



# ÍNDICE

¿QUÉ SON LOS PROGRAMAS NEVADA MEDICAID Y NEVADA CHECK UP?.....	6
¿QUÉ ES SILVERSUMMIT HEALTHPLAN? .....	6
<b>LE DAMOS LA BIENVENIDA .....</b>	<b>7</b>
ACERCA DEL MANUAL DEL MIEMBRO .....	7
OTROS FORMATOS E IDIOMAS .....	8
SERVICIOS DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN.....	8
<b>CONTACTOS IMPORTANTES .....</b>	<b>10</b>
SUS CONTACTOS PERSONALES.....	10
¿CÓMO COMUNICARSE CON SILVERSUMMIT HEALTHPLAN?.....	10
OTROS NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES.....	10
SERVICIOS AL MIEMBRO PUEDE AYUDAR .....	11
<b>¿CÓMO FUNCIONA SU PLAN DE SALUD?.....</b>	<b>12</b>
SU TARJETA DE ID DE MIEMBRO .....	12
LÍNEA DE CONSULTAS DE ENFERMERÍA LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA .....	13
¿EN QUÉ PODEMOS AYUDARLE? .....	13
¿TIENE UNA EMERGENCIA MÉDICA O DE SALUD MENTAL?.....	14
MEMBER CONNECTIONS® .....	14
SUS BENEFICIOS CUBIERTOS .....	14
ACCESO DE LOS NATIVOS AMERICANOS A LA ATENCIÓN DE SALUD .....	18
SITIO WEB DE SILVERSUMMIT HEALTHPLAN .....	19
PORTAL SEGURO PARA MIEMBROS .....	19
<b>SERVICIOS DE FARMACIA .....</b>	<b>20</b>
MEDICAMENTOS RECETADOS CUBIERTOS .....	20
MEDICAMENTOS RECETADOS NO CUBIERTOS .....	20
LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL) .....	21
MEDICAMENTOS GENÉRICOS .....	21
FORMULARIO DE MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE (OTC) .....	21
PROCEDIMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN FARMACÉUTICA .....	21
LÍMITES DE DISPENSACIÓN, LÍMITES DE CANTIDAD Y LÍMITES DE EDAD .....	22
TERAPIA ESCALONADA (ST).....	22
<b>SERVICIOS ESPECIALES .....</b>	<b>23</b>
SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS .....	23
RECUPERACIÓN Y RESILIENCIA .....	24
EL IMPORTANTE ROL DEL APOYO FAMILIAR .....	25
SERVICIOS PARA LA VISIÓN .....	25

SERVICIOS DE DOULA .....	25
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	26
EXCLUSIONES RELACIONADAS .....	26
CONTROLES DE BIENESTAR INFANTIL.....	26
NIÑOS CON DISCAPACIDAD.....	28
SERVICIOS EXCLUIDOS .....	28
FACTURACIÓN DE SERVICIOS CUBIERTOS.....	28
<b>¿CÓMO OBTENER ATENCIÓN? .....</b>	<b>29</b>
SERVICIOS MÉDICAMENTE NECESARIOS .....	29
RED DE PROVEEDORES.....	29
¿CÓMO ENCONTRAR NUEVOS TRATAMIENTOS PARA ATENDERLE MEJOR?.....	30
AUTORIZACIÓN PREVIA DE SERVICIOS.....	30
AUTORIZACIÓN PREVIA PARA MEDICAMENTOS .....	31
SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.....	31
HOSPITAL .....	31
¿CÓMO RECIBIR ASISTENCIA FUERA DEL ESTADO? .....	32
ATENCIÓN DE URGENCIA DESPUÉS DEL CIERRE .....	32
ATENCIÓN DE EMERGENCIA.....	33
SERVICIOS FUERA DE LA RED.....	34
SERVICIOS POSTERIORES A LA ESTABILIZACIÓN .....	34
TRANSPORTE DE EMERGENCIA .....	34
TRANSPORTE QUE NO ES DE EMERGENCIA .....	34
<b>SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>35</b>
PROGRAMAR CITAS Y RECIBIR ASISTENCIA.....	35
SU DIRECTORIO DE PROVEEDORES.....	35
¿CÓMO ELEGIR UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)? .....	36
VISITE A SU PCP.....	37
RESPONSABILIDADES DEL PCP .....	37
COMUNICACIÓN CON SU PCP .....	37
CITAS CON SU PCP FUERA DEL HORARIO DE ATENCIÓN .....	38
¿QUÉ HACER SI SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP) O MÉDICO ESPECIALISTA ABANDONA NUESTRA RED? .....	38
REMISIONES .....	39
<b>ACCESO A LA ATENCIÓN .....</b>	<b>40</b>
CONTINUIDAD Y TRANSICIÓN PARA LOS NUEVOS MIEMBROS .....	40
TIEMPOS DE ESPERA PARA LAS CITAS .....	41
TIEMPOS DE ESPERA EN EL CONSULTORIO .....	41

¿QUÉ HACER SI RECIBE UNA FACTURA? .....	42
¿QUÉ ES EL COSTO COMPARTIDO? .....	42
NUEVAS OPCIONES PARA ADMINISTRAR SUS EXPEDIENTES	
MÉDICOS DIGITALES .....	42
<b>AYUDA PARA SU SALUD .....</b>	<b>44</b>
¿CÓMO GANAR DINERO CON EL PROGRAMA DE RECOMPENSAS? .....	44
SERVICIOS DE EMBARAZO Y MATERNIDAD .....	44
ACERCA DEL ÁCIDO FÓLICO .....	45
START SMART FOR YOUR BABY® .....	45
DEJAR DE FUMAR .....	46
TEXT4BABY .....	46
ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN .....	47
¿DEBERÍA TENER ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN? .....	47
¿QUÉ ES UN ADMINISTRADOR DE ATENCIÓN? .....	47
ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN CRÓNICA .....	48
<b>ELEGIBILIDAD GENERAL .....</b>	<b>49</b>
ELEGIBILIDAD GENERAL .....	49
CAMBIOS IMPORTANTES EN LA VIDA .....	49
OTROS SEGUROS .....	50
COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR Y OTRAS RECLAMACIONES .....	50
INSCRIPCIÓN ABIERTA .....	51
INSCRIPCIÓN DE RECIÉN NACIDOS .....	51
CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN .....	51
¿CÓMO CANCELAR LA INSCRIPCIÓN? .....	52
CANCELACIÓN INVOLUNTARIA CON CAUSA .....	53
REASIGNACIÓN .....	53
<b>SATISFACCIÓN DEL MIEMBRO .....</b>	<b>54</b>
SATISFACCIÓN DEL MIEMBRO .....	54
COMITÉ DE MIEMBROS ASESORES .....	54
COMPETENCIA CULTURAL .....	54
PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD .....	55
INSTRUCCIONES ANTICIPADAS .....	56
QUEJAS .....	57
¿CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA? .....	57
APELACIONES .....	58
¿CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN? .....	59
¿QUIÉN PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN? .....	60

¿CÓMO SEGUIR RECIBIENDO SERVICIOS? .....	60
DECISIONES DE APELACIÓN RÁPIDA.....	60
AUDIENCIAS IMPARCIALES ANTE EL ESTADO .....	60
¿CÓMO NOTIFICAR PRESUNTAS INFRACCIONES EN MATERIA DE COMERCIALIZACIÓN?.....	61
NOTIFICACIÓN DE FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO .....	62
DERECHOS DE LOS MIEMBROS .....	62
OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS.....	64
<b>AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD .....</b>	<b>65</b>
AVISO DE PRIVACIDAD .....	65
USOS Y DIVULGACIONES ACEPTABLES DE SU PHI .....	66
DERECHOS INDIVIDUALES .....	68
INFORMACIÓN DE CONTACTO .....	70
DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN.....	70
<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS .....</b>	<b>72</b>
<b>FORMULARIOS .....</b>	<b>75</b>
FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	76
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EMBARAZO.....	77
FORMULARIO DE QUEJA O APELACIÓN .....	80
FORMULARIO DE INQUIETUD O RECOMENDACIÓN .....	81
FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO .....	82

# Gracias por elegir SilverSummit Healthplan como su plan de salud.

SilverSummit Healthplan colabora con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de Nevada y con la División de Financiación y Política de Atención de Salud (DHCFP). Prestamos servicios de salud para el programa Nevada Medicaid y Nevada Check Up. Junto con su médico, le ayudamos a administrar su atención y su salud. Nuestro trabajo es asegurarnos de que recibe los servicios que necesita para mantenerse saludable.

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

Nevada Medicaid y Nevada Check Up son los nombres de los programas que atienden a los beneficiarios de Medicaid inscritos en el programa de atención administrada de Medicaid de Nevada. Su misión es proporcionar una cobertura de atención de salud integral y de bajo costo a adultos con bajos ingresos y a niños sin seguro (desde el nacimiento hasta los 18 años) que no estén cubiertos por un seguro privado, centrándose además en lo siguiente:

1. promover la cobertura de atención de salud de su hijo;
2. fomentar la responsabilidad individual;
3. colaborar con proveedores de atención de salud públicos y privados y defensores de los niños en la comunidad.

## ¿QUÉ ES SILVERSUMMIT HEALTHPLAN?

SilverSummit Healthplan es una organización de atención administrada (MCO) de Medicaid. Normalmente, esto se llama “MCO”. Un “miembro” es cualquier persona que recibe servicios de la MCO. El objetivo de una MCO es dar a los miembros acceso a todos los servicios de salud que necesitan a través de una única compañía.

Como MCO, SilverSummit Healthplan le ayudará a coordinar sus necesidades de atención de salud exclusivas. Al hacerlo, nuestro objetivo es mejorar la salud de todos los habitantes de Nevada a los que tenemos el privilegio de servir.

Puede comunicarse con nosotros para solicitar cualquier información sobre SilverSummit Healthplan. Puede obtener información sobre los siguientes temas:

- Cómo trabajamos con sus otros planes de salud (si los tiene).
- Cómo les pagamos a nuestros proveedores.
- Resultados de las encuestas a los miembros.
- Cuántos miembros deciden no utilizar SilverSummit Healthplan.
- Beneficios, elegibilidad, reclamaciones o proveedores participantes.

Si quiere indicarnos formas de mejorar o recomendarnos cambios en nuestras políticas, procedimientos o servicios, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

# Le damos la bienvenida

## ACERCA DEL MANUAL DEL MIEMBRO

**ESTE MANUAL NO ES UN CERTIFICADO DE SEGURO Y NO DEBERÁ CONSIDERARSE NI INTERPRETARSE COMO PRUEBA DE LA COBERTURA DE SEGURO ENTRE EL CONTRATISTA Y EL MIEMBRO.**

Actualizamos nuestro Manual del miembro una vez al año. Si introducimos cambios sustanciales en el Manual del miembro, se lo notificaremos con al menos 30 días de antelación. Puede solicitar un ejemplar de nuestro Manual del miembro por año o cuando lo necesite. El Manual del miembro es una guía detallada sobre SilverSummit Healthplan y sus beneficios de atención de salud. Es nuestro contrato con usted. El Manual del miembro explica sus derechos, beneficios y responsabilidades como miembro de SilverSummit Healthplan. Lea atentamente este folleto. Le proporciona información sobre sus beneficios y servicios:

- Qué cubre y qué no cubre SilverSummit Healthplan.
- Cómo obtener la atención que necesita.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Cómo surtir sus recetas médicas.
- Cómo elegir a su proveedor de atención primaria (PCP).
- Qué hacer si no está conforme con su plan de salud o su cobertura.
- Requisitos de elegibilidad.
- Cuándo usar la atención de urgencia en vez de la sala de emergencias.
- Materiales que recibirá de SilverSummit Healthplan.

Visite nuestro sitio web, [SilverSummitHealthplan.com](http://SilverSummitHealthplan.com), para consultar el Manual del miembro. También puede llamar a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086, Servicio de Retransmisión de Datos: 711, para recibir una copia del Manual del miembro sin costo.

Tómese su tiempo para leer el manual. Téngalo a mano por si lo necesita.

## OTROS FORMATOS E IDIOMAS

Para los miembros que no hablan inglés o no se sienten cómodos hablándolo, SilverSummit Healthplan cuenta con un servicio gratuito de ayuda. Este servicio es muy importante porque usted y su médico deben poder hablar de sus preocupaciones de salud de una manera que ambos puedan entender. Nuestros servicios de interpretación son gratuitos y pueden ayudarle con muchos idiomas diferentes. Esto incluye la lengua de señas.

Los miembros de SilverSummit Healthplan ciegos o con problemas de visión pueden llamar a Servicios al Miembro para solicitar una interpretación oral. Para solicitar servicios de interpretación, llame a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

Si desea este manual en letra grande, braille, CD de audio, en otro idioma o en otro formato, llame a Servicios al Miembro.

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 al Miembro al 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086, Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

## SERVICIOS DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

Se ofrecen servicios de traducción e interpretación. Estos servicios no tienen costo e incluyen la lengua de señas. Podemos ayudarle a hablar con sus médicos y otros proveedores de atención de salud cuando no disponga de otro traductor.

SilverSummit Healthplan tiene una línea telefónica de idiomas disponible a cualquier hora. Para solicitar un intérprete, llame a Servicios al Miembro. El número es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Díganos qué idioma habla y le conseguiremos un intérprete. Ellos pueden participar de la llamada para ayudarle a comunicarse con su proveedor de atención de salud. O bien, podemos disponer de un intérprete en su cita.

Puede conseguir un intérprete fuera de nuestro horario de atención. Hable con la Línea de Consultas de Enfermería. Nos aseguraremos de que esté conectado.

Brindaremos servicios de interpretación a nuestros miembros y traduciremos cualquiera de sus documentos al idioma que prefiera. Solo tiene que llamarnos e indicarnos el idioma que necesita.

### ***Servicios de intérprete***

Los servicios de interpretación se proporcionan sin costo para usted. Esto incluye lengua de señas. Además, incluye interpretación oral en tiempo real. SilverSummit Healthplan tiene una línea telefónica para idiomas disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Le podemos ayudar a conversar con sus médicos y otros proveedores de atención médica cuando no se encuentra disponible otro traductor.

Vamos a traducir nuestros materiales para miembros en su idioma preferido a petición. Para solicitar un intérprete: Llame a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086, Servicio de Retransmisión de Datos: 711, y díganos qué idioma habla. Nos aseguraremos de que haya un intérprete en el teléfono con usted cuando llame a su proveedor de atención médica, o que esté disponible 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 ገንዘብ 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 มีให้ท่านใช้ได้โดยไม่มีเสียค่าใช้จ่าย 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.

**فارسی (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 PERSONALES

Su proveedor de atención primaria: \_\_\_\_\_

Su centro de atención de urgencias más cercano: \_\_\_\_\_

## ¿CÓMO COMUNICARSE CON SILVERSUMMIT HEALTHPLAN?

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

Servicios al Miembro y Línea de Consultas de Enfermería sin cargo las 24 horas,  
los 7 días de la semana ..... 1-844-366-2880  
TTY..... 1-844-804-6086  
Servicio de Retransmisión de Datos ..... 711  
Fax ..... 1-855-252-0568

Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico.  
La Línea de Consultas de Enfermería está disponible a cualquier hora.

## OTROS NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

En caso de emergencia, ..... llame al 911.

### ***Servicios al Cliente para beneficiarios de Medicaid***

Oficina del distrito de Las Vegas Medicaid ..... 1-702-668-4200  
Oficina del distrito de Reno ..... 1-775-687-1900  
También hay asesores de pares a su disposición en este momento,  
llame a la Línea Directa de Community Connections ..... 1-866-775-2192

## SERVICIOS AL MIEMBRO PUEDE AYUDAR

Servicios al Miembro de SilverSummit Healthplan le ayuda con las preguntas sobre su plan. Nuestro equipo de representantes de Servicios al Miembro está a su disposición para ayudarle por teléfono, correo postal, fax y correo electrónico.

Si tiene preguntas o si necesita ayuda para entender algo, llámenos. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Tenemos un equipo de personas dispuestas a ayudarle.

### ***Podemos asistirle con las siguientes tareas:***

- encontrar un médico u otro proveedor;
- obtener una nueva tarjeta de identificación (ID) de miembro de SilverSummit Healthplan;
- comprender qué beneficios están cubiertos y cuáles no;
- presentar una queja o apelación;
- solicitar una lista de proveedores o el Manual del miembro;
- informar posibles problemas de fraude por parte de un miembro o proveedor;
- cambiar su dirección y número de teléfono;
- recibir material para nuevos miembros.

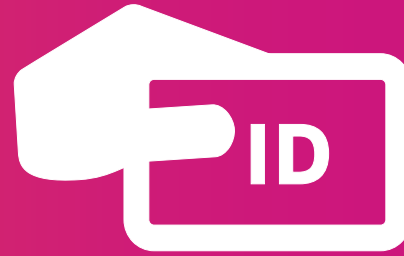
Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico. Cerramos la mayoría de los días festivos del estado de Nevada.

Disponemos de un portal seguro para miembros en nuestro sitio web, [SilverSummitHealthplan.com](https://www.SilverSummitHealthplan.com). Puede utilizarlo para enviarnos correos electrónicos. Nuestro número de fax es 1-855-252-0568. También puede enviarnos información por correo. La dirección es:

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

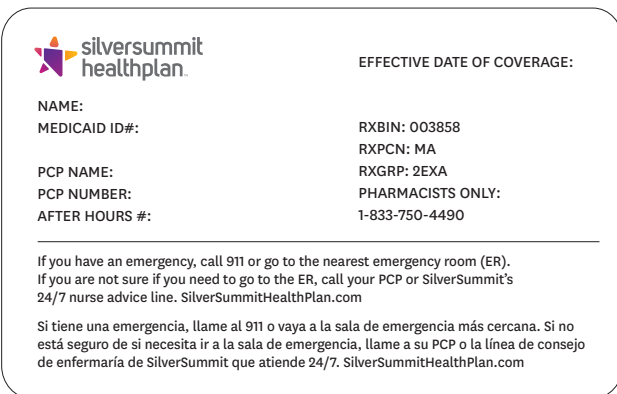
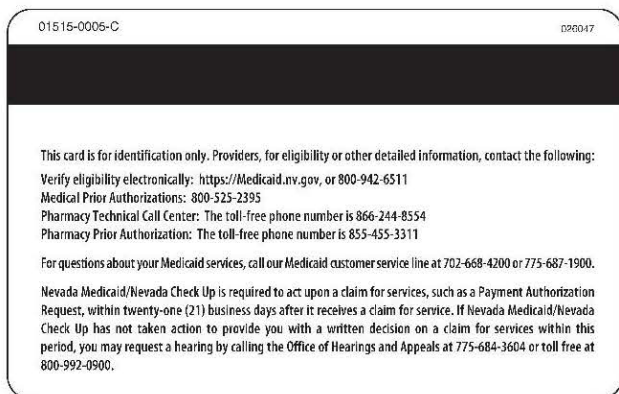
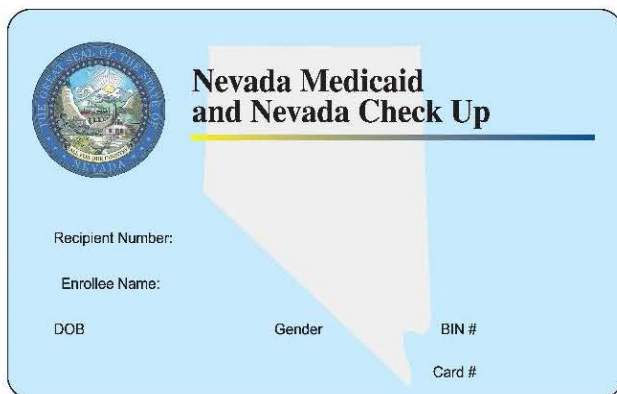
SilverSummit Healthplan le informará sobre los cambios importantes. Cuando se produzca un cambio, le enviaremos una tarjeta postal o una carta al menos 30 días antes de que se produzca dicho cambio.

