



Keystone First – CHIP Manual del Afiliado



Pennsylvania's Children's
Health Insurance Program
We Cover All Kids.



Keystone First

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

www.keystonefirstchip.com

Esta información es correcta a la fecha de revisión. Llame a Servicios al Miembro si tiene alguna pregunta. Es posible que su plan médico administrado no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea atentamente su Manual del Afiliado para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos.

Keystone First – CHIP cumple con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ancestros, sexo, identidad o expresión de género u orientación sexual.

Keystone First – CHIP no excluye a las personas ni las trata de modo diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ancestros, sexo, identidad o expresión de género u orientación sexual.

Keystone First – CHIP proporciona a las personas con discapacidades asistencia y servicios gratuitos para que puedan comunicarse con nosotros eficazmente, como:

- Intérpretes calificados en lenguaje de señas.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos de acceso electrónico, otros formatos)

Keystone First – CHIP proporciona servicios de idioma sin cargo a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a **Keystone First – CHIP** en el **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Si cree que **Keystone First – CHIP** no ha provisto estos servicios o ha discriminado de otra manera en función de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ancestros, sexo, identidad o expresión de género u orientación sexual, usted puede presentar una queja dirigida a la siguiente dirección:

Keystone First – CHIP,
Enrollee Complaints Department,
Attention: Member Advocate,
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Teléfono: **1-844-472-2447**, TTY **711**,
Fax: **215-937-5367**, o
Correo electrónico:
PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com

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

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

También puede presentar una queja relativa a los derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles de manera electrónica a través del Portal de Quejas sobre Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono a la siguiente dirección:

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

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

Aviso de no discriminación

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **1-844-472-2447 (TTY 711)** or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al **1-844-472-2447 (TTY 711)** o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin

注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 **1-844-472-2447 (文本电话 711)** 或咨询您的服务提供商。

Nepali

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि नि:शुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि नि:शुल्क उपलब्ध छन्। **1-844-472-2447 (TTY 711)** मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону **1-844-472-2447 (TTY 711)** или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم **1-844-472-2447 (TTY 711)** أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan **1-844-472-2447 (TTY 711)** oswa pale avèk founisè w la.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số **1-844-472-2447 (Người khuyết tật 711)** hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером **1-844-472-2447 (TTY 711)** або зверніться до свого постачальника.

Aviso de no discriminación

Chinese; Cantonese

注意：如果您說[中文]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 **1-844-472-2447 (TTY 711)** 或與您的提供者討論。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para **1-844-472-2447 (TTY 711)** ou fale com seu provedor.

Bengali

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। **1-844-472-2447 (TTY 711)** নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le **1-844-472-2447 (TTY 711)** ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ **1-844-472-2447 (TTY 711)** ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean

주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. **1-844-472-2447 (TTY 711)**번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓક્ટિલરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. **1-844-472-2447 (TTY 711)** પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Índice

Tema	Página
Sección 1 – Bienvenida	5
Introducción	6
¿Qué es CHIP?	6
Bienvenidos a Keystone First - CHIP	6
Servicios para el participante	6
Tarjetas de identificación del participante	7
Información importante de contacto	8
Emergencias	8
Información importante de contacto – Resumen	8
Otros números de teléfono	9
Servicios de comunicación	10
Inscripción	11
Renovación	11
Cambiar de programa CHIP	12
Cambios en su hogar	12
¿Qué debo hacer si me mudo?	12
Pérdida de beneficios	13
Información del directorio de proveedores	13
Cómo elegir su proveedor de atención primaria (PCP)	14
Cómo cambiar de PCP	15
A quién ver para recibir atención odontológica	15
Visitas al consultorio	15
Cómo obtener una consulta con su PCP	15
Normas de las consultas	16
Referencias médicas	16
Autorreferencias	17
Atención fuera de horario	17
Participación de los afiliados	18
Sugerencias de cambios a las políticas y los servicios	18
Programa para la mejora de la calidad de Keystone First - CHIP	18
Sección 2 – Sus derechos y responsabilidades	20
Derechos y responsabilidades del participante	21
Derechos del participante	21
Responsabilidades de los participantes	22
Privacidad y confidencialidad	22
Sus costos en los servicios cubiertos	23
Primas	23

Copagos	23
¿Qué sucede si se me pide un copago y no estoy de acuerdo?	23
Costos dentales	24
Información de facturación	24
¿Cuándo puede cobrarme un proveedor?	24
¿Qué debo hacer si recibo una factura?	25
Responsabilidad de terceros	25
Coordinación de beneficios	25
Denuncia de fraudes o abusos	26
¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un participante?	26
¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un proveedor?	26
Sección 3 – Servicios de salud	27
Servicios cubiertos	28
Servicios que no están cubiertos	34
Segundas opiniones	44
¿Qué es una autorización previa?	44
¿Qué significa "necesidad médica"?	44
¿Cómo pedir una autorización previa?	45
¿Qué servicios, artículos o medicamentos necesitan autorización previa?	45
Autorización previa de un servicio o artículo	53
Autorización previa de medicamentos para pacientes ambulatorios	54
¿Qué pasa si recibo un aviso de denegación?	54
Proceso de excepción del programa	54
Descripciones de servicios	55
Descripciones detalladas de los servicios	63
Salud conductual	63
Servicios de emergencia	64
Servicios hospitalarios	65
Atención por maternidad	66
Cuidados durante el embarazo	66
Atención para usted y su bebé luego del nacimiento	67
Programa de Maternidad de Keystone First - CHIP	67
Recetas médicas	68
Listado de medicamentos	69
Reembolso por medicamentos	69
Medicamentos de especialidad	70
Medicamentos de venta libre	71
Servicios para el cuidado de la vista	71
Bright Futures	74

Sección 4 – Servicios fuera de la red o del plan	76
Proveedores fuera de la red	77
Cómo recibir atención fuera del área de servicio de Keystone First - CHIP	77
Servicios fuera del plan	77
Programa para mujeres, infantes y niños	77
Programa para la crisis y prevención de la violencia doméstica	78
Crisis por abuso sexual y violación	79
Servicios de intervención temprana	80
Sección 5 – Necesidades especiales y administración de la atención	81
Necesidades especiales	82
Coordinación de la atención	82
Administración de la atención	82
Sección 6 – Quejas, quejas formales y revisión externa	85
Quejas, quejas formales y revisiones externas	86
Quejas	86
¿Qué es una queja?	86
Queja de primer nivel	86
¿Qué debo hacer si tengo una queja?	86
¿Cuándo debo presentar una queja de primer nivel?	87
¿Qué ocurre luego de presentar una queja de primer nivel?	89
¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de Keystone First - CHIP?	90
Queja de segundo nivel	91
¿Qué debo hacer si quiero presentar una queja de segundo nivel?	91
¿Qué ocurre luego de presentar una queja de segundo nivel?	91
¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de Keystone First - CHIP de mi queja de segundo nivel?	92
Revisión externa de quejas	92
¿Cómo puedo pedir una revisión externa de quejas?	92
¿Qué ocurre luego de pedir una revisión externa de quejas?	92
Quejas formales	93
¿Qué es una queja formal?	93
¿Qué debo hacer si tengo una queja formal?	93
¿Cuándo debo presentar una queja formal?	94
¿Qué ocurre luego de presentar una queja formal?	94
¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de Keystone First - CHIP?	95
Revisión externa de quejas formales	95
¿Cómo puedo pedir una revisión externa de una queja formal?	95
Quejas y quejas formales aceleradas	96

¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inmediato?	96
Queja acelerada y queja externa acelerada	96
Queja formal acelerada y queja formal externa acelerada	97
¿Qué tipo de ayuda puedo recibir con los procesos de quejas y quejas formales?	98
Personas con un idioma primario distinto al inglés	99
Personas con discapacidades	99

Sección 1 – Bienvenida

Introducción

¿Qué es CHIP?

El CHIP es un programa con financiación estatal y federal que proporciona seguro integral de salud a niños hasta los 19 años de edad. Nuestros participantes cuentan con una serie amplia de beneficios a través del programa CHIP.

Bienvenidos a Keystone First – CHIP

Gracias por afiliarse al Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) que le brinda Keystone First - CHIP. **Keystone First - CHIP** es una organización de atención administrada que actualmente brinda servicios a participantes en los condados de Bucks, Chester, Delaware, Montgomery y Philadelphia. **Keystone First - CHIP** se dedica a la atención de salud de alta calidad en Pennsylvania. Nuestra misión en **Keystone First - CHIP** es ayudar a las personas con lo siguiente:

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

Queremos ayudarle a obtener la atención que necesita para mantenerse saludable. También queremos asegurarnos de que reciba un trato respetuoso y que obtenga los servicios de atención médica de manera privada y confidencial.

Keystone First - CHIP cuenta con una red de proveedores, centros y abastecedores contratados para brindar a los participantes servicios de salud cubiertos. Es importante que usted visite los proveedores que están en la red de **Keystone First - CHIP** (aquellos con quienes **Keystone First - CHIP** tiene contratos). Cuando visite proveedores de la red de **Keystone First - CHIP**, podremos ver mejor que está recibiendo la atención que necesita, cuando la necesita y de la manera en que la necesita.

Este manual le proporciona información sobre los beneficios y servicios para los participantes. Si bien reconocemos que es posible que un padre, madre o tutor tenga que actuar en nombre del participante, en el manual nos dirigimos al participante.

Servicios para el participante

El personal de Servicios al participante puede brindarle ayuda con lo siguiente:

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

Keystone First - CHIP 2025 Manual del participante

Y mucho más.

Los Servicios al participante de Keystone First - CHIP están disponibles:

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

Puede comunicarse con nosotros al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

También puede comunicarse con Servicios al participante por escrito a la siguiente dirección:

**Keystone First – CHIP
P.O. Box 211413
Eagan, MN 55121**

Tarjetas de identificación del participante

Luego de convertirse en participante de **Keystone First - CHIP**, usted recibirá una tarjeta de identificación por correo. Su tarjeta de identificación se verá de esta manera:

 BlueCross.	Keystone First – CHIP
Enrollee Name Last name, First name DOB: MM/DD/YYYY KF – CHIP ID#: CDX123456789	Primary Care Provider (PCP) [Last name, First name] [Group name] PCP Phone #: [X-XXX-XXX-XXXX]
Rx(G) \$(X) Rx(B) \$(X) PCP \$(X) SPEC/UC \$(X) ER \$(X)	Rx BIN: [019595] Rx PCN: [PRX01818] LAB: Any KF – CHIP Lab DENTIST: Any KF – CHIP Dentist
Limits may apply to some services. <i>Not transferable.</i>	Vision RX

 BlueCross.	Visit www.keystonefirstchip.com for benefit information.
Enrollee Services: 1-844-472-2447 (TTY 711) <i>Always carry your Keystone First – CHIP card with you. See your Primary Care Provider (PCP) for care unless it is an emergency.</i>	In-area providers: For Enrollee eligibility/coverage: 1-800-521-6007 For pre-certification: 1-800-521-6622
Emergency Rooms: Go to an emergency room near you when you believe your medical condition may be an emergency. If you get emergency care, please notify your PCP.	Hospitals: Call Provider Services at 1-800-521-6007 within 48 hours or next business day after admission.
Mental Health/Drug and Alcohol Services: For Enrollee Services: 1-844-626-2447	Out-of-area providers: For Enrollee eligibility/coverage: 1-800-676-BLUE For pre-certification: 1-800-521-6007
Out-of-Area Care: Report out-of-area care to Keystone First – CHIP and your PCP within 48 hours. Please submit any out-of-area claims to your local Blue Cross/Blue Shield plan.	Mental Health/Drug and Alcohol Services: For Provider Services: 1-877-244-7124
<i>All other insurance payors must be billed before Keystone First – CHIP, payor of last resort.</i>	Pharmacy: For Provider Services: 1-844-779-2447
	Keystone First – CHIP 200 Stevens Drive Philadelphia, PA 19113 Coverage by Vista Health Plan, an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

La tarjeta incluye su número de identificación personal de **Keystone First - CHIP**, además de otros números de teléfono y direcciones importantes tanto para usted como para sus proveedores de atención de la salud. Es importante que lleve su tarjeta de identificación con usted en todo momento. Deberá mostrar su tarjeta de identificación para obtener los beneficios y servicios que necesita que estén cubiertos por CHIP. Si no recibió su tarjeta de identificación de **Keystone First - CHIP**, la perdió o se la robaron, comuníquese con Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**. Le enviaremos una tarjeta nueva. Puede seguir recibiendo servicios atención de la salud mientras la espera.

Si necesita atención antes de recibir su tarjeta de identificación de participante, llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**. Le daremos su número de ID de participante. Anote su número de ID de participante y llévelo para recibir los servicios que necesita. Su proveedor de atención de la salud deberá llamar a Keystone First - CHIP para verificar su aptitud.

Hasta que reciba su tarjeta de ID de **Keystone First - CHIP** nueva o de reemplazo, llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** y solicite su número de ID de participante. Llévelo con usted para recibir los servicios que necesite. Su proveedor de atención de la salud deberá llamar a Keystone First - CHIP para verificar su aptitud.

Información importante de contacto

La siguiente es una lista de números importantes de teléfono que puede necesitar. Si no sabe bien a quién llamar, póngase en contacto con Servicios al participante para recibir ayuda: **1-844-472-2447 (TTY 711)**,

Emergencias

Consulte la Sección 3, Servicios cubiertos de la salud física, que comienza en la página **27** para obtener más información sobre los servicios de emergencia. Si tiene una emergencia, puede recibir ayuda si va al departamento de emergencia más cercano, llama al 911 o se comunica con su servicio local de ambulancias.

Información importante de contacto – Resumen

Nombre	Información de contacto: Teléfono o sitio en Internet	Apoyo brindado
Números de teléfono del Departamento de Servicios Humanos de Pennsylvania		
Agencia de CHIP	1-800-986-KIDS (5437) www.chipcoverspakids.com	Cuestiones sin resolver
COMPASS	1-877-395-8930 o 1-800-451-5886 (TTY/TTD) o www.compass.state.pa.us o la aplicación móvil myCOMPASS PA para smartphones.	Cambie su información personal para obtener el derecho al programa CHIP. Consulte la página 11 de este manual para obtener más información.

Keystone First - CHIP 2025 Manual del participante

Línea directa para denuncias de fraudes y abusos, Departamento de Servicios Humanos	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Denuncie fraudes o abusos de participantes o proveedores en el Programa de CHIP. Consulte la página 26 de este manual para obtener más información.
Otros números de teléfono importantes		
Línea de Enfermería de Keystone First – CHIP	1-877-625-2447	Hablar con un enfermero(a) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sobre aspectos urgentes de salud. Consulte la página 18 de este manual para obtener información.
Departamento de Seguros, Buró de Servicios al Consumidor	1-877-881-6388	Pedir un formulario de quejas, presentar una queja o hablar con un representante de servicios al consumidor.
Keystone First – CHIP Salud conductual	1-844-524-2447 (TTY 711)	

Otros números de teléfono

Nombre	Número de teléfono
Línea infantil	1-800-932-0313
Intervención por crisis del condado de Bucks	
• Intervención por crisis del norte del condado de Bucks	215-257-6551
• Intervención por crisis del centro del condado de Central Bucks	215-345-2273
• Intervención por crisis del sur del condado de Lower Bucks	215-785-9765
Centro de contacto por causa de crisis del condado de Chester	610-280-3270
Equipo de conexiones para intervenciones por causa de crisis del condado de Delaware	1-855-889-7827

Centro móvil para intervenciones por crisis del condado de Montgomery	1-855-634-4673
Intervención por crisis de Philadelphia	(215) 685-6440
Asistencia legal	1-800-322-7572
Departamento de Salud Conductual/Programas para el desarrollo del condado de Bucks	215-444-2800
Salud Mental/Discapacidad Intelectual y del Desarrollo del condado de Chester	610-344-6265
Servicios Humanos del condado de Delaware	610-713-2365
Oficina de Salud Mental/Discapacidad del Desarrollo e Intervención Temprana del condado de Montgomery	610-278-3642
Servicios de Salud conductual y Discapacidad Intelectual de Philadelphia	(215) 685-5400
Línea de asistencia nacional para la prevención del suicidio	1-800-273-8255
Programa para Mujeres, Infantes y Niños (WIC).	1-800-942-9467
Línea directa de violencia doméstica	1-800-799-7233

Servicios de comunicación

Keystone First - CHIP puede brindarle este manual y otra información que necesite en otros idiomas que no sea el inglés sin costo alguno. **Keystone First - CHIP** también puede brindarle el manual y otra información que necesite en otros formatos como disco compacto, braille, letra grande, DVD, comunicación electrónica y otros formatos, si los necesita, sin costo alguno. Comuníquese con Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** para pedir ayuda si la necesita. Según la información que necesite, **Keystone First - CHIP** puede tardar hasta cinco (5) días en enviarle la información.

Keystone First - CHIP también brindará un intérprete, que incluye servicios de Lenguaje de Señas Americano o TTY, si no habla o entiende inglés o tiene problemas de audición. Estos servicios están disponibles sin costo alguno. Si necesita un intérprete, llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** para ponerse en contacto con el servicio de intérpretes que cumpla con sus necesidades. Para servicios de TTY, llame a nuestro número especializado al **711**.

Si su PCP u otro proveedor no puede brindarle un intérprete para su consulta médica, **Keystone First - CHIP** le dará uno. Llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** si necesita un intérprete para su consulta.

Inscripción

Para poder recibir la cobertura del seguro de atención médica del programa CHIP, usted debe:

- ser menor de 19 años de edad
- ser residente de Pennsylvania
- tener ciudadanía o nacionalidad estadounidense o ser inmigrante legal
- no tener seguro (sin cobertura de ningún otro seguro de atención médica)
- reunir ningún requisito para tener Asistencia Médica (Medicaid)

Debe cumplir con las directrices basadas en el tamaño de la unidad familiar y los ingresos que figuran en

<https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/chip/eligibility-and-benefits.html>.

La mayoría de las familias pueden recibir cobertura de CHIP sin cargo. Otras pueden conseguir los mismos beneficios a bajo costo, según el tamaño de la unidad familiar y los ingresos. Recibirá cobertura del programa CHIP para un período de inscripción de doce (12) meses a menos que se produzca una de las situaciones mencionadas en la sección "pérdida de los beneficios".

Renovación

La cobertura de CHIP debe renovarse al final del plazo de doce (12) meses de inscripción. Su cobertura puede renovarse, si reúne los requisitos, cada doce (12) meses hasta que cumpla 19 años.

La renovación es sólo una revisión de la situación familiar. Sólo se le pedirá que verifique los ingresos del hogar, a menos que otros factores del hogar hayan cambiado y requieran verificación.

Ciento veinte (120) días naturales antes de que finalice el periodo de inscripción de doce (12) meses, se le enviará un aviso recordatorio. Este aviso le explicará que **Keystone First - CHIP** tratará de realizar la renovación con fuentes de verificación electrónica, además de notificarle que debe informar a **Keystone First - CHIP** cualquier cambio relacionado.

Si **Keystone First - CHIP** no puede realizar la renovación con fuentes de verificación electrónica, se le enviarán avisos noventa (90) y sesenta (60) días calendario antes del final del período de afiliación de doce (12) meses. Estas notificaciones incluirán formularios de renovación previamente llenados, así como un sobre con franqueo pagado. Deberá presentar el formulario de renovación y las verificaciones antes de que finalice el periodo de inscripción de doce (12) meses.

Es importante que siga las instrucciones para que su cobertura del programa CHIP no termine. Si tiene preguntas sobre cualquier documentación que reciba o no está seguro si su elegibilidad para el CHIP está al día, llame a Servicios al participante de **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)** o a la oficina del programa CHIP al 1-800-986-KIDS (5437).

Cambiar su MCO del programa CHIP

Usted puede cambiar de plan del CHIP en cualquier momento, por el motivo que sea. Para cambiar de plan del CHIP, llame **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)**. Recibirá información sobre cuándo comenzará el cambio a su nuevo plan de CHIP, y usted permanecerá en **Keystone First - CHIP** hasta ese momento. Un cambio de plan del CHIP puede llevar hasta 6 semanas para entrar en vigencia. Use su tarjeta de identificación de **Keystone First - CHIP** en sus consultas médicas hasta que comience el plan nuevo.

Cambios en su hogar

Llame a Servicios al participante de **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)** si hay cambios en su hogar.

Por ejemplo:

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

Un bebé recién nacido se asigna automáticamente al plan actual de CHIP de la madre hasta que se determine una nueva elegibilidad. Tendrá lugar una revisión para la Asistencia Médica.

¿Qué debo hacer si me mudo?

Si se muda fuera de su condado, es posible que tenga que elegir un nuevo plan de CHIP. Llame a **Keystone First - CHIP** si se muda. Si **Keystone First - CHIP** también brinda atención en el nuevo condado, podrá seguir con **Keystone First - CHIP**. Si **Keystone First - CHIP** no brinda atención en su nuevo condado, le ayudará a transferirse a un nuevo MCO para su nuevo condado.

