar la atención médica recibida durante el proceso. Puede enviar su solicitud por escrito o en línea.

Envíe su solicitud por correo a:

Nevada Medicaid Hearings Office
4070 Silver Sage Dr.
Carson City, NV 89701
Teléfono: 775-684-3676 • (Línea gratuita): 1-800-992-0900

Formulario de solicitud en línea: <http://dhcfp.nv.gov/Resources/PI/Hearings>.

SilverSummit puede ayudarle a conseguir transporte a la audiencia y a compartir su versión de la historia.

CÓMO INFORMAR PROBLEMAS DE MERCADEO

Medicaid de Nevada tiene normas sobre cómo los planes de salud pueden comunicarse con las personas. SilverSummit Healthplan las cumple. Si observa algo que no le parece correcto, puede reportarlo.

Para reportar un problema, complete el [Formulario de Queja de Mercadeo de Medicaid de Nevada](#). Es igual al [Formulario de Queja o Apelación](#) que se encuentra al final de este libro. Medicaid de Nevada lo revisará.

Aquí hay cosas que **no están permitidas**:

- Intentar que cambie de plan de salud por correo postal, correo electrónico, teléfono o visitas a domicilio
- Entregarle una solicitud de Medicaid o Nevada Check Up con materiales de mercadeo
- Repartir materiales de mercadeo en las salas de emergencia de los hospitales
- Dar información falsa o confusa
- Ayudarle a elegir un plan de salud
- Compararse con otros planes de salud por su nombre
- Cobrarle en eventos
- Cobrarle por usar el sitio web
- Intentar venderle otros planes de seguro

DENUNCIA DE FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO

SilverSummit Healthplan trabaja arduamente para evitar que las personas usen Medicaid o Nevada Check Up de forma indebida. Esto se conoce como **fraude, desperdicio o abuso**.

A continuación, se muestran algunos ejemplos:

- Permitir que alguien use su tarjeta de identificación de afiliado(a) para recibir atención médica
- Usar la tarjeta de identificación de afiliado(a) de otra persona
- Un médico que cobra dos veces por el mismo servicio
- Un médico que cobra por una atención que no se proporcionó

Sus beneficios de salud son solo para usted. No debe compartirlos con nadie. Si lo hace, podría perderlos o enfrentar problemas legales.

Si cree que alguien está haciendo un mal uso de Medicaid o Nevada Check Up, infórmenos. No es necesario que proporcione su nombre.

Puede reportarlo:

- **Llamando a Servicios para Miembros: 1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711
- **Llamando a la línea de ayuda contra el fraude: 1-866-685-8664**
- **En línea: SilverSummitHealthplan.com**
- **Por correo electrónico: ReportFWA@SilverSummitHealthplan.com**
- **Enviando una carta a:**

SilverSummit Healthplan
Attn: Compliance Department
2500 N. Buffalo Drive, Suite 250
Las Vegas, NV 89128

SUS DERECHOS COMO PERSONA AFILIADA

Como afiliado(a) de SilverSummit Healthplan, usted tiene derechos. Estos derechos le ayudan a garantizar un trato justo y respetuoso. Queremos que usted y sus médicos respeten estos derechos.

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y privacidad
- Obtener información sobre SilverSummit Healthplan y la atención que puede recibir
- Elegir o cambiar de médico
- No ser reprimido ni aislado como castigo
- Contactar a su médico cuando lo necesite
- Acudir a cualquier clínica para planificación familiar
- Recibir atención de emergencia de inmediato
- Que le informen cuál es su enfermedad o afección
- Hablar con su médico sobre todas las opciones de tratamiento, incluso si son más costosas
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica

- Aceptar o rechazar análisis, tratamientos o cirugías
- Rechazar tratamientos
- Mantener la privacidad de su expediente médico
- Solicitar una copia de su historia clínica
- Solicitar cambios en su expediente médico si es necesario
- Presentar una queja o apelación sobre su atención médica
- Reporte cualquier incidente crítico que pueda lastimarlo o enfermarlo (avísele a alguien si sucede algo que pueda lastimarlo o enfermarlo)
- Informar a alguien de inmediato si ocurre algo que pueda perjudicar su salud o seguridad
- Apelar si se le niega o reduce la atención médica
- Obtener ayuda con el transporte a las audiencias de apelación
- Hablar sobre el tratamiento sin presiones
- Recibir un trato justo sin importar su raza, color, edad, género, discapacidad u origen
- Recibir un trato respetuoso con su cultura
- Solicitar una segunda opinión
- Ser informado sobre su derecho a abandonar el plan de salud
- Escribir una directiva anticipada (un plan para su atención médica si no puede expresarse por sí mismo(a))
- Presentar una queja si no se cumple su directiva anticipada
- Elegir un proveedor cuando sea posible
- Recibir atención médica similar a la que ofrece Medicaid
- Recibir la atención necesaria para alcanzar sus objetivos de salud
- No ser negado a recibir atención médica solo por su enfermedad o afección
- Ejercer sus derechos sin ser tratado injustamente
- Recibir información escrita en su idioma y sin costo
- Obtener ayuda si tiene dificultades para leer o comprender la información
- Obtener servicios de interpretación gratuitos en cualquier idioma
- Que le expliquen cómo obtener servicios de interpretación
- Recibir ayuda del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nevada para comprender su plan de salud
- Obtener una copia de sus derechos y responsabilidades y a compartir ideas para mejorarlos