# ¿Cómo funciona su plan de salud?



## SU TARJETA DE ID DE MIEMBRO

Cuando se inscriba, recibirá una tarjeta de Medicaid y otra de SilverSummit Healthplan. Lleve las dos tarjetas de identificación (ID) a todas las citas. El DHHS le enviará por correo una tarjeta azul de identificación (ID) de Nevada Medicaid. Su tarjeta de Medicaid tendrá estas características:



La tarjeta se le enviará por correo en un plazo de cinco días hábiles desde que se nos comunique que usted es miembro. Su tarjeta de identificación (ID) de miembro es la prueba de que es miembro de SilverSummit Healthplan.

## **Muestre ambas tarjetas de identificación (ID) cada vez que necesite atención:**

- citas médicas
- atención de urgencia
- citas para atención de la vista
- citas de salud del comportamiento
- consultas de emergencia
- recogida de medicamentos recetados en la farmacia

Además, también debe llevar su tarjeta de identificación (ID) de Medicaid para poder recibir beneficios de Medicaid que SilverSummit Healthplan no brinda.

Cada vez que obtenga una nueva tarjeta de identificación (ID) de miembro, destruya la anterior. Si pierde su tarjeta de identificación (ID) de miembro de SilverSummit Healthplan o no la ha recibido, podemos sustituirla. Visite el portal seguro para miembros para solicitar una nueva. O bien, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación (ID) en un plazo de 10 días.

Puede imprimir una tarjeta de identificación (ID) de miembro temporal de SilverSummit Healthplan desde nuestro portal seguro para miembros. Visite nuestro sitio web: [SilverSummitHealthplan.com](https://www.silversummithealthplan.com).

Tenga las tarjetas con usted y en un lugar seguro en todo momento. Asegúrese de que no se las roban ni las utiliza otra persona. La cobertura de SilverSummit Healthplan es solo para usted. De usted depende proteger su tarjeta de identificación (ID) de miembro. Nadie más puede utilizar su tarjeta de identificación (ID) de miembro.

Es ilegal dar o vender su tarjeta de identificación (ID) de miembro a cualquier persona. Si otra persona utiliza su tarjeta, es posible que se cancele su inscripción en SilverSummit Healthplan y el Estado podría acusarle de delito.

## **LÍNEA DE CONSULTAS DE ENFERMERÍA LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA**

Puede llamar a la Línea de Consultas de Enfermería de SilverSummit Healthplan en cualquier momento. Este servicio es gratuito y pueden darle respuestas a preguntas de salud. Atiende llamadas las 24 horas del día, todos los días. Llame al 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086, Servicio de Retransmisión de Datos: 711, si tiene preguntas sobre salud. Tenga con usted su tarjeta de identidad (ID) cuando llame. El personal de enfermería le pedirá su número.

Nuestro personal de enfermería habla inglés y español. Si habla otro idioma, puede pedir un traductor.

## **¿EN QUÉ PODEMOS AYUDARLE?**

- preguntas sobre su salud
- dónde recibir atención
- entender cómo tomar los medicamentos
- información sobre su embarazo
- información sobre sus condiciones de salud

## ¿TIENE UNA EMERGENCIA MÉDICA O DE SALUD MENTAL?

Si no está seguro de si debe acudir a la sala de emergencias, puede llamarnos. Nuestro personal de enfermería le ayudará a averiguar si necesita atención de emergencia, atención de urgencia o si debe acudir a su médico.

## MEMBER CONNECTIONS®

Nuestro equipo de Member Connections, que forma parte de Community Solutions, está aquí para ayudarle. Le ayudamos a acceder a los recursos esenciales que necesita de su comunidad y a los servicios médicos. Nuestros amables agentes de salud comunitarios proceden de su comunidad y están especialmente formados para ayudarle. Se dedican a ayudarle a comunicarse con todos los recursos importantes que necesita y trabajan con socios comunitarios para garantizar que reciba la atención y la ayuda que se merece. Puede confiar en nuestro equipo para que le guíe a lo largo del proceso y se asegure de que recibe la ayuda que necesita. Estamos siempre a su disposición.

- Si busca un médico, un médico especialista u otro proveedor, nuestro equipo puede ayudarle a encontrar el que mejor se adapte a sus necesidades médicas específicas. Nuestro equipo le guiará a través del complejo sistema de atención de salud para asegurarse de que tiene acceso a todos los recursos y el apoyo que necesita.
- Conexión con los servicios de apoyo comunitarios. Estamos aquí para ayudarle, no solo con sus necesidades médicas, sino también con otros aspectos de su vida que afectan a su salud y felicidad. Podemos orientarle para encontrar servicios comunitarios que puedan brindarle ayuda en distintos ámbitos de su vida. Estos servicios de apoyo están disponibles cerca de su hogar.
- Estamos a su disposición para ayudarle con todas sus necesidades, esto incluye planificar citas, organizar su transporte o ayudarle a encontrar los recursos adecuados. Nuestro objetivo es hacerle la vida más fácil y asegurarnos de que tiene todo lo que necesita.

Nuestra misión es cuidar de usted de la mejor manera posible. No solo cuando está enfermo, sino también para que se sienta feliz y esté saludable siempre. Esto significa cuidar tanto del cuerpo como de la mente. Nuestro amable equipo de Member Connections está siempre dispuesto a ayudarle. Puede contar con nosotros porque su salud y su felicidad son nuestras prioridades.

Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

## SUS BENEFICIOS CUBIERTOS

SilverSummit Healthplan cubre muchos servicios médicos para sus necesidades de atención de salud. Algunos servicios deben estar recetados por su médico. Algunos servicios también deben ser aprobados por SilverSummit Healthplan antes de que usted los reciba.

Servicio	Descripción y límites	Se requiere autorización previa
Atención para alergias		Sí, para algunos servicios.
Servicios de ambulancia: emergencias	Incluye ambulancia terrestre y helicóptero de emergencia.	No.

Servicio	Descripción y límites	Se requiere autorización previa
Servicios de salud del comportamiento	Pueden aplicarse limitaciones de edad. Los servicios incluyen estabilización de crisis, hospitalización psiquiátrica, servicios ambulatorios de evaluación y tratamiento, centros residenciales de tratamiento y servicios de rehabilitación.	Sí, para algunos servicios.
Sacaleches		Sí.
Servicios quiroprácticos	La cobertura se limita a los miembros menores de 21 años remitidos por su PCP desde el programa de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT). Limitado a cuatro visitas al año.	Sí, después de cuatro visitas.
Equipo médico duradero (DME)	No se cubren los artículos que no sean médicamente necesarios o que no hayan sido solicitados por un proveedor.	Sí, en algunas situaciones.
Medicamentos: recetados/farmacia		Sí, para algunos medicamentos.
Medicamentos: de venta libre (OTC)	Los medicamentos de venta libre requieren receta médica.	No.
Exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)/examen de bienestar infantil	Los servicios están destinados a miembros menores de 20 años. Exámenes de bienestar infantil, exámenes físicos anuales para la escuela o la práctica deportiva.	No.
Servicios de atención de la visión y anteojos	Menores de 21 años, un examen cada 12 meses. A partir de los 21 años, un examen cada 24 meses. Todos los miembros, lentes y monturas cada 12 meses.	No.
Planificación familiar	Los servicios de planificación familiar pueden ser prestados por cualquier médico o clínica de Medicaid. Esto incluye exámenes de bienestar para la mujer, exámenes de detección y pruebas de embarazo.	No.

Servicio	Descripción y límites	Se requiere autorización previa
Cuidado de los pies	El cuidado de rutina de los pies no está cubierto. El cuidado de los pies está cubierto para los menores de 21 años. Las visitas para el cuidado de los pies pueden ser limitadas. Los aparatos ortopédicos están cubiertos para algunas condiciones.	Sí, en algunas situaciones.
Audífonos y servicios para la audición		Sí, para implantes cocleares.
Servicios prenatales y para lactantes de alto riesgo	La administración de la atención ofrece apoyo especial a los miembros en situación de riesgo o con necesidades de atención de salud especiales.	Notificar al plan.
Atención de salud a domicilio	El médico debe recetar la atención. Además, no debe poder recibir la atención en el hospital o en el consultorio del proveedor. Se aplican otras condiciones.	Sí.
Servicios de atención para pacientes terminales	No debe ser un centro para pacientes hospitalizados.	Sí.
Vacunas para niños	Disponible para miembros de 21 años o menos.	No.
Atención hospitalaria para pacientes internados y ambulatorios	Los artículos que no son médicamente necesarios no están cubiertos.	Sí, incluidos los servicios de observación.
Atención por maternidad	Acuda a su proveedor en cuanto sepa que está embarazada. Envíenos el formulario de aviso de embarazo (NOP) en la primera visita. Están cubiertos los servicios prenatales hasta el posparto.	
Servicios y análisis de laboratorio	Las pruebas de paternidad y el tratamiento de la infertilidad no están cubiertos.	Sí, en algunas situaciones.
Servicios de enfermería obstétrica	Cubiertos con todos los proveedores dentro de la red.	Sí, para el proveedor no participante.
Ecografías obstétricas (OB)	Se permiten dos por embarazo, a menos que el perinatólogo pida más.	Sí, si son más de dos.
Visitas al consultorio	Cubiertas con todos los proveedores dentro de la red.	Sí, para el proveedor no participante.
Aparatos ortopédicos/ prótesis		Sí.

Servicio	Descripción y límites	Se requiere autorización previa
Manejo del dolor	No se aplica para el manejo del dolor posoperatorio.	Sí.
Servicios médicos	Un examen físico de rutina cada 12 meses realizado por su PCP. Todas las consultas médicas que sean necesarias.	Sí, para el proveedor no participante.
Servicios privados de enfermería	Los servicios de enfermería nocturna y las horas de cuidados de relevo son limitados.	Sí.
Servicio hospitalario psiquiátrico		Sí.
Servicios psiquiátricos		Sí, para algunos servicios.
Servicios de psicología		Sí, para algunos servicios.
Ensayos clínicos que califican	Los gastos de la atención de rutina están cubiertos.	Sí.
Radiología y radiografías	Requieren la solicitud de un proveedor.	Sí, para radiología de alta tecnología, como la tomografía computarizada (CT), las imágenes por resonancia magnética (MRI) y la angiografía por resonancia magnética (MRA).
Cirugía reconstructiva	No está cubierta la cirugía que se realiza para mejorar el aspecto físico y que se considera estética.	Sí.
Servicios de rehabilitación		Sí.
Atención en centros de enfermería especializada	Los artículos que no son médicamente necesarios no están cubiertos. Esto incluye habitaciones privadas o artículos de confort.	Sí.
Servicios de esterilización	Las esterilizaciones requieren formularios de consentimiento informado 30 días antes de la fecha de los procedimientos. Las histerectomías están cubiertas de forma limitada.	No.
Servicios de terapia (ocupacional, física, del habla)		Sí.

Servicio	Descripción y límites	Se requiere autorización previa
Servicios para dejar de fumar/dejar de consumir tabaco	Están cubiertos determinados medicamentos, parches o chicles para ayudarlo a dejar de fumar. La ayuda para dejar de fumar está cubierta por Tobacco-Free Nevada y National Jewish Health. Llame al 1-800-QUIT-NOW (784-8669) o al 1-844-251-0004 para obtener más información.	No.
Cirugías		Sí, excepto en caso de emergencia.
Servicios de trasplante	Para los menores de 21 años, se cubrirá cualquier trasplante médicamente necesario que no sea experimental. Para los adultos, se cubrirán los trasplantes de córnea, riñón, hígado y médula ósea, si son médicamente necesarios.	Sí.
Atención de urgencia		No.

NOTA: Hay algunos servicios que le exigen a su médico una autorización antes de brindarle la atención. Si quiere saber si un servicio necesita autorización, puede llamar a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Más adelante, encontrará información adicional al respecto. Consulte la sección “Prior Authorization for Services” (Autorización previa de servicios). Otros beneficios que puede utilizar son la telemedicina, la televigilancia y la telesalud.

## ACCESO DE LOS NATIVOS AMERICANOS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Si es indígena americano o nativo de Alaska, puede elegir como PCP a un proveedor de servicios de salud indígena, de una clínica tribal o de una clínica urbana de salud indígena. Puede recibir servicios de una clínica tribal o de los servicios de salud indígena sin autorización previa. O bien, puede acudir a otro proveedor de la red SilverSummit Healthplan.

## SITIO WEB DE SILVERSUMMIT HEALTHPLAN

Nuestro sitio web le ayudará a obtener respuestas sobre su atención de salud. Visite nuestro sitio web, [SilverSummitHealthplan.com](http://SilverSummitHealthplan.com). Allí, encontrará información sobre sus beneficios y nuestros servicios.

Puede obtener información sobre los siguientes temas:

- Manual del miembro;
- Directorio de proveedores;
- Portal seguro para miembros con características de autoservicio;
- acceso sin costo a la Línea de Consultas de Enfermería, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
- acceso a la línea para crisis de salud mental y consumo de sustancias, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
- derechos y responsabilidades relacionados con la privacidad;
- cómo denunciar sospechas de fraude, despilfarro y abuso;
- cómo encontrar un médico;
- cómo presentar quejas y apelaciones;
- educación sobre hábitos de vida saludables;
- cómo renovar los beneficios de Medicaid.

## PORTAL SEGURO PARA MIEMBROS

El sitio web de SilverSummit Healthplan tiene un portal seguro para miembros. Puede registrarse y crear su propia cuenta. A través de su cuenta, puede hacer un seguimiento de sus beneficios de salud. Puede enviar correos electrónicos de forma segura a través de Servicios al Miembro.

### ***El portal seguro para miembros le da acceso a múltiples servicios:***

- cambiar de proveedor de atención primaria (PCP);
- consultar el saldo de recompensas;
- avisarnos cuando esté embarazada para que pueda obtener recursos especiales para el embarazo;
- completar una evaluación para conocer su estado de salud;
- ver los servicios que recibió;
- enviar correos electrónicos a Servicios al Miembro;
- imprimir una tarjeta de identificación (ID) temporal de miembro de SilverSummit Healthplan.

### ***Para inscribirse en el portal seguro para miembros, siga estos pasos:***

1. Visite [SilverSummitHealthplan.com](http://SilverSummitHealthplan.com).
2. En la página de inicio, debajo de “For Members” (Para miembros), haga clic en “Login” (Iniciar sesión).
3. Haga clic en “Sign Up Now” (Inscribirse ahora).

# Servicios de farmacia



Cuando necesite medicamentos recetados o de venta libre (OTC), su médico puede ponerse en contacto con su farmacia o darle una receta escrita para que la lleve a su farmacia. Luego, la farmacia podrá darle su medicamento.

Todos los miembros de SilverSummit Healthplan deben utilizar una farmacia de nuestra red. Para encontrar una farmacia dentro de la red, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. O bien, puede buscar una farmacia en nuestro sitio web, [SilverSummitHealthplan.com](https://SilverSummitHealthplan.com).

Cuando retire sus medicamentos en la farmacia, muestre sus tarjetas de identificación (ID) de Nevada Medicaid y SilverSummit Healthplan. No espere a quedarse sin un medicamento para pedir que se lo vuelvan a surtir. Llame a su médico o a su farmacia unos días antes de que se le acabe.

## MEDICAMENTOS RECETADOS CUBIERTOS

***SilverSummit Healthplan puede cubrir este tipo de medicamentos:***

- Medicamentos con receta y artículos de venta libre (OTC) aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA). Para obtener más información sobre los medicamentos cubiertos, visite [SilverSummitHealthplan.com](https://SilverSummitHealthplan.com).
- Medicamentos autoinyectables (incluida la insulina).
- Medicamentos que ayudan a dejar de fumar.
- Agujas, jeringas, tiras reactivas y lancetas.

## MEDICAMENTOS RECETADOS NO CUBIERTOS

***SilverSummit Healthplan no cubre las siguientes medicamentos recetados:***

- Medicamentos que no han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).
- Medicamentos experimentales o en fase de investigación.
- Medicamentos que ayudan a lograr un embarazo.
- Medicamentos para adelgazar.
- Medicamentos cosméticos o para el crecimiento del cabello.
- Medicamentos para tratar los problemas de erección.

## LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL)

Su beneficio de farmacia tiene una Lista de medicamentos preferidos (PDL). La PDL muestra la mayoría de los medicamentos cubiertos. Es posible que no estén cubiertas todas las formas farmacéuticas o concentraciones de un medicamento. Un equipo de médicos y farmacéuticos la actualiza periódicamente. Quieren asegurarse de que los medicamentos de la lista son seguros y útiles para usted y de que son rentables. Puede encontrar la PDL en el sitio web de SilverSummit Healthplan, [SilverSummitHealthplan.com](https://www.silversummithealthplan.com).

La lista de medicamentos preferidos incluye todos los medicamentos disponibles sin autorización previa (PA).

## MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Los medicamentos genéricos deben utilizarse si pueden tratar su condición médica. **La FDA exige que los medicamentos genéricos sean seguros y funcionen igual que los medicamentos de marca.**

Los medicamentos de marca no se cubrirán sin una autorización previa si un medicamento genérico apto está disponible. Si su médico cree que necesita un medicamento de marca, puede solicitar una autorización previa. Cubriremos el medicamento de marca si hay un motivo médico por el que lo necesita.

## FORMULARIO DE MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE (OTC)

Algunos medicamentos de venta libre (OTC) están cubiertos por SilverSummit Healthplan. Necesitará una receta de su médico para que se los cubra. Puede encontrar la lista de medicamentos preferidos (PDL) en el sitio web de SilverSummit Healthplan, [SilverSummitHealthplan.com](https://www.silversummithealthplan.com).

Como compromiso con la salud y el bienestar general de nuestros miembros, SilverSummit Healthplan ofrece un beneficio trimestral adicional de \$30 por hogar del miembro, para artículos de venta libre (OTC) de uso común no cubiertos a través del beneficio de farmacia de SilverSummit.

## PROCEDIMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN FARMACÉUTICA

SilverSummit Healthplan incluye en su cobertura los medicamentos necesarios para los miembros de Medicaid. Puede llamar a un representante del Departamento de Servicios al Miembro para obtener una lista de los medicamentos cubiertos por SilverSummit Healthplan.

### ***¿Cómo se obtienen los medicamentos recetados?***

- Lleve la receta escrita por su proveedor a la farmacia. Su proveedor también puede enviar la receta por fax o llamar a la farmacia.
- Vaya a una farmacia que esté inscrita en SilverSummit Healthplan. Para encontrar una farmacia dentro de la red, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. O bien, puede buscar una farmacia en nuestro sitio web, [SilverSummitHealthplan.com](https://www.silversummithealthplan.com).
- Muestre su tarjeta de identificación (ID) de SilverSummit Healthplan en la farmacia.

