



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

**wellkids**

by  **pa health  
& wellness.**



# WellKids

by PA Health & Wellness

Manual del Miembro

1-855-445-1920 (TTY: 711)

| [PAWellKids.com](http://PAWellKids.com)

# Modelo de Manual del Miembro para 2026 de WellKids by PA Health & Wellness

## Índice

### Sección 1: Bienvenida

Introducción .....	6
¿Qué es el CHIP? .....	6
Bienvenido a <b>WellKids by PA Health &amp; Wellness</b> .....	6
Servicios para Miembros .....	6
Tarjetas de Identificación de Miembro.....	7
Información de Contacto Importante .....	8
Emergencias de Miembros .....	8
Información de Contacto Importante: Visión General Nombre .....	8
Otros Números de Teléfono .....	9
Servicios de Comunicación .....	9
Inscripción.....	9
Renovación.....	10
Cambio de su plan de CHIP .....	10
Cambios en el Hogar .....	11
¿Qué Debo Hacer Si Me Mudo?.....	11
Pérdida de Beneficios.....	12
Información del Directorio de Proveedores .....	12
Elección de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) .....	13
Cómo Cambiar su PCP.....	14
¿A Quién Puede Acudir Mi Hijo para Recibir Atención Dental y de la Vista? .....	14
Continuidad de la Atención .....	14
Visitas al Consultorio .....	15
Cómo Concertar una Cita con su PCP .....	15
Estándares de las Citas .....	16
Remisiones.....	16
Autoderivaciones .....	17
Cuidado Fuera del Horario de Atención.....	18
Compromiso de los Miembros.....	18
Sugerencias de Cambios a Políticas y Servicios.....	18
Programa de Mejora de la Calidad de <b>WellKids by PA Health &amp; Wellness</b> .....	18

### Sección 2: Derechos y Responsabilidades

Derechos y Responsabilidades de los Miembros .....	20
Derechos de los Miembros .....	20
Obligaciones de los Miembros.....	21
Privacidad y Confidencialidad .....	22
Sus costos por los Servicios Cubiertos.....	22
Copagos .....	22

¿Qué Sucede si se me Cobra un Copago y No Estoy de Acuerdo?.....	23
Costos Dentales .....	23
Información de Facturación.....	23
¿Cuándo me Puede Cobrar un Proveedor? .....	24
¿Qué Sucede si Recibo una Factura? .....	24
Responsabilidad de Terceros.....	24
Denuncia de Fraude y Abuso .....	25
¿Cómo Denuncio Fraude o Abuso de Miembros? .....	25
¿Cómo Denuncio Fraude o Abuso de Proveedores?.....	25

### **Sección 3: Servicios de Salud**

Servicios Cubiertos .....	27
Servicios que No Están Cubiertos .....	28
Segundas Opiniones .....	28
¿Qué es la Autorización Previa? .....	28
¿Qué Significa Medicamento Necesario? .....	28
Cómo Solicitar Autorización Previa .....	29
¿Qué Servicios, Artículos o Medicamentos Necesitan Autorización Previa? .....	29
Autorización Previa de un Servicio o Artículo .....	30
Autorización Previa de Medicamentos para Pacientes Ambulatorios .....	31
¿Qué Sucede si Recibo una Notificación de Rechazo? .....	31
Proceso de Excepción del Programa .....	31
Descripciones de Servicios.....	32
Descripciones Detalladas del Servicio .....	40
Atención de Salud Conductual .....	40
Servicio Dental.....	41
Servicios de Emergencia .....	42
Servicios Hospitalarios.....	43
Atención de Maternidad .....	44
Cuidado durante el Embarazo .....	44
Cuidado para Usted y su Bebé Después del Nacimiento .....	45
Recetas .....	45
Formulario de Medicamentos .....	46
Reembolso de Medicamentos .....	46
Medicamentos Especializados .....	46
Medicamentos de Venta Libre .....	47
Servicios de Cuidado de la Visión .....	47
Servicios para Dejar de Fumar .....	48
Bright Futures .....	49