SUS RESPONSABILIDADES COMO PERSONA AFILIADA

Usted también tiene responsabilidades. Estas le ayudan a recibir la mejor atención posible.

Informe a la División de Servicios Sociales ([Division of Social Services, DSS](#)) si:

- El tamaño de su familia cambia
- Se muda o cambia de domicilio
- Obtiene otro seguro médico o su cobertura cambia

Como persona afiliada, usted debe:

- Proporcionar información médica correcta y completa a su médico y a SilverSummit
- Tratar de mejorar su salud
- Informar a SilverSummit si acude a la sala de emergencias
- Hablar con su médico sobre cómo obtener la aprobación para los servicios
- Informar a SilverSummit si pierde o le roban su tarjeta de identificación de afiliado(a)
- Mostrar su tarjeta de identificación de afiliado(a) cuando reciba atención médica
- Informarse sobre las reglas y la cobertura de su plan de salud
- Comunicarse con SilverSummit si tiene preguntas
- Seguir su plan de tratamiento o informarle a su médico por qué no puede
- Hacer preguntas para comprender su atención médica
- Aprender sobre los riesgos, beneficios y costos de los tratamientos
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica
- Participar en su tratamiento y colaborar con su médico para establecer objetivos de salud
- Usar el proceso de quejas si tiene inquietudes sobre su atención médica

Aviso de prácticas de privacidad



SU PRIVACIDAD ES IMPORTANTE

Este aviso explica cómo se puede usar y compartir su información de salud. También le indica cómo puede ver y administrar su información. Léalo atentamente.

Fecha de entrada en vigor: 01/01/2026

Si necesita ayuda para entender esto o lo desea en otro idioma, llámenos al 1-844-366-2880.

Si tiene problemas de audición, llame al **TTY/TDD 1-844-804-6086**, o utilice el servicio de **Retransmisión 711**. Los servicios de interpretación son **gratuitos**.

Nuestra promesa de proteger su privacidad: SilverSummit Healthplan cumple con las leyes de privacidad para mantener segura su información de salud. Esto incluye su información médica oral, escrita y electrónica. Cumplimos con las normas de la ley **HIPAA**.

Nosotros debemos:

- Mantener la privacidad de su información de salud
- Informarle sobre cómo usamos y compartimos su información
- Informarle si su información se comparte por error

Este aviso explica:

- Cómo usamos y compartimos su información de salud
- Sus derechos a ver, modificar o administrar su información
- Cómo solicitar esos derechos

Solo usaremos o compartiremos su información de otras maneras si nos autoriza por escrito.

Nosotros podemos actualizar este aviso: Podemos modificar este aviso en cualquier momento. De hacerlo, las nuevas normas se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web o se lo enviaremos.

Cómo mantenemos segura su información: Trabajamos duro para proteger su información de salud. También mantenemos privada la información sobre su raza, idioma, identidad de género y orientación sexual. Así es como protegemos su información:

- Capacitamos a nuestro personal para que respete las normas de privacidad
- Nos aseguramos de que nuestros socios también respeten las normas de privacidad
- Mantenemos nuestras oficinas seguras

- Solo compartimos su información de salud cuando es necesario para el trabajo
- Protegemos su información cuando la enviamos o almacenamos electrónicamente
- Usamos tecnología especial para evitar que personas no autorizadas vean su información.

Cómo podemos usar o compartir su información de salud: En ocasiones, podemos usar o compartir su información de salud sin consultarle previamente. A continuación, se muestran algunos ejemplos:

Para su cuidado (tratamiento): Podemos compartir su información de salud con su médico u otros proveedores de atención médica para ayudarlo(a) a cuidar de usted. Esto facilita que sus médicos colaboren y tomen decisiones sobre su atención.