## ¿Qué es la autorización previa?

Algunos medicamentos deben ser aprobados por SilverSummit Healthplan antes de que usted los reciba. Esto se llama “autorización previa” (PA). Pregunte a su médico si el medicamento recetado requiere una autorización previa. De ser así, pregunte si hay otro medicamento que se pueda usar que no requiera PA. Los médicos de SilverSummit Healthplan han recibido una notificación por escrito de lo siguiente:

- los medicamentos incluidos en el Lista de medicamentos preferidos (PDL);
- cómo solicitar una autorización previa;
- procedimientos especiales establecidos para las solicitudes urgentes. Su médico puede decidir si es necesario usar un medicamento no preferido. Si es así, ellos deben enviar a SilverSummit Healthplan una solicitud de autorización previa. Si SilverSummit Healthplan no aprueba la solicitud, usted recibirá una notificación. Le informaremos sobre el proceso de apelación y revisión administrativa.

## LÍMITES DE DISPENSACIÓN, LÍMITES DE CANTIDAD Y LÍMITES DE EDAD

Se puede dispensar un suministro máximo de medicamentos para 34 días, con excepción de los medicamentos de mantenimiento, para los que se puede dispensar un suministro máximo para 100 días.

Para volver a surtir la receta médica, tiene que haber transcurrido un total del 85% de los días del suministro. La administración de medicamentos fuera del límite de cantidad (QL) o del límite de edad (AL) requiere autorización previa. SilverSummit Healthplan puede limitar la cantidad de un medicamento que usted recibe a la vez. Si los médicos o el personal clínico consideran que usted tiene una razón médica para obtener una cantidad mayor, pueden pedir una PA. Si SilverSummit Healthplan no concede la PA, se lo notificaremos a usted y a los médicos o al personal clínico. Además, les proporcionaremos información sobre el proceso de apelación. Algunos medicamentos de la PDL de SilverSummit Healthplan pueden tener un AL. Se establecen para determinados medicamentos en función del etiquetado aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), por cuestiones de seguridad y por las normas de calidad de la atención. El AL se alinea con las alertas actuales de la FDA para el uso apropiado de productos farmacéuticos.

## TERAPIA ESCALONADA (ST)

Algunos medicamentos que figuran en la PDL de SilverSummit Healthplan pueden requerir el uso de medicamentos específicos antes de que usted pueda recibir el medicamento de la terapia escalonada. Si SilverSummit Healthplan tiene constancia de que se probó primero el medicamento requerido, los medicamentos de ST estarán cubiertos automáticamente. Si SilverSummit Healthplan no tiene constancia de que se haya probado primero el medicamento requerido, es posible que usted, los médicos o el personal clínico deban proporcionar información adicional. Si SilverSummit Healthplan no concede la autorización previa, se lo notificaremos a usted y a los médicos o al personal clínico. Además, les proporcionaremos información sobre el proceso de apelación.

# Servicios especiales



## SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

La salud del comportamiento se refiere al tratamiento de la salud mental y el consumo de sustancias (alcohol y drogas). A veces, hablar con amigos o familiares puede ayudarle a resolver un problema. Cuando eso no sea suficiente, llame a su médico o a SilverSummit Healthplan. Podemos brindarle apoyo. Podemos hablar con sus proveedores o médicos. Podemos ayudarle a encontrar médicos especialistas en salud mental y consumo de sustancias que le brinden asistencia.

No necesitará una remisión de su médico. Usted puede acudir a cualquier proveedor de nuestra red para recibir servicios. Los proveedores le ayudarán a determinar qué servicios pueden satisfacer mejor sus necesidades.

### ***SilverSummit Healthplan cubre estos servicios de salud del comportamiento:***

- Servicios ambulatorios de salud mental y consumo de sustancias (asesoramiento/terapia).
- Servicios de psiquiatría y administración de medicamentos.
- Servicios de hospitalización psiquiátrica y hospitalización parcial.
- Pruebas psicológicas.
- Servicios intensivos para pacientes ambulatorios (IOP).
- Servicios para crisis.
- Centro residencial de tratamiento (RTC) para menores de 21 años.
- Servicios de salud mental de rehabilitación (RMH), como el Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT), formación en habilidades básicas, apoyo entre pares y rehabilitación psicosocial (PSR).
- Servicios de administración de casos.
- Modificación del comportamiento, incluido el análisis del comportamiento aplicado.
- Otros: Comuníquese con SilverSummit Healthplan para obtener información sobre otros beneficios cubiertos.

### ***¿Cómo sé si yo o mi hijo necesitamos ayuda?***

- No puede hacer frente a la vida cotidiana.
- Se siente muy triste, estresado o preocupado.

- No duerme ni come bien.
- Piensa en hacerse daño a sí mismo o a otros.
- Le preocupan pensamientos extraños, como oír o ver cosas que otras personas no ven.
- Consume alcohol u otras sustancias.
- Tiene problemas en la escuela El colegio o la guardería creen que su hijo debería acudir al médico por problemas de salud mental o consumo de sustancias, incluido el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD).
- No se puede concentrar.
- Siente desesperanza.

Si tiene algún problema de salud del comportamiento, podemos ayudarle a encontrar un proveedor. Queremos que tenga un proveedor que sea adecuado para usted. Es importante que tenga a alguien con quien hablar para poder trabajar en la resolución de problemas.

### ***¿Qué debo hacer en caso de emergencia de salud del comportamiento?***

En caso de emergencia que pone en peligro la vida, llame al 911. Puede acudir a un centro de crisis. Puede acudir a la sala de emergencias más cercana.

No tiene que esperar a que se produzca una emergencia para obtener ayuda. SilverSummit Healthplan dispone de una línea de apoyo en caso de crisis. El número de teléfono es 1-844-366-2880. Podrá recibir ayuda gratuita y en cualquier momento para abordar la depresión, las enfermedades mentales, el consumo de sustancias y otras necesidades del comportamiento. Nuestra línea de ayuda en situaciones de crisis está abierta 24 horas al día todos los días del año.

## **RECUPERACIÓN Y RESILIENCIA**

Ayudarle a estar saludable y mantener la salud es nuestro objetivo más importante. Esto incluye la mente, el cuerpo, el espíritu y la comunidad. Para los miembros que necesitan atención de salud del comportamiento, eso significa fomentar la recuperación y la resiliencia.

- La recuperación es un proceso de cambios que mejoran la salud y la calidad de vida.
- La resiliencia consiste en ser capaz de recuperarse cuando surgen dificultades en la vida.

La recuperación y la resiliencia le ayudarán a superar las dificultades. Esto le dará poder en su propia vida. Le ayudará a tener sentimientos de pertenencia, autoestima, sentido y esperanza.

### ***Su atención de salud del comportamiento debe centrarse en la recuperación y la resiliencia. Debería tener las siguientes características:***

- **Autoguiada:** En la medida de lo posible, queremos que usted controle su propia vida, sus objetivos de tratamiento y su plan de atención.
- **Individualizada:** La recuperación es diferente para cada persona. Su plan de atención debe adaptarse a usted. Debe basarse en sus puntos fuertes, sus necesidades, su cultura y sus antecedentes.
- **Participativa:** Tiene la oportunidad de participar en todas las decisiones que afectan a su vida. Se le debe educar y apoyar para que participe activamente en su atención.
- **Holística:** Toda su vida forma parte de su recuperación: mente, cuerpo, espíritu y comunidad.

- **Flexible:** La recuperación es un recorrido. Puede haber contratiempos y experiencias de aprendizaje. Y eso está bien.
- **Con apoyo de pares:** Las investigaciones demuestran que la ayuda de personas que han tenido problemas similares es una parte importante de la recuperación. Los pares pueden dar apoyo, comprensión, habilidades y un sentido de comunidad.
- **Respetuosa:** Todas las personas implicadas en su cuidado deben respetarle. Deben ayudar a protegerle de la discriminación y la estigmatización. Esto incluye a SilverSummit Healthplan, sus proveedores, amigos y familiares. Y, quizá, lo más importante es que debe respetarse a usted mismo.
- **Responsable:** Trabajar por la recuperación requiere valentía y compromiso. Usted debe ser responsable de seguir su plan de atención. Esto incluye tomar medicamentos y trabajar en el proceso de recuperación.
- **Optimista:** Las personas superan los retos a los que se enfrentan. Creer que su vida mejorará es el primer paso en el proceso de recuperación.

## EL IMPORTANTE ROL DEL APOYO FAMILIAR

Las relaciones saludables son una parte importante de la recuperación. Si tiene problemas de salud mental, pida ayuda a las personas que se preocupan por usted. Dígales cómo pueden apoyarle.

Si su hijo padece una condición de salud del comportamiento, usted tiene un papel importante que desempeñar para ayudarlo. Asuma un papel activo en su atención. Comuníquese a sus proveedores o a Servicios al Miembro los cambios que observe. Hábleles de la atención que cree que necesitan. Díganos o dígame a su proveedor lo que necesita para el cuidado de su hijo.

## SERVICIOS PARA LA VISIÓN

***SilverSummit Healthplan cubre los siguientes servicios para la visión:***

- Exámenes oculares preventivos de rutina
- Anteojos (marcos y lentes) todos los años, cuando se cumplen los requisitos
- Servicios de atención de la visión médicamente necesarios, incluido el tratamiento de condiciones oculares
- Reparación o sustitución de monturas una vez al año para miembros de todas las edades (pueden aplicarse restricciones)
- Otros servicios que se indican en el Manual de Servicios de Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nevada: <http://dhcfp.nv.gov/Resources/AdminSupport/Manuals/MSM/MSMHome/>

Los miembros mayores de 21 años pueden recibir una cobertura asignada de \$100 al año para la compra y adaptación de lentes de contacto médicamente necesarias en lugar de anteojos normales.

## SERVICIOS DE DOULA

Las personas inscritas en Medicaid tienen acceso a servicios de doula. Nuestros miembros tienen acceso a servicios de doula y entrenadora para el parto a domicilio con licencia para el embarazo, el posparto y el cuidado del recién nacido.

## SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

SilverSummit Healthplan cubre los servicios de planificación familiar. Los siguientes servicios deben ser prestados por un proveedor de atención primaria (PCP), obstetra o ginecólogo:

- historial médico;
- examen físico;
- pruebas de laboratorio que forman parte del examen (examen de Papanicolaou, pruebas de gonorrea y clamidia, prueba serológica para sífilis, pruebas del virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) y pruebas de detección del cáncer cervical);
- educación sobre anatomía y fisiología reproductiva, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual (STD);
- asesoramiento para ayudar a los miembros a tomar decisiones informadas;
- discusión de los resultados del examen y las opciones de tratamiento;
- asesoramiento especial, cuando sea necesario, sobre planificación y manejo del embarazo, esterilización, genética y nutrición;
- diagnóstico, asesoramiento y remisión en caso de embarazo;
- dispositivos anticonceptivos (como Norplant).

## EXCLUSIONES RELACIONADAS

***SilverSummit Healthplan no cubre los siguientes servicios:***

- servicios para revertir una esterilización voluntaria;
- servicios para tratar la infertilidad, incluidos los servicios, suministros o medicamentos para el diagnóstico o tratamiento de la infertilidad.

## CONTROLES DE BIENESTAR INFANTIL

La detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) son cuidados preventivos para niños menores de 21 años. También se denominan controles de bienestar infantil. Las visitas al médico cuando su hijo está bien le ayudan a garantizar su crecimiento, su salud y su seguridad.

Estos servicios se prestan sin costo alguno para usted. Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880 (TTY: 1-844-804-6086, Servicio de Retransmisión de Datos: 711) para que le ayuden a programar la cita de su hijo.

Este calendario indica cuándo hay que acudir a los controles de bienestar infantil. Puede preguntarle al médico de su hijo cuándo debe realizar su próximo control.

Los controles de bienestar infantil son importantes para la salud de su hijo. Aunque su hijo tenga buen aspecto y se sienta bien, puede tener un problema de salud.

**Durante la cita de su hijo, el PCP le hará una revisión completa:**

- antecedentes de salud;
- orejas, dientes y ojos;
- dieta;
- registros de análisis;
- registros de vacunas.

**El PCP de su hijo también puede prestar los siguientes servicios, si es necesario:**

- educación de salud;
- remisión a un dentista;
- remisión para servicios de audición;
- otros servicios que su hijo puede necesitar para mantenerse sano;
- remisión para dejar de consumir tabaco.

<b>Acuda a los controles de bienestar infantil cuando su hijo o hija tenga:</b>	
de 3 a 5 días	12 meses
1 mes	15 meses
2 meses	18 meses
4 meses	24 meses
6 meses	30 meses
9 meses	Una vez por año hasta los 21 años

Muchas escuelas, actividades y otras organizaciones requieren un examen físico deportivo. Se trata de un examen limitado. Informe a su proveedor si necesita este examen. Él o ella puede completar los formularios que usted necesita durante el control de bienestar infantil de su hijo.

**Las vacunas se administrarán en los controles de bienestar infantil. A continuación figura el calendario de vacunación:**

<b>Edad</b>	<b>Vacuna</b>
Nacimiento	Hepatitis B
1 mes	Hepatitis B
2 meses	Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP); Haemophilus influenzae tipo B (Hib); vacuna inactivada contra la polio (IPV); vacuna neumocócica conjugada (PCV); rotavirus
4 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, Rota
6 meses	Hepatitis B, DTaP, Hib, IPV, PCV, gripe, rotavirus
12 meses	Hib; PCV; sarampión, paperas y rubéola (MMR); varicela; serie contra la Hepatitis A
15 meses	DTaP
De 4 a 6 años	DTaP, IPV, MMR, varicela
De 11 a 12 años	Tdap o Td, vacuna antimeningocócica (MCV), HPV (3 dosis)
De 13 a 18 años	Tdap o Td, MCV, serie contra el HPV (para ponerse al día)
Todos los años	Gripe (después de los 6 meses)

## NIÑOS CON DISCAPACIDAD

SilverSummit Healthplan cubre los servicios para personas menores de 21 años con discapacidad. Estas discapacidades pueden incluir problemas de la visión o la audición, autismo, discapacidades físicas o retrasos en el desarrollo. Se ofrecen varios servicios útiles:

- terapia del habla;
- fisioterapia;
- terapia ocupacional;
- modificación del comportamiento;
- grupos de apoyo entre pares.

Si su hijo tiene necesidades especiales, podemos ayudarle a encontrar tratamiento. Llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

## SERVICIOS EXCLUIDOS

### Servicios sin cobertura

#### ***SilverSummit Healthplan no paga estos servicios:***

- procedimientos, medicamentos y equipos experimentales o en fase de investigación;  
**Nota:** Se cubren los gastos de rutina asociados a los ensayos clínicos que califiquen.
- acupuntura;
- tratamiento de la infertilidad;
- cirugía Lasik/Queratotomía.

Si hay un servicio de asesoramiento o remisión del médico que no cubrimos por objeciones morales o religiosas, le informaremos que el servicio no está cubierto. También le informaremos al Departamento de Financiación y Política de Salud (DHCFP) en su nombre de que no cubrimos el servicio, y le indicaremos a usted cómo ponerse en contacto con el DHCFP para que puedan ayudarle a obtener el servicio. Esta no es una lista completa de los servicios excluidos. Si quiere saber si un servicio está cubierto, llame a Servicios al Miembro. El número es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

## FACTURACIÓN DE SERVICIOS CUBIERTOS

En los casos en los que se rechace un servicio por razones que sean responsabilidad suya, como no haber sido elegible en la fecha del servicio u obtener servicios que no sean de emergencia de un proveedor fuera de la red sin la debida autorización, usted podría recibir facturas por dichos rechazos.

# ¿Cómo obtener atención?



## SERVICIOS MÉDICAMENTE NECESARIOS

Los servicios cubiertos que reciba deben ser médicamente necesarios. Esto significa que queremos que reciba la atención que más le convenga:

- la atención adecuada
- el lugar correcto
- el momento oportuno

SilverSummit Healthplan no toma decisiones médicas basadas en razones financieras. Contamos con pautas que le ayudarán a asegurarse de que recibe la atención médicamente necesaria. Estos son los criterios que seguimos para todos los proveedores y miembros. Todos los proveedores pueden consultar las pautas. Las decisiones que tomemos sobre su atención de salud seguirán esas pautas.

SilverSummit Healthplan no recompensa a los proveedores ni a nuestro personal por denegar cobertura o servicios.

## RED DE PROVEEDORES

SilverSummit Healthplan trabaja con un amplio grupo de proveedores. Esto se llama “red de proveedores”. Hacemos todo lo posible para asegurarnos de que los proveedores que necesitan los miembros estén en nuestra red.

Queremos proveedores en nuestra red que brinden buenos servicios. Los proveedores pasan un proceso de selección para formar parte de la red. Cuando son aprobados, firman un contrato con SilverSummit Healthplan. Se comprometen a cumplir determinados requisitos.

Hay una lista de proveedores que forman parte de nuestra red. Esta lista se denomina Directorio de proveedores. El Directorio de proveedores está en nuestro sitio web. Puede llamar a Servicios al Miembro y solicitar una lista de proveedores. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

La mayoría de las veces, los proveedores tienen que estar en nuestra red para que les paguemos. Si necesita acudir a un proveedor fuera de la red, llame a Servicios al Miembro. Comprobaremos si hay algún proveedor dentro de la red que pueda tratar su condición médica. Si no hay, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red. Los servicios de proveedores fuera de la red necesitan autorización previa. Consulte la sección de autorización previa más abajo.

Los servicios de emergencia fuera de la red no necesitan la aprobación de SilverSummit Healthplan. Llámenos lo antes posible si tiene una emergencia y acude a un proveedor fuera de la red. Tendremos que ayudarles para que puedan cobrar.

**IMPORTANTE:** Es posible que tenga que pagar por los servicios fuera de la red si no obtiene una autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

## ¿CÓMO ENCONTRAR NUEVOS TRATAMIENTOS PARA ATENDERLE MEJOR?

SilverSummit Healthplan cuenta con muchos médicos que trabajan para que usted reciba la mejor atención. Ellos revisan los nuevos tratamientos y tecnologías para las enfermedades y leen estudios de otros médicos y grupos científicos. Quieren asegurarse de que cubrimos los tratamientos que están ayudando a la gente. Cuando hay nuevos tratamientos que están cubiertos por Nevada Medicaid, se lo informamos a los proveedores de SilverSummit Healthplan. Esto les permite darle el tratamiento más actual y apropiado.

## AUTORIZACIÓN PREVIA DE SERVICIOS

Es posible que en algún momento necesite servicios que no le preste su PCP y requiera un médico especialista o atención especializada. Algunos servicios cubiertos necesitan autorización previa de SilverSummit Healthplan. Esto significa que el proveedor tiene que obtener la aprobación del servicio antes de brindarle el tratamiento. El tratamiento adecuado es diferente para cada persona. Nuestro objetivo es asegurarnos de que reciba los cuidados que le ayuden a estar bien.

Cuando necesite atención, llame primero a su médico para que le ayude a obtener la autorización. Él o ella nos dirá por qué necesita ese tratamiento y nos explicarán cómo creen que le ayudará.

***Una autorización previa decide si un servicio debe ser cubierto. SilverSummit Healthplan tendrá en cuenta lo siguiente:***

- Necesidad médica: si el servicio es necesario.
- Adecuación clínica: si es probable que el servicio sea útil.