### **Sección 4: Servicios Fuera de la Red y Fuera del Plan**

Proveedores Fuera de la Red .....	52
Obtención de Atención Fuera del Área de Servicios de <b>WellKids by PA Health &amp; Wellness</b> .....	52

Fuera del Plan .....	52
Programa para Mujeres, Bebés y Niños .....	53
Crisis y Prevención de Violencia Doméstica .....	53
Agresión Sexual y Crisis por Violación .....	54
Servicios de intervención temprana .....	55

## **Sección 5: Necesidades Médicas Especiales y Administración del**

<b>Cuidado.....</b>	<b>56</b>
Necesidades Especiales .....	57
Coordinación de la Atención.....	57
Administración del cuidado .....	57

## **Sección 6: Reclamos, Quejas y Revisiones Externas ..... 59**

Reclamos, Quejas y Revisiones Externas .....	60
Quejas.....	60
¿Qué es un Reclamo? .....	60
Queja de Primer Nivel.....	60
¿Qué Debo Hacer si Tengo una Queja? .....	60
¿Cuándo Debo Presentar una Queja de Primer Nivel?.....	61
¿Qué Sucede Después de Presentar un Reclamo de Primer Nivel? .....	64
¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de <b>WellKids by PA Health &amp; Wellness?</b> .....	65
Queja de Segundo Nivel .....	65
¿Qué Debo Hacer si Quiero Presentar una Queja de Segundo Nivel? .....	65
¿Qué Sucede Después de Presentar un Reclamo de Segundo Nivel?.....	66
¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de <b>WellKids by PA Health &amp; Wellness</b> sobre Mi Reclamo de Segundo Nivel? .....	67
Revisión Externa de un Reclamo .....	67
¿Cómo Solicito la Revisión Externa de un Reclamo? .....	67
¿Qué Sucede Después de Solicitar una Revisión Externa de mi Reclamo? .....	68
Quejas.....	68
¿Qué es una Queja? .....	68
¿Qué Debo Hacer si Tengo un Reclamo? .....	69
¿Cuándo Debo Presentar un Reclamo? .....	69
¿Qué Sucede Después de Presentar un Reclamo? .....	70
¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de <b>WellKids by PA Health &amp; Wellness?</b> .....	70
Revisión Externa de una Queja.....	71
¿Cómo Solicito una Revisión Externa? .....	71
¿Qué Sucede Después de Solicitar una Revisión Externa de mi Queja? .....	72
Quejas y Reclamos Acelerados.....	72
¿Qué Puedo Hacer si mi Salud Está en Riesgo Inmediato? .....	72
Queja Acelerada y Revisión Externa Acelerada de su Reclamo .....	73
Queja Acelerada y Revisión Externa Acelerada de su Queja .....	74

¿Qué Tipo de Ayuda Puedo Obtener con los Procesos de Quejas y Reclamos? .....	75
Personas Cuyo Idioma Primario No es Inglés.....	75
Personas con Discapacidades.....	75

# **Sección 1:**

## **Bienvenida**

## Introducción

### ¿Qué es el CHIP?

El CHIP es un programa financiado por el estado y el gobierno federal que proporciona seguro médico integral a niños de hasta 19 años de edad. Nuestros Miembros tienen a su disposición una amplia gama de beneficios a través del programa CHIP.

## Bienvenido a WellKids by PA Health & Wellness

Gracias por inscribir a su hijo en el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) que le ofrece **WellKids by PA Health & Wellness**. Establecida para ofrecer cuidado de la salud de calidad en el estado de Pennsylvania a través de recursos locales, regionales y comunitarios, **WellKids by PA Health & Wellness** es una Organización de Atención Administrada y subsidiaria de Centene Corporation. **WellKids by PA Health & Wellness** existe para mejorar la salud de sus beneficiarios a través de atención focalizada, compasiva y coordinada.