Si se muda a otro estado, ya no podrá obtener servicios a través del programa CHIP de Pennsylvania. Contacte a **Keystone First - CHIP** si se muda a otro estado. **Keystone First - CHIP** dará por finalizados sus beneficios en Pennsylvania. Deberá solicitar los beneficios en su nuevo estado.

Pérdida de beneficios

Si su cobertura de CHIP termina por cualquier motivo, pero en seis (6) meses usted recupera su elegibilidad, se le volverá a inscribir en la misma aseguradora. Puede escoger una MCO diferente en cualquier momento.

Hay varios motivos por los cuales puede perder sus beneficios, incluso durante los doce (12) meses del período de afiliación.

Por ejemplo:

- Usted puede acceder a otras coberturas de seguro médico acreditadas (como la Asistencia Médica, determinados seguros de empleadores, etc.).
- No está pagando su prima (si tiene la obligación de pagarla).
- Usted no completa una renovación.
- Obtiene otra cobertura de seguro médico acreditada.
- Va a un hogar de ancianos fuera de Pennsylvania.
- Comete fraude al CHIP y agota todos los procedimientos de apelación.
- Va a prisión.
- Se le envía a un centro de desarrollo juvenil.
- Dio por terminada su cobertura de manera voluntaria.
- Cumplió los 19 años.
- Ha fallecido.
- Se muda a otro estado.
- Se muda a otro condado.
- Es recluso o paciente de una institución pública para enfermedades conductuales.
- Se proporcionó información errónea en el momento de la solicitud o renovación que habría dado lugar a una determinación de no elegibilidad.
- Se hace un uso indebido de su tarjeta de identificación.

Información del directorio de proveedores

El directorio de proveedores de **Keystone First - CHIP** tiene información sobre los proveedores de la red de **Keystone First - CHIP**. El directorio de proveedores se encuentra en línea aquí: www.keystonefirstchip.com. Puede llamar a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** para pedir que le envíen una copia del directorio de proveedores o para solicitar información sobre la facultad de medicina o programa de residencia de un médico determinado. También puede llamar para recibir ayuda para encontrar un proveedor. El Directorio de proveedores incluye la siguiente información sobre los proveedores de la red:

- Nombre, dirección, dirección web, dirección de correo electrónico y número de teléfono.
- Si el proveedor acepta o no nuevos pacientes.
- Días y horas de atención.
- Credenciales y certificaciones del proveedor.
- Especialidad del proveedor y servicios que ofrece.
- Si el proveedor habla o no otros idiomas además del inglés y, de ser así, qué idiomas.
- Si se puede acceder al lugar del proveedor con silla de ruedas.

La información en el directorio impreso de proveedores puede cambiar. Puede llamar a Servicios al participante para verificar si la información en el directorio de proveedores está actualizada. **Keystone First - CHIP** actualiza el directorio impreso de proveedores **mensualmente**. El directorio en línea se actualiza al menos una vez al día.

Cómo elegir su proveedor de atención primaria (PCP)

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

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

Todos los participantes deben tener un PCP. Tiene diez (10) días a partir de la recepción de su carta de aviso de inscripción para seleccionar un PCP. Si no lo hace, **Keystone First - CHIP** le asignará un PCP.

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

Estos son algunos de estos profesionales de la salud:

- Auxiliares médicos
- Residentes médicos
- Parteros-enfermeros certificados

Si tiene necesidades médicas especiales, puede pedir que un especialista sea su PCP. El especialista debe aceptar ser su PCP y debe estar en la red de **Keystone First - CHIP**.

Cómo cambiar de PCP

Si quiere cambiar de PCP por algún motivo, llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** para solicitar un nuevo PCP. Si necesita ayuda para encontrar un nuevo PCP, puede ir a www.keystonefirstpa.com, que contiene un directorio de proveedores, o pedir a Servicios al participante que le envíen un directorio de proveedores impreso.

Keystone First - CHIP le enviará una nueva tarjeta de identificación con el nombre y el número de teléfono del nuevo PCP. El representante de Servicios al Participante le dirá cuándo puede comenzar a ver a su PCP nuevo.

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

Si tiene un pediatra o especialista pediátrico como PCP, puede pedir ayuda para cambiar en cualquier momento a un PCP que provea servicios de práctica familiar.

A quién ver para recibir atención odontológica

Puede programar una consulta con proveedores de atención dental que pertenecen a la red. Puede encontrar una lista de proveedores de atención dental en nuestro sitio web www.keystonefirstchip.com o por teléfono al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Visitas al consultorio

Cómo obtener una consulta con su PCP

Para coordinar una consulta con su PCP, llame al consultorio. Si necesita ayuda para programar una consulta médica, llame a Servicios al participante de **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Si no tiene su tarjeta de ID de **Keystone First - CHIP** para el momento de su consulta, también debe informar a su PCP que seleccionó **Keystone First - CHIP** como su plan del programa CHIP.

Asimismo, llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**. Le daremos su número de ID de participante. Escriba su número de identificación de participante de su Carta de Bienvenida que vino con su kit de Bienvenida al participante nuevo. Llévela con usted para recibir los servicios que necesite. Su proveedor de atención de la salud deberá llamar a Keystone First - CHIP para verificar su aptitud.

Normas de las consultas

Los proveedores de **Keystone First - CHIP** deben cumplir con las siguientes normas de las consultas:

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

Referencias médicas

Si necesita atención médica especializada que su PCP no puede ofrecer, puede ver a cualquier especialista de la red sin una referencia. Un especialista es un médico que tiene formación y ejerce en un área específica de la medicina (por ejemplo, un cardiólogo o un cirujano). Si acude a un especialista de la red, se cubrirá el costo. Es posible que se apliquen determinados copagos.

Hay algunos tratamientos y servicios para los que su especialista debe solicitarnos la aprobación antes de poder recibirlos. Su especialista le dirá cuáles son esos servicios.

Si tiene problemas para recibir la atención médica especializada que cree que necesita, comuníquese con Servicios al participante de **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Si Keystone First - CHIP no tiene un especialista u otro proveedor en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que usted necesita, la derivaremos a un especialista o a otro proveedor fuera de nuestro plan. Esto se llama referencia fuera de la red. Su PCP u otro proveedor de la red deben solicitarnos la aprobación antes de poder obtener una referencia fuera de la red. Puede hablar con su PCP al respecto o llamar a Servicios al participante de **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)** para hablar de sus necesidades y obtener más información.

A veces, es posible que no aprobemos una referencia fuera de la red para un tratamiento específico. Esto sucede si usted solicita atención que es similar a lo que puede obtener de un proveedor de **Keystone First - CHIP**. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Consulte la página **86** para saber cómo hacerlo.

Si tiene una enfermedad compleja o una necesidad de atención médica especial, es posible que pueda elegir un especialista para que sea su PCP. Para informarse más o solicitar que un especialista sea su PCP, llame a Servicios al participante de **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)**. Trabajaremos con usted para ayudarla a coordinar la atención que necesita.

No es necesario que un participante tenga referencias para acceder a la atención de especialistas de la red. La alentamos a que consiga que su PCP coordine sus necesidades de atención de salud.

Autorreferencias

Las autorreferencias son servicios que usted organiza y no requieren que su PCP lo haga para que usted reciba los servicios. Deberá usar un proveedor de la red de **Keystone First - CHIP** a menos que **Keystone First - CHIP** apruebe un proveedor que no pertenece a la red.

Los servicios que no requieren una referencia son, entre otros:

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

No necesita una referencia médica de su PCP para los servicios de la salud conductual. Consulte la sección 3 del manual, en la página **27** para obtener más información.

Atención fuera de horario

Puede llamar a su PCP por problemas médicos que no sean de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los profesionales médicos de turno le brindarán ayuda con cualquier atención y tratamiento que necesite.

Keystone First - CHIP cuenta con una **línea de enfermería** gratuita en el **1-877-625-2447** a la que también puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El personal de enfermería hablará con usted sobre cualquier problema urgente de salud que tenga.

Participación de los afiliados

Sugerencias de cambios a las políticas y los servicios

A **Keystone First - CHIP** le interesaría conocer sus opiniones sobre de qué manera se puede mejorar su experiencia con el programa CHIP. Si tiene sugerencias sobre cómo mejorar el programa o cómo ofrecer los servicios de una manera diferente, comuníquese con el **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Programa para la mejora de la calidad de Keystone First - CHIP

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

Nuestro equipo de calidad apoya esta misión supervisando la atención médica y los servicios que usted recibe. Como participante, su salud es nuestra primera prioridad. Por esto contamos con un programa de Evaluación de la calidad y mejora del desempeño (QAPI, del inglés Quality Assessment and Performance Improvement) El programa QAPI busca formas de mejorar nuestros servicios. Esto puede hacer que le resulte más fácil mantenerse sano.

El propósito del programa QAPI es mejorar la calidad de su atención médica. Nos proporciona una estructura y las directrices para la atención clínica, la atención clínica conductual y otros servicios a los participantes.

El programa de mejora de la calidad busca formas de hacer nuestros sean mejores:

- mediante encuestas para conseguir comentarios de los participantes y los proveedores;
- obteniendo información de estudios médicos y del área de servicios;
- hablando con los proveedores para buscar formas de mejorar nuestros servicios; y
- verificando que alcancemos los objetivos de nuestros servicios cada año.
- El programa también ayuda a nuestros participantes a mejorar su salud y bienestar:
 - a través del desarrollo de programas para participantes con necesidades especiales;
 - ofreciendo programas que ayudan a los participantes a tratar su salud;
 - brindando educación en salud a los participantes; y

- revisando la calidad de la atención y los servicios brindados por los proveedores médicos, dentales, oftalmológicos y farmacéuticos de **Keystone First - CHIP**.

Llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** si:

- desea saber más sobre nuestro programa QAPI y sus objetivos, actividades y resultados; o
- considera que no recibió atención de calidad. Llame a Servicios al participante y nuestro equipo examinará la cuestión.

Sección 2 – Derechos y responsabilidades

Derechos y responsabilidades del participante

Keystone First - CHIP y su red de proveedores no discriminan a los participantes por motivos de raza, color, credo, sexo, religión, edad, origen nacional, ascendencia, estado civil, orientación sexual, identidad de género, idioma, estado del CHIP, estado de ingresos, participación en el programa, estado de salud, enfermedad o afección preexistente, necesidad anticipada de atención médica o discapacidad física o mental, excepto cuando haya indicación médica.

Como participante de **Keystone First – CHIP**, usted tiene los siguientes derechos y responsabilidades.

Derechos del participante

Usted tiene derecho a lo siguiente:

1. Recibir un trato respetuoso y que el personal y los proveedores de la red de **Keystone First – CHIP** reconozcan su dignidad y necesidad de privacidad.
2. Obtener información de una manera que sea fácil de comprender y recibir ayuda cuando la necesite.
3. Obtener información que pueda entender con facilidad sobre **Keystone First – CHIP**, sus servicios y los médicos y otros profesionales que le den tratamiento.
4. Elegir a los proveedores médicos de la red que usted quiera que le brinden tratamiento.
5. Recibir servicios de emergencia cuando los necesite de cualquier proveedor sin la aprobación de **Keystone First – CHIP**.
6. Obtener información que pueda entender con facilidad y hablar con sus proveedores sobre sus opciones de tratamiento, los riesgos de los tratamientos, las terapias alternativas y las pruebas que puedan ser autoadministradas sin interferencia alguna de **Keystone First – CHIP** independientemente de la cobertura de costos y beneficios.
7. Tomar todas las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rehusarse al tratamiento. Si no está en condiciones de tomar decisiones sobre su salud, tiene derecho a que otra persona le brinde ayuda para hacerlo o tome decisiones por usted.
8. Hablar con los proveedores de manera reservada y que se mantengan privados y confidenciales sus datos y registros.
9. Ver y obtener una copia de sus expedientes médicos y pedir cambios o correcciones.
10. Pedir una segunda opinión.
11. Presentar una queja formal si no está de acuerdo con la decisión de **Keystone First – CHIP** de que un servicio no es médicamente necesario para usted.
12. Presentar una queja si no está conforme con la atención o tratamiento que ha recibido.
13. Pedir una audiencia justa del DHS.

15. Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se utilice para obligar a que haga algo, disciplinarle, simplificarle la tarea al proveedor o infligirle un castigo.
16. Obtener información sobre los servicios que **Keystone First – CHIP** o un proveedor no cubre debido a objeciones morales o religiosas y sobre cómo obtener esos servicios.
17. Ejercer sus derechos sin que afecten de manera negativa el trato que recibe del Departamento de Servicios Humanos (DHS), **Keystone First – CHIP** y los proveedores de la red.
18. Hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los participantes de **Keystone First – CHIP**.

Responsabilidades de los participantes

Los participantes deberán trabajar con sus proveedores médicos. **Keystone First – CHIP** necesita de su ayuda para que pueda obtener los servicios y el apoyo que necesita. Usted tiene las siguientes responsabilidades:

1. Brindar, en la medida de lo posible, información que sus proveedores necesiten.
2. Seguir las instrucciones y guías que den sus proveedores.
3. Participar en las decisiones sobre su atención médica y tratamiento.
4. Trabajar con sus proveedores para desarrollar y llevar a cabo sus planes de tratamiento.
5. Comentar a sus proveedores lo que desea y necesita.
6. Informarse sobre la cobertura de **Keystone First – CHIP**, incluidos todos los beneficios y límites cubiertos y no cubiertos.
7. Usar solo los proveedores de la red a menos que **Keystone First – CHIP** apruebe otro proveedor fuera de la red. Es posible que tenga que pagar si no usa proveedores de la red.
8. Recibir una referencia médica de su PCP para ver a un especialista.
9. Respetar a los demás pacientes, al personal y a los trabajadores del proveedor.
10. Hacer un esfuerzo sincero para hacer sus copagos.
11. Denunciar fraudes y abusos a la Línea directa para denuncias de fraudes y abusos del DHS.

Privacidad y confidencialidad

Keystone First - CHIP deberá proteger la privacidad de su información médica protegida (PHI, del inglés protected health information). **Keystone First - CHIP** deberá informar cómo otras personas podrán usar o compartir su PHI. Esto incluye el uso compartido de su PHI con proveedores que le den tratamiento o para que **Keystone First - CHIP** pueda pagar a sus proveedores. También incluye el uso compartido de su PHI con el DHS. Esta información se incluye en el Aviso de prácticas de privacidad de **Keystone First - CHIP**. Para obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad de **Keystone First - CHIP**, llame al **1-844-472-2447 (TTY 711)** o visite www.keystonefirstchip.com.

Sus costos en los servicios cubiertos

Primas

Las primas son los pagos mensuales programados regularmente que usted paga a **Keystone First - CHIP** por la cobertura CHIP. Es preciso que pague su prima en la fecha de vencimiento o antes; o podría afectar la cobertura de su hijo. **No hay primas para los participantes con cobertura gratuita de CHIP.** Si es elegible para CHIP de bajo costo o de costo completo, la cobertura comienza después de haber recibido el primer pago de prima (o cobertura). Después recibirá una factura cada mes por la prima del mes siguiente. Usted recibirá un aviso de **Keystone First - CHIP** de cualquier cambio en el pago de su prima mensual treinta (30) días antes de que el cambio tenga lugar.

Si se le da de baja debido a la falta de pago de las primas, necesitará volver a solicitar cobertura.

Copagos

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

Los montos de los copagos se encuentran en el cuadro de Servicios cubiertos en la página **28** de este manual.

Los participantes del programa gratuito no tienen que hacer copagos: Los siguientes servicios no requieren copago:

- Visita al PCP para el control del niño sano.
- Tratamiento médico ambulatorio.
- Internación hospitalaria.
- Visita en salud conductual hospitalaria o ambulatoria para salud mental o abuso de sustancias.
- Atención dental no rutinaria.
- Cuidado de la visión de rutina.
- Servicios de laboratorio.
- Servicios de planificación familiar, incluidos los insumos.
- Servicios de hospicio.
- Servicios de salud en el hogar.

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

Si considera que un proveedor le cobró una cantidad incorrecta por un copago que

considera que no debería haber tenido que pagar, puede presentar una queja ante **Keystone First - CHIP**. Consulte la Sección 6 de este manual, Quejas, quejas formales y audiencias justas, para obtener información sobre cómo presentar una queja o llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Costos dentales

Salvo en el caso de una emergencia, para que Keystone First – CHIP cubra por un beneficio dental, el servicio debe estar provisto por un dentista que sea proveedor de la red de **Keystone First – CHIP**. Los beneficios dentales cubiertos proporcionados por un proveedor de la red y aprobados por **Keystone First - CHIP** no implicarán ningún gasto de bolsillo.

El tratamiento de ortodoncia debe ser provisto por un ortodontista de la red de Keystone First - CHIP y necesitará autorización previa.

Si va a un dentista fuera de la red para recibir servicios que no sean tratamiento de ortodoncia, usted será responsable de pagar la diferencia entre los cargos del dentista fuera de la red y la cantidad permitida por Keystone First- CHIP para los servicios cubiertos.

Algunos proveedores dentales fuera de la red esperarán el pago total de los servicios en el momento de la visita. En este caso, será su responsabilidad pagar la factura y luego presentarla a **Keystone First - CHIP** para solicitar el reembolso. Se le enviará un cheque por la cantidad permitida de los servicios cubiertos que recibió. Este cheque puede ser inferior a la cantidad que usted pagó al dentista fuera de la red.

En caso de que un servicio cubierto en el cual el dentista, el participante o sus padres elijan un tratamiento más costoso que el habitual para la enfermedad dental, el pago de este beneficio se basará en la cantidad permitida para el procedimiento menos costoso. En este caso, usted es responsable de pagar la diferencia entre el cargo por el servicio real prestado y la cantidad recibida de **Keystone First - CHIP**.

Información de facturación

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

¿Cuándo puede cobrarme un proveedor?

Los proveedores podrán cobrarle en estos casos:

- No realizó su copago.
- Recibió servicios de un proveedor fuera de la red sin la autorización previa de

Keystone First - CHIP y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que no estaría cubierto, y usted aceptó pagarlo.

- Recibió servicios que no están cubiertos por **Keystone First - CHIP** y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que este no estaría cubierto, y usted aceptó pagarlo.
- Recibió un servicio de un proveedor que no está inscrito en el Commonwealth.
- Se excede del límite de beneficios en un servicio.
- Recibe un servicio médico que no es un beneficio cubierto.

Los proveedores fuera de la red no están autorizados a facturar a los participantes por servicios que excedan la tasa de reembolso acordada por **Keystone First - CHIP**. Esto significa que, salvo en las circunstancias mencionadas anteriormente, usted no debe recibir una factura de un proveedor fuera de la red. Si usted recibe una factura de un proveedor fuera de la red, llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** inmediatamente para que la situación pueda resolverse tan pronto como sea posible.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Si recibe una factura del proveedor de la red de **Keystone First - CHIP** y considera que el proveedor no debió haberle cobrado, puede llamar a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Si recibe una factura de un proveedor por una de las razones anteriores en las que al proveedor se le permite cobrarle, deberá pagar la factura o llamar al proveedor.

Responsabilidad de terceros

En el momento de la inscripción inicial, los participantes del programa CHIP no pueden tener ninguna otra cobertura de seguro médico acreditable, además del CHIP. Si los participantes del CHIP gratuito o CHIP de bajo costo obtienen otra cobertura médica acreditable durante su inscripción en el programa CHIP, pueden mantener su inscripción hasta que comience el siguiente período de inscripción anual. Es posible que se dé de baja a los participantes en el programa CHIP de costo completo si obtienen otra cobertura médica acreditable durante su período inicial de inscripción de 12 meses en el programa CHIP. Además, hay ocasiones en que algunas de sus facturas de atención médica pueden estar cubiertas por una póliza diferente al CHIP. Un ejemplo de cuando esto puede suceder es cuando un participante está involucrado en un accidente y parte del costo de su cuidado médico está cubierto por la póliza de seguro del automóvil. Esto se llama subrogación. Si se lesiona o enferma como resultado de un accidente de trabajo y otra póliza de seguro está involucrada, llame a **Keystone First - CHIP** e infórmeles de la situación.

Coordinación de beneficios

La coordinación de beneficios (COB) se utiliza para evitar retrasos en el pago de las

reclamaciones cuando una persona está cubierta por dos (2) o más planes de seguro que proporcionan beneficios o servicios de atención o tratamiento médico, dental o de otro tipo. Otros seguros que pueden proporcionar cobertura pueden incluir, entre otros, los beneficios del seguro del automóvil y cualquier beneficio de compensación de los trabajadores

Denuncia de fraudes o abusos

¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un participante?

Si cree que alguien está utilizando su tarjeta de identificación o la de otro participante de **Keystone First - CHIP** para recibir servicios, equipos o medicamentos, está falsificando o cambiando recetas médicas, o está recibiendo servicios que no necesita, puede llamar a la Línea directa de fraudes y abusos de **Keystone First - CHIP** al **1-866-833-9718 (TTY 711)** para informar a **Keystone First - CHIP**. También puede reportar esta información a la oficina del fiscal general de Pennsylvania al 717-787-3391 o <https://www.attorneygeneral.gov/submit-a-complaint>.