Su proveedor nos dará información sobre por qué necesita el servicio. A veces, nos llaman por teléfono. A veces, nos envían información por escrito. Nosotros comprobaremos si el servicio está cubierto. Luego, nos aseguraremos de que es médicamente necesario.

Tomaremos la decisión lo antes posible en función de su condición médica. Normalmente, tomamos la decisión en un plazo de 14 días calendario. Si el servicio es urgente, tomaremos la decisión en un plazo de tres días. Le comunicaremos a su proveedor si se aprueba o rechaza el servicio.

Si usted o su proveedor creen que hemos tomado una decisión equivocada, pueden solicitar una segunda revisión. Esto se llama “apelación”. Encontrará información más detallada sobre las apelaciones en la sección “Member Satisfaction” (Satisfacción de los miembros) de este manual.

La sala de emergencias (ER) y los servicios posteriores a la estabilización NUNCA necesitan autorización previa. Si tiene una emergencia médica, busque ayuda de inmediato.

Su proveedor puede indicarle si un servicio necesita autorización previa. También puede llamar a Servicios al Miembro y preguntarnos. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Si se producen cambios importantes en el proceso de autorización previa, se lo comunicaremos. Informaremos inmediatamente a nuestros miembros y proveedores.

## AUTORIZACIÓN PREVIA PARA MEDICAMENTOS

Algunos medicamentos necesitan autorización previa de SilverSummit Healthplan. Si necesita estos medicamentos, su médico pedirá la autorización y nos dará información sobre su salud. Luego, SilverSummit Healthplan decidirá si podemos pagar el medicamento.

### ***Su médico debe pedir autorización previa en las siguientes situaciones:***

- Un medicamento figura como no preferido en la Lista de medicamentos preferidos.
- Antes de que reciba el medicamento, deben cumplirse determinadas condiciones.
- El medicamento se inyecta en la consulta del médico.
- El medicamento se considera un medicamento de especialidad. La lista de medicamentos de especialidad figura en nuestro sitio web.
- La cantidad de medicamento que recibe en la actualidad es mayor que la que le recetan habitualmente.
- Hay otros medicamentos que deberían probarse primero.
- Puede obtener un suministro de un medicamento para un máximo de 4 días (96 horas) mientras espera una decisión. La decisión se tomará en el plazo de un día laborable. Se notificará la decisión a su médico.

Si quiere más información, puede llamar a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

## SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Tiene derecho a una segunda opinión de otro médico. Puede conseguirla sin costo alguno para usted. Si quiere una segunda opinión, dígaselo a su proveedor. Debe acudir a un médico dentro de la red. O puede obtener la aprobación previa de SilverSummit Healthplan para consultar a un proveedor fuera de la red. SilverSummit Healthplan pagará por un médico fuera de la red si no hay uno disponible dentro de la red. Su proveedor revisará la segunda opinión. Podrán usarla para decidir cuál es el mejor plan de tratamiento.

## HOSPITAL

SilverSummit Healthplan cubre los servicios de hospitalización. Si necesita una internación que no es de emergencia en un hospital, su PCP o médico especialista hará los arreglos necesarios para que acuda a un hospital dentro de la red de SilverSummit Healthplan, y hará el seguimiento de su atención, incluso si usted necesita otros médicos durante su hospitalización. SilverSummit Healthplan debe aprobar todos los servicios. Para saber si un hospital está dentro de la red de SilverSummit Healthplan o si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios hospitalarios, llame a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880 (TDD/TTY: 1-844-804-6086). O bien, consulte el Directorio de proveedores en el sitio web de SilverSummit Healthplan, <https://findaprovider.silversummithealthplan.com/location>. Si tiene una emergencia y requiere una hospitalización, usted o un familiar o amigo deben informar a su PCP lo antes posible, a más tardar a las 24 horas de la admisión en el hospital.

## ¿CÓMO RECIBIR ASISTENCIA FUERA DEL ESTADO?

La atención médica regular solo está cubierta cuando acude a un proveedor de SilverSummit Healthplan. Pero si se encuentra fuera de Nevada y necesita atención médica urgente, queremos que reciba la ayuda que necesita.

En caso de emergencia, acuda al hospital más cercano o llame al 911.

Muéstrele al proveedor su tarjeta de identificación (ID) de miembro de SilverSummit Healthplan y su tarjeta de Nevada Medicaid. Llámenos para informar su emergencia en un plazo de 48 horas. Los proveedores fuera de nuestra red necesitarán ayuda de inmediato para poder cobrar. Los proveedores fuera del estado de Nevada tienen 365 días calendario a partir de la fecha del servicio para presentar una reclamación para el pago. Fuera de Nevada, solo se cubrirán los servicios de emergencia que sean médicamente necesarios.

Podría decidirse que necesita atención especial que no está disponible en Nevada. Si SilverSummit Healthplan aprueba su atención especial, se cubrirá la atención que reciba en el otro estado.

Los miembros no están cubiertos por los servicios que reciben fuera de Estados Unidos.

Si recibe una factura por atención fuera del estado, comuníquese con nosotros de inmediato. Es posible que el proveedor tenga que tomar más medidas para cobrar, o que podamos ayudarle de otras maneras.

## ATENCIÓN DE URGENCIA DESPUÉS DEL CIERRE

La atención de urgencia NO constituye atención de emergencia. Debe recurrir a la atención de urgencia cuando sufra una lesión o enfermedad que no ponga en peligro su vida pero que deba ser tratada en un plazo de 48 horas. Recorra a la atención de urgencia cuando no pueda esperar a una cita con su médico. Solo vaya a la sala de emergencias (ER) si su proveedor se lo indica o si tiene una emergencia que pone en riesgo su vida.

### ***Si necesita atención de urgencia, siga estos pasos:***

- Llame a su PCP. El nombre y número de teléfono se encuentran en su tarjeta de identificación (ID) de miembro de SilverSummit Healthplan. Hay un número de teléfono para llamar fuera del horario de atención. El médico puede ayudarle y darle indicaciones por teléfono.
- Si no puede comunicarse con su PCP, llame a nuestra Línea de Consultas de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El número es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Hablará con una enfermera. Lleve con usted su tarjeta de identificación (ID) de miembro de SilverSummit Healthplan, ya que le pedirán el número. La enfermera le ayudará por teléfono. Si necesita consultar a un médico, le ayudarán a encontrar atención. Si padece una enfermedad mental o una crisis de adicción, no espere para pedir ayuda. Llame a la Línea de Consultas de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.
- SilverSummit Healthplan también tiene una línea para crisis que es gratuita para usted. El número es 1-844-366-2880. Pueden ayudarle con la depresión, el consumo de sustancias y otras necesidades de salud del comportamiento.
- Si el proveedor le dice que vaya a la sala de emergencias más cercana, acuda de inmediato. Lleve su tarjeta de identificación (ID) de miembro de SilverSummit Healthplan y su tarjeta de identificación (ID) de Nevada Medicaid.

## ATENCIÓN DE EMERGENCIA

En Estados Unidos, la atención de emergencia siempre está cubierta por SilverSummit Healthplan y no requiere autorización previa. Una emergencia se produce cuando puede correr peligro su salud o la del feto si no reciben atención médica. Una emergencia puede ser un accidente, una lesión o una enfermedad repentina.

### **Acuda a la sala de emergencias si tiene:**

- fracturas;
- heridas de bala o arma blanca;
- sangrado que no se detiene;
- embarazo, trabajo de parto o sangrado;
- dolor en el pecho intenso o síntomas de ataque cardíaco;
- sobredosis de droga;
- sensación de ser un peligro para usted o para otros;
- intoxicación;
- quemaduras graves;
- síntomas de shock (por ejemplo, sudoración, sed, mareos o palidez);
- convulsiones o epilepsia;
- dificultad para respirar;
- pérdida repentina de las capacidades para ver, moverse o hablar.

### **NO acuda a la sala de emergencias si tiene:**

- gripe, resfrío, dolor de garganta o de oído;
- esguinces o torceduras;
- cortes o rasguños que no necesitan puntos de sutura;
- necesidad de más medicamentos o de volver a surtir un medicamento que requiere receta médica; dermatitis del pañal.

Las salas de emergencias son para emergencias. Si puede, llame primero a su PCP. Si su condición es grave, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. No necesita una aprobación.

Si no sabe con certeza si se trata de una emergencia, llame a su médico. Le dirá qué hacer. Si el consultorio del médico está cerrado, seguramente haya un mensaje que indique cómo puede obtener ayuda.

También puede llamar a la Línea de Consultas de Enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El número es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

Puede acudir a un hospital que no forme parte de la red de SilverSummit Healthplan SOLO en casos de emergencia. Puede ir a la sala de emergencias de cualquier hospital SOLO en casos de emergencia. Muéstrelle al proveedor su tarjeta de identificación (ID) de miembro de SilverSummit Healthplan y su tarjeta de ID de Nevada Medicaid. Los proveedores fuera de nuestra red necesitarán nuestra ayuda de inmediato para poder cobrar. Si no siguen los pasos necesarios dentro de los 30 días, es posible que usted tenga que pagar por el servicio.

Llame a su PCP y a SilverSummit Healthplan después de ir a la sala de emergencias. Hágalo dentro de las 48 horas posteriores a su emergencia. Esto nos ayuda a asegurarnos de que reciba la atención de seguimiento adecuada. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

## SERVICIOS FUERA DE LA RED

Los servicios de emergencia fuera de la red no necesitan la aprobación de SilverSummit Healthplan. Todos los otros servicios de proveedores fuera de la red necesitan autorización previa. Comprobaremos si hay algún proveedor dentro de la red que pueda brindarle atención. Si no hay, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red.

**IMPORTANTE:** Es posible que tenga que pagar por los servicios fuera de la red si no obtiene una autorización previa. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

## SERVICIOS POSTERIORES A LA ESTABILIZACIÓN

Los servicios posteriores a la estabilización son la atención que necesita después de una emergencia. Ayudan a recuperar su salud. Son servicios importantes que le permiten asegurarse de que no tenga otra emergencia.

Los servicios posteriores a la estabilización no necesitan autorización previa. No importa si recibió atención de emergencia de un proveedor fuera de la red. Estos servicios igualmente estarán cubiertos.

## TRANSPORTE DE EMERGENCIA

SilverSummit Healthplan cubre el transporte en ambulancia de emergencia. Lo lleva al hospital más cercano.

El transporte en ambulancia de un centro de atención de salud a otro solo está cubierto en ciertas situaciones:

- Es médicamente necesario.
- Está programado y aprobado para acudir a un proveedor dentro de la red.

Si tiene una emergencia y necesita ayuda para llegar a la sala de emergencias, llame al 911.

## TRANSPORTE QUE NO ES DE EMERGENCIA

Si necesita traslados de ida y vuelta a citas médicas para visitas de rutina, llame a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880; TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Elija la opción para transporte. Le contactarán con Medical Transportation Management (MTM). Puede llamar para programar un traslado de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Comuníquese lo antes posible y al menos cinco días hábiles antes de la cita programada. MTM colaborará con usted para encontrar el transporte adecuado para usted y es posible que consulte a su proveedor de atención de salud.

El servicio de transporte que no es de emergencia solo está disponible para los beneficiarios de Medicaid. Los miembros de Nevada Check Up no son elegibles para este servicio. Es posible que SilverSummit Healthplan tenga opciones de transporte que no es de emergencia disponibles si los servicios no están cubiertos por MTM. Estas opciones de transporte son limitadas. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880; TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

# Su proveedor de atención primaria



## PROGRAMAR CITAS Y RECIBIR ASISTENCIA

Para obtener distintos tipos de atención, puede elegir un proveedor de la red y programar una cita. No necesita la aprobación de SilverSummit Healthplan o una remisión de su proveedor para obtener estos servicios:

- visitas al PCP, pediatra o médico de familia;
- visitas a médicos especialistas (para algunos especialistas necesita una remisión de su PCP);
- atención de urgencia;
- atención de obstetricia y ginecología (OB/GYN), programe una cita en cuanto crea que está embarazada;
- servicios de salud del comportamiento (servicios de salud mental y consumo de sustancias);
- servicios para la visión de rutina.

Podemos ayudarle a encontrar o elegir un proveedor. Llame a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880; TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico. También puede encontrar un proveedor en línea ingresando en [SilverSummitHealthplan.com](https://SilverSummitHealthplan.com).

***Estos servicios siempre están cubiertos, incluso si el proveedor no forma parte de nuestra red:***

- servicios de emergencia;
- servicios y suministros de planificación familiar;
- servicios de salud preventiva de las mujeres.

## SU DIRECTORIO DE PROVEEDORES

***En el Directorio de proveedores se incluyen todos los proveedores de la red.***

***SilverSummit Healthplan cubre los servicios de estos proveedores. Allí también encontrará información sobre cómo comunicarse con los proveedores:***

- médicos
- médicos especialistas
- proveedores de salud del comportamiento
- hospitales
- clínicas de atención de urgencia
- otros proveedores cubiertos por el plan

Puede buscar proveedores en el Directorio de proveedores en línea (<https://findaprovider.silversummithealthplan.com/>). En el directorio se incluyen datos de los proveedores como el nombre, la dirección, los números de teléfono, si aceptan nuevos pacientes, las cualificaciones profesionales, los idiomas que hablan, su sexo, su especialidad, si han sido avalados por la junta de especialidades médicas, la facultad de medicina a la que asistieron y la residencia que realizaron.

Si necesita una lista de proveedores cerca de usted impresa, podemos enviarle una. También podemos brindarle una copia impresa del Directorio de proveedores completo, pero es importante tener en cuenta que agregamos proveedores a nuestra red todo el tiempo y por eso puede quedar desactualizada.

## ¿CÓMO ELEGIR UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)?

Cuando se convierte en miembro de SilverSummit Healthplan, debe elegir un proveedor de atención primaria (PCP). Si no lo hace, le asignaremos uno. Le informaremos su PCP asignado (si no eligió uno) cuando reciba la tarjeta de ID de miembro de SilverSummit. El PCP será su médico principal. Puede ayudarle a coordinar todas sus necesidades de salud.

***Puede elegir cualquier PCP de nuestra red. Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Su PCP puede ser cualquiera de los siguientes:***

- pediatra;
- médico general de familia;
- internista;
- obstetra o ginecólogo;
- médico especialista que realiza funciones de PCP para miembros con discapacidades, condiciones crónicas o complejas;
- personal de enfermería con práctica médica (NA) o asociado médico (PA).

Si quiere saber más sobre un PCP, puede llamar a Servicios al Miembro. Pueden informarle el idioma que habla, si forma parte de la red y en dónde se encuentra. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

***Si quiere cambiar su PCP, le ayudaremos. Puede hacerlo de tres maneras:***

1. Consulte la sección sobre formularios de este manual. Busque el “Formulario de solicitud de cambio de proveedor de atención primaria”. Complételo y envíelo.
2. Ingrese en el portal seguro para miembros. Se encuentra en nuestro sitio web, SilverSummitHealthplan.com.
3. Llame a Servicios al Miembro para obtener ayuda. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

Le enviaremos una nueva tarjeta de ID de miembro de SilverSummit Healthplan una vez que nos haya informado quién es su nuevo PCP. En esta figurará el nombre y el número de teléfono de su nuevo PCP.

## VISITE A SU PCP

Después de elegirlo, pida una cita con su PCP. Esto les permitirá conocerse. Su PCP puede brindarle atención médica, consejos e información sobre su salud.

Llame al consultorio del PCP para programar una cita. Recuerde llevar su tarjeta de ID de miembro de SilverSummit Healthplan y su tarjeta de ID de Nevada Medicaid. Si necesita ayuda para programar una cita con su PCP, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

**Importante:** Tiene visitas ilimitadas al PCP. Es gratis. Programe citas cuando se sienta mal. También debería realizarse un control de bienestar todos los años.

## RESPONSABILIDADES DEL PCP

### *Su PCP tiene varias responsabilidades:*

- Asegurarse de que usted obtenga todos los servicios médicamente necesarios cuando los necesite.
- Hacer un seguimiento de la atención que recibe de otros proveedores médicos.
- Hacer remisiones para atención especializada cuando sea necesario.
- Brindarle la atención continua que necesita.
- Mantener al día su expediente médico.
- Llevar un registro de toda la atención que recibe.
- Brindar servicios de la misma manera a todos los pacientes.
- Realizarle exámenes físicos regulares, según sea necesario.
- Realizar visitas de atención preventiva.
- Administrarle vacunas.
- Ofrecerle información de contacto disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Explicarle qué son las instrucciones anticipadas e incluirlas en su expediente médico.
- Ser respetuoso.
- Defender su salud.
- Ofrecerle la misma disponibilidad de citas a todos los pacientes.
- Revisar todos sus medicamentos y sus dosis en cada visita.

Le recomendamos programar un control anual de bienestar con el PCP. Hágalo dentro de los 60 días de haberlo elegido. Programe un control todos los años. Esto le ayuda a mantenerse saludable. De esta manera, el PCP puede encontrar problemas de salud a tiempo, cuando es más fácil tratarlos.

## COMUNICACIÓN CON SU PCP

Si necesita cambiar o cancelar su cita, avísele al médico lo antes posible. No falte directamente a la cita. El médico puede decidir dejar de brindarle atención si usted se ausenta o llega tarde.

Si no puede asistir a una cita, llame al menos 24 horas antes. Si necesita cambiar la cita, llame al consultorio del médico lo antes posible. Pueden programar una nueva cita para usted.

Si necesita ayuda para programar una cita, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

Sea honesto con el médico para que pueda ayudarle. Si tiene preguntas sobre su salud, su tratamiento o sus medicamentos, ¡PREGUNTE! Su médico está a su disposición para ayudarle.

## CITAS CON SU PCP FUERA DEL HORARIO DE ATENCIÓN

Es posible que necesite consultar a otro médico cuando el consultorio de su PCP está cerrado. El personal del consultorio de su PCP podrá sugerirle a dónde acudir fuera del horario de atención. Llámelos para obtener direcciones. O bien, comuníquese con la Línea de Consultas de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Podemos ayudarle en cualquier momento. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

Algunas lesiones o enfermedades no ponen en riesgo la vida, pero tampoco puede esperar a una visita al consultorio para tratarlas. Cuando esto sucede, puede acudir a una clínica de atención de urgencia. Si necesita ayuda para encontrar una clínica de atención de urgencia, comuníquese con Servicios al Miembro o la Línea de Consultas de Enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

Tenga a mano su tarjeta de ID de miembro de SilverSummit Healthplan cuando llame. Le pedirán su número. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias (ER) más cercana.

**IMPORTANTE:** Reciba atención de urgencia de un proveedor de la red. Solo la atención de emergencia, los servicios de planificación familiar brindados por un proveedor calificado y la atención para recién nacidos durante los primeros 30 días de vida pueden estar cubiertos si consulta a un proveedor fuera de la red.

## ¿QUÉ HACER SI SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP) O MÉDICO ESPECIALISTA ABANDONA NUESTRA RED?

Si su **proveedor de atención primaria (PCP) o médico especialista** decide abandonar nuestra red de proveedores, se lo informaremos. Le enviaremos un aviso al menos 15 días antes de que esto ocurra. Si SilverSummit decide retirar a su proveedor de nuestra red, le enviaremos un aviso por escrito 30 días calendario antes de la fecha en que este cambio entre en vigor o dentro de los 15 días posteriores a la recepción o el envío de nuestro aviso a su proveedor, lo que ocurra más tarde. Puede seguir consultando a cualquier médico dentro de la red o visitar cualquiera de los centros de atención de urgencia dentro de la red hasta que elija un nuevo PCP. Para cambiar de PCP, inicie sesión en nuestro portal seguro para miembros en [SilverSummitHealthplan.com](https://SilverSummitHealthplan.com) o llame a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880; TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Si no cambia su PCP, elegiremos uno nuevo por usted. Cuando tenga un nuevo PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de ID de miembro.