Nuestro enfoque se basa en la creencia fundamental de que la mejor atención sanitaria de calidad se presta localmente. **WellKids by PA Health & Wellness** tiene una red de proveedores, instalaciones y suministradores contratados para proporcionar servicios de salud cubiertos a los Miembros. **WellKids by PA Health & Wellness** opera en todos los condados de la Commonwealth. **WellKids by PA Health & Wellness** tiene una red de proveedores, instalaciones y suministradores contratados para proporcionar servicios cubiertos a los Miembros. **WellKids by PA Health & Wellness** trabaja con un grupo grande de Proveedores de Atención Primaria (PCP), especialistas, hospitales y otros proveedores de cuidado de la salud. Este grupo es nuestra “red”. En la mayoría de los casos, usted recibirá atención “dentro de la red”. Ese no es el caso si necesita Atención de Urgencia o de Emergencia fuera de su área de servicios. Consulte la sección de Atención de Emergencia de este manual para obtener más información.

## Servicios para Miembros

El personal de Servicios para Miembros puede ayudarle con lo siguiente:

- **Búsqueda de un médico u otro proveedor**
- **Obtención de una nueva Tarjeta de ID de Miembro de WellKids by PA Health & Wellness**
- **Comprensión de los beneficios cubiertos y no cubiertos**
- **Presentación de una Queja o Reclamo**
- **Solicitud de una copia impresa de nuestro Directorio de Proveedores o Manual del Miembro**
- **Denuncia de posibles problemas de fraude por parte de un Miembro o proveedor**
- **Actualización de su dirección y número de teléfono**
- **Recepción de materiales de nuevos Miembros**

Los Servicios para Miembros de **WellKids by PA Health & Wellness** están disponibles en el siguiente horario:

**Lunes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.**  
**De martes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.**

Puede comunicarse con nosotros al **1-855-445-1920 o TTY: 711**. También puede comunicarse con los Servicios para Miembros por escrito a la siguiente dirección:

**1700 Bent Creek BLVD, Ste. 200 Mechanicsburg, PA 17050**

y

**PAWellKids.com**

## Tarjetas de Identificación de Miembro

Cuando se inscriba en **WellKids by PA Health & Wellness**, le enviaremos por correo su tarjeta de ID de Miembro dentro de los cinco (5) días hábiles de ser notificado por el DHS sobre su inscripción en nuestro plan de salud.

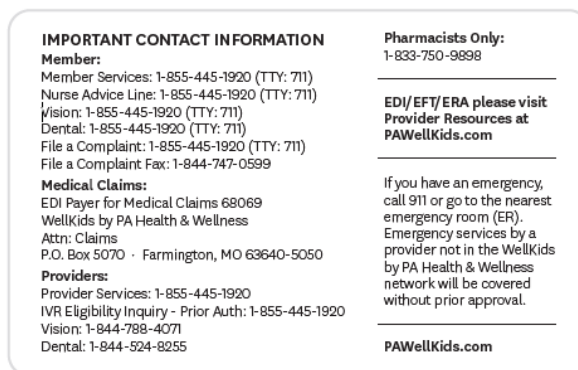
Su tarjeta de ID de Miembro es una prueba de que usted es Miembro de **WellKids by PA Health & Wellness**. Debe conservar su tarjeta de ID de Miembro con usted en todo momento. Muestre su tarjeta de ID de Miembro cada vez que acuda a cualquier servicio cubierto por **WellKids by PA Health & Wellness**. Cada vez que reciba una nueva tarjeta de ID de Miembro, destruya la anterior. Si pierde su tarjeta de ID de Miembro, no la recibió o se la robaron, visite el sitio web seguro del Miembro o llame a Servicios para Miembros al **1-855-445-1920 o TTY: 711**. Le enviaremos una nueva tarjeta de ID en un plazo de diez (10) días. Sus servicios continuarán mientras espera a que llegue su nueva tarjeta de ID. Hasta que obtenga su tarjeta de ID de **WellKids by PA Health & Wellness** nueva o de reemplazo, **también puede imprimir una tarjeta de ID de Miembro temporal desde el Portal de Miembros seguro en nuestro sitio web: PAWellKids.com**

**Su ID tiene este aspecto:**

**Anverso:**



**Reverso:**





### Información de Contacto Importante

La siguiente es una lista de números de teléfono importantes que puede necesitar. Si no está seguro de a quién llamar, comuníquese con Servicios para Miembros y obtenga ayuda llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

### Emergencias de Miembros

Consulte la Sección 3: Servicios Cubiertos, a partir de la página **27**, para obtener más información sobre los servicios de emergencia. Si tiene una emergencia, puede obtener ayuda si llama al departamento de emergencias más cercano, al 911 o al servicio de ambulancia local.