Para el pago: Podemos usar su información para pagar su atención médica. También podríamos compartirla con otros planes de salud o médicos para ayudar con lo siguiente:

- El pago de facturas
- Verificar si tiene cobertura
- Revisar si la atención fue necesaria

Para operaciones de atención médica: Usamos su información para ayudarnos a administrar nuestro plan de salud. Esto incluye:

- Ayuda con el servicio al cliente
- Revisión de quejas y apelaciones
- Administración de su atención médica
- Verificación de la calidad de la atención médica
- Colaboración con socios de confianza que nos ayudan (ellos también deben proteger su información)

También podemos compartir su información con otros grupos de salud que ayudan a:

- Mejorar la atención médica
- Verificar las calificaciones de los médicos
- Administrar la atención médica
- Prevención del fraude

Protección de la información personal: Mantenemos privacidad la información sobre su raza, idioma, identidad de género y orientación sexual. Solo la compartimos con sus proveedores de atención médica para mejorar su atención. No usamos esta información para decidir si puede obtener servicios o cobertura.

Esta información nos ayuda a:

- Entender sus necesidades de salud
- Conocer su idioma
- Compartir información útil sobre salud
- Ofrecer programas para ayudarlo a mantenerse saludable

Planes de salud grupales: solo si aceptan mantenerla privada y no usarla para decisiones laborales.

Otras ocasiones en las que podemos usar o compartir su información

- **Recaudación de fondos:** Podríamos comunicarnos para recaudar fondos para programas de salud. Usted puede rechazar estos mensajes.
- **Suscripción:** Podemos usar su información para revisar solicitudes, pero no usaremos su información genética.
- **Recordatorios y consejos de salud:** Podemos recordarle sobre las consultas con el médico o compartir consejos como cómo dejar de fumar o comer de manera más saludable.
- **Cuando lo exija la ley:** si la ley dice que debemos compartir su información, lo haremos, pero solo en la medida que la ley lo permita.
- **Salud pública:** Podemos compartir su información para ayudar a detener la propagación de enfermedades o informar problemas de seguridad a la FDA.
- **Abuso o negligencia:** si creemos que alguien está siendo abusado o descuidado, podemos denunciarlo a las autoridades correspondientes.
- **Solicitudes judiciales o legales:** Podemos compartir su información si un tribunal o un grupo legal la solicita con la documentación correcta.

Otras ocasiones en las que podemos compartir su información de salud: A veces se nos permite compartir su información de salud sin preguntarle primero. A continuación, se muestran algunos ejemplos:

Aplicación de la ley: Podemos compartir su información de salud con la policía si es necesario para ayudar con un delito.

Expedientes de Trastornos por Uso de Sustancias (SUD, por sus siglas en inglés): No usaremos sus registros de SUD en el tribunal a menos que:

- Usted diga que está bien por escrito, o
- Un juez nos entrega un documento especial (llamado orden judicial), y usted lo sabe y tiene la oportunidad de expresarse. Ese documento también debe incluir otro documento legal que indique nuestra obligación de responder.

Médicos forenses y directores de funerarias: Podemos compartir su información de salud con personas que descubran la causa de la muerte o ayuden con los planes funerarios.

Donación de órganos, ojos y tejidos: Podemos compartir su información de salud con grupos que ayudan con las donaciones de órganos, ojos o tejidos.

Cómo proteger la salud y la seguridad: Si creemos que alguien está en peligro, podemos compartir su información de salud para ayudar a mantener a las personas seguras.

Gobierno y ejército: Si usted es militar, podríamos compartir su información de salud con líderes militares. También podríamos compartirla con funcionarios gubernamentales por motivos de seguridad nacional o para proteger a personas importantes.

Compensación laboral: Si se lesiona en el trabajo, podemos compartir su información de salud para ayudar con los reclamos de compensación para trabajadores.

Situaciones de emergencia: Si se encuentra en una emergencia y no puede hablar por sí mismo(a), podemos compartir su información de salud con:

- Un familiar
- Un amigo cercano
- Un grupo de socorro en casos de desastre

Solo compartiremos lo necesario para ayudar con su atención.

Reclusos: Si se encuentra en la cárcel o prisión, podemos compartir su información de salud con la cárcel o la policía para::

- Ayuda con su atención médica
- Mantener su seguridad y la de los demás
- Mantener la seguridad de la cárcel

Investigación: En ocasiones, podríamos compartir su información de salud para estudios de investigación. Esto solo ocurre si el estudio se aprueba y su privacidad está protegida.

Cuando necesitamos su autorización: Debemos preguntarle primero antes de compartir su información de salud en estos casos.

Venta de su información: Le solicitaremos su autorización por escrito antes de vender su información de salud.