Si tiene un tratamiento en curso con su proveedor, no queremos interrumpirlo. Puede solicitar continuar con su PCP por al menos 30 días después de que haya abandonado nuestra red. Esto le dará tiempo para finalizar el tratamiento. O bien, le permitirá encontrar un nuevo proveedor que pueda continuar con el tratamiento.

***Podemos continuar la cobertura solo si el proveedor acepta lo siguiente:***

- recibir el pago según las tarifas que recibía como proveedor dentro de la red;
- cumplir con los estándares de calidad;
- brindar la información que necesitamos sobre su atención;
- cumplir con las políticas y procedimientos de SilverSummit Healthplan.

Si está consultando a un médico especialista, y este abandona nuestra red, le ayudaremos a encontrar uno nuevo. Comuníquese con Servicios al Miembro. Trabajaremos con usted para asegurarnos de que su atención no se interrumpa. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

## **REMISIONES**

Es posible que necesite consultar a un médico especialista. Su PCP puede coordinar su atención. SilverSummit Healthplan no necesita una remisión de su PCP para cubrir el servicio. Pero el médico especialista puede necesitarla. Esto le ayuda a brindarle el tratamiento adecuado. Le informará si necesita una.

Si quiere ayuda para encontrar un proveedor dentro de la red, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

Nos complacerá ayudar.

***Algunos servicios requieren una remisión del PCP:***

- exámenes de diagnóstico (radiografías y análisis de laboratorio);
- servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios programados;
- hospitalizaciones planificadas;
- diálisis renal (enfermedad renal);
- servicios brindados por proveedores fuera de la red que necesitan la aprobación de SilverSummit Healthplan;
- equipo médico duradero (DME);
- atención de salud a domicilio.

## Acceso a la atención



SilverSummit Healthplan trabaja para asegurarse de que nuestra red cuenta con todos los proveedores que usted necesita. Tenemos proveedores en todo el estado de Nevada. Si no puede encontrar un proveedor, puede consultar el Directorio de proveedores en línea (<https://findaprovider.silversummithealthplan.com/>) o comunicarse con Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

### CONTINUIDAD Y TRANSICIÓN PARA LOS NUEVOS MIEMBROS

A veces los nuevos miembros reciben atención de un proveedor que no pertenece a la red de SilverSummit Healthplan. Infórmenos si recibe atención continua de un proveedor porque tiene derecho a seguir ese tratamiento durante un período:

- Los nuevos miembros pueden seguir recibiendo atención de su proveedor fuera de la red por hasta 90 días.
- Las miembros que están embarazadas pueden seguir consultando al mismo proveedor hasta que nazca el bebé y hayan realizado la primera visita posparto.
- Los miembros que tienen una enfermedad terminal pueden seguir consultando a su proveedor de atención primaria (PCP) actual para recibir atención.

Si tiene preguntas sobre cómo continuar recibiendo atención, llámenos. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Le ayudaremos a continuar recibiendo la atención que necesita. Si es necesario, podemos ayudarle a encontrar otro proveedor de nuestra red.

## TIEMPOS DE ESPERA PARA LAS CITAS

Los proveedores dentro de la red tendrán horarios de atención razonables. Los servicios estarán disponibles para satisfacer sus necesidades médicas. Deberían darle una cita dentro de los siguientes plazos:

<b>Atención primaria</b>	
Servicios de emergencia para situaciones que ponen en peligro la vida	De inmediato; las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Visitas al PCP médicamente necesarias	En un plazo de 2 días calendario.
Atención de urgencia brindada por el PCP	En el mismo día.
Atención de rutina brindada por el PCP	En un plazo de 2 semanas. El estándar de dos semanas no se aplica a las visitas programadas con regularidad para controlar una condición médica crónica si la agenda no permite programar visitas con una frecuencia menor a una vez cada dos semanas.
<b>Atención de un médico especialista</b>	
Visita al médico especialista (remisión de emergencia)	En el mismo día; dentro de las 24 horas a partir de la remisión del médico.
Visita al médico especialista (remisión de urgencia)	Dentro de 3 días calendario a partir de la remisión.
Visita al médico especialista (remisión de rutina)	Dentro de 30 días calendario a partir de la remisión.
<b>Atención por maternidad</b>	
Atención prenatal (primer trimestre)	Dentro de 7 días calendario a partir de la primera solicitud.
Atención prenatal (segundo trimestre)	Dentro de 7 días calendario a partir de la primera solicitud.
Atención prenatal (tercer trimestre)	Dentro de 3 días calendario a partir de la primera solicitud.
Embarazo de alto riesgo	Dentro de 3 días calendario a partir de la determinación del riesgo; de inmediato, en caso de emergencia.

## TIEMPOS DE ESPERA EN EL CONSULTORIO

El tiempo que deba esperar un miembro en el consultorio del PCP o médico especialista no puede ser más de una hora desde la hora programada de la cita. En ocasiones, un proveedor puede no estar disponible debido a una emergencia. Estas demoras pueden ocurrir cuando se prestan servicios para casos de urgencia, surge un problema serio con un paciente o un paciente tiene una necesidad que desconocía y por la que requiere recibir más servicios o información que lo descrito al solicitar la cita.

## ¿QUÉ HACER SI RECIBE UNA FACTURA?

SilverSummit Healthplan tiene una lista de servicios que están cubiertos. Estos son los servicios que podemos pagar cuando son médicamente necesarios. Nevada Medicaid y Nevada Check Up aprobaron esta lista.

Hable con su proveedor sobre los servicios que están cubiertos y los que no lo están. Si sigue las reglas del plan, no deberían facturarle servicios cubiertos.

**Si recibe una factura, ¡no espere!** Llame a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880; TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. SilverSummit la revisará por usted.

## ¿QUÉ ES EL COSTO COMPARTIDO?

El costo compartido es la parte de los costos cubiertos por su seguro que usted paga de su propio bolsillo. SilverSummit no le cobra ningún costo por obtener los servicios que necesita o por utilizar sus beneficios.

Un proveedor de Medicaid que le acepta como paciente para recibir tratamiento acepta la responsabilidad de asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por Medicaid sin costo alguno para usted.

Servicios al Miembro: 1-844-366-2880 • TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico.

Muestre su tarjeta de ID de miembro de SilverSummit Healthplan y su tarjeta de ID de Nevada Medicaid en cada cita. Pregunte si pueden atender a miembros de Nevada Medicaid. Pregunte si están en la red de SilverSummit Healthplan. Si la respuesta es negativa, llámenos de inmediato. Quizá podamos ayudarle a conseguir que se les pague. Quizá podamos incluirlos en nuestra red.

Llame a su proveedor de inmediato si recibe una factura por un servicio cubierto por SilverSummit Healthplan. Si continúa recibiendo facturas, llame a Servicios al Miembro para solicitar ayuda. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. No pague la factura. Si paga la factura, no podemos devolverle el dinero.

Si solicita un servicio que no está cubierto, tendrá que pagarlo usted mismo. Su proveedor le pedirá que firme una declaración en la que indica que lo pagará usted. Si la firma y recibe el servicio, tiene que pagar la factura.

Si tiene preguntas sobre una factura, puede llamar a Servicios al Miembro al 1-844-366-2880; TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

## NUEVAS OPCIONES PARA ADMINISTRAR SUS EXPEDIENTES MÉDICOS DIGITALES

A partir del 1.º de julio de 2021, gracias a la nueva regla federal llamada Interoperability and Patient Access Rule (Regla sobre la Interoperabilidad y el Acceso de Pacientes) (CMS 9115 F), los miembros podrán obtener sus expedientes médicos de manera más fácil cuando más los necesiten. Usted ahora tiene acceso total a sus registros de salud desde su dispositivo móvil, lo que le permite administrar mejor su salud y conocer los recursos que están disponibles para usted.

### **Imagine lo siguiente:**

- Va a un nuevo médico porque no se siente bien y ese médico puede consultar su historia clínica de los últimos cinco años.
- Usa un directorio de proveedores actualizado para buscar un proveedor o médico especialista.
- Ese proveedor o médico especialista puede usar su historia clínica para darle un diagnóstico y asegurarse de que usted reciba la mejor atención.
- Usa su computadora para ver si una reclamación en particular se pagó, se rechazó o está siendo procesada.
- Si quiere, puede llevarse su historia clínica con usted cuando cambia de plan\*.

### **La nueva regla facilita la búsqueda de información\* sobre lo siguiente:**

- reclamaciones (pagadas y rechazadas)
- cobertura de medicamentos en farmacias
- partes específicas de su información clínica
- proveedores de atención de salud

\* Puede obtener información sobre las fechas de servicio del 1.º de enero de 2016 en adelante.

Para más información, visite su cuenta de miembro en línea.

# Ayuda para su salud



## ¿CÓMO GANAR DINERO CON EL PROGRAMA DE RECOMPENSAS?

SilverSummit Healthplan recompensa a los miembros que completan actividades saludables. Cuando realice una actividad saludable y SilverSummit Healthplan sea informado al respecto, le enviaremos por correo la información sobre sus recompensas y los detalles del programa. ¡Puede continuar ganando recompensas si realiza actividades saludables que califican!

### ***Cómo ganar recompensas***

¡Obtenga recompensas por atender su salud! Puede ganar recompensas de My Health Pays™ cuando completa actividades de salud, como el examen anual de bienestar, exámenes de detección anuales, evaluaciones y otras formas de proteger su salud. Para obtener una lista completa de las maneras en que puede ganar recompensas, visite nuestro sitio web: [www.silversummithealthplan.com/Members/medicaid/benefits-services/healthy-rewards-program.html](http://www.silversummithealthplan.com/Members/medicaid/benefits-services/healthy-rewards-program.html).

También puede visitar [silversummithealthplan.com](http://silversummithealthplan.com) para iniciar sesión y consultar el saldo de sus recompensas.

\* Debe participar en nuestro programa Start Smart for Your Baby® para recibir recompensas. Más adelante, encontrará información adicional sobre el programa. Las visitas empiezan a contar después de que se inscribe en el programa. Para inscribirse, complete el “Formulario de queja o apelación” que se encuentra al final de este manual. O bien, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

Nota: Las recompensas pueden demorar hasta 60 días en acreditarse en su tarjeta. Sumaremos la bonificación después de que su proveedor nos informe que le prestó el servicio.

## SERVICIOS DE EMBARAZO Y MATERNIDAD

Hay medidas que puede tomar para tener un embarazo saludable. Hable con su médico sobre sus problemas médicos, como diabetes y presión arterial alta. No consuma tabaco, alcohol o drogas AHORA o mientras está embarazada.

### **Debe consultar al médico antes de quedar embarazada si tuvo los siguientes problemas:**

- tres o más abortos espontáneos
- parto prematuro (nacimientos antes de las 38 semanas de embarazo)
- parto de feto muerto

### **Cuando esté embarazada, tenga lo siguiente en mente:**

Vaya al médico (OB/GYN) en cuanto crea que está embarazada. Es importante para su salud y la salud de su bebé ver a su médico lo antes posible.

Si tuvo problemas o un embarazo de alto riesgo en el pasado puede necesitar atención adicional. Elija a un médico al que pueda acudir durante todo su embarazo. Incluso es mejor consultar a su médico antes de quedar embarazada. El médico puede ayudarle a preparar su cuerpo para el embarazo.

Debe elegir un pediatra para su bebé antes del nacimiento. Si no elige uno, SilverSummit Healthplan lo hará por usted.

Es importante tener hábitos saludables cuando está embarazada. Esto incluye hacer ejercicio, tener una dieta balanceada, no fumar y dormir de 8 a 10 horas por noche. Estos hábitos pueden ayudarle a usted y a su bebé a mantenerse saludable.

## **ACERCA DEL ÁCIDO FÓLICO**

El ácido fólico es muy importante para la salud de su bebé. Obtener suficiente ácido fólico puede ayudar a prevenir defectos congénitos graves. El ácido fólico es una vitamina B. Se encuentra sobre todo en vegetales de hoja verde como la col rizada y la espinaca. También se encuentra en granos enriquecidos. Muchos alimentos contienen ácido fólico:

- jugo de naranja
- cereales fortificados para el desayuno
- vegetales verdes
- arroz enriquecido
- frijoles
- pan de trigo integral
- chícharos

Es difícil obtener suficiente ácido fólico solo de alimentos. Pregúntele a su médico sobre las vitaminas prenatales. Le brindarán el ácido fólico adicional que su bebé necesita. Su bebé lo necesita de inmediato. Por eso, vaya a ver al médico en cuando crea que está embarazada.

Tenemos muchas maneras de ayudarla a tener un embarazo saludable. Pero para hacerlo, necesitamos saber que está embarazada. Llame a Servicios al Miembro en cuanto sepa que está embarazada. El número es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Coordinaremos la atención especial que usted y su bebé necesitan.

## **START SMART FOR YOUR BABY®**

Start Smart for Your Baby® (Start Smart) es un programa especializado diseñado exclusivamente para embarazadas y madres de recién nacidos. Su objetivo principal es asegurar su salud y seguridad y la de su bebé durante todo el embarazo y después del nacimiento.

Cuando se inscribe en Start Smart, obtiene acceso a una gran variedad de información, recursos y a la oportunidad de ganar recompensas que la acompañan en su experiencia con la maternidad. Nuestro equipo estará en contacto con usted, mediante llamadas telefónicas o enviándole materiales por correo postal o correo electrónico (cuando elija esta opción), para asegurarse de que tenga los recursos que necesita.

Las personas que completan con éxito el programa tendrán la opción de recibir una cuna portátil, un asiento para automóvil o una caja con regalos sin costo de Cribs for Kids®.

Nuestro personal comprometido de Start Smart está disponible para responder sus preguntas y brindarle apoyo si tiene dificultades. En los casos en que se necesita asistencia adicional, incluso podemos coordinar una visita al hogar para asegurarnos de que reciba la ayuda que requiere.

Para obtener más información sobre el programa y cómo pueden beneficiarse usted y su bebé, visite nuestro sitio web, [www.startsmartforyourbaby.com](http://www.startsmartforyourbaby.com).

## DEJAR DE FUMAR

Si está embarazada y fuma, podemos ayudarle a dejar el hábito. Tenemos un programa gratuito para dejar de fumar para miembros embarazadas. El programa cuenta con trabajadores de atención de salud capacitados que están listos para brindarle ayuda personalizada.

Le brindarán educación, asesoramiento y apoyo necesarios para ayudarle a dejar de fumar. Mediante llamadas telefónicas regulares, usted y su instructor de salud desarrollan un plan para hacer cambios que le ayuden a dejar de fumar.

## TEXT4BABY

Text4baby es el primer servicio de salud para mujeres embarazadas y bebés que usa mensajes de texto. Text4baby es un servicio gratis.

Puede enviar "BABY" (o "BEBE" en español) al 511411. Recibirá tres mensajes de texto gratis por semana. Los mensajes de texto se basan en la fecha de nacimiento estipulada o cumpleaños de su bebé. De esta manera, la información que reciba será acorde a la edad de su bebé. Los mensajes de texto se enviarán hasta el primer cumpleaños de su bebé. Los mensajes incluyen varios temas:

- signos y síntomas de trabajo de parto
- atención prenatal
- alertas de urgencia
- metas relacionadas con el desarrollo
- vacunas
- nutrición
- prevención de defectos congénitos
- sueño seguro
- seguridad
- y más

Envíe "STOP" (al 511411) para dejar de recibir mensajes de texto. También puede enviar "HELP" (al 511411) para hacer preguntas en cualquier momento. Para obtener más información, visite [www.text4baby.org](http://www.text4baby.org).

## ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

Algunos miembros tienen necesidades especiales. SilverSummit Healthplan ofrece ayuda personalizada para los miembros que tienen un problema de salud específico. Usted o su médico pueden hacer una remisión a servicios de administración de la atención. Un administrador de atención también puede ayudarle a ponerse en contacto con otros programas estatales y locales. Su administrador de atención también le ayudará cuando salga del hospital o de otro entorno médico de corta duración para asegurarse de que recibe los servicios que necesita cuando llegue a casa. Estos servicios pueden incluir visitas a domicilio o terapias.

***La administración de la atención ofrece apoyo a los miembros que necesitan ayuda adicional para estar lo más saludables posible. Los servicios incluyen los siguientes:***

- educación sobre cambios en el estilo de vida
- atención en el hogar
- recursos de la comunidad

## ¿DEBERÍA TENER ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN?

***La administración de la atención puede ser útil en muchas situaciones:***

- Tiene una enfermedad crónica, como asma o diabetes.
- Está en riesgo de contraer una condición grave, como anemia de células falciformes o HIV/sida.
- Tiene necesidades de salud del comportamiento.
- Tiene un hijo con necesidades especiales.
- Tiene una discapacidad física o del desarrollo.
- Tiene otra necesidad de atención de salud especial.

## ¿QUÉ ES UN ADMINISTRADOR DE ATENCIÓN?

Un administrador de atención es un instructor de bienestar personal. Trabaja junto a usted para planificar sus objetivos de salud. Puede ayudarle a identificar los pasos a seguir para alcanzar sus objetivos.

***Nuestro equipo de administración de la atención incluye varios profesionales:***

- enfermeros registrados (RN)
- trabajadores sociales con licencia (LSW)
- trabajador social clínico con licencia
- representantes de Member Connections

Su administrador de atención trabajará con usted y sus proveedores para ayudarle a obtener la atención que necesita. Juntos, desarrollarán un plan de atención individualizado. A veces, puede coordinar tratamientos que no son habituales para la mayoría de las personas. Puede trabajar con nuestro director médico para autorizar atención adicional en las siguientes situaciones:

- Un miembro tiene una condición grave y es probable que el tratamiento sea largo.
- Existen servicios alternativos que se pueden usar en lugar de los servicios cubiertos que son más costosos.
- Se necesitan más servicios de lo habitual.

SilverSummit Healthplan tiene el derecho de interrumpir un plan de atención alternativo. Podemos interrumpir el plan si ya no es adecuado o no es efectivo. En este caso, recibirá una carta y se lo informaremos al menos 10 días antes de que se interrumpa el plan.

***Para obtener más información sobre la administración de la atención puede llamarnos.***

El número es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Puede solicitar hablar con el personal de Administración de la Atención. Le ayudaremos a encontrar los recursos adecuados para sus necesidades.

## **ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN CRÓNICA**

SilverSummit Healthplan ofrece servicios de administración de la atención crónica. El objetivo es ayudar a los miembros con condiciones prolongadas a mejorar su calidad de vida. Nuestros instructores de salud ayudan al miembro, médicos y médicos especialistas a colaborar para conseguir la mejor atención. Le informan al miembro sobre su condición. Además, le ayudan a elaborar un plan para mejorar su salud.