¿Cómo denuncio el fraude o abuso de un proveedor?

Un fraude por parte de un proveedor ocurre cuando este le cobra servicios, equipos o medicamentos que no recibió o le cobra por un servicio distinto al que recibió. Facturar el mismo servicio más de una vez o cambiar la fecha del servicio son otros ejemplos de fraude por parte de un proveedor. Para denunciar un fraude por parte de un proveedor, llame a la Línea directa de fraudes y abusos de **Keystone First - CHIP** al **1-866-833-9718 (TTY 711)**. También puede reportar esta información a la oficina del fiscal general de Pennsylvania al 717-787-3391 o <https://www.attorneygeneral.gov/submit-a-complaint>.

Sección 3 – Servicios de salud

Servicios cubiertos

El siguiente cuadro muestra los servicios que cubre **Keystone First - CHIP** cuando son necesarios por razones médicas. Algunos servicios tienen límites o copagos, necesitan una referencia médica de su PCP o requieren de autorización previa de **Keystone First - CHIP**. Si necesita servicios que exceden los límites que se indican más abajo, su proveedor podrá pedir una excepción, tal como se explica en esta sección.

Como se indica en otra parte de este manual de beneficios, algunos de los siguientes servicios pueden requerir autorización previa.		
Beneficio de Keystone First - CHIP	Cobertura con proveedores de la red	Copagos o límites
Visitas a la oficina del PCP y visitas a clínicas de salud en establecimientos minoristas		
CHIP gratuito	100%	\$0 por visita al consultorio
CHIP de bajo costo	100%	\$5 por visita al consultorio*
CHIP de costo completo	100%	\$15 por visita al consultorio*
* Sin copago para consultas de niño/a sano/a		
Visitas al consultorio de un especialista		
CHIP gratuito	100%	\$0 por visita al consultorio
CHIP de bajo costo	100%	\$10 por visita al consultorio*
CHIP de costo completo	100%	\$25 por visita al consultorio*
* Sin copago para servicios de salud conductual y de consumo de sustancias tóxicas		
Cuidado preventivo		
Exámenes físicos anuales de rutina	100%	–
Vacunas	100%	–
Exámenes ginecológicos de rutina, incluido una prueba de Papanicolau	100%	–
Mamografías	100%	–
Asesoramiento nutricional para el control del peso	100%	6 visitas por periodo de beneficios
Laboratorio/patología para pacientes ambulatorios	100%	–
<ul style="list-style-type: none"> -- Radiología/diagnóstico de rutina -- RM/ARM, TC/TAC, PET 		

Beneficio de Keystone First - CHIP	Cobertura con proveedores de la red	Copagos o límites
Servicios de hospitalización		
Servicios de instalaciones	100%	–
Médico/cirujano	100%	–
Cirugía ambulatoria		
Centro de cirugía ambulatoria.	100%	–
Hospitalaria	100%	–
Médico/cirujano	100%	–
Centro de atención médica urgente		
CHIP gratuito	100%	\$0 por visita al consultorio
CHIP de bajo costo	100%	\$10 por visita al consultorio
CHIP de costo completo	100%	\$25 por visita al consultorio
Atención médica de emergencia		
CHIP gratuito	100%	\$0 por visita
CHIP de bajo costo	100%	\$25 por visita*
CHIP de costo completo	100%	\$50 por visita*
* No aplicable si el niño/a está hospitalizado/a		
Ambulancia de emergencia	100%	–
Tratamiento del trastorno del espectro autista	100%	–
Atención odontológica		
Preventiva: limpiezas, tratamientos con flúor, sellantes	100%	–
Diagnóstica: exámenes de rutina, radiografías	100%	–
Restaurativa: empastes, coronas.	100%	–
Cirugía bucal: extracciones	100%	–
Servicios de ortodoncia	100%	Debe cumplir los criterios de necesidad médica
Servicios dentales por una lesión por accidente	100%	–
Educación, equipos y suministros para la diabetes	100%	–
Servicios de diagnóstico (de imagen, médicos y de laboratorio)	100%	–

Beneficio de Keystone First - CHIP	Cobertura con proveedores de la red	Copagos o límites
Equipo médico duradero y prótesis	100%	–
Planificación familiar (para recetas de contraceptivos, dispositivos y asesoramiento)	100%	–
Servicios de habilitación: pacientes ambulatorios		
Terapia ocupacional, física y del habla	100%	60 visitas por año calendario por cada terapia por un total de 180 visitas
Atención de la audición		
Examen auditivo y audiométrico	100%	Un examen por año calendario
Audífonos y dispositivos de ayuda auditiva	100%	Reembolso de un audífono o dispositivo de ayuda auditiva, por oído, cada dos años calendario
Atención médica domiciliaria	100%	–
Atención para enfermos terminales	100%	–
Servicios hospitalarios	100%	–
Terapia de infusión		
Medicamentos inyectables - Medicamentos inyectables estándar - Inyectables biotecnológicos/especializados	100%	
Atención de la maternidad y obstétrica		
Servicios médicos relacionados con la atención de parto, parto y posparto	100%	–
Hospital	100%	–
Alimentos médicos	100%	–
Servicios de terapia médica: pacientes ambulatorios (cardíacos, quimioterapia, diálisis, infusiones, radiación, respiratorios)	100%	–
Salud conductual		

Beneficio de Keystone First - CHIP	Cobertura con proveedores de la red	Copagos o límites
Salud conductual para pacientes hospitalizados	100%	–
Salud conductual para pacientes ambulatorios	100%	–
Atención neonatal	100%	Los recién nacidos permanecen en el CHIP hasta que se conceda una nueva determinación de elegibilidad
Medicamentos bajo receta para pacientes ambulatorios		
CHIP gratuito	100%	\$0
CHIP de bajo costo	100%	Minoristas (suministro de 31 días): \$6 genéricos, \$9 de marca Pedidos por correo (suministro de hasta 90 días): \$12 genéricos, \$18 de marca
CHIP de costo completo	100%	Minoristas (suministro de 31 días): \$10 genéricos, \$18 de marca Pedidos por correo (suministro de hasta 90 días): \$20 genéricos, \$36 de marca
<p>Medicamentos de especialidad: Use el Programa de Farmacia de Especialidad; el costo es el mismo que el costo indicado arriba para la marca "minorista".</p> <p>Medicamento que no está en el listado: Igual que el costo indicado arriba para la marca "minorista".</p> <p>Farmacia que no está en la red: Pague el costo completo y presente un formulario de reclamo para que se considere el reembolso.</p>		

Beneficio de Keystone First - CHIP	Cobertura con proveedores de la red	Copagos o límites
Enfermería privada	100%	
Servicios de rehabilitación: pacientes ambulatorios	100%	
Servicios de terapia - Fisioterapia - Terapia del habla - Terapia ocupacional	100%	60 visitas por período de beneficios para cada terapia
Establecimiento de enfermería especializada	100%	–
Manipulación vertebral/cuidados quiroprácticos	100%	20 visitas por período de beneficios
Consumo de sustancias tóxicas		
Desintoxicación para pacientes hospitalizados	100%	–
Rehabilitación para pacientes hospitalizados	100%	–
Tratamiento de consumo de sustancias tóxicas para pacientes ambulatorios	100%	–
Servicios de trasplantes	100%	–

Beneficio de Keystone First - CHIP	Cobertura con proveedores de la red	Copagos o límites
Atención de la vista de rutina		
Exámenes oculares de rutina y pruebas de refracción	100%	
Anteojos y lentes graduadas	100%	Un par de anteojos y lentes graduadas por año calendario que pueden ser de plástico o cristal, monofocales, bifocales, trifocales, lenticulares y/o lentes de gran tamaño, de moda y de color degradado, lentes de sol graduadas de gran tamaño de cristal gris #3, y lentes de policarbonato graduadas. Cubiertos cuando se seleccionan de la colección de anteojos Davis Vision; asignación de \$130 para otros anteojos.
Revestimiento resistente a los arañazos para lentes graduadas		Se aplica un copago a lentes o revestimientos premium (que no sean revestimiento resistente a los arañazos).
Tipos de lentes graduadas y tratamientos opcionales:		
Revestimiento de protección ultravioleta	100%	-
Lentes segmentadas mixtas	-	\$20
Lentes de visión intermedia	-	\$30
Lentes progresivas (estándar)	-	\$50
Lentes progresivas (premium)	-	\$90
Lentes progresivas (ultra)	-	\$140
Lentes progresivas (ilimitadas)	-	\$175
Lentes de cristal fotocromáticas	-	Monofocal: \$20 Multifocal: \$20
Lentes monofocales fotosensibles de plástico	-	\$65

Beneficio de Keystone First - CHIP	Cobertura con proveedores de la red	Copagos o límites
Lentes multifocales fotosensibles de plástico	–	\$70
Lentes polarizadas	–	\$75
Revestimiento antirreflejante (ar) (estándar)	–	\$35
Revestimiento antirreflejante (ar) (premium)	–	\$48
Revestimiento antirreflejante (ar) (ultra)	–	\$60
Lentes de alto índice de refracción (Hi Index)	–	\$55
Plan de protección de arañazos (monofocales)	–	\$20
Plan de protección de arañazos (multifocales)	–	\$40
Lentes de contacto graduadas (en lugar de anteojos o cuando sea médicamente necesario)		Cubiertos si están en el listado; o asignación de \$130
Un par de anteojos de repuesto		Un par de anteojos de repuesto por pérdida o rotura por año calendario

Servicios que no están cubiertos

A continuación, se enumeran los servicios de salud que **Keystone First - CHIP** no cubre. Si no sabe si **Keystone First - CHIP** le cubre o no un servicio, llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Los siguientes servicios están excluidos de su cobertura:

1. Servicios o suministros que:
 - no los provee su médico de atención primaria, o a los cuales no le refirió, excepto en una emergencia o como se especifica en otra parte de este Manual de Beneficios;
 - no sean necesarios por razones médicas, según lo determine su médico de atención primaria o especialista referido o Keystone First - CHIP, para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades, lesiones o restauración de funciones fisiológicas; esta exclusión no se aplica a los servicios de rutina y preventivos cubiertos y provistos específicamente bajo este contrato y descritos en este Manual de Beneficios;
 - provistos por familiares, parientes y amigos.

2. Servicios para cualquier enfermedad profesional o lesión corporal que se produzca en el transcurso del empleo, si se dispone de beneficios o indemnizaciones, en su totalidad o en parte, en virtud de las disposiciones de la ley de compensación de los trabajadores o de cualquier ley o acto similar sobre enfermedades profesionales; esta exclusión se aplica independientemente de que el participante reclame o no los beneficios o indemnizaciones.
3. Servicios, gastos o suministros que el participante no tenga obligación legal de pagar o cuya responsabilidad principal recaiga en un tercero.
4. Por cualquier pérdida sufrida o gastos incurridos durante el servicio militar mientras se encuentra en servicio activo como miembro de las fuerzas armadas de cualquier nación; o como resultado de una acción enemiga o acto de guerra, ya sea declarada o no declarada.
5. Atención relacionada con discapacidades y afecciones del servicio militar que tiene derecho a recibir legalmente en centros gubernamentales que no sean proveedores de Keystone First - CHIP, y que sean razonablemente accesibles para usted.
6. Cualquier cargo por servicios, suministros o tratamiento mientras un participante esté encarcelado en cualquier institución penal o correccional para adultos o jóvenes
7. Atención para afecciones que la ley federal, estatal o local exige que se traten en un centro público.
8. Servicios, suministros o cargos pagados o pagaderos por Medicare cuando Medicare es el principal (a los fines de este Manual de Beneficios, un servicio, suministro o cargo es «pagadero por Medicare» cuando el participante es elegible para inscribirse en los beneficios de Medicare, independientemente de si el participante realmente se inscribe, paga las primas aplicables, mantiene, reclama o recibe los beneficios de Medicare).
9. Por lesiones resultantes del mantenimiento o uso de un vehículo motorizado si el tratamiento o servicio se paga en virtud de un plan o póliza de seguro de vehículos motorizados, incluido un plan autoasegurado certificado, o pagadero de cualquier manera en virtud de la Ley de Responsabilidad Financiera de Vehículos Motorizados de Pensilvania.
10. Cargos por citas médicas incumplidas, servicios cuyo costo se recupera posteriormente a través de una acción legal, arreglo o acuerdo de reclamación, y cargos por tratamiento adicional necesario por la falta de cooperación del paciente o por no seguir un plan de tratamiento recetado.
11. Servicios o suministros que son de naturaleza experimental/investigativa, excepto costos de rutina del paciente asociados con ensayos clínicos calificados que cumplen con la definición de Ensayo Clínico Calificado en este Manual de Beneficios, y que han sido preaprobados por Keystone First - CHIP.

Los costos de rutina del paciente no incluyen ninguno de los siguientes:

- El propio artículo, dispositivo o servicio en investigación.
- Artículos y servicios que se proporcionan únicamente para satisfacer las necesidades de recolección y análisis de datos y que no se utilizan en el tratamiento clínico directo del paciente.
- Un servicio que sea claramente incompatible con las normas de atención ampliamente aceptadas y establecidas para un diagnóstico concreto.

12. Exámenes físicos de rutina con fines no preventivos, como exámenes prematrimoniales, exámenes físicos para campamentos, universidades o viajes, y exámenes para seguros, licencias y empleo.
13. Cirugía estética, incluida la cirugía dental estética, definida como cualquier intervención quirúrgica realizada principalmente para alterar o mejorar el aspecto de cualquier parte del cuerpo y de la que no pueda esperarse razonablemente una mejora significativa de la función fisiológica.
 - Esta exclusión incluye la escisión quirúrgica o la reforma de cualquier piel flácida en cualquier parte del cuerpo, incluidos, entre otros, los párpados, la cara, el cuello, los brazos, el abdomen, las piernas o las nalgas; y los servicios realizados en relación con el aumento, la reducción, la implantación o el cambio de aspecto de una parte del cuerpo, incluidos, entre otros, las orejas, los labios, el mentón, la mandíbula, la nariz o los senos, excepto la reconstrucción para pacientes que sufrieron una mastectomía.
 - Esta exclusión no incluye aquellos servicios provistos cuando el paciente es un participante de Keystone First - CHIP y se llevan a cabo con el fin de restaurar la función corporal o corregir la deformidad resultante de una enfermedad, trauma reciente, o proceso terapéutico previo.
 - Esta exclusión no se aplica a los servicios cubiertos necesarios para corregir defectos congénitos con diagnóstico médico y anomalías de nacimiento para niños.
14. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados únicamente para eliminar la necesidad o reducir la prescripción de lentes correctoras de la visión, incluidas, entre otras, la queratotomía radial y la queratoplastia refractiva.
15. Vacunas requeridas para fines de empleo o viajes.
16. Cuidados de custodia y domiciliarios, cuidados residenciales, cuidados de protección y apoyo, incluidos servicios educativos, curas de reposo y cuidados de convalecencia.
17. Programas de reducción del peso, incluidas todas las pruebas diagnósticas relacionadas con los programas de reducción de peso, a menos que haya una necesidad médica.
 - Esta exclusión no se aplica al programa de reducción del peso de Keystone First - CHIP ni a las visitas/sesiones de asesoramiento nutricional proporcionadas por Keystone First - CHIP a través de su beneficio de asesoramiento nutricional para el control del peso.
 - Esta exclusión no incluye los servicios de reducción del peso que deben ser cubiertos bajo la Ley de Cuidado asequible.
18. Para alimentos médicos y fórmulas nutricionales:
 - Supresores del apetito.
 - Suplementos nutricionales orales no elementales (p. ej., Boost, Ensure, NeoSure, PediaSure, Scandishake), fórmulas hidrolizadas de caseína (p. ej., Nutramigen, Alimentum, Pregestimil) u otros productos nutricionales, incluidos, entre otros, leche materna almacenada en bancos, leche básica, productos a base de leche o a base de soja; esta exclusión no se aplica a los alimentos médicos y fórmulas nutricionales con receta, como se establecen y definen en la sección "Insumos médicos desechables" de la Descripción de los servicios cubiertos.

- Alimentos semisólidos elementales (por ejemplo, Neocate Nutra).
 - Productos que reponen líquidos y electrolitos (p. ej., Electrolyte Gastro, Pedialyte).
 - Aditivos orales (p. ej., Duocal, fibra, probióticos o vitaminas) y espesantes de alimentos (p. ej., Thick-It, Resource ThickenUp).
 - Suministros asociados a la administración oral de leche de fórmula (por ejemplo, biberones, tetinas).
19. Artículos personales o de confort como televisión, teléfono, aire acondicionado, humidificadores, servicios de peluquería o belleza, servicios para huéspedes y servicios y suministros incidentales similares para los que no hay necesidad médica.
 20. Terapia sexual u otras formas de asesoramiento para el tratamiento de disfunciones sexuales cuando las realice un terapeuta sexual sin habilitación.
 21. Cuidados de rutina de los pies, según se definen en la póliza médica de la aseguradora, a menos que estén asociados con el tratamiento, necesario por razones médicas, de la enfermedad vascular periférica y/o la enfermedad neuropática periférica, que incluye, pero no se limita, a la diabetes.
 22. Asesoramiento matrimonial o religioso.
 23. Fecundación in vitro, trasplante de embriones, recuperación de óvulos, incluida la transferencia intratubárica de gametos (GIFT), la transferencia intratubárica de cigotos (ZIFT), y cualquier servicio necesario en relación con estos procedimientos.
 24. Servicios para reparaciones o sustituciones de dispositivos protésicos o equipos médicos duraderos necesarios porque el artículo se ha maltratado, perdido o extraviado.
 25. La reversión de la esterilización voluntaria y los servicios necesarios en relación con dichos procedimientos.
 26. Pelucas y otros artículos destinados a reemplazar la pérdida de cabello debida a alopecia androgenética; o debida a enfermedad o lesión, incluidas, entre otras, las lesiones debidas a avulsión traumática o quirúrgica del cuero cabelludo, quemaduras o quimioterapia.
 27. Servicios de ambulancia/transporte, a menos que sean por necesidad médica, y según lo dispuesto en la subsección titulada "Servicios de ambulancia/transporte" especificada en Servicios ambulatorios del presente Manual de beneficios.
 28. Servicios requeridos por un participante donante relacionados con la donación de órganos.
 - Los gastos de los donantes de órganos a receptores que son participantes y están cubiertos únicamente según se describe en este Manual de Beneficios y según lo dispuesto en el contrato.
 - No se pagarán los órganos humanos que se vendan en lugar de donarse.
 29. Cargos de cumplimentación de cualquier formulario de seguro.
 30. Dispositivos ortopédicos para los pies, excepto los descritos en el presente Manual de beneficios y previstos en el contrato. Esta exclusión no se aplica a los dispositivos ortopédicos para pies utilizados para el tratamiento de la diabetes.
 31. Cualquier servicio, suministro o tratamiento que no figure específicamente en este Manual de Beneficios o que no se proporcione conforme al contrato como beneficio cubierto, a menos que el beneficio, servicio o suministro no enumerado sea un servicio de salud básico requerido por el Departamento de Salud de Pennsylvania. Keystone

First - CHIP se reserva el derecho de especificar los proveedores o medios de provisión de los servicios, suministros o tratamientos cubiertos bajo este plan, y de sustituir dichos proveedores o fuentes cuando corresponda por razones médicas.

32. Medicamentos recetados, excepto lo que se proporciona en la sección de Recetas descrita en este Manual de Beneficios.
33. Anticonceptivos, excepto los cubiertos en la sección «Prescripciones» descrita en este Manual de beneficios.
34. Los siguientes servicios ambulatorios que no sean provistos por su médico de atención primaria, cuando sean requeridos por el plan, a menos que tengan la aprobación previa de Keystone First - CHIP:
 - Servicios de terapia de rehabilitación (excepto terapia del habla y servicios para trastornos del espectro autista).
 - Servicios de radiología de diagnóstico para niños de cinco (5) años o más.
 - Pruebas de laboratorio y patológicas.
35. Terapia de rehabilitación cognitiva, excepto cuando se proporciona de forma integrada a otras terapias de apoyo, como, pero no limitadas a, terapias físicas, ocupacionales y del habla en un programa de tratamiento multidisciplinario, orientado a objetivos e integrado, diseñado para mejorar el manejo y Keystone First - CHIP después de un daño neurológico al sistema nervioso central causado por enfermedad o trauma (por ejemplo, accidente cerebrovascular, lesión cerebral aguda, encefalopatía).
36. Cargos superiores a los máximos de los beneficios.
37. Servicios incurridos antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.
38. Servicios en los que se incurrió o se incurre después de la fecha de terminación de la cobertura del participante, salvo lo dispuesto en este Manual de Beneficios.
39. Servicios recibidos de un departamento dental o médico mantenido por un empleador, asociación de beneficios mutuos, sindicato, fideicomiso o persona similar.
40. Asesoramiento a los familiares del paciente, salvo lo especificado en la subsección titulada «Sus beneficios por consumo de sustancias: lo que está cubierto» o «Servicios de trasplante» especificados en las secciones de Hospitalización y Asistencia ambulatoria del presente Manual de beneficios.
41. En lo que respecta a los equipos médicos duraderos (DME), no está cubierto ningún artículo que:
 - Sea para confort o conveniencia, incluidos, entre otros, dispositivos y equipos de masaje; bombas de hidromasaje portátiles; sistemas de alerta telefónica; alarmas de enuresis; y rampas.
 - Sea para control ambiental, incluidos, entre otros, purificadores de aire; acondicionadores de aire; deshumidificadores; calefactores portátiles; y equipos de calefacción y refrigeración ambiental.
 - Sea inapropiado para uso doméstico; un artículo que generalmente requiere supervisión profesional para su correcto funcionamiento incluyendo, pero no limitado a, máquinas de diatermia; medcolator; tacómetro de pulso; unidades de tracción; sillas de transferencia; y cualquier dispositivo utilizado en la transmisión de datos con fines de telemedicina.
 - Sea un suministro no reutilizable o no es un artículo de tipo de alquiler, que no sea un suministro que es una parte integral del artículo DME requerido para la

función DME - lo que significa que el equipo (i) no es duradero o (ii) no es un componente del DME.