Mercadeo: Le solicitaremos su autorización antes de usar su información médica para vender productos o servicios. No necesitamos su autorización si hablamos con usted en persona o le hacemos pequeños regalos.

Notas de psicoterapia: Le pediremos su autorización antes de compartir notas de las sesiones de terapia, a menos que sean necesarias para el tratamiento o el pago.

SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Tiene derechos con respecto a su información de salud personal (PHI, por sus siglas en inglés). Si desea ejercer alguno de estos derechos, puede contactarnos usando la información que se encuentra al final de este aviso.

Sus derechos incluyen:

Cancelación de la autorización: Si nos autorizó a compartir su información médica, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Simplemente infórmenos por escrito. No podemos revocar nada que ya hayamos compartido antes de su cancelación.

Cómo solicitar límites: Puede solicitarnos que no compartamos su información de salud con ciertas personas, como familiares o amigos. También puede solicitarnos que no la usemos para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptarla, pero si lo hacemos, atenderemos su solicitud a menos que se trate de una emergencia.

Si pagó un servicio usted mismo(a) (no a través de su seguro), no compartiremos esa información con su plan de salud.

Cómo solicitar comunicación privada: Puede solicitarnos que enviemos su información de salud a una dirección diferente o que lo llamemos de una manera especial si no se siente seguro(a). No tiene que decir por qué, pero debe indicarnos cómo y dónde contactarlo(a). Si es razonable, lo haremos.

Cómo ver y obtener copias: formato (como digital). Intentaremos entregárselo tal como lo solicite, a menos que no podamos. Si nos negamos, le explicaremos el motivo y le indicaremos cómo solicitar una revisión.

Cómo solicitar cambios: Si cree que algo en su expediente médico es incorrecto, puede solicitarnos que lo corrijamos. Debe anotar el error y por qué debería corregirse. Si rechazamos la solicitud, le explicaremos el motivo. También puede enviarnos una nota indicando su desacuerdo y la guardaremos junto con su expediente.

Si aceptamos modificarlo, se lo notificaremos y actualizaremos los expedientes futuros.

Cómo solicitar una lista de la información compartida: Puede solicitar una lista de las veces que compartimos su información de salud en los últimos 6 años (sin incluir las veces que la compartimos para tratamiento, pago o para fines que usted autorizó). Si la solicita más de una vez al año, podríamos cobrarle una pequeña tarifa.

Cómo presentar una queja: Si considera que no se respetaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros. También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. **Dirección:**

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F
HHH Building Washington, DC 20201
Teléfono: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697 Sitio web: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

No le castigaremos por presentar una queja.

Cómo obtener una copia de este aviso: Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si lo recibió por correo electrónico o en línea.

Comuníquese con nosotros: Si tiene preguntas o desea ejercer sus derechos, comuníquese con nosotros:

SilverSummit Healthplan
ATTN: Privacy Official
2500 North Buffalo Drive, Suite 250
Las Vegas, NV 89128
Teléfono: 1-844-366-2880, TTY/TDD: 1-844-804-6086, Retransmisión 771

Tratamos a todos de manera imparcial: SilverSummit Healthplan cumple con la ley y trata a todos con respeto. **No** tratamos a las personas injustamente por su:

- Raza o color de la piel
- País de donde provienen
- Edad
- Discapacidad
- Género (Esto incluye el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género)

Brindamos a todos la misma atención y servicios, sin importar quiénes sean.

AYUDA GRATUITA PARA LA COMUNICACIÓN

Ofrecemos **ayuda gratuita** a personas que necesitan apoyo para comprendernos o comunicarse con nosotros:

Para personas con discapacidad:

- Intérpretes de lenguaje de señas
- Materiales escritos en letra grande, audio u otros formatos

Para personas que hablan otros idiomas:

- Intérpretes de idiomas
- Materiales escritos en otros idiomas

Si necesita estos servicios llámenos al **1-844-366-2880**, TTY: 1-844-804-6086, Retransmisión 711.

Si se siente tratado(a) injustamente: Si cree que SilverSummit Healthplan no le brindó la ayuda que necesitaba o lo trató injustamente, puede presentar una queja. Comuníquese con nuestro Coordinador 1557.

Por correo:

1557 Coordinator

PO Box 31384

Tampa, FL 33631

Teléfono: 1-855-577-8234 • TTY: 711 • Fax: 866-388-1769

Correo electrónico: SM_Section1557Coord@centene.com

Puede enviar su queja por correo postal, teléfono, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda, el Coordinador 1557 puede ayudarle.

También puede presentar una queja ante el Gobierno

También puede presentar [una queja de derechos civiles](#) () ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. **Correo postal:**

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW., Room 509F

HHH Building, Washington, DC 20201

Teléfono: 1-800-368-1019 • TTY/TDD: 1-800-537-7697

Formularios en línea: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

No le castigaremos por presentar una queja.