A los miembros con estas condiciones les puede ser útil la administración de la atención crónica:

- trastorno de déficit de atención e hiperactividad (ADHD)
- ansiedad
- asma
- trastorno bipolar
- insuficiencia cardíaca congestiva
- diabetes
- depresión
- hemofilia
- hepatitis C
- HIV o sida
- hipertensión
- obesidad/control del peso
- manejo del dolor
- trastorno de consumo de sustancias perinatal
- esquizofrenia
- anemia de células falciformes

***Nuestros instructores de salud escucharán sus preocupaciones. Le ayudarán a obtener lo que necesita. Hablarán con usted sobre distintos temas:***

- información sobre su condición;
- cómo elaborar un plan de atención;
- cómo tomar los medicamentos;
- qué exámenes realizarse;
- cuándo llamar al médico o a otro proveedor.

El objetivo de la administración de la atención crónica es ayudarle a entender y tomar el control de su salud. Más control se refleja en una mejor salud.

Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

# Elegibilidad general



## ELEGIBILIDAD GENERAL

SilverSummit Healthplan es un plan de salud disponible a través de los programas Nevada Medicaid y Nevada Check Up del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nevada. SilverSummit Healthplan no decide quién puede inscribirse en el plan. La División de Bienestar y Servicios de Apoyo (DWSS) determina su elegibilidad para Medicaid. Muchas personas pueden ser elegibles:

- padres o familiares a cargo de niños menores de 19 años de edad;
- mujeres embarazadas;
- niños calificados menores de 19 años;
- niños menores de 19 años que se encuentran en el nivel de pobreza;
- niños en el grupo especial del Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP) de Medicaid (M-CHIP), de 6 a 18 años; elegibles para una tarifa equivalente del CHIP;
- adultos que estaban en el sistema de acogida (personas de hasta 26 años que cumplieron el límite de edad del programa de acogida de Nevada);
- recién nacidos con madres elegibles para Medicaid;
- personas que reciben asistencia médica extendida o de transición;
- ancianos, ciegos o personas con discapacidad (sin importar la edad).

Puede obtener más información sobre quién puede participar. Para ello, llame a la DWSS.

## CAMBIOS IMPORTANTES EN LA VIDA

Los cambios importantes en la vida pueden afectar su elegibilidad para Nevada Check Up y Medicaid. Es muy importante que les informe a Nevada Check Up, Medicaid y SilverSummit Healthplan cuando estos cambios ocurren. Puede perder la cobertura si Nevada Check Up y Medicaid no pueden comunicarse con usted.

Si ocurre un cambio importante en su vida, llame a Nevada Check Up y Medicaid. El número de teléfono de Nevada Check Up es 1-877-543-7669. Los números de teléfono de Nevada Medicaid son 1-702-668-4200, para la oficina del distrito de Las Vegas, y 1-775-687-1900, para la oficina del distrito de Reno. Puede visitar una de las oficinas locales o ingresar en los sitios web.

Los sitios web de Nevada Check Up son [www.nevadahealthlink.com](http://www.nevadahealthlink.com) o <https://dwss.nv.gov/Medical/NCUMAIN/>. El sitio web de Nevada Medicaid es [accessnevada.dwss.nv.gov](https://accessnevada.dwss.nv.gov). Comuníquese con ellos en cuanto ocurra un gran cambio en su vida.

Los cambios importantes en la vida incluyen muchas situaciones:

- Cambia de nombre.
- Ocurre un cambio en su seguro de salud.
- Adquiere o pierde otra cobertura de seguro. Se lo agrega o retira del seguro de otra persona.
- Se muda.
  - También puede actualizar su dirección completando el Formulario de Cambio de Dirección que se encuentra en el sitio web de la DHCFP del DHHS de Nevada: <https://dhcftp.nv.gov/UpdateMyAddress/>.
- Cambia de trabajo.
- Su capacidad o discapacidad cambia.
- Hay un cambio en su familia. Esto puede significar que su familia creció por un nacimiento o matrimonio. O que su familia se redujo. Esto se puede deber a la muerte o mudanza de un miembro de la familia.
- Cambian sus ingresos o activos.
- Queda embarazada.
  - Llámenos si está embarazada. Podemos ofrecerle ayuda especial para usted y su bebé. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

## OTROS SEGUROS

Si tiene otro seguro de salud infórmenoslo. Comuníquese con Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

Nos ayudará a asegurarnos de que se paguen todos los servicios médicos. Le informaremos al DHHS de Nevada sobre su otro seguro.

## COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR Y OTRAS RECLAMACIONES

Si se lastima en el trabajo, la compensación del trabajador puede cubrir sus lesiones. SilverSummit Healthplan no pagará los servicios cubiertos por la compensación del trabajador.

Es posible que evaluar las lesiones laborales demore un poco. SilverSummit Healthplan le prestará los servicios de atención de salud que necesita mientras se resuelven esas preguntas. Antes de poder hacerlo, tiene que aceptar brindarnos la información que necesitamos. Necesitaremos documentación para que la compensación del trabajador cubra esos servicios.

### **Comuníquese con SilverSummit en los siguientes casos:**

- Está involucrado en una demanda por una lesión personal.
- Está involucrado en una demanda por mala praxis médica.
- Tiene una reclamación relacionada con un accidente automovilístico.

Llame a Servicios al Miembro para informarnos. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Es posible que haya una cobertura de seguro de otras compañías que pueda ayudar a pagar los servicios médicos.

## INSCRIPCIÓN ABIERTA

La inscripción abierta es el período en el que puede decidir permanecer en SilverSummit Healthplan o elegir otro plan de salud. Nevada Medicaid y Check Up tienen cuatro planes entre los que puede elegir. La inscripción abierta solo ocurre una vez al año.

Para cambiar de plan, complete y envíe el formulario que recibió por correo. Si perdió el formulario o no lo recibió, puede solicitar el cambio enviando una carta por escrito firmada a la siguiente dirección:

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

También puede llamar a la oficina del distrito de Medicaid si tiene preguntas: 702-668-4200, oficina de Las Vegas; 775-687-1900, oficina de Reno. La oficina del distrito de Medicaid le presentará las opciones de planes y brindará materiales educativos para que pueda tomar una decisión informada.

Durante la inscripción abierta, usted tiene derecho a elegir cualquier plan. Si no elige un nuevo plan de salud, permanecerá en SilverSummit Healthplan.

## INSCRIPCIÓN DE RECIÉN NACIDOS

Si es miembro de SilverSummit Healthplan cuando nace su bebé, este también estará cubierto por nuestro plan. A veces, existe un período de espera para activar la ID de Nevada Check Up de su recién nacido. Durante este período, los servicios médicamente necesarios también están cubiertos. SilverSummit Healthplan cubrirá servicios que tienen la autorización adecuada.

## CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN

### CÓMO CANCELAR LA INSCRIPCIÓN EN SILVERSUMMIT HEALTHPLAN

Queremos que esté conforme con SilverSummit. Si podemos hacer algo por usted, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Trabajaremos con usted para intentar resolver el problema. Si sigue disconforme, puede:

***Cambiarse a otro plan de salud en cualquier momento durante los primeros 90 días de la inscripción en SilverSummit.***

Si es un nuevo miembro de Medicaid o Nevada Check Up, puede enviar su solicitud por correo a la siguiente dirección:

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

Incluya su nombre, número de Medicaid, dirección y número de teléfono.

## ***Cambiar de plan de salud sin causa durante el período de inscripción abierta anual.***

Si elige SilverSummit o un plan de Medicaid durante la inscripción abierta, estará inscrito en el plan durante los próximos 12 meses. Puede elegir cambiar de plan durante los 90 días posteriores a la inscripción abierta. A partir del día 91, solo puede cambiar de plan durante los próximos 12 meses si puede demostrar un motivo justificado. El cambio de plan de salud después de los primeros 90 días de inscripción solo es posible con un motivo justificado.

### ***Motivos justificados para cancelar la inscripción:***

- Se muda fuera de Nevada.
- Termina el contrato entre SilverSummit Healthplan y el estado de Nevada.
- SilverSummit Healthplan no cubre el servicio que quiere por objeciones morales o religiosas. Necesita dos o más servicios al mismo tiempo y SilverSummit Healthplan no tiene esos servicios disponibles. Su PCP y otro proveedor determinan que recibir esos servicios por separado puede ponerlo en riesgo.
- Otro motivos, entre otros, los siguientes:
  - Mala calidad de la atención.
  - Falta de acceso a servicios que están cubiertos por el plan.
  - Falta de acceso a proveedores que tienen experiencia en sus necesidades de atención de salud. Querer acudir a un proveedor que no está en la red de SilverSummit no se considera un motivo justificado.

## **¿CÓMO CANCELAR LA INSCRIPCIÓN?**

### ***Puede solicitar cancelar la inscripción de manera oral o por escrito:***

- Puede enviar su solicitud de cancelación de la inscripción por correo electrónico a la DWSS a [welfare@dwss.nv.gov](mailto:welfare@dwss.nv.gov).
- Puede llamar a la oficina de la DWSS para solicitar cancelar la inscripción de manera oral a los siguientes números:
  - Norte de Nevada: (775) 684-7200
  - Sur de Nevada: (702) 486-1646
- Puede enviar su solicitud de cancelación de la inscripción sin causa por escrito a la siguiente dirección:

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

- Puede enviar su solicitud de cancelación de la inscripción con causa por fax o correo a la siguiente dirección:

**Nevada Medicaid**  
**Attn: DHC FP MCQA Unit**  
**1100 E William St, Suite 101**  
**Carson City NV 89701**  
**Fax: (775) 684-3773**

- Puede llamar al número gratuito de Servicios al Miembro de SilverSummit: 1-844-366-2880; TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Solicite al representante de Servicios al Miembro un formulario de cancelación de inscripción y se lo enviaremos por correo. El representante de Servicios al Miembro también puede completar el formulario por teléfono en su nombre y enviarlo a Nevada Medicaid.
- Además, puede enviarnos una carta o un formulario de cancelación de inscripción completado a la siguiente dirección:

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

## CANCELACIÓN INVOLUNTARIA CON CAUSA

***SilverSummit Healthplan podría solicitarle a un miembro que cancele su inscripción. En ese caso, se lo informaríamos por escrito a la DWSS. SilverSummit Healthplan podría solicitar la cancelación en cualquier momento en las siguientes situaciones:***

- El miembro permite que otra persona utilice su tarjeta de ID de SilverSummit Healthplan.
- El miembro hace un uso fraudulento o abusivo de los servicios.
- La forma de conducirse del miembro es tan problemática, amenazante o poco colaboradora que su comportamiento no nos permite cubrir o prestar los servicios. Esto no incluye aquellas conductas que son producto de necesidades especiales, o de problemas físicos o de salud del comportamiento.
- El miembro se muda fuera de Nevada.

***SilverSummit Healthplan no puede solicitar la cancelación en estos casos:***

- El miembro tiene una condición médica preexistente.
- Se produce un cambio en el estado de salud del miembro.
- El miembro utiliza servicios médicos.
- El miembro tiene capacidades mentales limitadas.
- El miembro se reusa a recibir atención médica o realizarse exámenes de diagnóstico.
- El miembro completa una queja o una apelación.
- El miembro solicita cambiar de proveedores.
- Por motivos de origen racial, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, estado de salud o necesidad de servicios de atención de salud.

## REASIGNACIÓN

Si se canceló su inscripción porque dejó de ser elegible para Nevada Check Up o Medicaid, y usted vuelve a reunir los requisitos de elegibilidad, le harán la reasignación a una organización de atención administrada (MCO) conforme a los siguientes criterios:

- Por afiliación de un familiar (tiene un miembro de la familia inscrito en una MCO).
- Por antecedentes (se le asigna una MCO en la que usted haya realizado su inscripción anteriormente).
- De forma aleatoria.

# Satisfacción del miembro



## SATISFACCIÓN DEL MIEMBRO

Esperamos que nuestros miembros siempre estén conformes con nuestros servicios. Esperamos que nuestros miembros siempre estén conformes con nuestros proveedores. Si no está satisfecho, ¡queremos saberlo! SilverSummit Healthplan tiene pasos para resolver los problemas que puede tener. Su opinión es importante para nosotros.

***SilverSummit Healthplan les ofrece a los miembros maneras de opinar sobre nuestro desempeño:***

- Comité de Miembros Asesores
- encuesta de satisfacción con el equipo de atención
- proceso de quejas
- encuestas de satisfacción del miembro

## COMITÉ DE MIEMBROS ASESORES

Puede ayudar a SilverSummit Healthplan a mejorar el funcionamiento del plan de salud. Con el Comité de Miembros Asesores, les damos a los miembros como usted la oportunidad de compartir su opinión y sus ideas con nosotros. El comité les brinda educación sobre salud a nuestros miembros. Analiza las maneras de concentrarse en la salud preventiva. El Comité de Miembros Asesores se reúne cuatro veces por año en diferentes partes del estado. Existe la posibilidad de asistir sin viajar.

En estas reuniones, puede hablar sobre los servicios que recibe. Puede evaluar nuestro desempeño. Puede compartir sus ideas respecto de cambios en las políticas. También puede hacer preguntas o comunicar preocupaciones.

¿Le gustaría participar? Llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Pueden brindarle información sobre cómo participar en el Comité de Miembros Asesores.

## COMPETENCIA CULTURAL

Para SilverSummit Healthplan es importante que se presten servicios competentes desde el punto de vista cultural. También es importante para nosotros que los proveedores actúen de una manera culturalmente competente. Esto significa que usted recibe servicios que respetan sus necesidades culturales y sociales.

Verificamos el nivel de competencia cultural de nuestros proveedores. Les ofrecemos capacitación y herramientas para ayudarles. Los proveedores de la red tienen que entender y asegurarse de lo siguiente:

- Los miembros saben que pueden recibir ayuda de intérpretes. Esto incluye muchos idiomas, lengua de señas y servicios de TDD/TTY. Estos servicios no tienen costo
- El origen racial y étnico influyen en las decisiones sobre tratamientos o la salud. Los proveedores deben entender esto.
- El personal de SilverSummit Healthplan que ayuda a los miembros recibe una capacitación en competencia cultural.
- Recolectaremos información para ayudarnos a tomar buenas decisiones. Haremos todo lo posible para obtener información específica sobre el origen racial y el idioma de los miembros. También les explicaremos a los miembros las categorías de origen racial y origen étnico. Esto les ayudará a identificar su origen racial y étnico, y el de sus hijos.

***La planificación de la atención centrada en la persona tiene en cuenta todas sus partes:***

- origen racial
- país de origen
- lengua materna
- clase social
- religión
- herencia cultural
- aculturación
- edad
- sexo
- orientación sexual
- capacidades físicas o mentales
- otras características que pueden influir en la perspectiva del miembro sobre la atención de salud

En los sitios de las oficinas hay material publicado e impreso en varios idiomas.

## **PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD**

SilverSummit Healthplan se compromete a asegurarse de que usted y su familia obtengan atención de salud de calidad. Nuestro objetivo es mejorar su salud. Queremos brindarle ayuda para cualquier enfermedad o discapacidad.

Nuestros programas siguen los estándares de calidad del National Committee for Quality Assurance (NCQA).

***Para ayudar a los miembros a obtener atención de salud segura, confiable y de calidad, nuestros programas incluyen:***

- Revisión de médicos y proveedores cuando comienzan a participar en nuestra red.
- Garantía de que los miembros tengan acceso a todos los tipos de servicios de atención de salud.
- Apoyo y educación sobre atención de salud general y enfermedades específicas para los miembros.
- Envío de recordatorios a los miembros para que se realicen pruebas anuales, como exámenes físicos para adultos, examen de detección de cáncer de seno o cervical.
- Revisión de preocupaciones de los miembros relacionadas con la atención recibida.
- SilverSummit Healthplan cree que sus ideas pueden ayudar a mejorar los servicios. Todos los años enviamos una encuesta a los miembros. En esta, les preguntamos sobre su experiencia con la atención de salud y los servicios que recibe. Esperamos que se tome el tiempo para enviarnos sus respuestas.

Si tiene preguntas sobre nuestro Programa para el Mejoramiento de la Calidad, cómo funciona SilverSummit o nuestra estructura, o necesita información sobre los planes de incentivos para proveedores, comuníquese con Servicios al Miembro.

## INSTRUCCIONES ANTICIPADAS

Las instrucciones anticipadas protegen sus derechos relacionados con la atención médica. Todos los miembros adultos de SilverSummit Healthplan tienen derecho a crear instrucciones anticipadas para sus decisiones sobre atención de salud. Esto incluye planificar tratamientos antes de que los necesite.

Una instrucción anticipada les informa a las personas lo que quiere si no puede tomar sus propias decisiones. Si tiene una emergencia médica y no puede comunicar qué necesita, sus médicos ya lo sabrán. Una instrucción anticipada no le quitará el derecho de tomar sus propias decisiones.

Para crear una instrucción anticipada, complete el “Formulario de Instrucciones Anticipadas” en nuestro sitio web. El personal de Servicios al Miembro puede ayudarle a encontrar el formulario. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Cuando complete el formulario, pídale al médico o proveedor que lo incluya en su expediente.

Con su médico u otro proveedor, puede tomar decisiones antes de tener una crisis o emergencia. Esto les ayudará a los proveedores a entender sus deseos respecto de su salud. Puede relajarse porque ya conocen sus preferencias.

### ***Ejemplos de tipos comunes de instrucciones anticipadas:***

**Testamento vital:** le informa a los médicos qué tipo de atención médica quiere recibir (o no recibir) si ya no puede comunicar su voluntad. Esto le permite decidir con antelación qué tratamientos para prolongar la vida quiere o no quiere recibir. Esto puede incluir varios temas:

- alimentación por sonda
- respiradores
- trasplante de órganos
- tratamientos para su comodidad

Un testamento vital solo se usa cuando se acerca el final de su vida y no hay posibilidades de que se recupere.

**Poder notarial para la atención médica:** Designa a alguien que tiene permiso para tomar decisiones de atención de salud en su nombre si usted ya no puede comunicar su voluntad.

**Orden de no reanimar (DNR):** Informa a los proveedores de atención de salud que no quiere recibir reanimación cardiopulmonar (CPR) si su corazón o respiración se detienen. Una DNR se refiere solo a la CPR. No incluye instrucciones sobre otros tratamientos.

No debe sufrir discriminación por no tener una instrucción anticipada.

SilverSummit Healthplan le informará sobre cualquier cambio en las leyes estatales que afecten a las instrucciones anticipadas. Le enviaremos esta información lo antes posible. La enviaremos dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que ocurrió el cambio. Pregúntele al proveedor o llame a SilverSummit Healthplan para conocer más sobre las instrucciones anticipadas.

Si no se siguió su instrucción anticipada, comuníquese con la División de Financiación y Política de Atención de Salud (DHCFP) de Nevada para presentar un reclamo. Puede visitar el sitio web en [dhcfp.nv.gov](http://dhcfp.nv.gov).

## QUEJAS

**Las quejas son reclamos orales o escritos que usted o su representante autorizado presentan a SilverSummit Healthplan. Estos reclamos pueden estar relacionados con cualquier medida que SilverSummit Healthplan o un proveedor de nuestra red hayan tomado:**

- calidad de la atención;
- comportamiento individual, como la falta de cortesía de un proveedor o empleado;
- incumplimiento de los derechos del miembro;
- actividades o procesos administrativos perjudiciales;
- determinación que no se brinda de manera oportuna.

SilverSummit Healthplan quiere resolver sus preocupaciones. No tomaremos represalias si usted presenta una queja. No le trataremos diferente.