- No sea principalmente de naturaleza médica. El equipo que se utiliza principal y habitualmente para un fin no médico puede o no considerarse equipo «médico» Esto es así aunque el artículo tenga algún uso remoto relacionado con la medicina. Los artículos no cubiertos son, entre otros: aparatos de gimnasia; máquinas de enseñanza del habla; cochecitos; sistemas de aseo; elevadores de bañera; ascensores; salvaescaleras; y unidades de calefacción y refrigeración controladas electrónicamente para aliviar el dolor.
- Tiene características de naturaleza médica que no son necesarias por el estado del paciente, como un andador; los beneficios terapéuticos del artículo no pueden ser claramente desproporcionados en relación con su costo, si existe un artículo alternativo de necesidad médica y realista que sirva esencialmente para el mismo propósito.
- Duplica o complementa el equipo existente para su uso cuando se viaja o para una residencia adicional- por ejemplo, participante que vive en diferentes áreas del estado durante el año, no serían elegibles para un artículo idéntico.
- Que no sean facturados habitualmente por el proveedor, incluidos, entre otros, la entrega; actividades de instalación y servicio (como mantenimiento rutinario, servicio o limpieza); e instalación y mano de obra de equipos alquilados o comprados.
- Que modifique vehículos, viviendas y otras estructuras, incluyendo (i) cualquier modificación realizada en un vehículo, vivienda u otra estructura para acomodar la discapacidad de una persona o (ii) cualquier modificación para acomodar un vehículo, vivienda u otra estructura para el artículo DME, como una silla de ruedas.
- Equipos para la seguridad: artículos que no se utilizan principalmente para el diagnóstico, cuidado o tratamiento de enfermedades o lesiones, sino que se utilizan principalmente para prevenir lesiones o proporcionar un entorno seguro; algunos ejemplos son: sistemas de retención, correas de seguridad, recintos de seguridad y asientos de coche. No sustituiremos ni repararemos el DME debido a abuso o pérdida del artículo.

42. Con respecto a los suministros médicos consumibles, cualquier artículo que cumpla los siguientes criterios no es un suministro médico fungible cubierto y no estará cubierto:

- El artículo es para comodidad o conveniencia.
- El artículo no es principalmente de naturaleza médica, incluidos, entre otros, tapones para los oídos, bolsas de hielo, cubiertos/utensilios, sillas para comer y asientos de inodoro.
- El artículo tiene características de naturaleza médica que no son requeridas por el estado del paciente.
- El artículo no suele estar recetado por un proveedor elegible.

Algunos ejemplos de material médico consumible no cubierto son los pañales para la incontinencia; las compresas de lana de cordero; las mascarillas (quirúrgicas); y los guantes, sábanas y bolsas desechables, vendas, antisépticos y preparados cutáneos.

43. Para los beneficios de centros de enfermería especializada:

- Cuando el confinamiento tiene como único fin ayudar a un participante con las actividades de la vida diaria o proporcionar un entorno institucional para la comodidad de un participante.
 - Después de que el participante haya alcanzado el máximo nivel de recuperación posible para su enfermedad particular y ya no requiera un tratamiento definitivo que no sea cuidados de custodia de rutina.
44. El costo de los tensiómetros domiciliarios, excepto para las afiliadas: a) con hipertensión inducida por el embarazo; b) con hipertensión complicada por el embarazo; c) con enfermedad renal terminal que reciban diálisis domiciliaria; o d) que reúnan los requisitos para recibir beneficios de tensiómetros domiciliarios según lo exigido en virtud de los mandatos preventivos de la ACA.
45. En relación con los cuidados paliativos:
- Estudios de investigación dirigidos a métodos de tratamiento para alargar la vida.
 - Gastos incurridos en relación con los asuntos personales, legales y financieros del participante (como la preparación y ejecución de un testamento u otras disposiciones de bienes muebles e inmuebles).
 - Tratamiento para curar la enfermedad del participante.
46. Terapias alternativas/Medicina complementaria, incluidas, entre otras: acupuntura; musicoterapia; danzaterapia; equinoterapia/hipoterapia; homeopatía; terapia primal; Rolfing; psicodrama; suplementos vitamínicos u otros suplementos dietéticos y terapia, excepto cuando se requiera su cobertura en virtud de la Ley de Atención Médica Asequible; naturopatía; hipnoterapia; terapia bioenergética; Qi Gong; terapia ayurvédica; aromaterapia; terapia de masajes; toque terapéutico; terapia recreativa; terapia al aire libre; terapia educativa; y terapia del sueño.
47. Alimentos saludables, suplementos dietéticos o terapia farmacológica para la reducción del peso o agentes dietéticos (excepto los cubiertos por el Listado de Medicamentos de Keystone First - CHIP).
48. Suministros médicos como (pero no limitados a) termómetros, kits de ovulación, o kits de pruebas de embarazo temprano o embarazo en el hogar.
49. Gastos no facturados/realizados por un proveedor.
50. Servicios prestados por un proveedor profesional participante en un programa educativo o de formación cuando dichos servicios estén relacionados con el programa educativo o de formación y se presten a través de un hospital o universidad.
51. Servicios de atención médica a domicilio y suministros relacionados con los servicios de atención médica a domicilio para lo siguiente:
- Servicios de custodia, alimentación, alojamiento, servicios de ama de casa, comidas a domicilio, y asistencia dietética suplementaria.
 - Alquiler o compra de equipos médicos duraderos.
 - Alquiler o compra de aparatos médicos (por ejemplo, aparatos ortopédicos) y prótesis (por ejemplo, miembros artificiales); materiales y equipos de apoyo ambiental, como pasamanos, rampas, teléfonos o aparatos de aire acondicionado, y servicios similares, aparatos y dispositivos.
 - Medicamentos recetados, excepto los cubiertos por el beneficio para medicamentos recetados.
 - Provistos por familiares, parientes y amigos.

- Transporte del participante, incluidos los servicios provistos por asociaciones voluntarias de ambulancias por los que el participante no está obligado a pagar.
- Servicios de ambulancia de emergencia y no de emergencia.
- Profesores visitantes, visitas amistosas, orientación vocacional y otros consejeros, y servicios relacionados con terapia ocupacional recreativa y/o servicios sociales.
- Servicios provistos a personas (que no sean una participante dada de alta de una hospitalización por maternidad) que no estén esencialmente confinadas en casa por razones médicas.
- Las visitas de cualquier personal del proveedor con el único fin de evaluar el estado de un participante y determinar si el participante necesita y reúne los requisitos para recibir servicios de atención médica domiciliaria y si el proveedor le prestará o no los servicios.

Esta lista de exclusión se aplica a Servicios médicos domiciliarios. Los artículos pueden no estar cubiertos para otros servicios, según se indica en este manual.

52. Tratamiento de la obesidad que incluye, entre otros:

- Programas de control del peso.
- Ayudas dietéticas, suplementos, inyecciones y medicamentos (excepto los cubiertos por Listado de medicamentos de Keystone First - CHIP).
- Entrenamiento de peso, entrenamiento físico, o programas de modificación de estilo de vida, incluyendo tales programas proporcionados bajo la supervisión de un clínico.
- Asesoramiento nutricional grupal.
- Procedimientos quirúrgicos destinados específicamente a la reducción del peso (incluyendo cirugía bariátrica).

53. Aborto provocado: un aborto que es la interrupción voluntaria del embarazo que no sea necesario para evitar la muerte de la mujer, o para interrumpir un embarazo que fue causado por violación o incesto.

54. El diagnóstico y tratamiento de los trastornos del espectro autista que se proporciona a través de un centro escolar como parte de un programa educativo individualizado.

55. El diagnóstico y tratamiento de los trastornos del espectro autista que no están incluidos en el Plan de tratamiento ASD para los trastornos del espectro autista.

56. A continuación, se detallan los servicios que no están cubiertos bajo los beneficios de atención dental de este programa:

- Reclamos que involucren servicios cubiertos en los que el dentista y el afiliado seleccionen un tratamiento más costoso del que normalmente brindan los profesionales dentales y que esté de acuerdo con los estándares profesionales adecuados para la enfermedad dental en cuestión.
- Dentaduras y otras prótesis dentales, a menos que haya necesidad médica como resultado de una cirugía por trauma o por una enfermedad que haga que la enfermedad dental no pueda tratarse mediante un procedimiento restaurativo menos intensivo.
- Dispositivos, aparatos y servicios duplicados, provisionales o temporales.
- Restauraciones con láminas de oro.
- Restauraciones o prótesis que utilicen metales nobles o de alta nobleza, a menos que se determine que su uso se debe a una necesidad médica.

- Carillas dentales frontales.
- Laminados realizados con fines estéticos.
- Anestesia local cuando un dentista la factura por separado.
- Cirugía oral que esté cubierta por la parte médica de los beneficios.
- Programas de control de placa, instrucciones de higiene oral y/o instrucciones dietéticas.
- Reemplazo de retenedores.
- Tratamientos periodontales no enumerados.
- Ortodoncia (brackets) que no cumpla con los criterios requeridos (los brackets con fines estéticos no están cubiertos).
- Procedimientos para alterar la dimensión vertical y/o restaurar o mantener la oclusión. Estos procedimientos incluyen, pero no se limitan a, equilibración, férulas periodontales, rehabilitación bucal completa y restauración por desalineación dental.
- Cualquier tratamiento que sea necesario debido a la falta de cooperación del participante o de su familia con el dentista o por incumplimiento del tratamiento dental prescrito por el profesional.
- Contrato entre el participante o su familia y el dentista anterior a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.
- Servicios y tratamientos no recetado ni supervisados directamente por un dentista, salvo donde se permita que un higienista dental los practique sin supervisión de un dentista.
- Servicios o tratamientos experimentales o en fase de investigación.
- Servicios y tratamientos por enfermedades o lesiones corporales ocurridas durante el trabajo si existe algún beneficio o compensación disponible, total o parcialmente, en virtud de alguna ley o reglamento o de cualquier unidad gubernamental. Esta exclusión corresponde ya sea que el participante reclame o no los beneficios o la compensación.
- Servicios y tratamientos recibidos de un departamento dental o médico mantenido por un empleador, asociación de beneficios mutuos, sindicato, fideicomiso, hospital de VA o persona o grupo similar.
- Servicios y tratamientos efectuados antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del participante.
- Servicios y tratamientos efectuados después de la fecha de finalización de la cobertura del participante, salvo que se indique lo contrario.
- Servicios y tratamientos que no sean necesarios por razones médicas o que no cumplan con los estándares generalmente aceptados de la práctica dental.
- Consultas telefónicas.
- Cargos por no asistir a una consulta programada.
- Servicios considerados estrictamente estéticos, incluidos, entre otros, los cargos por personalización o caracterización de aparatos protésicos.
- Servicios relacionados con el diagnóstico y/o tratamiento de la disfunción de la articulación temporomandibular (ATM).
- Servicios o tratamientos provistos por lesiones o enfermedades autoinfligidas de forma intencional.
- Servicios o tratamientos como resultado de lesiones sufridas al cometer o intentar cometer un delito, participar en una actividad ilegal o en un motín,

rebelión o insurrección.

- Cargos por control de infecciones en el consultorio.
- Cargos por copias de expedientes, historiales o radiografías del participante, o cualquier costo asociado con el envío de las copias de expedientes, historiales o radiografías.
- Impuestos estatales o territoriales sobre los servicios dentales realizados.
- Servicios facturados por un dentista que sean los mismos realizados el mismo día al mismo participante por otro dentista.
- Servicios provistos gratuitamente por una unidad gubernamental, salvo que esta exclusión esté prohibida por ley.
- Servicios por los cuales el participante no tendría obligación de pago en ausencia de esta cobertura o cobertura similar.
- Tratamiento o servicios por lesiones causadas por el mantenimiento o el uso de un vehículo motorizado si el tratamiento o servicio se paga o es pagadero en virtud de un plan o póliza de seguro de automotor, incluido un plan de seguro autogestionado certificado.
- Tratamientos o servicios por lesiones causadas por guerra o actos de guerra, declarada o no, o por servicios policiales o militares para cualquier país u organización.
- Costos hospitalarios o cargos adicionales que cobre el dentista o el hospital por tratamientos realizados en hospital (pacientes internados o ambulatorios).
- Cargos del proveedor por completar formularios dentales.
- Ajuste de dentaduras o puentes realizado dentro de los 6 meses de su instalación por el mismo dentista.
- Uso de materiales o productos domiciliarios para prevenir caries, como pasta dental, geles de flúor, hilo dental y blanqueadores dentales.
- Imágenes por tomografía de haz cónico y procedimientos de RM con haz cónico.
- Anexos de precisión, personalización, bases de metales preciosos y otras técnicas especializadas.
- Reparación de aparatos de ortodoncia dañados.
- Ajuste de retenedores ortodóncicos removibles.
- Reemplazo de aparatos perdidos o extraviados.
- Fabricación de protectores bucales deportivos.
- Blanqueamiento interno y/o externo.
- Centro de medicamentos tópicos.
- Injertos óseos realizados en conjunto con extracciones, apicectomías o implantes no cubiertos/no elegibles.
- Cuando se presenten dos o más servicios que se consideren parte de un mismo tratamiento, el plan cubrirá el servicio más completo (el que incluya los otros servicios sin beneficios), según lo determine el plan.
- Cuando se presenten dos o más servicios el mismo día y se consideren mutuamente excluyentes (cuando uno contradice la necesidad del otro), el plan pagará el servicio que represente el tratamiento final.
- Todos los servicios fuera de la red están sujetos al cargo máximo permitido habitual y razonable, según lo definido por el plan CHIP. El participante es responsable de los cargos restantes que excedan ese monto disponible.

57. Los siguientes servicios no están cubiertos por los beneficios de atención de la visión del programa:

- Terapia visual

- Diseños especiales de lentes o recubrimientos, salvo los descritos anteriormente
- Lentes planos (sin corrección)

Esta no es una lista completa.

Segundas opiniones

Usted tiene derecho a pedir una segunda opinión si tiene dudas sobre algún tratamiento médico, servicio o cirugía programada que se le haya sugerido. Una segunda opinión puede brindarle más información para que pueda tomar decisiones importantes sobre su tratamiento. Usted dispone de una segunda opinión sin costo adicional más que el de un copago.

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

¿Qué es una autorización previa?

Proceso de autorización previa: ocurre cuando algunos servicios requieren aprobación antes de que puedas recibirlos. Tú o tu proveedor deberán enviarnos documentación médica para revisar y demostrar que los servicios solicitados son médicamente necesarios. También puede llamar a Servicios al participante de Keystone First – CHIP al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

¿Qué significa la necesidad médica?

Un servicio, artículo o medicamento es necesario por razones médicas cuando cumple con alguno de estos criterios:

- Evitará una enfermedad, afección o discapacidad, o se esperará justificadamente que lo haga;
- Reducirá o mejorará los efectos físicos, mentales o del desarrollo de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad, o se esperará justificadamente que lo haga.
- Ayudará a conseguir o mantener la capacidad de hacer tareas diarias, teniendo en cuenta tanto sus capacidades como las de una persona de la misma edad.

Si necesita ayuda para comprender cuándo hay necesidad médica de un servicio, artículo o medicamento o si desea más información, llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Proceso de revisión de utilización

La Gestión de Utilización es un proceso que utilizamos para trabajar con usted, sus proveedores y otras partes a fin de brindarle servicios médicamente necesarios. El objetivo principal de la gestión de utilización es ofrecer atención médica de calidad, rentable y en el entorno más adecuado según los servicios requeridos. Algunos servicios pueden requerir autorización previa para permitirnos asegurarnos de que el servicio sea necesario por razones médicas. Si tiene preguntas sobre el proceso de revisión de utilización, llame a Servicios al Representante de Keystone First – CHIP al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Cómo pedir una autorización previa

1. Su PCP u otro proveedor médico deberá brindar información a **Keystone First - CHIP** para demostrar la necesidad médica del servicio o medicamento.
2. Los revisores clínicos o farmacéuticos de **Keystone First - CHIP** se encargarán de revisar la información. Estas personas utilizan las guías aprobadas por el Departamento de Servicios Humanos para ver si hay necesidad médica de un servicio o medicamento.
3. Si el revisor clínico o farmacéutico de **Keystone First - CHIP** no puede aprobar la solicitud, un médico de **Keystone First - CHIP** la revisará.
4. Si se aprueba la solicitud, les enviaremos una notificación a usted y a su proveedor de atención médica.
5. Si no se aprueba la solicitud, les enviaremos una carta a usted y a su proveedor médico para comunicarles el motivo de la decisión.
6. Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una queja o queja formal, o pedir una revisión externa. Consulte la página **85** para obtener información sobre quejas, quejas formales y revisiones externas. También puede llamar a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** para obtener ayuda con la presentación de una queja o una queja formal, o para solicitar una revisión externa.

Si necesita ayuda para comprender mejor el proceso de autorización previa, hable con su PCP o especialista, o llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Si usted o su proveedor desea obtener una copia de las guías de necesidades médicas u otras normas que se usaron para tomar una decisión sobre su solicitud de autorización previa, **puede llamar a Servicios al participante al 1-844-472-2447 (TTY 711). Su proveedor puede llamar a Servicios al Proveedor al 1-800-521-6007.**

¿Qué servicios, artículos o medicamentos necesitan autorización previa?

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

Servicios de la salud física que requieren autorización previa

La siguiente es una lista de servicios que requieren una revisión de la necesidad médica el lugar de servicio para la autorización previa.

- Todas las hospitalizaciones, servicios médicos y quirúrgicos programados, incluida la rehabilitación.
- Todas las transferencias optativas de servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios entre centros de cuidados intensivos para pacientes.
- Todas las evaluaciones y procedimientos programados de trasplante.
- Todos los códigos misceláneos/no enumerados o no especificados.
- Todos los servicios que puedan considerarse experimentales o de investigación
- Todos los servicios efectuados por profesionales o proveedores que no pertenecen a la red o no están contratados, a menos que el servicio sea una emergencia.
- Los procedimientos cosméticos, independientemente del entorno de tratamiento, incluyen, entre otros, los siguientes:
 - Mamoplastia de reducción
 - Gastroplastia
 - Ligadura y extirpación de venas
 - Rinoplastia
- Equipo médico duradero (DME).
- Los artículos de DME de alquiler mensual, sin importar el costo o cargo mensual.
 - Equipo de DME para accesibilidad doméstica.
 - Compras de todos los artículos que superen los \$750.
 - Componentes selectos de sillas de ruedas.
 - Compra de todas las sillas de ruedas (motorizadas y manuales) independientemente del costo por artículo.
- Transporte aéreo de ambulancia, programado y de no emergencia.
- Interrupción provocada del embarazo.
- Enterales.
 - No se requiere cuando el costo supera los \$350 por mes.
- Pruebas genéticas.
- Servicios médicos domiciliarios.
 - No se requiere autorización previa para un máximo de 18 visitas a domicilio por modalidad y por período de beneficio, incluidas:
 - Visitas de enfermería especializada realizadas por una RN o LPN
 - Visitas de auxiliares de salud a domicilio
 - Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla
 - Terapia respiratoria a domicilio; cuidados de ventilación mecánica; cuidados y mantenimiento de estomas

- Colostomía y cistectomía
 - La duración de los servicios no puede superar un periodo de 60 días.
 - El participante debe ser reevaluado cada 60 días.
- Oxigenoterapia a domicilio.
 - Todas las solicitudes de oxígeno y de equipos de oxígeno requieren autorización.
 - La autorización tiene una vigencia de 6 meses y las reautorizaciones requieren una receta actualizada con el nivel actual de saturación de oxígeno.
- Suministros para la incontinencia.
 - Personas de 3 años en adelante
 - Más de \$750
- Inyectables.
- Evaluaciones psicológicas y neurológicas.
- Servicios de tratamiento del dolor provistos en una Unidad de Procedimientos Cortos (UCP) o en una Unidad de Cirugía Ambulatoria (hospitalaria o independiente).
 - Servicios de tratamiento del dolor no incluidos en la lista de tarifas y efectuados en el consultorio de un médico.
- Enfermería privada.
- Radiología - Los siguientes servicios ambulatorios requieren autorización previa de Keystone First - el proveedor de beneficios de radiología de CHIP, Evolent.
 - Tomografía por emisión de positrones (PET)
 - Imágenes por Resonancia Magnética (MRI)/Angiografía por Resonancia Magnética (MRA)
 - Cardiología Nuclear /MPI
 - Tomografía Axial Computarizada (CT/CTA/CCTA)
 - Sala de emergencias, atención de observación y procedimientos de imágenes para pacientes hospitalizados no requieren autorización previa.
- Servicios seleccionados de gastroenterología, por ejemplo, endoscopia por cápsula.
- Ingreso en un centro de enfermería especializada para niveles alternativos de atención en:
 - Un centro, ya sea independiente o parte de un hospital que es de menor intensidad que la recibida en un hospital.