<b>Información de Contacto Importante: Visión General Nombre</b>	<b>Información de Contacto: Teléfono o Sitio Web</b>	<b>Apoyo Provisto</b>
<b>Números de Teléfono del Departamento de Servicios Humanos de Pennsylvania</b>		
Oficina del CHIP	1-800-986-KIDS (5437) <a href="http://www.chipcoverspa.com">http://www.chipcoverspa.com</a>	Problemas sin resolver
COMPASS	1-877-395-8930 o 1-800-451-5886 (TTY/TTD) o <a href="http://www.compass.state.pa.us">http://www.compass.state.pa.us</a> o Aplicación móvil myCOMPASS PA para teléfonos inteligentes	Cambie su información personal para la elegibilidad del CHIP. Consulte la página <b>10</b> de este manual para obtener más información.
Línea Directa de Denuncia de Fraude y Abuso, Departamento de Servicios Humanos	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Denuncie el fraude o abuso de un Miembro o proveedor en el programa CHIP. Consulte la página <b>25</b> de este manual para obtener más información.
<b>Otros Números de Teléfono importantes</b>		
Línea Directa de Enfermería de WellKids by PA Health & Wellness	<b>1-855-445-1920 o TTY: 711</b>	Hable con un enfermero las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sobre temas de salud urgentes. Consulte la página <b>18</b> de este manual para obtener más información.
Departamento; Oficina de Servicios al Consumidor	1-877-881-6388	Solicite un formulario de reclamos, presente un reclamo o hable con un representante de servicios al consumidor.

## Otros Números de Teléfono

Línea de Niños	1-800-932-0313
Servicios de Intervención en Situación de Crisis	1-800-932-4632
Asistencia Legal	1-800-274-3258
Servicios de Salud Mental/Discapacidad Intelectual	1-888-565-9435
Línea Nacional de Prevención del Suicidio	1-800-273-8255
Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)	1-800-942-9467
Coalición contra la Violencia Doméstica de Pennsylvania:	1-800-932-4632 (en Pennsylvania)
Línea Directa Nacional contra la Violencia Doméstica:	1-800-799-7233 (SAFE); 1-800-787-3224 (TTY)

## Servicios de Comunicación

**WellKids by PA Health & Wellness** puede proporcionarle este Manual y otra información que necesite en otros idiomas aparte del inglés sin costo alguno para usted. **WellKids by PA Health & Wellness** también puede proporcionarle el Manual y otra información que necesite en otros formatos tales como disco compacto, Braille, letra grande, DVD, comunicación electrónica, y de otro tipo de ser necesario, sin costo alguno para usted. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711 para solicitar cualquier tipo de ayuda que necesite**. Dependiendo de la información que necesite, **WellKids by PA Health & Wellness** puede tardar hasta cinco (5) días laborables en enviarle la información.

**WellKids by PA Health & Wellness** también proporcionará un intérprete, lo que incluye servicios de Lenguaje de Señas Americano o TTY si usted no habla ni entiende inglés, es sordo o tiene problemas de audición. Estos servicios se proporcionan sin costo alguno para usted. Si necesita un intérprete, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711** y Servicios para Miembros lo contactará con el servicio de interpretación que satisfaga sus necesidades. Para servicios de TTY, llame a nuestro número especializado al TTY: 711 o llame a Servicios para Miembros que lo pondrá en contacto con la siguiente línea TTY disponible.

Si su PCP u otro proveedor no puede proporcionarle un intérprete para su cita, **WellKids by PA Health & Wellness** le proporcionará uno. Llame a Servicios para Miembros al **1-855-445-1920 o TTY: 711** si necesita un intérprete para una cita.