Glosario de términos



Anexo: es información adicional que se añade a algo que ya estaba escrito. Ayuda a actualizar, corregir o añadir más detalles al documento original. Piense en ello como una página extra que ofrece información más importante una vez finalizada la parte principal. Es posible que vea un anexo al final de un libro o informe, en una carta o en un formulario.

Apelación: Forma en la que puede cuestionar nuestra acción si considera que cometimos un error. Puede presentar una apelación para pedirnos que cambiemos una decisión de cobertura.

Copago: Pago que usted realiza para recibir atención médica.

Equipo médico duradero (DME): Ciertos artículos indicados por el médico para usar en el hogar. Por ejemplo, andadores, sillas de ruedas o camas de hospital.

Condición médica de emergencia: Una emergencia significa que su vida podría correr peligro o que usted podría quedar lesionado de forma permanente (con discapacidad) si no recibe atención rápidamente. Si está embarazada, podría significar un daño para su salud o la de su bebé por nacer.

Transporte médico de emergencia: Tiene una condición que no le permite ir al hospital de otro modo que no sea llamando al 911 para solicitar una ambulancia.

Atención en la sala de emergencias: Una sala de hospital con el personal y los equipos necesarios para el tratamiento de las personas que requieren servicios y/o atención médica de inmediato.

Servicios de emergencia: Servicios prestados en una sala de emergencias por parte de un proveedor capacitado para tratar una emergencia de salud médica o del comportamiento.

Servicios excluidos: Servicios que no están cubiertos por el beneficio de Medicaid.

Queja: Reclamo que usted hace en relación con nosotros o con uno de nuestros proveedores o de nuestras farmacias. Esto incluye reclamos sobre la calidad de su atención.

Servicios y dispositivos de habilitación: Servicios y dispositivos que le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria.

Seguro de salud: Tipo de cobertura de seguro que paga los gastos médicos, de atención de salud y quirúrgicos en los que incurra.

Atención de salud en el hogar: Servicios de atención de salud que recibe una persona en su hogar, esto incluye atención de un enfermero, servicios de un asistente de salud a domicilio y otros servicios.

Servicios para enfermos terminales: Programa de atención y apoyo para ayudar a las personas con diagnóstico terminal a vivir de manera confortable. Un diagnóstico terminal significa que la persona tiene una enfermedad terminal con una expectativa de vida de seis meses o menos. Los inscritos con diagnóstico de enfermedad terminal tienen derecho a elegir un centro de atención para pacientes terminales. Un equipo de profesionales y cuidadores especialmente capacitados brindan atención para la persona en todos los aspectos a fin de satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.

Hospitalización: Es el acto de internar a una persona como paciente en un hospital.

Atención ambulatoria hospitalaria: Atención o tratamiento que no requiere una estadía de noche en el hospital.

Medicamento necesario: Describe los servicios necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar su condición médica, o para mantener su estado de salud actual. Esto incluye atención que evita la internación en un hospital o en un centro de convalecencia. También significa que los servicios, suministros o medicamentos cumplen con las normas de la práctica médica aceptadas o son, de algún otro modo, necesarios según las normas de cobertura vigentes de Nevada Medicaid.

Red: Una red es un directorio de médicos, profesionales de atención de salud, hospitales y centros de atención de salud que tienen contrato con un plan para brindar atención médica a sus miembros.

Proveedor no participante: Un proveedor o centro que no pertenece a nuestro plan y no es empleado ni administrado por él. Tampoco tiene contrato para brindar servicios cubiertos a los miembros de nuestro plan.

Proveedor participante: Proveedores, hospitales, agencias de atención de salud en el hogar, clínicas y otros centros que le ofrecen servicios de atención de salud, equipos médicos y servicios y apoyo a largo plazo y que tienen contrato con su plan de salud. Los proveedores participantes se llaman también “proveedores dentro de la red” o “proveedores del plan”.

Servicios médicos: Atención que le brinda una persona autorizada por las leyes estatales para ofrecer servicios médicos, de cirugía o de salud del comportamiento.

Plan: Un plan se refiere a una organización de atención administrada que ofrece servicios médicos a sus miembros.

Autorización previa: Decisión que toma su plan o la División de Financiación y Política de Atención de Salud (DHCFP) de que un servicio de atención médica, plan de tratamiento, medicamento recetado o equipo médico duradero es medicamento necesario. A veces se denomina autorización previa, aprobación previa o certificación previa.