Servicios de la salud del comportamiento que requieren autorización previa

Los siguientes servicios requieren autorización previa:

- Servicios de autismo / ABA
- Servicios de hospitalización en salud mental

- Servicios de hospitalización parcial en salud mental
- Tratamiento ambulatorio intensivo en salud mental
- Servicios ambulatorios: Terapia electroconvulsiva
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas
- Servicios ambulatorios intensivos para trastornos por consumo de sustancias tóxicas
- Servicios de hospitalización para trastornos por consumo de sustancias tóxicas
- Servicios de hospitalización parcial para trastornos por consumo de sustancias tóxicas

- Su proveedor debe llamar a Keystone First - CHIP al 1-877-244-7124 para solicitar autorización previa telefónica para pacientes hospitalizados de salud mental, hospitalización parcial de salud mental y programas intensivos de salud mental para pacientes ambulatorios (IOP), pacientes hospitalizados por consumo de sustancias tóxicas, hospitalización parcial por consumo de sustancias tóxicas y programas intensivos para pacientes ambulatorios por consumo de sustancias tóxicas (IOP).
- Su proveedor puede solicitar autorización previa para todos los demás servicios cubiertos que requieren autorización previa a través del Portal para Proveedores NaviNet de Keystone First - CHIP.
- Servicios que no requieren una referencia (autorreferencia):
 - Servicios ambulatorios de salud mental.
 - Servicios para trastornos por consumo de sustancias tóxicas.
 - Tratamiento ambulatorio intensivo en salud mental.
 - Servicios ambulatorios intensivos para trastornos por consumo de sustancias tóxicas.
 - Servicios de emergencia.

Servicios dentales que requieren autorización previa

- Incrustación inlay metálica - una superficie*
- Incrustación inlay metálica - dos superficies*
- Incrustación inlay metálica - tres o más superficies*
- Incrustación onlay metálica - dos superficies
- Incrustación onlay metálica - tres superficies
- Incrustación onlay metálica - cuatro o más superficies
- Corona de porcelana / cerámica
- Corona de porcelana fundida sobre metal de alta nobleza
- Corona de porcelana fundida sobre metal predominante de base
- Corona de porcelana fundida sobre metal noble
- Corona de metal de alta nobleza fundido de 3/4
- Corona de metal predominante de base fundido de 3/4
- Corona de porcelana/cerámica de 3/4
- Corona de metal de alta nobleza fundido total
- Corona de metal predominante de base fundido total
- Corona de metal noble fundido total

- Corona de titanio y aleaciones de titanio
- Reconstrucción del muñón, incluidos los pernos cuando sea necesario
- Perno y muñón prefabricados además de la corona
- Terapia endodóntica, diente anterior (excluida la restauración final)
- Terapia endodóntica, diente premolar (excluida la restauración final)
- Terapia endodóntica, diente molar (excluida la restauración final)
- Tratamiento de endodoncia previo - anterior
- Tratamiento de endodoncia previo - premolar
- Tratamiento de endodoncia previo - molar
- Apexificación/recalcificación - visita inicial
- Apexificación/recalcificación - sustitución provisoria de medicación
- Apexificación/recalcificación - visita final (incluye tratamiento de conductos radiculares completado)
- Regeneración pulpar - visita inicial
- Regeneración pulpar - sustitución provisoria de medicación
- Regeneración pulpar - finalización del tratamiento
- Hemisección (incluye cualquier extracción radicular), sin incluir tratamiento de conducto
- Gingivectomía - gingivoplastia/4 o más dientes por cuadrante
- Gingivectomía o gingivoplastia - de uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por diente por cuadrante
- Gingivectomía o gingivoplastia para permitir el acceso a un procedimiento restaurador, por diente
- Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular - cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por diente por cuadrante
- Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular - de uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por diente por cuadrante
- Alargamiento clínico de corona - tejido duro
- Cirugía ósea (incluida la elevación de un colgajo de espesor total y el cierre) - de cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por dientes por cuadrante
- Cirugía ósea (incluida la elevación de un colgajo de espesor total y el cierre) - de uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por dientes por cuadrante
- Injerto de sustitución ósea - diente natural retenido - primer sitio en el cuadrante
- Procedimiento de injerto de tejido blando pediculado
- Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno (incluidos los sitios quirúrgicos donante y receptor) primer diente, posición del primer diente, implante o diente edéntulo en el injerto
- Procedimiento de injerto de tejido conjuntivo no autógeno (incluidos el sitio receptor y el material donante) posición del primer diente, implante o diente edéntulo en el injerto
- Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluidos los sitios quirúrgicos receptor y donante)-posición del primer diente, implante o diente edéntulo en el injerto

- Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluidos los sitios quirúrgicos del receptor y del donante) - cada diente contiguo adicional, implante o posición de diente edéntulo en el mismo sitio de injerto
- Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno (incluidos los sitios quirúrgicos del donante y del receptor) cada diente contiguo adicional, implante o posición de diente edéntulo en el injerto
- Procedimiento de injerto de tejido conectivo no autógeno (incluido el sitio receptor y el material del donante) - cada diente contiguo adicional, implante o posición de diente edéntulo en el injerto
- Raspado periodontal y alisado radicular - 4 o más dientes por cuadrante
- Raspado periodontal y alisado radicular - de 1 o 3 dientes por cuadrante
- Prótesis completa - superior
- Prótesis completa - inferior
- Prótesis inmediata - superior
- Prótesis inmediata - inferior
- Prótesis parcial superior- base de resina
- Prótesis parcial inferior- base de resina
- Prótesis parcial superior- estructura de metal colado
- Prótesis parcial inferior- estructura de metal colado
- Prótesis parcial inmediata superior- base de resina
- Prótesis parcial inmediata inferior- base de resina
- Prótesis parcial inmediata superior- estructura de metal colado con base de resina
- Prótesis parcial inferior inmediata - estructura de metal colado con bases de resina
- Prótesis parcial unilateral superior removible - metal colado de una pieza
- Prótesis parcial unilateral inferior removible - metal colado de una pieza
- Colocación quirúrgica del cuerpo del implante: implante endosteal
- Colocación quirúrgica del cuerpo del implante provisional para prótesis de transición: implante endosteal
- Colocación quirúrgica: implante eposteal*
- Colocación quirúrgica: implante transostal*
- Barra de conexión - sobre implante o sobre pilar*
- Pilar prefabricado - incluye modificación y colocación*
- Pilar fabricado a medida - incluye colocación*
- Corona de porcelana/cerámica sobre pilar*
- Corona de porcelana fundida sobre metal (metal de alta nobleza) sobre pilar*
- Corona de porcelana fundida sobre metal (metal predominante de base) sobre pilar*
- Corona de porcelana sobre pilar fundida sobre metal (metal noble)*
- Corona de metal (metal de alta nobleza) sobre pilar*
- Corona de metal (metal predominante de base) sobre pilar*
- Corona de metal (metal noble) sobre pilar*
- Corona de porcelana/cerámica sobre implante*
- Corona de porcelana fundida sobre aleaciones de alta nobleza, sobre implante*
- Corona soportada por implante - aleaciones de alta nobleza*,
- Retenedor sobre pilar para FPD de porcelana/cerámica*

- Retenedor sobre pilar para FPD de porcelana fundida sobre metal (metal de alta nobleza)*
- Retenedor apoyado en pilar para FPD de porcelana fundida sobre metal (predominantemente base)*
- Retenedor sobre pilar para FPD de porcelana fundida sobre metal (metal noble)*
- Retenedor sobre pilar para FDP de metal colado (metal de alta nobleza)*
- Retenedor sobre pilar para FPD de metal colado (metal predominante de base)*
- Retenedor sobre pilar para FPD de metal colado (metal noble)*
- Retenedor sobre implante para FPD de cerámica*
- Retenedor sobre implante para FPD - porcelana fundida sobre aleaciones de alta nobleza*
- Retenedor sobre implante para FPD de metal - aleaciones de alta nobleza*
- Procedimientos de mantenimiento de implantes cuando se retiran y reinsertan las prótesis, incluida la limpieza de prótesis y pilares.
- Reparación de prótesis sobre implante, por informe
- Sustitución de pieza reemplazable de fijación de semiprecisión o precisión de prótesis sobre implante/pilar, por fijación
- Reparación de prótesis sobre implante, por informe
- Extracción quirúrgica de cuerpo de implante*
- Desbridamiento de un defecto periimplantario o de los defectos que rodean a un único implante, y limpieza superficial de las superficies expuestas del implante, incluida la entrada y el cierre del colgajo.
- Desbridamiento y contorneado óseo de un defecto periimplantario o de los defectos que rodean a un único implante, y limpieza superficial de las superficies expuestas del implante, incluida la entrada y el cierre del colgajo.
- Injerto óseo para reparación de defecto periimplantario - no incluye entrada y cierre de colgajo
- Injerto óseo en el momento de la colocación del implante
- Prótesis removible superior sobre implante/pilar para arcada edéntula*
- Prótesis removible inferior sobre implante/pilar para arcada edéntula*
- Prótesis removible superior sobre implante/pilar para arcada edéntula parcial*
- Prótesis removible inferior sobre implante/pilar para arcada edéntula parcial*
- Prótesis fija superior sobre implante/pilar para arcada edéntula*
- Prótesis fija inferior sobre implante/pilar para arcada edéntula*
- Prótesis fija superior sobre implante/pilar para arcada edéntula parcial*
- Prótesis fija inferior sobre implante/pilar para arcada edéntula parcial*
- Índice de implantes radiográficos/quirúrgicos, por informe*
- Póntico de metal de alta nobleza
- Póntico de metal predominante de base
- Póntico de metal noble
- Póntico de titanio y aleaciones de titanio
- Póntico de porcelana fundida sobre metal de alta nobleza
- Póntico de porcelana fundida sobre metal predominante de base
- Póntico de porcelana fundida sobre metal noble

- Póntico de porcelana/cerámica
- Retenedor de metal fundido para prótesis fija resinada
- Retenedor de porcelana/cerámica para prótesis fija resinada
- Retenedor de resina para prótesis fija resinada
- Corona retenedora de porcelana/cerámica
- Corona retenedora de porcelana fundida sobre metal de alta nobleza
- Corona retenedora de porcelana fundida sobre metal predominante de base
- Corona retenedora de porcelana fundida sobre metal noble
- Corona retenedora de metal de alta nobleza fundido, colado de 3/4
- Corona retenedora de metal predominante de base fundido, colado de 3/4
- Corona retenedora de metal de alta nobleza fundido, colado de 3/4
- Corona retenedora de porcelana/cerámica, colado de 3/4
- Corona retenedora de metal de alta nobleza, colado total
- Corona retenedora de metal predominante de base, colado total
- Corona retenedora de metal de alta nobleza, colado total
- Extracción de diente impactado - tejido blando
- Extracción de diente impactado - parcialmente óseo
- Extracción de diente impactado - totalmente óseo
- Extracción de diente impactado - totalmente óseo, con complicaciones quirúrgicas inusuales
- Extracción quirúrgica de raíces dentales residuales
- Coronectomía - extracción dental parcial intencional, solo dientes impactados
- Reimplantación dental y/o estabilización de evulsión dental accidental
- Exposición de un diente no erupcionado
- Alveoloplastia no asociada a extracciones - cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante
- Alveoloplastia no asociada a extracciones - de uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante
- Incisión y drenaje de absceso-tejido blando intrabucal
- Incisión y drenaje de absceso-tejido blando intrabucal- con complicaciones
- Incisión y drenaje de absceso-tejido blando extrabucal
- Incisión y drenaje de absceso-tejido blando extrabucal-con complicaciones
- Recolección y aplicación de concentrado de sangre autóloga*
- Injerto de sustitución ósea para la conservación de la cresta - por sitio
- Procedimiento quirúrgico bucal no especificado, por informe
- Tratamiento ortodóncico limitado de la dentición primaria*
- Tratamiento ortodóncico limitado de la dentición transitoria*
- Tratamiento ortodóncico limitado de la dentición del adolescente*
- Tratamiento ortodóncico limitado de la dentición del adulto*
- Tratamiento ortodóncico integral de la dentición transitoria*
- Tratamiento ortodóncico integral de la dentición del adolescente*
- Tratamiento ortodóncico integral de la dentición del adulto*
- Visita periódica de tratamiento ortodóncico

- Retención ortodóncica (retirada de aparatos, construcción y colocación de retenedores)
- Terapia con aparatos removibles
- Terapia con aparatos fijos
- Sedación profunda/anestesia general - primeros 15 minutos
- Sedación profunda/anestesia general - incrementos subsiguientes cada 15 minutos
- Sedación/analgesia moderada intravenosa - primeros 15 minutos
- Sedación/analgesia moderada intravenosa - incrementos subsiguientes cada 15 minutos
- Sedación consciente no intravenosa
- Medicamento parenteral terapéutico, administración única
- Tratamiento de complicaciones (posquirúrgicas) - circunstancias inusuales, por informe
- Protector oclusal - aparato duro, arco completo
- Protector oclusal - aparato blando, arco completo
- Protector oclusal - aparato duro, arco parcial

* Para este servicio, se requiere autorización previa; no se permite la autorización retrospectiva.

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

Si usted o su proveedor no saben bien si un servicio, artículo o medicamento requiere autorización previa, llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Autorización previa de un servicio o artículo

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

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

Usted y su proveedor recibirán un aviso por escrito que les informará si la solicitud se aprobó o rechazó y, si fue denegada, el motivo de la decisión.

Autorización previa de medicamentos para pacientes ambulatorios

Keystone First - CHIP revisará una solicitud de autorización previa para medicamentos de pacientes ambulatorios, que son medicamentos que no recibe en el hospital, dentro de las 24 horas luego de que **Keystone First - CHIP** reciba la solicitud urgente, o en el plazo de 2 días hábiles, pero no más de 72 horas en el caso de una solicitud no urgente. Usted y su proveedor recibirán un aviso por escrito que les informará si la solicitud se aprobó o rechazó y, si fue denegada, el motivo de la decisión.

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

El farmacéutico no podrá darle el suministro de 15 días de un medicamento que ha estado tomando si usted recibe un aviso de denegación de **Keystone First - CHIP** diez (10) días antes de que finalice su receta del medicamento que le informe que el medicamento no será aprobado nuevamente y usted no ha presentado una queja o una queja formal.

¿Qué pasa si recibo un aviso de denegación?

Si **Keystone First - CHIP** rechaza la solicitud para un servicio, artículo o medicamento o no la aprueba según lo pedido, usted puede presentar una queja o queja formal. Si presenta una queja o queja formal por la denegación de un medicamento en curso, **Keystone First - CHIP** deberá autorizarlo hasta que se resuelva la queja o queja formal, a menos que el farmacéutico crea que el medicamento puede afectarlo negativamente. Consulte la Sección 6, Quejas, quejas formales y audiencias justas, que comienza en la página **85** de este Manual para obtener información detallada sobre las quejas y quejas formales.

Proceso de excepción del programa

Para aquellos servicios que tengan límites, si usted o su proveedor considera que necesita más servicios que los límites permitidos, cualquiera de los dos podrá pedir una excepción de programa (PE, del inglés Program exception).

Para pedir una PE **antes** de recibir el servicio:

1. Llame a Servicios al participante de **Keystone First - CHIP** e informe al representante de Servicios al participante que desea solicitar una excepción al límite de beneficios.

2. Puede enviar por correo o por fax una solicitud por escrito a:

**Benefit Limit Exceptions
Enrollee Services Department
Keystone First – CHIP
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Fax: 1-215-937-5367**

3. Su proveedor puede llamar al departamento de Administración de Cuidados de **Keystone First - CHIP** al **1-844-377-2447 (TTY 711)**.

Para pedir una PE **después** de recibir el servicio:

1. Puede llamar a Servicios al participante de **Keystone First - CHIP** e informar al representante de Servicios al participante que desea solicitar una excepción al límite de beneficios.
2. Su proveedor puede llamar a Administración de Cuidados de **Keystone First - CHIP** al **1-844-377-2447 (TTY 711)**.
3. Su proveedor puede enviar la solicitud por correo al departamento de apelaciones de proveedores de **Keystone First - CHIP** a la siguiente dirección:

**Keystone First - CHIP
Clinical Provider Appeals Department
P.O. Box 211352
Eagan, MN 55121**

Descripciones de servicios

Las descripciones de los servicios que aparecen en el Manual están tomadas del Plan Estatal de Pensilvania CHIP, que enumera todos los servicios disponibles para los participantes del CHIP y está sujeto a cambios. Para obtener más información sobre los servicios cubiertos por el CHIP, contacte a su MCO.

Servicios relacionados con el autismo: Cubre los servicios médicamente necesarios incluidos en un plan de tratamiento del autismo elaborado por un médico o psicólogo titulado. La cobertura incluye las evaluaciones y pruebas realizadas para diagnosticar el trastorno autista, los servicios de un psicólogo/psiquiatra, la atención de rehabilitación, incluido el análisis conductual aplicado, la terapia del habla/lenguaje, ocupacional y física, y la cobertura de medicamentos con receta o de venta libre. Los participantes tienen derecho a utilizar el proceso de apelación acelerado definido en la Ley 62 para las quejas y reclamaciones relacionadas con el autismo. Para brindarle los mejores servicios posibles relacionados con el autismo, debe comunicarse con los Servicios al Participante de **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)** y pedir hablar con un administrador de casos. También puede visitar el sitio web sobre autismo del Departamento de Servicios Humanos en www.PAutism.org para obtener más información sobre el autismo y la Ley 62.

Servicios de salud conductual: incluyen los servicios de salud mental y los tratamientos de trastornos por abuso de sustancias tóxicas. Puede encontrar más información en la página **63**.

Servicios quiroprácticos: Incluye manipulaciones de la columna vertebral o de otras partes del cuerpo como tratamiento de enfermedades musculoesqueléticas diagnosticadas. Se incluyen las consultas y las radiografías.

Se requiere autorización previa. Límite de 20 visitas al año.

Tratamiento, equipo y suministros para la diabetes: Consulte Insumos médicos desechables.

Atención odontológica (de emergencia, preventivo y de rutina) Los servicios incluyen diagnóstico, prevención, restauración, endodoncia, periodoncia, prostodoncia, cirugía oral y maxilar, ortodoncia y servicios dentales complementarios necesarios para prevenir enfermedades y promover la salud bucal, restaurar las estructuras bucales a la salud y funcionamiento, y tratar emergencias según lo dispuesto por la ley. Los servicios relacionados con la estética no están cubiertos. Los servicios cubiertos se enumeran en la página **28**.

Insumos médicos desechables: Incluyen suministros de ostomía y urológicos que se consideran necesarios por razones médicas. No se aplican limitaciones.

El tratamiento, equipamiento y suministros para diabéticos incluye monitores de glucosa en sangre, suministros para monitores, insulina, ayudas para inyecciones, jeringas, dispositivos de infusión de insulina, agentes farmacológicos para controlar el azúcar en sangre y formación y educación para el control ambulatorio. Se requiere orden médica.

Los alimentos médicos incluyen alimentos médicos y fórmulas nutricionales prescritas utilizadas para tratar la fenilcetonuria (PKU) y trastornos relacionados administrados por vía oral o por alimentación por sonda. No se aplican limitaciones.

Algunos de estos artículos necesitan autorización previa, y su PCP u otro proveedor deberá pedirlos. No se aplican limitaciones.

Equipo médico duradero (DME): Equipo diseñado para servir a un propósito médico para una enfermedad, están destinados a un uso repetido y no son desechables, y son apropiados para uso doméstico o escolar. Pueden requerir una autorización previa.

Transporte de emergencia: El transporte en ambulancia por tierra, aire o agua en respuesta a una emergencia. El transporte de emergencia debe responder a una necesidad médica.

Servicios de emergencia: Servicios provistos por la aparición súbita de una

enfermedad acompañada de síntomas que evolucionan rápidamente, de forma que el participante sufriría un deterioro grave o la pérdida de la función de una parte del cuerpo o de un órgano, o cuya vida o la vida de un feto estarían en peligro.