## Inscripción

Para reunir los requisitos de cobertura de seguro médico en virtud del programa CHIP, su hijo debe cumplir con las siguientes características:

- Tener menos de 19 años
- Ser residente de Pennsylvania

- Ser ciudadano estadounidense, nacional estadounidense o inmigrante con presencia legal
- No tener seguro (no contar con ningún otro tipo de cobertura de seguro de salud)
- No ser elegible para Medical Assistance (Medicaid)

Debe cumplir con las pautas según el tamaño del hogar y los ingresos

<https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/chip/eligibility-and-benefits>. La mayoría de las familias pueden recibir cobertura gratuita del CHIP. Otras pueden obtener los mismos beneficios a bajo costo, según el tamaño del hogar y los ingresos. Recibirá cobertura del CHIP durante un período de inscripción de doce (12) meses, a menos que ocurra una de las situaciones detalladas en la sección “Pérdida de beneficios”.

## Renovación

La cobertura del CHIP debe renovarse al final del período de doce (12) meses de inscripción. La cobertura de un niño puede renovarse, si es elegible, cada doce (12) meses hasta que el niño cumpla 19 años.

A ciento veinte (120) días calendario antes de que finalice el período de inscripción de doce (12) meses, se le enviará una notificación de recordatorio. Esta notificación explicará que la **Oficina de Asistencia del Condado** intentará realizar la renovación mediante fuentes de verificación electrónica, además de notificarle que debe informar cualquier cambio relevante a la **Oficina de Asistencia del Condado**.

Si la **Oficina de Asistencia del Condado** no puede llevar a cabo la renovación mediante fuentes de verificación electrónica, se le enviarán notificaciones a noventa (90) y sesenta (60) días calendario antes de que finalice el período de inscripción de doce (12) meses. Estas notificaciones incluirán formularios de renovación precompletados, así como un sobre con franqueo pagado. Debe proporcionar el formulario de renovación y las verificaciones antes de que finalice el período de inscripción de doce (12) meses.

Es importante que siga las instrucciones para que no finalice la cobertura del CHIP. Si tiene preguntas sobre cualquier documentación que reciba o no está seguro si su elegibilidad para el CHIP está actualizada, llame a Servicios para Miembros de **WellKids by PA Health & Wellness** al **1-855-445-1920 o TTY: 711** o a la oficina del CHIP al 1-800-986-KIDS (5437).

## Cambio de su plan de CHIP

Puede cambiar su plan de CHIP en cualquier momento y por cualquier motivo. Para cambiar su plan de CHIP, llame a **CHIP al 1-800-986-KIDS (5437)**. Ellos le informarán cuándo comenzará el cambio a su nuevo plan de CHIP y usted permanecerá en **WellKids**

**by PA Health & Wellness** hasta entonces. Utilice su tarjeta de ID de **WellKids by PA Health & Wellness** en sus citas hasta que comience su nuevo plan.

### **Cambios en el Hogar**

Si hay cambios en su hogar, se pueden informar a través de Compass, el Centro de Servicio al Cliente estatal al 1-877-395-8930 o al 215-560-7226 en Philadelphia (de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m.) o su Oficina de Asistencia del Condado local.

Por ejemplo:

- Alguien en su hogar está embarazada o tiene un bebé.
- Cambia su dirección o número de teléfono.
- Usted o un miembro de su familia que vive con usted recibe otro seguro médico.
- Usted o un miembro de la familia que vive con usted se enferma de gravedad o se incapacita.
- Un miembro de la familia entra o sale de su hogar.
- Hay una muerte en la familia.

Un nuevo bebé se asigna automáticamente al plan de CHIP actual de la madre durante los primeros treinta y un (31) días. La madre debe comunicarse con el Departamento de Servicios Humanos después del nacimiento de su bebé para que se pueda determinar la elegibilidad del recién nacido. Se puede contactar al Departamento de Servicios Humanos visitando [dhs.pa.gov/COMPASS](https://dhs.pa.gov/COMPASS), mediante la aplicación móvil myCOMPASS PA o llamando al Centro de Servicio al Cliente estatal al 877-395-8930 o al 215-560-7226 en Philadelphia.