Prima: Pago mensual que recibe un plan de salud para brindarle cobertura de atención de salud.

Cobertura de medicamentos recetados: Medicamentos o drogas que requieren receta médica cubiertos (pagados) por su plan de salud. Algunos medicamentos de venta libre están cubiertos.

Medicamento recetado: Droga o medicamento que, por ley, solo puede adquirirse a través de una receta médica.

Médico de atención primaria: Su médico de atención primaria es el médico o proveedor que consulta primero para la mayoría de los problemas de salud. Él o ella se asegura de que usted obtenga la atención que necesita. También puede hablar con otros médicos y proveedores de atención de salud sobre su atención y remitirlo para que le brinden atención.

Proveedor de atención primaria (PCP): Médicos que practican medicina general, medicina de familia, medicina interna general, pediatría general o medicina osteopática. Se encargan de brindar, administrar y coordinar todos los aspectos de su atención de salud. Por lo general, son la primera persona que debe consultar si necesita atención de salud. Los médicos que practican obstetricia y ginecología pueden prestar servicios de PCP durante el transcurso del embarazo a las miembros del plan de salud.

Proveedor: Persona autorizada a brindar servicios o atención de salud. Por ejemplo, médicos, enfermeros, proveedores de salud del comportamiento, centros de convalecencia y médicos especialistas.

Dispositivos y servicios de rehabilitación: Tratamiento que recibe para poder recuperarse de una enfermedad, un accidente o una operación importante, y recuperar el mejor nivel funcional posible.

Atención de enfermería especializada: La atención de enfermería especializada implica una serie de análisis, criterios, intervenciones y evaluaciones de la intervención, que requieren la capacitación y la experiencia de un enfermero con licencia. La atención de enfermería especializada incluye, entre otras cosas:

Performing assessments to determine the basis for action or the need for action;

1. Monitoring fluid and electrolyte balance;
2. Suctioning of the airway;
3. Central venous catheter care;
4. Mechanical ventilation; and
5. Tracheotomy care.

Médico especialista: Médico que proporciona atención de salud para una enfermedad o una parte del cuerpo específicos.

Atención de urgencia: Atención que recibe cuando necesita consultar a un médico y su médico no está disponible o su consultorio está cerrado. Se requiere atención de una enfermedad, lesión o condición repentina que no es de emergencia, pero que necesita ser tratada de inmediato.

Esta página se dejó intencionalmente en blanco.

Formularios



- Formulario de solicitud de cambio de proveedor de atención primaria
- Formulario de aviso de embarazo
- Formulario de queja o apelación
- Formulario de inquietudes o recomendaciones
- Formulario de designación de representante autorizado

Médico de atención primaria (PCP)

UN MIEMBRO POR FORMULARIO



Información del miembro

Nombre: Inicial 2.º nombre:

Identificación (ID) de Medicaid*:

N.º del Seguro Social:

Dirección postal:

Ciudad: Estado: Código postal:

* Campo obligatorio

Apellido:

Fecha de nacimiento (mmddaaaa):

Número de teléfono: - -

Solicitud de cambio de PCP (proporcione la información del PCP)

Nombre del PCP solicitado

N.º de NPI

Dirección del consultorio:

Ciudad: Estado: Código postal:

Teléfono del consultorio: - -

Fecha de entrada en vigor (mmddaaaa):

La fecha de entrada en vigor se basa en la política de selección/cambio del plan.

Motivo para cambiar el PCP asignado (elijá todos los que correspondan). Seleccione al menos uno.

- | | |
|---|--|
| ☐ Nuevo miembro: selecciona por primera vez | ☐ Ubicación del proveedor |
| ☐ Ya es paciente del PCP solicitado | ☐ Asociación con un hospital o grupo médico |
| ☐ El PCP solicitado ya atiende a un familiar | ☐ Barreras lingüísticas y de comunicación |
| ☐ Preferencia del miembro | ☐ Tiempo de espera en el consultorio del proveedor |
| ☐ El miembro se mudó | ☐ Disponibilidad para llegar a la cita/acceso a la atención |
| ☐ El horario del PCP era incompatible con las necesidades del miembro | ☐ Estableció un vínculo con otro PCP |
| ☐ Calidad de la atención | ☐ Solicitud del proveedor para cancelar la inscripción del miembro |
| ☐ El proveedor ya no está en la red | ☐ Otro |

Firma del miembro o del representante autorizado

Fecha (mmddaaaa)

Nombre en letra de imprenta del miembro o del representante autorizado

Instrucciones: Envíe los formularios de datos de cambio del miembro junto con una copia de la tarjeta de identificación (ID) del miembro (si está disponible) por fax al Departamento de Servicios al Miembro de SilverSummit Healthplan al 1-855-252-0568 o por correo a SilverSummit Healthplan Member Services, 2500 North Buffalo Drive, Suite 250, Las Vegas, NV 89128. Si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario o quiere hacer esta solicitud por teléfono, llame al Departamento de Servicios al Miembro de SilverSummit Healthplan, de 8 a. m. a 5 p. m. (hora estándar del Pacífico), de lunes a viernes, al 1-844-366-2880 (TDD/TTY: 1-844-804-6086).