Servicios de planificación familiar: Estos servicios incluyen, pero no se limitan a, píldoras anticonceptivas, inyectables, transdérmicos (parches) e inserción e implantación de dispositivos anticonceptivos aprobados por la FDA, esterilización voluntaria y asesoramiento. No hay copagos cuando un proveedor participante proporciona los servicios. Los medicamentos abortivos no están cubiertos.

Transición de género: Estos servicios incluyen la cobertura relacionada con los servicios de reafirmación del sexo que, por lo demás, entran dentro del ámbito de los servicios cubiertos del beneficiario, incluidos los servicios médicos, los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, los servicios quirúrgicos, los medicamentos recetados, las terapias y la atención de salud conductual. La necesidad médica se determinará utilizando las directrices de la Asociación Mundial de Profesionales de la Salud Transgénero (WPATH) y las directrices que las sustituyan.

Atención de la audición: Los audífonos y dispositivos, así como la adaptación y el ajuste de dichos dispositivos, están cubiertos cuando se determine que son médicamente necesarios. Pago limitado a un examen rutinario de audición y un examen audiométrico por año calendario.

Incluye el costo de los exámenes y un audífono o dispositivo de ayuda auditiva, por oído, cada dos años calendario.

Servicios de atención de la salud domiciliaria y en la comunidad: Cubierto para los pacientes confinados en su domicilio, incluidos los cuidados de enfermería, los servicios de asistencia sanitaria a domicilio, el oxígeno, los suministros médicos y quirúrgicos y la terapia de infusión a domicilio. La terapia de infusión a domicilio no incluye sangre ni hemoderivados. No están cubiertos los servicios de enfermería privada ni los servicios de custodia. No se aplican copagos. Sin límite de visitas.

Atención para enfermos terminales: Cuidados para un participante que está sufriendo una enfermedad terminal. También se incluyen los cuidados de relevo. Requiere un certificado por un médico que establezca que el participante tiene una enfermedad terminal. No hay límites de días. Los participantes que reciben cuidados paliativos aún pueden recibir atención para otras enfermedades.

Vacunas: Se proporcionará cobertura para las inmunizaciones pediátricas (excepto las necesarias para el empleo o los viajes), incluidos los agentes inmunizantes, que se ajusten a las normas del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Los calendarios de vacunación pediátrica y de adultos pueden consultarse accediendo al siguiente enlace:
<http://www.cdc.gov/vaccines/rec/schedules/default.htm>.

Las vacunas antigripales pueden administrarse en una farmacia de la red para los participantes a partir de los 9 años de edad con consentimiento paterno, conforme a la Ley 8 de PA de 2015. Sin copagos.

Inyecciones y medicamentos Incluye todas las inyecciones y medicamentos suministrados en el momento de la visita al consultorio o de la terapia y cirugía ambulatoria realizada en el consultorio, en un hospital o en un centro de servicios ambulatorios independiente. Incluye las vacunas descritas en este paquete de beneficios y los servicios de anestesia cuando se realizan junto con los servicios cubiertos, incluidos los servicios de emergencia. Debe haber necesidad médica.

Servicios de salud mental con internación: Incluye los servicios prestados en un hospital psiquiátrico gestionado por el Estado, un centro residencial u otros servicios estructurados terapéuticamente las 24 horas del día. Cubren la atención médica, incluidas las visitas y consultas psiquiátricas, los cuidados de enfermería, el asesoramiento grupal e individual y los servicios terapéuticos, así como los cuidados y servicios concurrentes que normalmente se prestan en relación con la hospitalización. Los participantes pueden autorreferirse. No se aplican limitaciones de días.

Admisión hospitalaria: Incluye pruebas previas a la admisión, habitación semiprivada a menos que haya necesidad médica de habitación privada, manutención, cuidados generales de enfermería, instalaciones de cuidados intensivos o especiales e instalaciones relacionadas, anestesia, oxígeno, servicios de terapia y cualquier otro servicio que se preste normalmente con la atención a pacientes hospitalizados. Los servicios cubiertos incluyen la terapia de hospitalización hasta 45 visitas por año calendario para el tratamiento de accidentes cerebrovasculares (ACV), traumatismos craneoencefálicos, lesiones de la médula espinal o como consecuencia de un postoperatorio de cirugía cerebral. No se aplican limitaciones de días. Se requiere autorización previa para servicios que no son emergencias.

Las admisiones hospitalarias para rehabilitación están cubiertas cuando el participante necesita rehabilitación especializada diaria. Requiere receta médica. No se aplican limitaciones de días.

Servicios de hospitalización para trastornos por consumo de sustancias tóxicas Servicios prestados en un hospital o en un centro no hospitalario de internación que cumpla los requisitos establecidos por el Departamento de Salud y esté autorizado como programa de tratamiento de adicciones al alcohol/drogas. Cubre las admisiones para desintoxicación, los servicios de médicos, psicólogos, psiquiatras, consejeros, personal capacitado, pruebas de laboratorio y psicológicas/psiquiátricas, terapia e intervenciones individuales y familiares y administración de la medicación y servicios provistos normalmente a pacientes hospitalizados. No se aplican limitaciones de días. Se incluye tratamiento para dejar de consumir tabaco.

Atención por maternidad: El cuidado prenatal es la atención médica que recibe una

mujer durante su embarazo y su parto por parte de un proveedor de atención de maternidad, como un obstetra (OB o OB/GYN) o una enfermera-partera. Puede encontrar más información en la página **66**.

Visita de atención domiciliaria para maternidad: Incluye al menos una (1) visita provista en su domicilio cuando la persona participante del CHIP recibe el alta antes de las 48 horas de atención hospitalaria después de un parto vaginal o 96 horas después de una cesárea, o en el caso de un recién nacido, en consulta con la madre o el representante del recién nacido.

Alimentos médicos: Consulte Insumos médicos desechables.

Atención neonatal: Incluye la provisión de beneficios para un recién nacido de una participante. Los recién nacidos permanecen en el programa CHIP hasta que se conceda una nueva determinación de elegibilidad. Incluye los cuidados de rutina en la sala de neonatos, los servicios para prematuros, los servicios preventivos/de atención de la salud del niño sano, los exámenes de audición del recién nacido y la cobertura por lesión o enfermedad, incluidos los cuidados y el tratamiento necesarios de los defectos congénitos y las anomalías congénitas de diagnóstico médico.

Trasplantes de órganos: Incluye los trasplantes por necesidad médica y no se consideren experimentales o de investigación para un receptor que sea participante y los servicios relacionados con la atención hospitalaria relacionada con el trasplante. Este beneficio también incluye los inmunosupresores.

Dispositivos ortóticos: Incluye la compra, colocación, ajuste necesario, reparaciones y sustitución de un dispositivo rígido o semirrígido diseñado para apoyar, alinear o corregir lesiones o deformidades óseas y musculares. Las sustituciones están cubiertas únicamente cuando la sustitución se considere necesaria por razones médicas y adecuada, y se deba al crecimiento normal del niño.

Prueba de detección de la osteoporosis: Se proporciona cobertura para las pruebas de densidad mineral ósea mediante un método aprobado por la FDA de EE UU. Requiere una receta de un proveedor legalmente habilitado.

Servicios ambulatorios de salud mental: Incluye hospitalización parcial y servicios de salud mental ambulatorios intensivos, evaluaciones psicológicas, visitas con proveedores de salud mental ambulatorios, asesoramiento individual, de grupo y familiar, gestión de casos de salud mental específicos y gestión de la medicación. No se aplican limitaciones de días.

Servicios ambulatorios de rehabilitación: servicios de atención médica que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar habilidades y a funcionar para la vida cotidiana. Por ejemplo, terapia para un niño que no camina o no habla a la edad esperada. Estos servicios podrían incluir fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y lenguaje (fonoaudiología) y otros servicios para personas con discapacidades

en diversos ámbitos ambulatorios. Los servicios cubiertos se limitan a 60 visitas por año calendario para fisioterapia, 60 visitas por año calendario para terapia ocupacional y 60 visitas por año calendario para logopedia, con un límite combinado de visitas de 180 días por año calendario.

Servicios hospitalarios ambulatorios: Incluye los servicios médicos, de enfermería, de asesoramiento o tratamiento, o los suministros recibidos de un centro de atención médica autorizado mientras el paciente no esté hospitalizado. Se incluyen los servicios ambulatorios de salud física relacionados con cirugía ambulatoria, hospitalización ambulatoria, visitas al consultorio del especialista, visitas de seguimiento o visitas por enfermedad con un médico de cabecera.

Servicios médicos ambulatorios: Incluyen quimioterapia, diálisis, radioterapia y terapia respiratoria cuando el participante tiene un diagnóstico documentado que necesita la terapia recetada. No hay límites en la cantidad de visitas al médico.

Servicios ambulatorios de rehabilitación: Terapia del habla, ocupacional y física para recuperar habilidades perdidas. Los participantes deben tener un diagnóstico documentado que indique la necesidad médica de la terapia recetada. Limitados a 60 visitas por cada tipo de terapia por año calendario.

Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias tóxicas:

Servicios prestados en un centro autorizado por el Departamento de Salud como programa de tratamiento de la adicción al alcohol y las drogas. Cubren los servicios de médicos, psicólogos, psiquiatras, consejeros, personal capacitado, pruebas de laboratorio y psicológicas/psiquiátricas, terapia individual y familiar. No hay límites en la cantidad de visitas. No se cubre tratamiento para dejar de consumir tabaco.

Servicios de consultorios médicos: Incluyen visitas para el examen, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión en el consultorio del PCP del participante, durante y después del horario habitual de consulta, visitas de emergencia, visitas a domicilio en el área de servicio del médico y servicios de telesalud. La cobertura incluye la atención médica en un consultorio médico de un establecimiento minorista atendido por una enfermera practicante certificada (CRNP, por sus siglas en inglés) con el apoyo de un médico local de guardia durante el horario de atención del consultorio o en un centro de atención de urgencia.

Recuerde que puede ponerse en contacto con su PCP las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si se enferma y necesita el consejo de un médico. Su PCP puede proporcionarle muchos de los servicios de atención médica que necesita. Esto puede incluir servicios como:

- Visitas y servicios preventivos y de niño sano, incluidas las vacunas
- Exámenes físicos y pruebas diagnósticas de rutina
- Evaluación de riesgos para la salud bucal y baño de flúor para niños de cinco (5) meses a cinco (5) años de edad
- Prueba de detección de plomo en la sangre

- Visitas al consultorio por enfermedad y urgencias, incluidas las que se produzcan fuera del horario normal de consulta cuando haya necesidad médica
- Atención de seguimiento tras servicios de urgencia
- Servicios de salud de la mujer y de planificación familiar (consulte la descripción de beneficios para más detalles)
- Visitas a domicilio en el área de servicios del médico
- Servicios de telesalud

Medicamentos bajo receta: Medicamentos que receta un médico. Puede encontrar más información sobre medicamentos bajo receta en la **página 68**.

Dispositivos protésicos: Incluye la adquisición de prótesis y los suministros necesarios como consecuencia de una lesión o enfermedad para sustituir total o parcialmente una parte del cuerpo ausente o para restablecer la función de órganos corporales que funcionan mal de forma permanente. El beneficio se extiende a la compra, colocación y ajuste necesario de las prótesis. Las sustituciones sólo están cubiertas cuando se considera que hay necesidad médica necesaria y la sustitución es adecuada debido al crecimiento normal del niño.

Ensayos clínicos subvencionables: Ensayo clínico llevado a cabo en relación con la prevención, detección y tratamiento del cáncer o de otra enfermedad o afección potencialmente mortal. Cubren artículos y servicios compatibles con lo que el plan cubre normalmente. Debe notificarse la participación en el ensayo antes de inscribirse en el mismo.

Servicios de enfermería especializada: Los servicios de enfermería especializada y servicios afines que son necesarios por razones médicas están cubiertos en la hospitalización en habitaciones semiprivadas para pacientes que requieran servicios de enfermería especializada, pero que no necesiten ser ingresados en un hospital. No se aplican limitaciones de días.

Servicios médicos especializados: Incluye la atención médica en cualquier especialidad o subespecialidad médica generalmente aceptada. Cubre las visitas al consultorio, las pruebas diagnósticas y el tratamiento si son médicamente necesarios y el afiliado padece una enfermedad o afección fuera del ámbito de práctica del PCP del participante. Los servicios deben estar dentro del ámbito de práctica del especialista. Su PCP debe referirlo a un especialista. Sin embargo, algunos servicios pueden requerir una autorización previa.

Servicios quirúrgicos: Incluyen los servicios provistos para el tratamiento de enfermedades o lesiones. La cirugía realizada para el tratamiento de una enfermedad está cubierta en régimen de hospitalización o ambulatorio. No está cubierta la cirugía estética destinada únicamente a mejorar la apariencia, pero no a restablecer la función corporal ni a corregir deformidades resultantes de enfermedades, traumatismos, anomalías congénitas o del desarrollo o procesos terapéuticos previos (excluida la cirugía resultante de un accidente). Incluyen la anestesia administrada por o bajo la

supervisión de un especialista que no sea el cirujano, el cirujano asistente u otro especialista tratante. Incluyen la anestesia general y la hospitalización y otros gastos en los que se incurre normalmente con la administración de anestesia general. Consultas para una segunda opinión para determinar la necesidad médica de una intervención quirúrgica programada o cuando la familia de un participante desea otra opinión sobre un tratamiento médico. No se necesita referencia para la consulta. Es posible que los servicios de cirugía requieran autorización previa.

Los beneficios de mastectomía y reconstrucción mamaria se proporcionan para una mastectomía realizada en régimen de hospitalización o ambulatorio. Los beneficios incluyen todas las fases de reconstrucción en la mama en la que se ha realizado la mastectomía, la cirugía para restablecer la simetría o aliviar el deterioro funcional, incluyendo, entre otras, el aumento, la mamoplastia, la mamoplastia de reducción, la mastopexia y la cirugía en la otra mama para producir una apariencia simétrica. Cubren la cirugía para la inserción o extracción inicial y posterior de prótesis para sustituir una mama extirpada o partes de la mama, y el tratamiento de las complicaciones físicas de todas las fases de la mastectomía, incluido el linfedema. También se cubre una visita médica a domicilio, según determine el médico del participante, recibida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores al alta.

La cirugía oral puede realizarse en un centro hospitalario o ambulatorio, según la naturaleza de la cirugía y la necesidad médica. Algunos ejemplos de servicios cubiertos incluyen: extracción de terceros molares (muelas del juicio) parcial o totalmente impactados, tratamientos no dentales de la boca relacionados con defectos congénitos con diagnóstico médico, anomalías de nacimiento, extirpación quirúrgica de tumores, quistes e infecciones, corrección quirúrgica de articulaciones temporomandibulares dislocadas o completamente degeneradas, incisión y drenaje de abscesos y síndrome del biberón. Se requiere autorización previa. Debe haber necesidad médica.

La cirugía reconstructiva sólo se cubrirá cuando sea necesaria para restablecer la función después de una lesión accidental, como consecuencia de un defecto congénito, infección o enfermedad maligna, o en relación con una cirugía de transición de sexo considerada de necesidad médica para lograr una función física o corporal razonable; en relación con una enfermedad o anomalía congénita hasta los 18 años; o en relación con el tratamiento de tumores malignos u otra patología destructiva que cause un deterioro funcional; o la reconstrucción mamaria secundaria a una mastectomía. Se requiere autorización previa. Debe haber necesidad médica.

Atención de la vista: Incluye exámenes de la vista, lentes correctoras, monturas o lentes de contacto en lugar de anteojos o cuando haya necesidad médica. Limitada a un examen cada 12 meses a menos que haya necesidad médica para un examen adicional. Incluye dilatación si está indicada por un profesional. Cubre un par de lentes graduadas y una montura, a menos que haya necesidad médica de una segunda montura, o lentes de contacto por año calendario. Las lentes graduadas pueden ser de plástico o de cristal, monofocales, bifocales o trifocales, lenticulares y/o oversize, tintadas de moda y degradadas, lentes de sol graduadas oversize de cristal gris #3, o

lentes graduadas de policarbonato con revestimiento resistente a los arañazos. Puede haber copagos para los tipos de lentes y tratamientos opcionales. Para más información, consulte la página 71.

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

Si necesita atención de urgencia, pero tiene dudas si se trata de una emergencia, llame primero a su PCP o a la Línea de enfermería de **Keystone First - CHIP** al **1-877-625-2447**. Su PCP o la Línea de enfermería de **Keystone First - CHIP** le brindarán ayuda para decidir si necesita ir a una sala de emergencias, al consultorio del PCP o a un centro de atención de urgencias cercano. En la mayoría de los casos, si necesita atención médica de urgencia, su PCP le dará una consulta dentro de las 24 horas. Si no puede comunicarse con su PCP o este no está disponible dentro de las 24 horas y su enfermedad no es una emergencia, tendrá la opción de ir a un centro de atención de urgencias o a una clínica ambulatoria de la red **Keystone First - CHIP**. No es necesaria la autorización previa para los servicios en un centro de atención de urgencias.

Descripciones detalladas de los servicios

Atención de salud conductual

Los servicios de salud conductual incluyen tanto servicios de salud mental como servicios relacionados con trastornos por consumo de sustancias tóxicas. Estos servicios se proveen a través de su MCO. Comuníquese con su MCO al **1-844-524-2447 (TTY 711)**.

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

No necesita una referencia de su PCP para conseguir servicios de salud conductual; un participante (a partir 14 años) o un padre/madre o tutor puede hacer la referencia.

Emergencias de salud conductual o trastorno por consumo de sustancias tóxicas

Una emergencia de salud conductual es la aparición repentina de una afección potencialmente mortal en la que usted cree que corre el riesgo de lesionarse a sí mismo o a otros si no recibe atención médica inmediata.

Una crisis por consumo de sustancias tóxicas es cuando se considera que está en peligro físico inminente y potencialmente mortal con necesidad de desintoxicación inmediata por dependencia química.

Si usted cree que está en una crisis o emergencia de salud del comportamiento o de uso de sustancias, llame a los Servicios para Personas Inscritas en **Keystone First -**

CHIP al 1-844-472-2447 (TTY 711). Se le pondrá en contacto con un profesional de la salud conductual que le ayudará a evaluar la gravedad de la situación.

Si se trata de una emergencia, el profesional de salud mental le ayudará a obtener el tratamiento que necesita lo antes posible.

Si no se trata de una afección potencialmente mortal que requiera ingreso hospitalario inmediato, **Keystone First - CHIP** le programará una cita de atención urgente.

La admisión en un centro de tratamiento residencial no hospitalario para el tratamiento de rehabilitación nunca se considera parte de un tratamiento de urgencia.

El tratamiento **inicial** de una urgencia de salud conductual está cubierto aunque lo proporcionen proveedores de salud conductual fuera de la red o se provea en un centro fuera de la red si los síntomas son lo suficientemente graves como para necesitar atención inmediata. Se pueden aplicar copagos.

Los siguientes servicios están cubiertos:

- Servicios de rehabilitación de salud conductual (BHRS) (niños y adolescentes)
- Servicios de apoyo con clozapina (Clozaril)
- Servicios hospitalarios de desintoxicación de drogas y alcohol
- Servicios hospitalarios de rehabilitación de drogas y alcohol
- Servicios ambulatorios para trastornos por drogas y alcohol
- Servicios de mantenimiento con metadona en trastornos por drogas y alcohol
- Servicios de salud mental basados en la familia
- Servicios de laboratorio (cuando se relaciona con un diagnóstico de salud conductual y es recetado por un profesional de la salud conductual en el ámbito de la práctica del profesional)
- Servicios de intervención por crisis de salud mental
- Hospitalización en salud mental
- Servicios ambulatorios de salud mental
- Servicios de hospitalización parcial en salud mental
- Servicios de apoyo entre pares
- Establecimientos residenciales de tratamiento (niños/adolescentes) si no hay orden judicial
- Servicios de administración dirigida de casos

Servicios de emergencia

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

cualquier hospital u otro entorno médico para la atención de emergencia. Se pueden aplicar copagos.

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

Afecciones de emergencia

- Infarto
- Dolor de pecho
- Hemorragia intensa
- Dolor intenso
- Pérdida del conocimiento
- Intoxicación

Afecciones de no emergencia

- Irritación de garganta
- Vómitos
- Resfrío o gripe
- Dolor de espalda
- Dolor de oído
- Moretones, hinchazón o cortes menores

Si tiene dudas si su estado requiere de servicios de emergencia, llame a su PCP o a la Línea de enfermería de **Keystone First - CHIP** al **1-877-625-2447**, las 24 horas del día, los 7 días a la semana.

Servicios hospitalarios

Keystone First - CHIP cubre los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Si necesita admisión en un hospital en una situación que no es una emergencia, su PCP o especialista coordinará el procedimiento para que usted vaya a un hospital de la red de **Keystone First - CHIP** y hará un seguimiento de la atención aún si necesita otros médicos durante su admisión hospitalaria. **Keystone First - CHIP** deberá aprobar todas las admisiones hospitalarias. Para saber si un hospital se encuentra en la red de **Keystone First - CHIP**, llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** o consulte el directorio de proveedores en el sitio de Internet de **Keystone First - CHIP** en **www.keystonefirstchip.com**. Si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios hospitalarios, llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Si tiene una emergencia y recibe hospitalización, usted, un familiar o amigo deberán informar a su PCP tan pronto como sea posible y antes de que transcurran 24 horas luego de la admisión en el hospital.