## ¿CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA?

Puede presentar una queja de la manera que le resulte más conveniente:

- Comuníquese con Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Use el portal seguro para miembros en nuestro sitio web: [SilverSummitHealthplan.com](http://SilverSummitHealthplan.com).
- Preséntela en persona o por correo:

**SilverSummit Healthplan**  
**ATTN: Grievances**  
**2500 North Buffalo Drive, Suite 250**  
**Las Vegas, NV 89128**  
**Envíela por fax. El número de fax es 1-855-742-0125.**

### **Asegúrese de incluir la información personal necesaria:**

- su nombre y apellido
- su número de ID de Nevada Medicaid
- su dirección y número de teléfono
- el tema con el que no está conforme
- lo que le gustaría que hubiese sucedido

Al final de este manual, hay un formulario para presentar una queja. No es obligación usarlo, pero puede ayudarle a saber qué información necesitamos.

Si presenta una queja por escrito, le enviaremos una carta para avisarle que la recibimos. Lo haremos dentro de 3 días hábiles.

SilverSummit Healthplan guardará una copia de su queja durante 10 años. También guardaremos copias de las respuestas que le enviamos.

Si otra persona va a presentar una queja por usted, necesitamos su permiso por escrito para que pueda hacerlo. Nadie puede actuar en su nombre sin su permiso.

Para autorizarla, complete el “Formulario de Representación para Apelación Personal”. Puede encontrarlo en la sección sobre formularios de este manual y en nuestro sitio web. También puede llamar a Servicios al Miembro. Este formulario puede utilizarse para otorgarle a otra persona el derecho de presentar su queja o apelación.

Es posible que tenga pruebas o información que respalde su queja. De ser así, envíenlas para que podamos incluirlas en sus datos. Puede solicitar copias de la documentación que SilverSummit Healthplan usó para tomar la decisión sobre su queja sin costo.

Resolveremos su queja tan pronto como lo requiera su situación. Si cree que su situación es urgente, díganoslo. Recibirá una carta nuestra en un plazo de 45 días calendario. En ella se explicará cómo resolvimos el conflicto.

Si por algún motivo no podemos decidir dentro de los 45 días, debemos pedir una extensión a Nevada Medicaid o Nevada Check Up. Debemos informarles por qué queremos la extensión. Debemos explicar por qué la extensión sería beneficiosa para usted.

Usted también puede solicitar una extensión si necesita más tiempo. La extensión será por 14 días más. Si quiere solicitar una extensión, llame a Servicios al Miembro. Solicite hablar con el Departamento de Apelaciones. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

En caso de no estar de acuerdo con la extensión, puede solicitar una queja.

No tomaremos represalias si usted presenta una queja. No le trataremos diferente de ninguna manera. Queremos conocer sus preocupaciones para que podamos mejorar nuestros servicios.

## APELACIONES

Una apelación es el proceso con el cual nos solicita que revisemos una decisión que tomamos sobre una autorización. Puede querer presentar una apelación cuando se rechaza, limita, reduce o interrumpe un servicio. Las apelaciones las puede presentar el miembro (el padre, la madre o el tutor de un miembro menor de edad). Una apelación nos pide que revisemos un rechazo de nuevo para asegurarnos de que fue la decisión correcta.

### ***Apele una decisión en los siguientes casos:***

- Rechaza la atención que solicitó.
- Autoriza menos atención.
- Finaliza atención que ya se había aprobado.
- Rechaza el pago de atención que posiblemente deberá pagar usted.

Estos tipos de decisiones se llaman “determinación adversa sobre beneficios”. Si se presenta alguno de estos casos, le enviaremos una carta. La carta explicará lo que decidimos y por qué tomamos esa decisión. También brindará información sobre sus derechos de apelación.

Su carta de determinación adversa sobre beneficios tendrá una fecha. Si quiere presentar una apelación, debe hacerlo dentro de los 60 días calendario posteriores a esa fecha.

Puede solicitar copias de la documentación que SilverSummit Healthplan usó para tomar la decisión sobre su atención o su apelación. También puede solicitar una copia de sus registros de miembro. Tenga presente que no le cobraremos estas solicitudes. SilverSummit Healthplan guarda los registros durante 10 años.

No tomaremos represalias si usted presenta una apelación. No le trataremos diferente de ninguna manera.

## ¿CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN?

Para presentar una apelación, puede llamar a Servicios al Miembro, completar el formulario de apelación que se encuentra al final de este manual, enviarnos una carta, o enviarnos la carta o el formulario de manera electrónica por fax. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Envíe su carta a SilverSummit Healthplan. Las apelaciones relacionadas con la salud física y los servicios de farmacia deben enviarse a la siguiente dirección:

**SilverSummit Healthplan**  
**ATTN: Appeals**  
**2500 North Buffalo Drive, Suite 250**  
**Las Vegas, NV 89128**  
**Puede enviar la apelación por fax al 1-855-742-0125.**

Las apelaciones relacionadas con la salud mental o con el consumo de sustancias deben enviarse a la siguiente dirección:

**SilverSummit Healthplan**  
**ATTN: Appeals**  
**12515-8 Research Blvd., Suite 400 Austin, TX 78759**  
**Puede enviar la apelación por fax al 1-866-714-7991.**

Al final de este manual, hay un formulario para presentar una apelación. No es obligación usarlo, pero puede ayudarle a saber qué información necesitamos.

Después de que recibamos su apelación a través de una llamada telefónica, por escrito o de manera electrónica, le enviaremos una carta. En ella, le confirmaremos que la hemos recibido y le daremos una fecha para que brinde información adicional al plan a fin de asegurarnos de que tenemos todo lo que necesitamos para hacer la revisión.

Puede brindar la información adicional al plan (que puede incluir, entre otras cosas, expedientes médicos, motivos legales o concretos, pruebas) en persona o por escrito. Tenga en cuenta que hay un tiempo limitado para proporcionar esta información. Verifique la fecha en su carta.

Después de que hayamos tomado la decisión, le enviaremos otra carta. Le comunicaremos la decisión dentro de los 30 días. Si el plan no finaliza la revisión y no le brinda una respuesta dentro de ese plazo, o si usted no está de acuerdo con la decisión tomada, puede presentar una audiencia imparcial ante el Estado. Consulte esa sección si necesita más información. Si por algún motivo no podemos decidir dentro de los 30 días, debemos pedir una extensión a Nevada Medicaid o Nevada Check Up. Debemos informarles por qué queremos la extensión. Debemos explicar por qué la extensión sería beneficiosa para usted.

Usted también puede solicitar una extensión si necesita más tiempo. La extensión será por 14 días más. Si quiere solicitar una extensión, llame a Servicios al Miembro. Solicite hablar con el Departamento de Apelaciones. El número de teléfono es 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711.

En caso de no estar de acuerdo con la extensión, puede solicitar una queja.

## ¿QUIÉN PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN?

- usted, como miembro adulto;
- el padre, la madre o el tutor de un miembro menor de edad;
- una persona designada por usted (su representante);
- un proveedor en su nombre (el proveedor es su representante).

Para que otra persona presente una apelación en su nombre, usted debe dar su autorización por escrito. Nadie puede hablar por usted sin su permiso. En la sección “Formularios” de este manual, hay un “Formulario de representante personal para apelaciones”, donde puede informarnos que otra persona tiene su autorización para apelar en su nombre. Recibirá una copia de este formulario con sus cartas de determinación adversa sobre beneficios. También puede encontrarlo en nuestro sitio web: [SilverSummitHealthplan.com](http://SilverSummitHealthplan.com).

Envíe el Formulario de representante personal para apelaciones junto con su apelación. Debemos recibirla dentro de los 60 días posteriores a su carta de determinación adversa sobre beneficios.

Si necesita ayuda para presentar su apelación, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico.

## ¿CÓMO SEGUIR RECIBIENDO SERVICIOS?

Puede solicitar seguir recibiendo atención mientras nosotros revisamos su apelación. Debe hacerlo dentro de los 10 días posteriores a haber recibido la carta de determinación adversa sobre beneficios.

**IMPORTANTE:** Si la apelación confirma que nuestra decisión era correcta, usted deberá pagar el servicio.

## DECISIONES DE APELACIÓN RÁPIDA

***Si su condición médica es urgente, podemos tomar una decisión sobre su apelación mucho más rápido. Usted puede necesitar una decisión rápida si no recibir el tratamiento le causaría efectos adversos:***

- riesgo de problemas graves de salud o muerte;
- problemas graves del corazón, los pulmones u otras partes del cuerpo;
- internación en un hospital.

Su médico debe estar de acuerdo en que usted tiene una necesidad urgente.

Si cree que necesita una decisión de apelación rápida, llame a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Solicite hablar con el Departamento de Apelaciones. Nuestro director médico tomará una decisión, y se la comunicaremos dentro de las 72 horas.

## AUDIENCIAS IMPARCIALES ANTE EL ESTADO

Es posible que no esté de acuerdo con una decisión de apelación. Si eso ocurre, puede solicitar una audiencia imparcial ante el Estado. Se trata de una apelación que se envía a la DHCFP de Nevada, no a SilverSummit Healthplan. En una audiencia imparcial ante el Estado, la DHCFP de Nevada tomará la decisión final.

Debe completar el proceso de apelaciones de SilverSummit Healthplan para poder solicitar una audiencia imparcial ante el Estado. Cuando hayamos finalizado su apelación, le enviaremos una carta. Tiene 90 días a partir de la fecha que figura en la carta para solicitar una audiencia imparcial ante el Estado.

Puede solicitar seguir recibiendo atención durante el proceso de audiencia imparcial ante el Estado. Debe hacerlo dentro de los 10 días posteriores a la fecha que figura en la carta.

**IMPORTANTE:** Si la audiencia imparcial ante el Estado confirma que nuestra decisión era correcta, usted deberá pagar el servicio. Las solicitudes para una audiencia imparcial ante el Estado pueden enviarse por escrito o de manera electrónica. Envíe su solicitud por correo a la siguiente dirección:

**Nevada Department of Administration**  
**Hearings Office**  
**1100 East William Street, Suite 101**  
**Carson City, NV 89701**  
**Teléfono: 775-684-3676 • Número gratuito: 1-800-992-0900**

También puede enviar una solicitud electrónica ingresando al Formulario de solicitud de audiencia imparcial para beneficiarios en <http://dhcftp.nv.gov/Resources/PI/Hearings/>. Para obtener más información sobre el proceso de audiencia imparcial ante el Estado, comuníquese con la DHCFP de Nevada.

## ¿CÓMO NOTIFICAR PRESUNTAS INFRACCIONES EN MATERIA DE COMERCIALIZACIÓN?

La DHCFP de Nevada tiene reglas de mercadeo para los posibles miembros. SilverSummit Healthplan sigue estas reglas. Si nota que un plan de salud realiza actividades que podrían violar las reglas de la DHCFP de Nevada, este organismo le agradecerá que lo informe. Complete el “Formulario de reclamo de mercadeo de la DHCFP de Nevada”. Es el “Formulario de queja o apelación” que se encuentra al final de este manual. Ellos investigarán.

### ***Algunas actividades específicas no están permitidas:***

- Realizar actividades para hacerle cambiar de plan. Usted recibirá información de su plan de salud (SilverSummit Healthplan), pero no de otros. Esto incluye correos postales, correos electrónicos, llamadas telefónicas o visitas a su domicilio.
- Adjuntar solicitudes de Nevada Check Up y de Medicaid a los materiales de mercadeo.
- Mostrar o entregar materiales de mercadeo en una sala de emergencias del hospital.
- Divulgar información falsa, confusa, engañosa o destinada a engañar a los miembros.
- Ayudar a alguien a elegir un plan de salud.
- Compararse con otros planes de salud específicos.
- Cobrar a los miembros por servicios o artículos ofrecidos en un evento.
- Cobrar a los miembros por usar el sitio web.
- Tratar de vender otros planes de seguro a los miembros.

## NOTIFICACIÓN DE FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO

SilverSummit Healthplan se preocupa seriamente por averiguar y notificar si los fondos de Nevada Check Up y Medicaid se utilizan de manera incorrecta. Esto se denomina fraude, desperdicio y abuso.

### ***Fraude significa que un miembro, un proveedor u otra persona está usando de manera indebida los recursos de Nevada Check Up o del programa Medicaid:***

- Entregar a otra persona su tarjeta de identificación (ID) de miembro para que pueda obtener servicios en su nombre.
- Usar la tarjeta de identificación (ID) de miembro de otra persona para obtener servicios en su nombre.
- Emitir, el proveedor, una factura por el mismo servicio dos veces.
- Emitir, el proveedor, una factura por un servicio que no se brindó.

Los beneficios de atención de salud se le brindan a usted por cumplir con las reglas del programa. No son para nadie más. No debe compartir sus beneficios con nadie. Si usa sus beneficios de manera indebida, podría perderlos. El Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de Nevada también podría comenzar acciones legales en su contra si usa indebidamente sus beneficios.

Si cree que un proveedor, un miembro o cualquier otra persona está usando de manera indebida los beneficios de Nevada Medicaid o Nevada Check Up, infórmenoslo de inmediato. SilverSummit Healthplan atenderá su llamada seriamente. No es necesario dar su nombre cuando llama a Servicios al Miembro. El número de teléfono es 1-844-366-2880; TTY, 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. También puede llamar a nuestra línea de ayuda sobre fraude, despilfarro y abuso al 1-866-685-8664, comunicarse con nosotros a través de [SilverSummitHealthplan.com](http://SilverSummitHealthplan.com), enviarnos un correo electrónico a [ReportFWA@SilverSummithealthplan.com](mailto:ReportFWA@SilverSummithealthplan.com) o un correo a través del servicio postal de los Estados Unidos a la siguiente dirección:

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

## DERECHOS DE LOS MIEMBROS

Como miembro, usted tiene ciertos derechos. SilverSummit Healthplan quiere que siempre se respeten sus derechos. Esperamos que nuestros proveedores respeten sus derechos.

### ***Nos importan sus derechos:***

- A recibir un trato con respeto, dignidad y privacidad.
- A recibir información sobre SilverSummit Healthplan, sus servicios, sus profesionales y proveedores, y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- A elegir y cambiar médicos de la red de proveedores.
- A estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se utilice como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

- A poder comunicarse con su proveedor.
- A acudir a cualquier proveedor o clínica para recibir servicios de planificación familiar.
- A recibir atención de inmediato si tiene una emergencia médica.
- A que le informen cuál es su enfermedad o condición médica.
- A discutir con su proveedor las opciones de tratamiento y lo que él considera mejor para usted, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.
- A trabajar con su médico para tomar decisiones sobre su atención de salud.
- A otorgar permiso antes de un diagnóstico, un tratamiento o una cirugía.
- A rechazar un tratamiento.
- A que se mantenga la privacidad de su información personal en los expedientes médicos.
- A solicitar una copia de sus expedientes médicos.
- A solicitar que se modifiquen o corrijan sus expedientes médicos según lo permita la ley.
- A presentar reclamos, quejas o apelaciones sobre su proveedor o su atención médica.
- A apelar una acción que reduzca o rechace servicios de acuerdo con los criterios médicos.
- A discutir con su proveedor las opciones de tratamiento y a no ser presionado para tomar decisiones sobre un tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.
- A no ser discriminado por motivos de origen racial, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, estado de salud o necesidad de servicios de atención de salud.
- A recibir un trato culturalmente competente por parte del plan de salud y los proveedores.
- A solicitar una segunda opinión.
- A que le informen sobre sus derechos de cancelación en el momento de la inscripción y, luego, una vez por año.
- A crear una instrucción anticipada.
- A presentar un reclamo a la DHCFP de Nevada si su instrucción anticipada no se cumple.
- A elegir un proveedor que le brinde atención cada vez que sea posible y apropiado.
- A recibir servicios de atención de salud accesibles, similares a los servicios que se brindan con Medicaid FFS, con montos, duración y alcances similares.
- A obtener los servicios suficientes para esperar de manera razonable alcanzar los objetivos del tratamiento.
- A que no se reduzcan ni rechacen sus servicios solo por causa de un diagnóstico, un tipo de enfermedad o una condición médica específicos.
- A gozar de sus derechos sin efectos negativos por parte del DHHS de Nevada, SilverSummit Healthplan, sus proveedores o contratistas.
- A que SilverSummit Healthplan le proporcione toda la información del miembro por escrito, sin costo para usted y en idiomas distintos del inglés.
- A recibir información en otros formatos para atender las necesidades especiales de los miembros que, por algún motivo, pudieran tener dificultad para leer la información.
- A recibir servicios de interpretación sin costo y en cualquier idioma.
- A que le informen que los servicios de interpretación se encuentran disponibles y cómo obtenerlos.
- A recibir ayuda para entender los requerimientos y beneficios de SilverSummit Healthplan por parte del DHHS de Nevada y su corredor de inscripción.

- A recibir una copia de los derechos y responsabilidades del miembro y del derecho a hacer recomendaciones sobre la declaración de derechos y responsabilidades de Silver Summit Healthplan.

## **OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS**

Como miembro, usted tiene ciertas responsabilidades. El tratamiento puede funcionar mejor si usted hace lo siguiente:

### ***Notificar a Nevada Medicaid o a Nevada Check Up si ocurre esto:***

- Cambia el tamaño de su familia.
- Proporcionar a SilverSummit Healthplan y a sus proveedores la información médica correcta y completa que necesiten para brindarle atención.
- Se muda fuera del estado o tiene otros cambios de dirección.
- Obtiene o tiene cobertura de salud con otra aseguradora, otro tercero, o hay cambios en esa cobertura.
- Trabajar para mejorar su propia salud.
- Informar a SilverSummit Healthplan cuando vaya a la sala de emergencias.
- Hablar con su proveedor sobre la autorización previa de los servicios que recomienda.
- Conocer las responsabilidades de los costos compartidos y hacer los pagos que le corresponden.
- Informar a SilverSummit Healthplan si pierde o le roban su tarjeta de identificación (ID) de miembro.
- Mostrar su tarjeta de identificación (ID) de miembro y la tarjeta de identificación (ID) de Nevada Medicaid cuando reciba servicios de atención de salud.
- Conocer lo mejor posible los procedimientos, las reglas de cobertura y las restricciones de SilverSummit Healthplan.
- Comunicarse con SilverSummit Healthplan cuando necesite información o tenga preguntas.
- Dar a los proveedores información médica precisa y completa.
- Seguir el tratamiento indicado o decirle lo antes posible a su proveedor las razones por las cuales no se puede seguir el tratamiento.
- Hacer preguntas a su proveedor para entender mejor el tratamiento. Conocer los posibles riesgos, beneficios y costos de las alternativas de tratamiento. Tomar las decisiones de atención después de haber pensado en todas estas cosas.
- Participar activamente en su tratamiento. Comprender sus problemas de salud y participar todo lo posible en establecer objetivos del tratamiento con su proveedor.
- Seguir el proceso de queja si tiene dudas sobre sus cuidados.

# Aviso de prácticas de privacidad



## AVISO DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica, y cómo puede tener acceso a ella. Revíselo detenidamente.

En vigor desde el 07.01.2017

Revisado el 07.01.2021

Si necesita ayuda para traducir o entender esto, llame al 1-844-366-2880. Las personas con dificultades de audición deben llamar a la línea TTY/TDD al 1-844-804-6086, Servicio de Retransmisión de Datos: 771.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono. 1-844-366-2880. (TTY/TDD: 1-844-804-6086).