### **¿Qué Debo Hacer Si Me Mudo?**

Si se muda fuera de su condado, es posible que deba elegir un nuevo plan de CHIP. Comuníquese con el CHIP llamando al 1-800-986-KIDS (5437) si se muda. Si **WellKids by PA Health & Wellness** también presta servicios en su nuevo condado, puede continuar con **WellKids by PA Health & Wellness**. Si **WellKids by PA Health & Wellness** no presta servicios en su nuevo condado, el CHIP le ayudará a transferirse a un nuevo MCO para su nuevo condado.

Si se muda fuera del estado, ya no será elegible para recibir servicios a través del CHIP de Pennsylvania. Comuníquese con el CHIP o con la Oficina de Asistencia del Condado si se muda fuera del estado para que sus beneficios puedan cancelarse en Pennsylvania. Tendrá que solicitar beneficios en su nuevo estado.

## **Pérdida de Beneficios**

Si la cobertura del CHIP finaliza por cualquier motivo, pero pasa a ser elegible dentro de los seis (6) meses, se lo volverá a inscribir en la misma compañía de seguros. Puede elegir a otro MCO en cualquier momento.

Hay varios motivos por los que puede perder sus beneficios, incluso durante el período de inscripción de doce (12) meses. En este grupo, se incluyen:

- Pasa a ser elegible para otra cobertura de seguro médico acreditable (entre ellas, Medical Assistance, ciertos seguros de empleador, etc.).
- No está pagando su prima (si se le exige pagar una prima).
- No ha completado una renovación.
- Obtiene otra cobertura de seguro médico acreditable.
- Ingresa en un centro de convalecencia fuera de Pennsylvania.
- Comete fraude contra el CHIP y agota todas las apelaciones.
- Va a prisión.
- Su hijo es colocado en un Centro de Desarrollo Juvenil.
- Finaliza su cobertura voluntariamente.
- Su hijo cumple 19 años de edad.
- Su hijo fallece.
- Su hijo se muda fuera del estado.
- Su hijo se muda fuera del condado.
- Su hijo es un recluso de la prisión o un paciente en una institución pública por enfermedades conductuales.
- Se proporcionó información errónea en el momento de la solicitud o renovación que habría dado lugar a una determinación de inelegibilidad.
- Se está haciendo un uso indebido de la(s) tarjeta(s) de ID de su(s) hijo(s).
- Su correo ha sido devuelto.

## **Información del Directorio de Proveedores**

El Directorio de Proveedores de **WellKids by PA Health & Wellness** tiene información sobre los proveedores de la red de **WellKids by PA Health & Wellness**, incluidos PCP, especialistas, dentistas y proveedores de atención de la vista. El Directorio de Proveedores se encuentra en línea aquí: [www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html](http://www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html). También puede utilizar nuestra herramienta Find A Provider que se encuentra aquí:

**<https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>**. Puede comunicarse con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920** o **TTY: 711** para solicitar que le envíen una copia del Directorio de Proveedores o pedir información sobre la facultad de medicina o el programa de residencia de un médico. También puede llamar a fin de

obtener ayuda para encontrar un proveedor. El directorio de proveedores incluye la siguiente información sobre los proveedores de red:

- Nombre, domicilio, dirección del sitio web, dirección de correo electrónico y número de teléfono.
- Si el proveedor acepta o no nuevos pacientes.
- Días y horario de atención.
- Credenciales y certificaciones del consejo del proveedor.
- Especialidad y servicios ofrecidos por el proveedor.
- Si el proveedor habla o no idiomas distintos del inglés y, en caso afirmativo, cuáles son.
- Si la ubicación del proveedor es accesible para silla de ruedas o no.

La información del directorio del proveedor impreso puede cambiar. Puede llamar a Servicios para Miembros para comprobar si la información del Directorio de Proveedores está actualizada o comunicarse directamente con el consultorio para obtener información actualizada. El directorio en línea se actualiza al menos una vez al mes. También puede solicitar una copia impresa del directorio de proveedores.

### **Elección de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)**

Su PCP es el médico o grupo de médicos que proporciona atención y trabaja con sus otros proveedores de cuidado de la salud para asegurarse de que usted reciba los servicios de cuidado de la salud que necesita. Su PCP lo remite a los especialistas que usted necesita y realiza un seguimiento de la atención que recibe de todos sus proveedores.