Si recibe admisión hospitalaria que no pertenece a la red de **Keystone First - CHIP**, podrá pasar a un hospital de la red de **Keystone First - CHIP**. No se le trasladará hasta que esté lo suficientemente fuerte para un traslado.

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

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

Si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios hospitalarios, llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Para obtener información sobre los copagos de los servicios hospitalarios, consulte el cronograma de copago que vino con su kit de bienvenida. También puede encontrar esta información en nuestro sitio de Internet en **www.keystonefirstchip.com** o consultar la sección Servicios cubiertos que comienza en la página **28** para obtener más información.

Atención por maternidad

Cuidados durante el embarazo

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

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

- Llame o visite a su PCP para que pueda ayudarla a encontrar un proveedor de atención de maternidad dentro de la red de **Keystone First – CHIP**.
- Visitar a un obstetra o ginecólogo, o una enfermera-partera por su cuenta. No necesita referencia médica para la atención de maternidad.
- Ir a un centro de salud de la red que ofrezca servicios de obstetricia y ginecología.
- Llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** para encontrar a un proveedor de atención de maternidad.

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

- Diez (10) días hábiles desde que **Keystone First – CHIP** supo de su embarazo cuando está en su primer trimestre.
- Cinco (5) días hábiles desde que **Keystone First – CHIP** supo de su embarazo cuando está en su segundo trimestre.
- Cuatro (4) días hábiles desde que **Keystone First – CHIP** supo de su embarazo cuando está en su tercer trimestre.
- Veinticuatro (24) horas desde que **Keystone First – CHIP** supo de su embarazo cuando tiene un embarazo de alto riesgo.
- Inmediatamente si hay una emergencia.

En caso de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencia más cercana.

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

Si está embarazada y ya está viendo un proveedor de atención de maternidad cuando se inscribe en **Keystone First - CHIP**, puede seguir viendo ese proveedor aunque él o ella no pertenezca a la red de **Keystone First - CHIP**. El proveedor deberá estar inscrito en el Programa CHIP y deberá llamar a **Keystone First - CHIP** para obtener la aprobación para brindarle tratamiento.

Atención para usted y su bebé luego del nacimiento

Después del nacimiento de su bebé, usted debe recibir la atención de seguimiento que su proveedor recomiende.

Se proporciona cobertura después de finalizar el embarazo, durante el periodo de postparto de 12 meses. No se puede terminar la cobertura durante el periodo de 12 meses del postparto.

Deberá programar una consulta con el PCP de su bebé cuando tiene entre 3 y 5 días de edad, a menos que el médico quiera ver antes a su bebé. Se aconseja elegir al médico para su bebé durante su embarazo. Si necesita ayuda para elegir un médico para su bebé, llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Programa de Maternidad de Keystone First - CHIP

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

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

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

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

Tenemos información sobre otros servicios, por ejemplo:

- Alimentos y ropa.
- Transporte.
- Lactancia materna.
- Cuidado domiciliario.
- Ayuda para comprender sus emociones y los cambios que ocurren con su cuerpo.
- Ayuda para dejar de fumar.
- Brindarle conexión con un programa de visitas domiciliarias que esté disponible en su comunidad.
- El programa WIC (Mujeres, lactantes y niños) (Los participantes pueden reunir los requisitos según el ingreso).
- Ayuda con problemas de drogas, alcohol y salud mental.
- Ayuda por abuso doméstico.

Puede comunicarse de manera gratuita con Bright Start al **1-800-521-6867**.

Recetas médicas

Keystone First - CHIP cubre los medicamentos que:

- Son necesarios por razones médicas.
- Están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los EE. UU.
- Son recetados por su proveedor médico.

Cuando un proveedor le receta un medicamento, usted puede llevar la receta a cualquier farmacia de la red de **Keystone First - CHIP**. Deberá llevar su tarjeta de identificación de **Keystone First - CHIP** y quizás deba hacer un copago. **Keystone First - CHIP** pagará cualquier medicamento que aparezca en el listado de medicamentos de **Keystone First - CHIP** y es posible que pague otros medicamentos si se autorizan previamente. Su receta médica o la etiqueta del medicamento le

indicará si su médico pidió resurtidos de la receta médica y cuántos puede recibir. Si su médico ordenó varias recargas, solo podrá recibir 1 por vez. Si no sabe si un medicamento por receta está cubierto, necesita ayuda para encontrar una farmacia en la red de **Keystone First - CHIP** o tiene alguna otra pregunta, llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Listado de medicamentos

El listado, también llamado lista de medicamentos preferidos (PDL), es una lista de los medicamentos que cubre **Keystone First - CHIP**. Estos son los que su PCP u otro médico deben usar al momento de elegir los medicamentos que debe tomar. El listado tiene medicamentos genéricos y de marca. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Deberá autorizarse cualquier medicamento recetado por su médico que no aparezca en el listado de **Keystone First - CHIP**. El listado puede cambiar ocasionalmente, por lo que debe asegurarse de que su proveedor tenga la información más reciente al momento de recetar un medicamento.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener una copia del listado de medicamentos, llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** o visite el sitio de Internet de **Keystone First - CHIP** en www.keystonefirstchip.com.

Reembolso por medicamentos

Pueden existir ocasiones en las que deberá pagar por el medicamento. **Keystone First - CHIP** puede reembolsarle el costo o pagarle el dinero. El proceso de reembolso no se aplica a los copagos. Por lo general, el reembolso no se realiza para medicamentos con estas características:

- Que necesitan autorización previa.
- No están cubiertos por Keystone First – CHIP
- Que no son medicamento necesarios.
- Que superan ciertas dosis o los límites de suministro establecidos por la FDA.
- Que se resurten con mucha frecuencia.

No se le reembolsará en los siguientes casos:

- era participante de Keystone First - CHIP cuando pagó o cuando se despachó su medicamento.

Para pedir un reembolso de los medicamentos que pagó, deberá hacer lo siguiente:

- Pedir un reembolso por escrito. *
- Enviar un recibo detallado de la farmacia que incluya estos datos:
 - La fecha en la que compró el medicamento.
 - Su nombre.
 - El nombre de la farmacia, la dirección (ciudad, estado, código postal) y el número de teléfono.
 - El nombre, la potencia y la cantidad de medicamento.

- El número de NDC del medicamento (si tiene dudas con esta información, pregunte al farmacéutico).
- El monto total de dinero que pagó por cada medicamento.

Si necesita ayuda para escribir esta solicitud, llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

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

Pharmacy Reimbursement Department

Keystone First – CHIP

P. O. Box 336

Essington, PA 19029

Pueden pasar entre 6 y 8 semanas para que reciba su pago. El enviar una solicitud para reembolso no garantiza el reembolso.

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

El recibo que contiene toda la información necesaria para el reembolso es el que está abrochado a la bolsa en la que vinieron los medicamentos. No es el recibo de caja. Su farmacéutico también puede imprimirle un recibo si se lo pide.

Medicamentos de especialidad

El listado de medicamentos incluye medicamentos de especialidad. La receta médica para estos medicamentos requiere autorización previa. Para ver el listado de medicamentos y una lista completa de medicamentos especializados, llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** o visite el sitio de Internet de **Keystone First - CHIP** en **www.keystonefirstchip.com**.

Necesitará obtener estos medicamentos de una farmacia de especialidad. Una farmacia de especialidad puede enviarle sus medicamentos directamente a su casa sin costo para usted por el correo y se pondrá en contacto con usted después de enviarlos. Es posible que tenga que realizar un copago para su medicamento. La farmacia también puede responder cualquier pregunta sobre el proceso. Usted puede elegir cualquier farmacia de especialidad que se encuentre en la red de **Keystone First - CHIP**. Para obtener una lista de farmacias de especialidad de la red, llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** o consulte el directorio de proveedores en el sitio de Internet de **Keystone First - CHIP** en **www.keystonefirstchip.com**. Si tiene alguna pregunta o necesita más información, llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Medicamentos de venta libre

Keystone First - CHIP cubre algunos medicamentos de venta libre cuando el medicamento forma parte del formulario. Usted debe tener una receta de su proveedor para estos medicamentos para que **Keystone First - CHIP** los pague y una enfermedad documentada que indique que hay necesidad médica para el medicamento. Deberá llevar su tarjeta de identificación de **Keystone First - CHIP** y quizás deba hacer un copago. Estos son algunos medicamentos de venta libre que están cubiertos:

- Medicamentos para la sinusitis y la alergia
- Aspirina
- Vitaminas
- Medicamentos para la tos
- Medicamentos para la acidez

Puede encontrar más información sobre medicamentos de venta libre cubiertos en el sitio de Internet de **Keystone First - CHIP**, www.keystonefirstchip.com, o por teléfono a través de Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Servicios para el cuidado de la vista

Keystone First - CHIP cubre todos los servicios para la vista que son necesarios por razones médicas. Los niños pueden ir a un proveedor de la vista dentro de la red de **Keystone First - CHIP**.

Exámenes oculares

- Todos los exámenes oculares de rutina deben ser realizados por un proveedor participante. No hay cobertura cuando los realiza un proveedor no participante. *
- Un examen ocular de rutina y una refracción, incluida la dilatación si está indicada profesionalmente, **están cubiertos al 100%, una (1) vez por año calendario.**

Anteojos y lentes graduadas

- Un (1) par de monturas por año calendario sin costo adicional, cuando se adquieran a un proveedor participante y se seleccionen de la colección estándar de anteojos.
- Para los anteojos que no formen parte de la colección estándar, los gastos superiores a \$130 corren por su cuenta. Además, se aplica un descuento del 20% a cualquier importe superior a \$130.
- Un (1) par de anteojos recetados por año calendario que pueden ser de plástico o cristal*, monofocales, bifocales, trifocales, lentes lenticulares y/o lentes oversize, de moda y de color degradado, lentes de gafas de sol oversize de cristal gris graduadas #3, y lentes de policarbonato graduadas.
- Todas las lentes graduadas incluyen un revestimiento resistente a los arañazos.

- Las lentes graduadas estándar cubiertas no están sujetas a copago. Sin embargo, la mayoría de los tipos de lentes y tratamientos opcionales tienen copagos aplicables.
- Sustitución de anteojos y lentes graduadas perdidas, robadas o rotas, cuando se considere que hay necesidad médica, una vez por año calendario. *

Lentes de contacto recetadas

- Un (1) beneficio de lentes de contacto graduadas por año calendario, en lugar de lentes o cuando haya necesidad médica, debe adquirirse a un proveedor participante.
- Los gastos superiores a \$130, que pueden aplicarse al costo de la evaluación, los materiales, la adaptación y la atención de seguimiento, corren a cargo del afiliado. Además, se aplica un descuento del 15% a cualquier importe superior a \$130.
- En algunos casos, los proveedores participantes cobran por separado la evaluación, adaptación o seguimiento de las lentes de contacto. Si esto ocurre y el valor de las lentes de contacto graduadas recibidas es inferior a la asignación, el saldo restante puede aplicarse a la asignación total de \$130.
- Los gastos superiores a \$600 para lentes de contacto graduadas que son necesarias por razones médicas, y con aprobación previa, pueden obtenerse para afecciones como:
 - afaquia;
 - pseudofaquia;
 - queratocono;
 - si el paciente se ha sometido a cirugía o implante de cataratas, o a cirugía de trasplante de córnea; o si la actividad visual no es corregible a 20/40 en el ojo peor mediante el uso de lentes graduadas, pero puede serlo a 20/40 en el ojo peor mediante el uso de lentes de contacto.
- Sustitución de lentes de contacto graduadas perdidas, robadas o rotas, cuando se considere que hay necesidad médica, una vez por año calendario. *

Beneficios para la disminución visual

- Una (1) evaluación completa de la disminución visual cada cinco (5) años, con un cargo máximo de \$300; una asignación máxima de \$600 para ayudas para la disminución visual, con un máximo de por vida de \$1,200 para artículos como gafas de alta potencia, lupas y telescopios; y atención de seguimiento: cuatro (4) visitas en un periodo de cinco (5) años, con un cargo máximo de \$100 por visita. Los proveedores obtendrán la autorización previa necesaria para estos servicios.

* Debe usarse un proveedor participante para estos servicios.

Beneficios de la visión	Cobertura con proveedores de la red	Copagos o límites
Exámenes oculares de rutina y pruebas de refracción	100%	—

Beneficios de la visión	Cobertura con proveedores de la red	Copagos o límites
Anteojos y lentes graduadas	100%	Un par de anteojos y lentes graduadas por año calendario que pueden ser de plástico o cristal, monofocales, bifocales, trifocales, lentes lenticulares y/o lentes oversize, de moda y de color degradado, lentes de gafas de sol oversize de cristal gris graduadas #3, y lentes de policarbonato graduadas. Cubiertos cuando se seleccionan anteojos de la colección estándar; asignación de \$130 para otros anteojos.
Revestimiento resistente a los arañazos para lentes	-	Se aplica un copago a lentes o revestimientos premium (que no sean revestimiento resistente a los arañazos).
Tipos de lentes y tratamientos opcionales:		
Revestimiento de protección ultravioleta	100%	
Lentes segmentadas mixtas	-	\$20
Lentes de visión intermedia	-	\$30
Lentes progresivas (estándar)	-	\$50
Lentes progresivas (premium)	-	\$90
Lentes progresivas (ultra)	-	\$140
Lentes progresivas (ilimitadas)	-	\$175
Lentes de cristal fotocromáticas	-	Monofocal: \$20; Multifocal: \$20
Lentes monofocales fotosensibles de plástico	-	\$65
Lentes multifocales fotosensibles de plástico	-	\$70

Lentes polarizadas	–	\$75
Revestimiento antirreflejante (ar) (estándar)	–	\$35
Revestimiento antirreflejante (ar) (premium)	–	\$48
Revestimiento antirreflejante (ar) (ultra)	–	\$60
Lentes de alto índice de refracción (Hi Index)	–	\$55
Plan de protección de arañazos (monofocales)	–	\$20
Plan de protección de arañazos (multifocales)	–	\$40
Lentes de contacto (en lugar de anteojos o cuando haya necesidad médica)	100%	Cubiertos si están en el listado; o asignación de \$130.
Un par de anteojos de repuesto	–	Un par de anteojos de repuesto por pérdida o rotura por año calendario

Bright Futures

Los servicios de Bright Futures están disponibles para participantes menores de 19 años. También se los conoce como chequeos de bebé sano o niño sano. Un pediatra, médico de familia o CRNP podrá atenderlo. El proveedor que usted seleccione debe ser su PCP. El propósito de este servicio es detectar a tiempo posibles problemas de salud y asegurarse de que se mantenga sano. Si tiene preguntas o desea más información, comuníquese con Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

¿Cuándo debe realizarse un examen de Bright Futures?

Los niños y los adultos jóvenes deben realizarse evaluaciones según el cronograma que se indica más abajo. Es importante seguir este cronograma, aunque no esté enfermo. Su proveedor le dirá cuándo deben realizarse estas visitas. Los bebés y niños pequeños necesitarán varias visitas al año, mientras que los niños y jóvenes de 3 a 19 años sólo necesitarán una visita al año.

Cronograma de evaluaciones recomendado			
3 a 5 días	1 mes	2 meses	4 meses
6 meses	9 meses	12 meses	15 meses
18 meses	24 meses	30 meses	
Los niños de 3 a 19 años de edad deben realizarse evaluaciones una vez al año.			

¿Qué hará el proveedor durante el examen de Bright Futures?

Su proveedor le hará preguntas, realizará pruebas y controlará cuánto ha crecido. Los siguientes servicios son algunos de los que se pueden realizar durante un examen según su edad y necesidades:

- Educación sobre salud y seguridad
- Un examen físico completo
- Medidas, incluyendo índice de masa muscular (IMC), peso, altura y presión arterial
- Prueba de sangre del recién nacido
- Examen de salud oral
- Vacunas
- Detección de plomo en la sangre
- Control del Desarrollo
- Detección de trastorno del espectro autista
- Evaluación de visión
- Evaluación de audición
- Evaluación de anemia
- Detección de tuberculosis
- Dislipidemia
- Análisis o asesoramiento por el consumo de tabaco, alcohol y sustancias tóxicas a partir de los 11 años
- Detección de depresión a partir de los 12 años
- Análisis de orina
- Infecciones de transmisión sexual.
- Evaluación de VIH
- Examen para la detección de la depresión materna.

Keystone First - CHIP cubre servicios necesarios para tratar problemas de salud que se identifican durante el examen Bright Futures.

Los servicios adicionales están disponibles para niños con necesidades especiales. Hable con su proveedor para saber si su hijo puede necesitar o no estos servicios adicionales.

Sección 4 – Servicios fuera de la red y fuera del plan

Proveedores fuera de la red

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

Cómo recibir atención fuera del área de servicio de Keystone First - CHIP

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

Si necesita atención para una afección de no emergencia cuando está fuera del área de servicio, llame a su PCP o a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)** para que puedan ayudar a que reciba el cuidado más apropiado.

Keystone First - CHIP no realizará pagos por servicios que no sean de emergencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Servicios fuera del plan

Es posible que sea elegible para recibir servicios distintos a los que brinda **Keystone First - CHIP**. A continuación, se enumeran algunos servicios que están disponibles, pero no están cubiertos por **Keystone First - CHIP**. Si desea obtener ayuda para recibir estos servicios, llame a Servicios al Participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Programa para mujeres, infantes y niños

El programa para mujeres, infantes y niños (WIC) brinda alimentos saludables y servicios de nutrición a infantes, niños menores a los 5 años y mujeres embarazadas, que han dado a luz o están amamantando. El WIC ayuda a usted y a su bebé a comer bien al enseñarle una buena nutrición y darle vales de comida que puede usar en tiendas de comestibles. También ayuda a bebés y niños pequeños a comer los alimentos adecuados para que puedan crecer sanos. Puede pedir a su proveedor de

atención de maternidad una solicitud WIC en su próxima visita o llamar al 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Para obtener más información, visite el sitio web de WIC en www.pawic.com.

Programa para la crisis y prevención de la violencia doméstica

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

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

- Abuso emocional
- Violencia física
- Acecho
- Violencia sexual
- Abuso financiero
- Maltrato verbal

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

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

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

Dónde puede recibir ayuda:

[National Domestic Violence Hotline \(Línea Directa Nacional de Violencia Doméstica\)](http://www.thehotline.org)

www.thehotline.org

1-800-799-7233 (SAFE)

1-800-787-3224 (TTY)

[Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence \(Coalición de Pennsylvania contra la Violencia Doméstica\)](http://www.pcadv.org/)

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

<https://www.pcadv.org/>

1-800-932-4632 (en Pennsylvania)

[1-800-799-SAFE \(7233\)](tel:1800799SAFE) (7233) (número nacional) Envíe el mensaje de texto START al 88788.

Crisis por abuso sexual y violación

El abuso sexual es un término que abarca todo tipo de contacto sexual no deseado. Una persona puede usar la fuerza, amenazas, manipulación o persuasión para cometer violencia sexual. La violencia sexual puede incluir palabras y acciones de naturaleza sexual como, entre otras:

- Violación
- Abuso sexual
- Incesto
- Abuso sexual infantil
- Violación en una cita o con un conocido
- Toqueteo o manoseo
- Envío de mensajes sexuales sin permiso
- Abuso ritual
- Explotación sexual comercial (por ejemplo, prostitución)
- Acoso sexual
- Bullying sexual o contra una persona LGBTQ
- Exposición y voyerismo (el acto de ver, fotografiar o filmar a alguien en un lugar donde esa persona esperaría privacidad)
- Participación forzada en la producción de pornografía

Quienes sobreviven pueden tener reacciones físicas, mentales o emocionales a la violencia sexual. Si bien cada sobreviviente es diferente, muchos pueden sentir soledad, temor, vergüenza y miedo de que nadie les crea. La curación puede llevar años, con avances y retrocesos, pero puede producirse.

Dónde puede recibir ayuda:

[Pennsylvania Coalition Against Rape \(www.pcar.org/\)](http://www.pcar.org/)

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

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

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

Servicios de intervención temprana

Si bien todos los niños crecen y se desarrollan de maneras únicas, algunos niños experimentan retrasos en su desarrollo. Los niños con retrasos en el desarrollo y discapacidades pueden beneficiarse del Programa de Intervención Temprana.

El Programa de Intervención Temprana brinda apoyo y servicios a familias con niños desde el nacimiento hasta los cinco (5) años de edad que tienen retrasos en el desarrollo o discapacidades. Los servicios se prestan en entornos naturales, que son aquellos en los que estaría un niño si no tuviera un retraso del desarrollo o discapacidad.