Los servicios de interpretación son gratuitos para usted.

### Obligaciones de la entidad cubierta

SilverSummit Healthplan es una entidad cubierta, tal como lo define y regula la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) de 1996. SilverSummit Healthplan tiene la obligación legal de mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI), proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, cumplir con los términos del Aviso que está actualmente en vigor y notificarle en caso de una violación de su PHI no segura. Protegemos toda su PHI oral, escrita y digital.

Este Aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su PHI. También describe sus derechos de acceso, modificación y gestión de su PHI y cómo ejercerlos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI no descritos en este Aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

SilverSummit Healthplan se reserva el derecho de modificar el presente Aviso. Nos reservamos el derecho de aplicar el Aviso revisado o modificado a su PHI que ya tenemos, así como a cualquier PHI suya que recibamos en el futuro. SilverSummit Healthplan revisará y distribuirá de inmediato este Aviso siempre que se produzca un cambio sustancial en los usos o las divulgaciones, sus derechos, nuestras obligaciones legales u otras prácticas de privacidad indicadas en el aviso. Los avisos revisados se informarán en nuestro sitio web y en los materiales que le enviemos.

## USOS Y DIVULGACIONES ACEPTABLES DE SU PHI

**A continuación, se enumeran los casos en los que podemos utilizar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:**

**Tratamiento:** Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención de salud que le proporcione tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.

**Pago:** Podemos usar y revelar su PHI para hacer pagos de beneficios por los servicios de atención de salud que se le hayan prestado. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención de salud o a otra entidad sujeta a las normas de privacidad federales para fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir la tramitación de las reclamaciones, la determinación de la elegibilidad o la cobertura de las reclamaciones, la facturación de las primas, la revisión de los servicios para comprobar su necesidad médica y la revisión de la utilización de las reclamaciones.

**Operaciones de atención de salud:** Podemos utilizar y revelar su PHI para realizar nuestras operaciones de atención de salud. Estas actividades pueden incluir prestar servicios al cliente, responder reclamos y apelaciones, proporcionar administración de casos y coordinación de la atención, llevar a cabo la revisión médica de las reclamaciones y otras actividades relacionadas con la evaluación y el mejoramiento de la calidad. Además, en nuestras operaciones de atención de salud, también podemos divulgar PHI a los socios comerciales con los que tenemos acuerdos escritos que contienen términos para proteger la privacidad de su PHI. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las normas de privacidad federales y que tenga una relación con usted para sus operaciones de atención de salud en relación con actividades para la evaluación y el mejoramiento de la calidad, revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención de salud, administración de casos y coordinación de la atención, o bien, detección o prevención de fraude y abuso en atención de salud.

**Divulgaciones del plan de salud de grupo/patrocinador del plan:** Podemos revelar su información de salud protegida a un patrocinador del plan de salud de grupo, como un empleador u otra entidad que le esté proporcionando un programa de atención de salud, si el patrocinador ha aceptado ciertas restricciones sobre cómo utilizará o divulgará la información de salud protegida (como aceptar no utilizar la información de salud protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

### **Otras divulgaciones permitidas o necesarias de la PHI**

**Actividades de recaudación de fondos:** Podemos utilizar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación benéfica o entidad similar a fin de ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de darse de baja (dejar) de recibir dichas comunicaciones en el futuro.

**Fines de determinación de cobertura:** Podemos utilizar o revelar su PHI con este propósito, por ejemplo, para tomar una decisión sobre una solicitud o petición de cobertura. Si utilizamos o divulgamos su PHI con fines de determinación de cobertura, tenemos prohibido utilizar o divulgar PHI que sea información genética en este proceso.

**Recordatorio de citas/Alternativas de tratamiento:** Podemos usar y revelar su PHI para recordarle que tiene una cita para su tratamiento y atención médica con nosotros, o para proporcionarle información sobre las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.

**Divulgaciones exigidas por la ley:** Si las leyes federales, estatales y/o locales exigen el uso o la divulgación de su PHI, podremos utilizar o divulgar su PHI en la medida en que estos cumplan con dicha ley y se limiten a los requisitos de esta. Si dos o más leyes o normativas que regulen el mismo uso o divulgación entran en conflicto, cumpliremos la ley o normativa más restrictiva.

**Actividades de salud pública:** Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos revelar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para garantizar la calidad, la seguridad o la eficacia de los productos o los servicios bajo la jurisdicción de la FDA.

**Víctimas de abuso y negligencia:** Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal (incluidos los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por la ley) para recibir dichos informes, si tenemos una sospecha razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Procesos judiciales y administrativos:** Podemos revelar su PHI en procesos judiciales y administrativos, así como también en respuesta a una orden de un juzgado, de un tribunal administrativo o en respuesta a una citación, citación judicial, orden judicial, petición de descubrimiento u otro requerimiento judicial similar.

**Cumplimiento de la ley:** Podemos revelar su PHI pertinente a las fuerzas de seguridad cuando se nos exija, por ejemplo, como respuesta a una orden de un tribunal, una orden judicial, una citación o citación judicial emitida por un oficial de la justicia, o la citación de un gran jurado. También podemos revelar su PHI pertinente con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo material o una persona cuyo paradero se desconozca.

**Investigadores, médicos forenses y directores de funerarias:** Podemos divulgar su PHI a un investigador o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. También podemos revelar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para que lleven a cabo sus funciones.

**Donación de órganos, ojos y tejidos:** Podemos revelar su PHI a organizaciones de obtención de órganos o a entidades que trabajan en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos y tejidos cadavéricos.

**Amenazas para la salud y la seguridad:** Podemos utilizar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir la posibilidad de una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.

**Funciones gubernamentales especializadas:** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de EE. UU., podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados por motivos de seguridad nacional o actividades de inteligencia, al Departamento de Estado para determinaciones de idoneidad médica o servicios de protección del Presidente, y a otras personas autorizadas.

**Compensación del trabajador:** Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación del trabajador u otros programas similares, establecidos por ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.

**Situaciones de emergencia:** Podemos revelar su PHI en una situación de emergencia, o si usted tiene una incapacidad o no está presente, a un miembro de la familia, amigo personal cercano, agencia autorizada de ayuda en caso de desastre, o cualquier otra persona previamente identificada por usted. Utilizaremos nuestro criterio profesional y nuestra experiencia para determinar si la divulgación le beneficia. Si la divulgación le beneficia, solo compartiremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención.

**Reclusos:** Si usted está en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de las fuerzas de seguridad, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al funcionario de las fuerzas de seguridad cuando dicha información sea necesaria para que la institución le proporcione atención de salud en las siguientes situaciones:

- para proteger su salud o seguridad;
- para proteger la salud o seguridad de otros;
- para proteger la seguridad y la protección de la institución correccional.

**Investigación:** En determinadas circunstancias, podemos revelar su PHI a investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado y cuando se hayan establecido determinadas salvaguardias para garantizar la privacidad y la protección de su PHI.

### ***Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito***

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

**Venta de PHI:** Solicitaremos su autorización por escrito antes de hacer cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que estamos recibiendo una compensación por divulgar la PHI de esta manera.

**Mercadeo:** Solicitaremos su autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI con fines de mercadeo con excepciones limitadas, como cuando mantenemos comunicaciones de mercadeo cara a cara con usted o cuando le proporcionamos regalos promocionales de valor nominal.

**Notas de psicoterapia:** Solicitaremos su autorización por escrito para utilizar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas con excepciones limitadas, como para determinadas funciones de tratamiento, pago o funcionamiento de la atención de salud.

## **DERECHOS INDIVIDUALES**

A continuación, se enumeran sus derechos en relación con su PHI. Si desea hacer uso de alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros utilizando la información que figura al final de este Aviso.

**Derecho a revocar una autorización:** Puede revocar su autorización en cualquier momento, pero debe hacerlo por escrito. La revocación será efectiva de forma inmediata, a menos que ya hayamos tomado medidas en virtud de la autorización, antes de haber recibido su revocación por escrito.

**Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar restricciones en el uso y la divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención de salud, así como divulgaciones a personas involucradas en su atención o pago de su atención, como familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que pide y establecer a quién se aplica la restricción. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aprobamos, accederemos a su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para el pago o las operaciones de atención de salud a un plan de salud cuando usted haya pagado el servicio o artículo de su bolsillo en su totalidad.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por medios alternativos o a lugares alternativos. Este derecho solo se aplica si el hecho de no comunicar la información por los medios alternativos o a los lugares alternativos que usted desea puede ponerle en peligro.

No tiene que explicar el motivo de su solicitud, pero debe indicar que si no se cambia el medio o el lugar de comunicación de la información, usted podría estar en peligro. Debemos atender su solicitud si es razonable y especifica los medios alternativos o el lugar donde debe entregarse su PHI.

**Derecho a acceder y a recibir una copia de su PHI:** Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su PHI incluida en un conjunto de registros designados. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato distinto al de las fotocopias. Utilizaremos el formato que usted solicite, a menos que no sea factible. Debe presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito y le indicaremos que se pueden revisar los motivos de la denegación. También le indicaremos cómo solicitar dicha revisión o si la denegación no puede ser revisada.

**Derecho a modificar su PHI:** Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos, o cambiemos, su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe explicar por qué debe modificarse la información. Podemos denegar su solicitud por determinados motivos, por ejemplo, si no hemos creado la información que desea modificar, y el creador de la PHI puede llevar a cabo la modificación. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión, y adjuntaremos su declaración a la PHI que solicita que modifiquemos.

Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted nombre, de la modificación y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.

**Derecho a recibir un informe de las divulgaciones:** Usted tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI dentro del último período de seis años. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención de salud o divulgaciones que usted haya autorizado. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en los costos, por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.

**Derecho a presentar un reclamo:** Si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad o que hemos infringido nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos un reclamo por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que figura al final de este Aviso.

También puede presentar un reclamo al secretario de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Para eso, envíe una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509F  
HHH Building Washington, DC 20201**

llame al 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) o ingrese en [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints). No tomaremos represalias contra usted por presentar un reclamo.

**Derecho a recibir una copia de este Aviso:** Puede solicitar una copia de nuestro Aviso, en cualquier momento, utilizando la información de contacto que figura al final de este. Si recibe este Aviso en nuestro sitio web ([SilverSummitHealthplan.com](http://SilverSummitHealthplan.com)) o por correo electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia en papel.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

***Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos, puede comunicarse con nosotros, por escrito o por teléfono, utilizando la información de contacto que se indica a continuación.***

**SilverSummit Healthplan  
ATTN: Privacy Official  
2500 North Buffalo Drive, Suite 250  
Las Vegas, NV 89128**

**1-844-366-2880, TTY/TDD 1-844-804-6086, Servicio de Retransmisión de Datos: 771**

## DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

SilverSummit Healthplan cumple las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de origen racial, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. SilverSummit Healthplan no excluye ni trata a las personas de forma diferente por los motivos antes mencionados.

### ***SilverSummit Healthplan:***

**Proporciona herramientas y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros:**

- intérpretes calificados de lengua de señas;
- información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos);

**Ofrece servicios gratuitos de idiomas a las personas cuya lengua materna no sea el inglés:**

- intérpretes calificados;
- información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con SilverSummit Healthplan al 1-844-366-2880, TTY: 1-844-804-6086; Servicio de Retransmisión de Datos: 711. Si cree que SilverSummit Healthplan no brindó estos servicios o discriminó de otro modo por motivos de origen racial, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja:

**SilverSummit Healthplan**  
**ATTN: Grievance Coordinator**  
**2500 North Buffalo Dr. Drive, Suite 250**  
**Las Vegas, NV 89128**

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

Puede hacerlo en persona, por teléfono, por correo postal, por fax o por correo electrónico. SilverSummit Healthplan está disponible si necesita ayuda para presentar una queja.

También puede presentar un reclamo sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Puede hacerlo a través del portal en línea de la oficina para ese fin, en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono:

**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**

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

# Glosario de términos



- **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 médicamente 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:
  1. evaluaciones para determinar la justificación o necesidad de tomar medidas;
  2. control del equilibrio de fluidos y electrolitos;
  3. succión de las vías respiratorias;
  4. atención del catéter venoso central;
  5. ventilación mecánica; y
  6. atención de traqueotomía.
- **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.

# Formularios



- Formulario de solicitud de cambio de proveedor de atención primaria
- Formulario de notificación de embarazo
- Formulario de queja o apelación
- Formulario de inquietud o recomendación
- Formulario de designación de representante autorizado

# Formulario de solicitud de cambio de proveedor de atención primaria

## Un miembro por formulario

### Información del miembro

### \* Campo obligatorio

Nombre:  Inicial del segundo nombre:  Apellido:

Identificación (ID) de Medicaid\*:

Fecha de nacimiento (mmddaaaa):

N.º del Seguro Social:  Número de teléfono:  -  -

Dirección postal:

Ciudad:  Estado:  Código postal:

### 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:

Número de 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.

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

\_\_\_\_\_

Firma del miembro o del representante autorizado Fecha

(mmddaaaa)

\_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta del miembro o del representante autorizado



## Notificación de embarazo de la miembro

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

### \* Campo obligatorio

\* **¿Está embarazada?**  Sí  No \* Si está embarazada, responda todas las preguntas que siguen.

Devuelva el formulario en el sobre que se le proporcionó. Cuando recibamos sus respuestas, le enviaremos un regalo por correo. Podemos llamarle si detectamos que corre el riesgo de tener problemas con su embarazo.

\* **N.º de identificación (ID) de Medicaid:**

Fecha de hoy (MMDDAAAA):

Nombre:

Apellido:

\* **Fecha de nacimiento (MMDDAAAA):**

Dirección postal:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono particular:

Teléfono móvil:

¿Quiere recibir mensajes de texto sobre el embarazo y la atención al recién nacido?  Sí  No

Si no tiene un plan con mensajes de texto ilimitados, se podrían aplicar tarifas de mensajes y datos. Envíe PARAR para cancelar la suscripción. Tenga en cuenta que los mensajes de texto no son seguros y pueden ser vistos por otras personas.

Dirección de correo electrónico:

\* **Nombre de su obstetra:**

\* **Fecha probable de parto (MMDDAAAA):**

¿Tiene un seguro principal (para la mamá o el bebé) que no sea Medicaid?  Sí  No

Origen racial/origen étnico (marque todas las opciones que correspondan):

Blanca

Negra/afroamericana

Hispana/latina

Indígena estadounidense/nativa americana

Asiática

Hawaiana/nativa de otras islas del Pacífico

Otro Si es de otro origen étnico, especifique:

Idioma preferido (si no es inglés):

¿Planea amamantar?  Sí  No Si la respuesta es "No", indique los motivos.

¿Elegió un pediatra?  Sí  No Nombre del pediatra:

Número de partos a término:

Número de abortos espontáneos:

Número de partos prematuros:

Número de partos de feto muerto:

Altura (pies, pulgadas):

Peso antes del embarazo:

Rev. 05 03 2018

© 2011 Start Smart for Your Baby. All rights reserved.

NV-MNOP-2042

\* **¿Alguno de los siguientes puntos se aplica a usted?**  Sí  No

Si la respuesta es "Sí", marque todas las opciones que correspondan.

### Antecedentes médicos

¿Tuvo algún parto prematuro (<37 semanas o más de tres semanas antes de la fecha probable de parto)?  Sí  No

¿Tuvo un parto en los últimos 12 meses?  Sí  No      ¿El parto se produjo en los últimos 6 meses?  Sí  No

¿Tuvo alguna cesárea?  Sí  No      ¿Tiene diabetes (anterior al embarazo)?  Sí  No

### \* N.º de identificación (ID) de Medicaid:

Nombre: Apellido, Nombre:

¿Tiene anemia de células falciformes?  Sí  No

¿Tiene asma?  Sí  No

Si la respuesta es "Sí", ¿empeoran los síntomas del asma durante el embarazo?  Sí  No

¿Tiene presión arterial alta (anterior al embarazo)?  Sí  No

¿Tuvo algún parto de feto muerto o muerte neonatal?  Sí  No

¿Es VIH positiva?  Sí  No      ¿Es VIH negativa?  Sí  No

¿Se niega a hacerse la prueba?  Sí  No      ¿Tiene sida?  Sí  No

¿Tiene problemas de tiroides?  Sí  No      Si la respuesta es "Sí", ¿este es un problema de tiroides nuevo?  Sí  No

¿Tiene trastorno convulsivo?  Sí  No      ¿Tuvo convulsiones en los últimos 6 meses?  Sí  No

¿Tuvo problemas de abuso de drogas o alcohol?  Sí  No

### Antecedentes del embarazo actual

¿Tuvo trabajo de parto prematuro en este embarazo?  Sí  No

¿Tiene diabetes gestacional actualmente?  Sí  No

¿Este embarazo es de mellizos?  Sí  No      ¿Este embarazo es de trillizos?  Sí  No

¿Tiene náuseas matutinas graves?  Sí  No

¿Tiene inquietudes de salud mental actualmente?  Sí  No      Especifique:

¿Tiene alguna enfermedad de transmisión sexual (STD) actualmente?  Sí  No

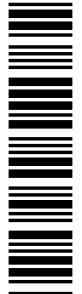
Especifique:

¿Consume tabaco actualmente?  Sí  No      Cantidad:

Si la respuesta es "Sí", ¿le interesa dejar?  Sí  No

¿Consume alcohol actualmente?  Sí  No      Cantidad:

¿Consume drogas actualmente?  Sí  No



¿Toma medicamentos recetados (aparte de las vitaminas prenatales)?  Sí  No

Especifique:

¿Estuvo hospitalizada durante este embarazo?  Sí  No

Si la respuesta es "Sí", especifique las hospitalizaciones durante este embarazo.

### Problemas sociales

¿Tiene comida suficiente?  Sí  No    ¿Está inscrita en el programa WIC?  Sí  No

¿Tiene problemas para ir a las consultas médicas?  Sí  No    ¿Tiene acceso telefónico fiable?  Sí  No

¿Carece de hogar o vive en un refugio?  Sí  No

¿Actualmente sufre violencia doméstica o se siente insegura en su casa?  Sí  No

Enumere cualquier otra necesidad social que tenga:

Indique cualquier otra cosa que quiera decirnos sobre su salud:

Si sus respuestas indican que corre riesgo de tener complicaciones durante el embarazo, ¿aceptaría participar en nuestro programa de administración de casos StartSmart para ayudarlos a usted y a su bebé?

Sí  No

# FORMULARIO DE QUEJA O APELACIÓN

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

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

## 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: <input type="checkbox"/> Miembro <input type="checkbox"/> Padre/madre <input type="checkbox"/> Tutor		
5. Firma del representante [FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA QUEJA O LA APELACIÓN*]		
* Relación con el miembro: <input type="checkbox"/> Padre/madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otra, especificar: _____		



**1-844-366-2880**

**SilverSummitHealthPlan.com**

 [facebook.com/SilverSummitHealthplan](https://facebook.com/SilverSummitHealthplan)

 [twitter.com/SilverSummitHP](https://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. SilverSummit Healthplan no excluye ni trata a las personas de forma diferente por los motivos antes mencionados.

SilverSummit Healthplan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de origen racial, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. SilverSummit Healthplan no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su origen racial, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

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).

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).

© 2023 SilverSummit Healthplan NV\_SSHP\_MCD\_MHBK\_010124