Notificación de Embarazo de la Miembro

Este formulario es confidencial. Si tiene problemas o preguntas, llame a SilverSummit Healthplan al 1-844-366-2880 (TTY/TTD: 1-844-804-6086). Este formulario también está disponible en línea en www.silversummithealthplan.com.



* Número de ID de Medicaid:

Su Nombre:

Su Apellido:

* Su Fecha de Nacimiento MMDDAAAA:

Identificación de Género:

Número de Teléfono:

Dirección postal:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Dirección de Correo Electrónico:

Raza/Origen Étnico (seleccione todas las opciones que correspondan):

☐

Blanco

☐

Negro/Afroamericano

☐

No desea informar

☐

Indio Americano/Nativo Americano

☐

Asiático

☐

Nativo de Hawái o de Otras Islas del Pacífico

☐

Hispano o Latino

☐

Otro

Si pertenece a otro origen étnico, especifique:

¿Qué Proveedor/Clínica me está ayudando durante mi embarazo?:

Nombre:

Apellido:

Número de Teléfono:

Nombre de la Clínica (si corresponde):

Mi Situación Actual

Marque esta casilla si responde no a cualquiera de las siguientes preguntas:

☐

Tengo un teléfono.

Me siento bien en el lugar que vivo.

Me siento segura en casa y con la gente que me relaciono.

Tengo transporte para mis necesidades diarias.

Tengo suficiente comida para mí y mi familia cada día.

Puedo pagar mis cuentas de servicios públicos (combustible, agua, electricidad, etc.).

Información sobre mi Embarazo Actual

¿Fui a mi primera visita prenatal?

☐

Sí

☐

No

En caso afirmativo, ¿cuántas semanas de embarazo tenía en su primera visita?

* Número de ID de Medicaid:

Apellido y Nombre:

Mi fecha prevista de parto es el (si no conoce su fecha prevista de parto, indique cuándo fue el primer día de su último período):

Este es mi primer embarazo ☐ Sí ☐ No

¿Dónde voy a dar a luz a mi bebé?

(Hospital o centro de partos):

Marque las casillas que corresponden:

- | | |
|--|--|
| ☐ Múltiple (gemelos, trillizos) | ☐ Presión arterial alta o problemas cardíacos |
| ☐ Diabetes (nivel alto de azúcar en la sangre; tipo I, tipo II, solo durante el embarazo) | ☐ Náuseas y vómitos muy intensos |
| ☐ Asma u otros problemas respiratorios | ☐ Células falciformes |
| ☐ Consumo de tabaco (fumar cigarrillos, masticar tabaco o vapear) | ☐ Convulsiones/epilepsia |
| ☐ Depresión (sensación de tristeza) | ☐ Trastorno bipolar |
| ☐ Ansiedad (sensación de preocupación o estrés) | ☐ Enfermedad renal |
| ☐ No tengo ninguno de ellos | ☐ Consumo de sustancias (fentanilo, opiáceos, heroína, crack, cocaína, alcohol, marihuana, metanfetamina) |
| ☐ Otras necesidades de salud | |

Explique

Mi Historial de Embarazo Anterior

Marque las casillas que corresponden:

- ☐ Parto anterior antes de las 37 semanas
- ☐ Diabetes gestacional (nivel alto de azúcar en sangre durante el embarazo)
- ☐ Presión arterial alta durante el embarazo/preeclampsia o problemas cardíacos
- ☐ Parto hace menos de 18 meses
- ☐ Toma progesterona en cualquier forma
- ☐ Cesárea anterior
- ☐ No tuve ninguno de estos o este es mi primer embarazo
- ☐ Otro

Explique



FORMULARIO DE QUEJA O APELACIÓN

Este formulario es para ayudarle a presentar una queja o una apelación. Puede completarlo y enviarnoslo. También puede escribir una carta en la que incluya esta información. Envíe el formulario o la carta por correo:

Servicios al Miembro de SilverSummit Healthplan 2500 North Buffalo Drive Suite 250 Las Vegas, NV 89128 Fax 1-866-694-3734	Apelaciones de salud del comportamiento: SilverSummit Healthplan - Appeals 12515-8 Research Blvd Suite 400 Austin, TX 78759 Fax: 1-866-714-7991
--	---