Los apoyos y servicios de intervención temprana están diseñados para satisfacer las necesidades de desarrollo de los niños con una discapacidad, además de las necesidades de la familia. Estos servicios y apoyos abordan las siguientes áreas:

- Desarrollo físico, que incluye la visión y audición
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo en la comunicación
- Desarrollo social y emocional
- Desarrollo adaptativo

Los padres que tengan preguntas sobre el desarrollo de su hijo pueden contactar la línea de ayuda CONNECT al 1-800-692-7288 o visitar [:https://papromiseforchildren.com/](https://papromiseforchildren.com/). La línea de ayuda CONNECT ayuda a las familias a ubicar recursos y brindar información sobre el desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los cinco (5) años. Además, CONNECT puede ayudar a padres y madres a ponerse en contacto con el Programa de Intervención Temprana de su condado o con el Programa de Intervención Temprana del preescolar local.

Sección 5 –

Necesidades médicas esenciales y administración de la atención

Necesidades especiales

Keystone First - CHIP quiere garantizar que todos nuestros participantes reciban la atención que necesitan. Contamos con administradores de casos capacitados que ayudan a que nuestros participantes con necesidades especiales tengan acceso a la atención que necesitan. Los administradores de casos ayudan a participantes con discapacidades físicas o conductuales, enfermedades complejas o crónicas y otras necesidades especiales. **Keystone First - CHIP** entiende que usted y su familia pueden necesitar ayuda con asuntos que quizás no están directamente relacionados con sus necesidades de atención médica. **Keystone First - CHIP** puede ayudarle a encontrar programas y agencias en la comunidad que puedan ayudar a usted y a su familia a resolver estas necesidades.

Si cree que usted o alguien de su familia tiene una necesidad especial y desea que **Keystone First - CHIP** le brinde ayuda, póngase en contacto con ellos a través del **1-844-377-2447 (TTY 711)**. El personal está disponible de **lunes a jueves de 8:00 a. m. a 7:00 p. m. y viernes de 8:00 a. m. a 6:30 p. m.** Si necesita ayuda cuando el personal no está disponible, puede llamar al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Coordinación de la atención

Keystone First - CHIP le ayudará a coordinar su atención. Además, **Keystone First - CHIP** puede brindarle ayuda para que se comunique con otros programas estatales y locales.

Si necesita ayuda con cualquier parte de su atención o la coordinación de esa atención con otro estado, condado o programa local, comuníquese con de **Keystone First - CHIP** para obtener ayuda.

Keystone First - CHIP también asistirá a participantes en la transición de cuidados de los servicios recibidos en un hospital o en un entorno médico temporal a la atención recibida en el hogar. Queremos que nuestros participantes puedan volver a su hogar lo antes posible. Comuníquese con **Keystone First - CHIP** para que le brinden ayuda a obtener atención en su hogar.

Administración de la atención

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

¿Para qué afecciones existen programas?

- Asma
- Salud conductual
- Diabetes
- Múltiples enfermedades crónicas
- Embarazo

¿Qué pueden hacer estos programas por mí?

Estos programas pueden ayudarle a informarse más sobre su afección. Pueden ayudarle a manejar su afección. Pueden mejorar su calidad de vida.

Un administrador de cuidados administrará su atención. Le enviará información sobre su afección. Asimismo, el administrador de cuidados lo llamará para saber cómo se encuentra. Le ayudará a obtener los servicios de los programas.

¿Cómo puedo unirme a uno de estos programas?

Puede unirse a cualquiera de estos programas de alguna de las siguientes maneras:

1. Inicie sesión en el portal para participantes y vaya a **Enroll in a Special Program** (Inscribirse en un programa especial).
2. Llame a administración de la atención al **1-844-377-2447 (TTY 711)**.
3. Su PCP, especialista u otro proveedor médico puede hablar con usted sobre cómo formar parte del programa. El PCP puede llamarnos para que usted se una a un programa.
4. En su historial de salud podemos ver que podría beneficiarse del programa. Le enviaremos información por correo sobre lo que debe hacer para inscribirse en el programa.

Cómo dejar un programa

Puede informarnos por teléfono o por escrito que ya no desea ser parte de un programa.

- Llame: **1-844-377-2447 (TTY 711)**
- Correo postal:
Enrollee Services
Keystone First - CHIP
P.O. Box 211413
Eagan, MN 55121

Si deja un programa, sus beneficios no cambiarán. Tampoco cambiará la forma en que **Keystone First - CHIP** le brinda tratamiento.

¿Alguna pregunta?

Si tiene alguna pregunta sobre nuestros programas especiales de administración de cuidados o no quiere participar en estos programas, llámenos al **1-844-377-2447 (TTY 711)** o escriba a la siguiente dirección:

**Enrollee Services
Keystone First - CHIP
P.O. Box 211413
Eagan, MN 55121**

Al seguir el plan de cuidado de su proveedor y conocer su enfermedad o afección, usted podrá mantenerse más saludable. Los administradores de cuidado de **Keystone First - CHIP** están disponibles para brindarle ayuda para entender cómo cuidarse mejor al seguir las instrucciones de su médico, brindarle instrucción sobre sus medicamentos, ayudar a que mejore su salud y darle información para usarla en su comunidad. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a Servicios al participante al **1-844-472-2447 (TTY 711)**.

Sección 6 –

Quejas, quejas formales y revisiones externas

Quejas, quejas formales y revisiones externas

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

Quejas

¿Qué es una queja?

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

Estos son algunos ejemplos:

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

Queja de primer nivel

¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Para presentar una queja de primer nivel:

- Llame a **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)** y haga saber a **Keystone First - CHIP** sobre su queja,
- Escriba su queja y envíela a **Keystone First - CHIP** por correo o fax:
- Si recibió un aviso de **Keystone First - CHIP** con la decisión que **Keystone First - CHIP** tomó y se incluye un formulario de solicitud de queja o queja formal, complételo y envíelo por correo o fax a **Keystone First - CHIP**.

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

Por correo postal a
Enrollee Appeals Department
Attention: Enrollee Advocate
Keystone First – CHIP
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Por fax al 215-937-5367

Por correo electrónico seguro a paenrolleeappeals@amerihealthcaritas.com

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

¿Cuándo debo presentar una queja de primer nivel?

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

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

Deberá presentar una queja **dentro de los sesenta (60) días desde la fecha en que debería haber recibido el servicio o artículo** si no lo recibió de manera oportuna

Consulta del participante nuevo para su primer examen...	Le asignaremos una cita médica...
Participantes con VIH/SIDA	con un PCP o especialista a más tardar siete (7) días después de convertirse en Participante de Keystone First - CHIP , a menos que ya esté recibiendo tratamiento por un PCP o especialista.
Participantes para un examen de Bright Futures	con un PCP o especialista a más tardar cuarenta y cinco (45) días después de convertirse en Participante de Keystone First - CHIP , a menos que ya esté recibiendo tratamiento por un PCP o especialista.
Todos los demás participantes	con un PCP a más tardar tres (3) semanas después de convertirse en un participante de Keystone First - CHIP .
Participantes que están embarazadas:	Le asignaremos una cita médica...
Mujeres embarazadas en su primer trimestre	con el proveedor OB/GYN dentro de los diez (10) días hábiles desde que Keystone First - CHIP supo que está embarazada.

Keystone First - CHIP 2025 Manual del participante

Mujeres embarazadas en su segundo trimestre	con el proveedor OB/GYN dentro de los cinco (5) días hábiles desde que Keystone First - CHIP supo que está embarazada.
Mujeres embarazadas en su tercer trimestre	con el proveedor OB/GYN dentro de los cuatro (4) días hábiles desde que Keystone First - CHIP supo que está embarazada.
Mujeres embarazadas con alto riesgo	con el proveedor OB/GYN dentro de las veinticuatro (24) horas desde que Keystone First - CHIP supo que está embarazada.
Consulta con...	Se deberá programar una cita médica.
PCP	
Condiciones médicas de urgencia	dentro de las veinticuatro (24) horas.
Consulta de rutina	dentro de los diez (10) días hábiles.
Evaluación de la salud/examen físico general	dentro de las tres (3) semanas
Especialistas (con referencia de un PCP)	
Condiciones médicas de urgencia	dentro de las veinticuatro (24) horas de la referencia médica.

<p>Consulta de rutina con uno de los siguientes especialistas:</p> <p>Otorrinolaringología Dermatología Endocrinología pediátrica Cirugía general pediátrica Enfermedades infecciosas pediátricas Neurología pediátrica Neumología pediátrica Reumatología pediátrica Dentista Cirugía ortopédica Alergias e inmunología pediátricas Gastroenterología pediátrica Hematología pediátrica Nefrología pediátrica Oncología pediátrica Medicina de rehabilitación pediátrica Urología pediátrica Odontología pediátrica</p>	<p>dentro de los quince (15) días hábiles de la referencia médica</p>
<p>Consulta de rutina con todos los demás especialistas</p>	<p>dentro de los 10 días hábiles de la referencia médica</p>

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

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

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

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

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

Un comité de uno o más participantes del personal de **Keystone First - CHIP** que no estén involucrados o trabajen para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el

que presentó la queja se encontrarán con usted para tomar una decisión. Si la queja es por un problema clínico, un médico colegiado formará parte del comité. **Keystone First - CHIP** le enviará por correo un aviso dentro de los **30** días desde la fecha en que presentó la queja de primer nivel para informarle sobre la decisión tomada. El aviso también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja, consulte la página **98**.

Qué hacer para seguir recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que se están reduciendo, cambiando o rechazando y presenta una queja verbalmente, o una que es enviada por fax, sellada o entregada en mano dentro de los quince (15) días desde la fecha en el aviso que le informa que los servicios o artículos que ha estado recibiendo no están cubiertos, estos continuarán hasta que se tome una decisión.

¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de Keystone First - CHIP?

Puede solicitar una revisión externa de su queja si esta se trata de uno los siguientes:

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

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

Para obtener información sobre la revisión externa de quejas,
consulte la página **95**.

Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja,
consulte la página **98**.

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

Queja de segundo nivel

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

Para presentar una queja de segundo nivel:

- Llame a **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)** y haga saber a **Keystone First - CHIP** sobre su queja de segundo nivel,
- Escriba su queja de segundo nivel y envíela a **Keystone First - CHIP** por correo o fax, o
- Complete su formulario de solicitud de queja incluido en el aviso de la decisión sobre la queja y envíelo a **Keystone First - CHIP** por correo o fax.

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

**Por correo postal a
Enrollee Appeals Department
Attention: Enrollee Advocate
Keystone First – CHIP
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570**

Por fax al 215-937-5367

Por correo electrónico seguro a paenrolleeappeals@amerihealthcaritas.com

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

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

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

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

Un comité de tres (3) o más personas, incluida al menos 1 persona que no trabaje para **Keystone First - CHIP**, se encontrará con usted para tomar una decisión sobre su queja de segundo nivel. El personal de **Keystone First - CHIP** en el comité no estará

involucrado y no habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja. Si la queja es por un problema clínico, un médico colegiado formará parte del comité. **Keystone First - CHIP** le enviará por correo un aviso dentro de los **45** días desde la fecha en que presentó la queja de segundo nivel para informarle la decisión tomada. La carta también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja, consulte la página **98**.

¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de Keystone First - CHIP de mi queja de segundo nivel?

Puede pedir una revisión externa por el Departamento de Seguros de Pennsylvania.

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

Revisión externa de una queja

¿Cómo puedo pedir una revisión externa de una queja?

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

**Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120**

Número de fax: 717-787-8585

También puede ir a la “Página de Presentar una queja” en: www.insurance.pa.gov/Consumers. Si necesita ayuda para presentar su solicitud para una revisión externa, llame al Buró de Atención al Cliente al **1-877-881-6388**. Si lo solicita, el Buró de Atención al Cliente le brindará ayuda para que ponga su queja por escrito.

¿Qué ocurre luego de pedir una revisión externa de mi queja?

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

Usted podrá obtener la representación un abogado u otra persona, como su

representante, durante la revisión externa.

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

Qué hacer para seguir recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que se están reduciendo, cambiando o rechazando, y su solicitud para una revisión de quejas externa es sellada o entregada en mano dentro de los quince (15) días desde la fecha en el aviso de la decisión sobre la queja de primer nivel de **Keystone First - CHIP** de que no puede recibir los servicios o artículos que ha estado recibiendo porque no están cubiertos, estos continuarán hasta que se tome una decisión.

QUEJAS FORMALES

¿Qué es una queja formal?

Cuando **Keystone First - CHIP** niega o disminuye un servicio o artículo que usted solicitó porque no hay necesidad médica o aprueba un servicio o artículo diferente al servicio o artículo que usted solicitó, usted recibirá un aviso informándole la decisión de **Keystone First - CHIP**.

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

¿Qué debo hacer si tengo una queja formal?

Para presentar una queja formal:

- Llame a **Keystone First - CHIP** al 1-844-472-2447 (TTY 711) y haga saber a **Keystone First - CHIP** sobre su queja formal,
- Escriba su queja formal y envíela a **Keystone First - CHIP** por correo o fax, o
- Complete el formulario de solicitud de queja o queja formal incluido en el aviso de rechazo que recibió de **Keystone First - CHIP** y envíelo a **Keystone First - CHIP** por correo o fax.

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

Por correo postal a
Enrollee Appeals Department
Attention: Enrollee Advocate
Keystone First – CHIP
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Por fax al 215-937-5367

Por correo electrónico seguro a paenrolleeappeals@amerihealthcaritas.com

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

¿Cuándo debo presentar una queja formal?

Deberá presentar una queja formal dentro de **los sesenta (60) días desde la fecha en que recibió el aviso** donde se le informa la denegación, la disminución o la aprobación de un servicio o artículo diferente.

¿Qué ocurre luego de presentar una queja formal?

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

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

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

Un comité de tres (3) o más personas, incluido un médico colegiado, se encontrará con usted para tomar una decisión sobre su queja formal. El personal de **Keystone First - CHIP** en el comité no estará involucrado y no habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja formal. **Keystone First - CHIP** le enviará por correo un aviso dentro de los **30** días desde la fecha en que presentó la queja formal para informarle sobre la decisión tomada. El aviso también le indicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre asistencia durante el proceso de queja formal, consulte la página **98**.

Qué hacer para seguir recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que se están reduciendo, cambiando o rechazando, y presenta una queja formal verbalmente, o una enviada por fax, sellada o entregada en mano dentro de los quince (15) días desde la fecha en el aviso que le informa que los servicios o artículos que ha estado recibiendo se están reduciendo, cambiando o rechazando, estos continuarán hasta que se tome una decisión.

¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de Keystone First - CHIP?

Puede pedir una revisión externa de una queja formal: Una revisión externa de una queja formal es un proceso llevado a cabo por un médico que no trabaja para **Keystone First - CHIP**.

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

Para obtener información sobre revisiones externas de quejas formales, lea a continuación. Si necesita más información sobre ayuda durante el proceso de queja formal, consulte la página **98**.

Revisión externa de una queja formal

¿Cómo puedo pedir una revisión externa de una queja formal?

Para pedir una revisión externa de una queja formal:

- Llame a **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)** y haga saber a **Keystone First - CHIP** sobre su queja formal,
- Escriba su queja formal y envíela a **Keystone First - CHIP** por correo a:

**Enrollee Appeals Department Attention:
Enrollee Advocate
Keystone First - CHIP
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570**

Por fax al 215-937-5367

Por correo electrónico seguro a paenrolleeappeals@amerihealthcaritas.com

Keystone First - CHIP enviará su solicitud para una revisión externa de la queja formal al Departamento de Seguros de Pennsylvania.

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

El Departamento de Seguros de Pennsylvania le informará el nombre, la dirección y el número de teléfono del revisor externo de la queja formal. También recibirá información sobre el proceso de revisión de la queja formal externa.

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

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

Qué hacer para seguir recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que se están reduciendo, cambiando o rechazando, y pide una revisión externa de una queja formal verbalmente o en una carta que es sellada o entregada en mano dentro de los quince (15) días desde la fecha en el aviso en que **Keystone First - CHIP** le informó la decisión sobre la queja formal, los servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

Quejas y quejas formales aceleradas

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

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

- Debe pedir a **Keystone First - CHIP** que realice una decisión pronta. Para esto, puede comunicarse con **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)**, enviar por fax el formulario de solicitud de la queja o queja formal al **215-937-5367** o mandar un correo electrónico a paenrolleeappeals@amerihealthcaritas.com.
- Su médico o dentista debe enviar por fax una carta firmada al **215-937-5367** dentro de las 72 horas de su solicitud de una decisión temprana que explique por qué la cantidad de tiempo estándar que toma **Keystone First - CHIP** para comunicarle la decisión sobre su queja de primer nivel o queja formal, podría afectar su salud.

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

Queja acelerada y revisión externa acelerada de su queja

Un comité que incluye un médico colegiado revisará su queja acelerada. Los participantes del comité no estarán involucrados ni habrán trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó su queja.

Puede asistir a la revisión si desea hacerlo. Puede asistir en persona, pero es posible

que tenga que comunicarse por teléfono o videoconferencia ya que **Keystone First - CHIP** cuenta con poco tiempo para decidir una queja acelerada. Si decide no asistir, eso no afectará la decisión.

Keystone First - CHIP le informará la decisión sobre su queja dentro de las 48 horas desde que **Keystone First - CHIP** reciba la carta de su médico o dentista que explique por qué el tiempo habitual para decidir sobre su queja afectará su salud, o dentro de las 72 horas desde que **Keystone First - CHIP** reciba la solicitud para una decisión pronta, lo que ocurra primero, a menos que pida a **Keystone First - CHIP** que se tome más tiempo para decidir sobre su queja. Puede pedir a **Keystone First - CHIP** que se tome hasta catorce (14) días más para tomar una decisión sobre su queja. También recibirá un aviso que le informará los motivos de la decisión y cómo pedir una revisión externa acelerada de la queja si no está de acuerdo con la decisión.

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

- Llame a **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)** y haga saber a **Keystone First - CHIP** sobre su queja,
- Envíe un correo electrónico a **Keystone First - CHIP** al paenrolleeappeals@amerihealthcaritas.com, o
- Escriba su queja y envíela a **Keystone First - CHIP** por correo o fax:

**Enrollee Appeals Department
Attention: Enrollee Advocate
Keystone First - CHIP
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Número de fax: 215-937-5367**

Queja formal acelerada y revisión externa acelerada de su queja formal

Un comité de tres (3) o más personas, incluido un médico colegiado, se encontrará con usted para tomar una decisión sobre su queja formal. El personal de **Keystone First - CHIP** en el comité no estará involucrado y no habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó la queja formal.

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

Keystone First - CHIP le informará la decisión sobre su queja formal dentro de las 48 horas desde que **Keystone First - CHIP** reciba la carta de su médico o dentista que explique por qué el tiempo habitual para decidir sobre su queja formal afectará su

salud, o dentro de las 72 horas desde que **Keystone First - CHIP** reciba la solicitud para una decisión pronta, lo que ocurra primero, a menos que pida a **Keystone First - CHIP** que se tome más tiempo para decidir sobre su queja formal. Puede pedir a **Keystone First - CHIP** que se tome hasta catorce (14) días más para tomar una decisión sobre su queja formal. También recibirá un aviso que le informará los motivos de la decisión y qué puede hacer si no está de acuerdo.

Si no le agrada la decisión de queja formal acelerada, puede solicitar una revisión externa acelerada de su queja formal.

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

- Llame a **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)** y haga saber a **Keystone First - CHIP** sobre su queja formal,
- Envíe un correo electrónico a **Keystone First- CHIP** al paenrolleeappeals@amerihealthcaritas.com, o
- Escriba su queja formal y envíela a **Keystone First - CHIP** por correo o fax:

**Enrollee Appeals Department
Attention: Enrollee Advocate
Keystone First - CHIP
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Número de fax: 215-937-5367**

Keystone First - CHIP enviará su solicitud al Departamento de Seguro de Pennsylvania dentro de las 24 horas de haberla recibido.

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

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

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

En cualquier momento del proceso de la queja o queja formal, alguien que conozca podrá brindarle representación o actuar en su nombre. Si decide que alguien le brinde

representación o actúe en su nombre, informe a **Keystone First - CHIP**, por escrito, el nombre de la persona y cómo **Keystone First - CHIP** podrá comunicarse con él o ella.

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

Puede llamar al número gratuito de teléfono de **Keystone First - CHIP** al **1-844-472-2447 (TTY 711)** si necesita ayuda o tiene preguntas sobre las quejas o quejas formales, puede comunicarse con la oficina de asesoramiento legal local al **1-800-322-7572** o comunicarse con el Proyecto de Leyes de Salud de Pennsylvania al 1-800-274-3258.

Personas con un idioma primario distinto al inglés

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

Personas con discapacidades

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

- Ofrecer intérpretes en el lenguaje de señas;
- Brindar información presentada por **Keystone First - CHIP** en la revisión de la queja o queja formal en un formato alternativo. Usted recibirá la versión en formato alternativo antes de la revisión; y
- Ofrecer una persona para ayudar a copiar y presentar la información.



Keystone First

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



Fecha de revisión: Julio de 2025-1
© 2025 Keystone First – CHIP

CHIP-KF_254700418

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

www.keystonefirstchip.com