EN LETRA DE IMPRENTA

Nombre de la miembro:		
N.o de identificación (ID) de miembro:		
Calle/apartado postal/N.º de departamento:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de teléfono del miembro:		
Número de seguimiento (si lo tiene). Figura en la esquina superior izquierda de la carta.		
Comparta la información que tiene respecto a la queja o la apelación:		
Nombre de los representantes (si tiene alguno):		
Firma del miembro/representante:		
N. de teléfono durante el día:	Fecha:	

Instrucciones: Envíe los formularios de datos de cambio del miembro junto con una copia de la tarjeta de identificación (ID) del miembro (si está disponible) por fax al Departamento de Servicios al Miembro de SilverSummit Healthplan al 1-855-252-0568 o por correo a SilverSummit Healthplan Member Services, 2500 North Buffalo Drive, Suite 250, Las Vegas, NV 89128. Si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario o quiere hacer esta solicitud por teléfono, llame al Departamento de Servicios al Miembro de SilverSummit Healthplan, de 8 a. m. a 5 p. m. (hora estándar del Pacífico), de lunes a viernes, al 1-844-366-2880 (TDD/TTY: 1-844-804-6086).

FORMULARIO DE INQUIETUD O RECOMENDACIÓN



Este formulario es para ayudarle a compartir una inquietud o hacer una recomendación. ¡Queremos conocer sus ideas! Puede completarlo y enviárnoslo. También puede escribir una carta en la que incluya esta información. Envíe el formulario o la carta por correo:

SilverSummit Healthplan

ATTENTION: Member Services

2500 North Buffalo Drive, Suite 250

Las Vegas, NV 89128

Teléfono 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711 • Fax 1-855-252-0568

EN LETRA DE IMPRENTA

Nombre de la miembro:		
N.o de identificación (ID) de miembro:		
Calle/apartado postal/N.º de departamento:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de teléfono del miembro:		
Comparta la información que tiene respecto a la inquietud o la recomendación:		
Nombre de los representantes (si tiene alguno):		
Firma del miembro/representante:		
N. de teléfono durante el día:	Fecha:	

- Puede presentar una queja en cualquier momento.
- Debe presentar la apelación dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la carta de rechazo.

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO



Es posible que otra persona actúe en su nombre en un proceso de queja o apelación. La persona que usted indique a continuación se aceptará como su representante. No podemos comunicarnos con ninguna persona que hable en su nombre hasta tanto recibamos este formulario. Devuelva este documento a:

SilverSummit Healthplan

ATTENTION: Grievances and Appeals Department

2500 North Buffalo Drive, Suite 250

Las Vegas, NV 89128

Teléfono 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711 • Fax 1-855-742-0125

Yo, _____,

[NOMBRE del miembro en LETRA DE IMPRENTA]

quiero que la siguiente persona actúe en mi nombre en relación con mi queja o apelación. Entiendo que mi representante puede recibir información médica personal relacionada con mi queja o apelación.

EN LETRA DE IMPRENTA

1. Nombre del representante:		
2. Dirección del representante:		
Dirección/apartado postal/N.º de departamento:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
N. de teléfono durante el día (): _____	N. de teléfono durante la noche (): _____	
3. Breve descripción de la queja o apelación en la que el representante actuará en mi nombre:		
4. Firma del miembro [FIRMA DEL miembro O el PADRE/la MADRE/el TUTOR.]		
Fecha de nacimiento del miembro:	Identificación (ID) del miembro:	Fecha:
* Relación con el miembro: ☐ Miembro ☐ Padre/madre ☐ Tutor		
5. Firma del representante [FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA QUEJA O LA APELACIÓN*]		
* Relación con el miembro: ☐ Padre/madre ☐ Tutor ☐ Otra, especificar: _____		

NOTAS

[illegible]

NOTAS

[illegible]



**Transformando la salud de las
comunidades a las que servimos,
una persona cada vez.**

1-844-366-2880

SilverSummitHealthPlan.com

 facebook.com/SilverSummitHealthplan

 twitter.com/SilverSummitHP

SilverSummit Healthplan complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity).

SilverSummit Healthplan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity).

If you, or someone you're helping, has questions about SilverSummit Healthplan, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-844-366-2880, (TTY/TDD: 1-844-804-6086).

SilverSummit Healthplan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

SilverSummit Healthplan no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas sobre SilverSummit Healthplan, tiene derecho a recibir ayuda e información en su idioma sin costo. Para hablar con un intérprete, llame al 1-844-366-2880, (TTY/TDD: 1-844-804-6086).