Un PCP puede ser un médico de familia, de práctica general, un pediatra o un internista (médico de medicina interna). También puede elegir a un enfermero profesional certificado (CRNP) como PCP. Un CRNP trabaja bajo la dirección de un médico y puede hacer muchas de las mismas cosas que un él hace, como prescribir medicamentos y diagnosticar enfermedades. Todos los niños inscritos deben tener un PCP.

Tiene diez (10) días a partir de la recepción de su notificación de la carta de inscripción para seleccionar un PCP. Si no selecciona un PCP, **WellKids by PA Health & Wellness** asignará un PCP para su hijo.

Algunos médicos tienen otros profesionales médicos que pueden atenderlo y proporcionarle atención y tratamiento bajo la supervisión de su PCP.

Algunos de estos profesionales médicos pueden ser los siguientes:

- Asistentes Médicos
- Residentes Médicos
- Enfermeras-Parteras Certificadas

Si tiene necesidades médicas especiales, puede pedir que un especialista sea su PCP. El especialista necesita estar de acuerdo en ser su PCP y debe estar en la red de **WellKids by PA Health & Wellness**.

### **Cómo Cambiar su PCP**

Si desea cambiar de PCP por cualquier motivo, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445- 1920 o TTY: 711** para solicitar un nuevo PCP. Si necesita ayuda para encontrar un nuevo PCP, puede dirigirse a [www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html](http://www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html), que incluye un Directorio de Proveedores, o comunicarse con Servicios para Miembros para que le envíen un Directorio de Proveedores. También puede utilizar nuestra herramienta Find A Provider que se encuentra aquí: <https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>.

**WellKids by PA Health & Wellness** le enviará una nueva tarjeta de ID con el nombre y número de teléfono del nuevo PCP. El representante de Servicios para Miembros le dirá cuándo puede empezar a ver a su nuevo PCP.

Cuando usted cambia de PCP, **WellKids by PA Health & Wellness** puede ayudar a coordinar el envío de su historia clínica de su antiguo PCP al nuevo. En caso de emergencia, **WellKids by PA Health & Wellness** lo ayudará a transferir su historia clínica lo antes posible.

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

### **¿A Quién Puede Acudir Mi Hijo para Recibir Atención Dental y de la Vista?**

El Directorio de Proveedores de **WellKids by PA Health & Wellness** tiene información sobre los dentistas, especialistas dentales y proveedores de atención de la vista de la red de **WellKids by PA Health & Wellness**. El Directorio de Proveedores se encuentra en línea aquí: [www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html](http://www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html). También puede utilizar nuestra herramienta Find A Provider que se encuentra aquí: <https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>.

No necesita una remisión para servicios dentales de rutina y exámenes oculares.

### **Continuidad de la Atención**

Un Miembro puede continuar un tratamiento en curso con un Proveedor durante un máximo de 60 días a partir de la fecha en que **WellKids by PA Health & Wellness** le notifique sobre la cancelación o la cancelación pendiente de un Proveedor.

Se considera que un Miembro está recibiendo un tratamiento continuo por parte de un Proveedor si, durante los 12 meses anteriores, sucede lo siguiente:

- El miembro recibió tratamiento por parte del proveedor por una afección que requiere atención de seguimiento o tratamiento adicional.
- Los servicios obtienen la autorización previa.
- Se determina que un Miembro con una cita previamente programada, incluida una cita de atención pediátrica rutinaria, recibe un tratamiento continuo por parte de un proveedor.
- WellKids by PA Health & Wellness consultará con el Miembro y el Proveedor para tomar la determinación.
- En el caso de miembros que cursen un embarazo o nuevos miembros en el segundo o tercer trimestre en el momento de la notificación, el período de transición se extenderá a través de la atención posparto relacionada con el parto.
- Cualquier servicio de cuidado de la salud proporcionado en virtud de esta sección estará cubierto por **WellKids by PA Health & Wellness** bajo los mismos términos y condiciones aplicables a los Proveedores participantes.

**WellKids by PA Health & Wellness** revisará cada solicitud para continuar un tratamiento en curso y notificará al Miembro la decisión tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar dos días hábiles después de tomar la decisión. Si **WellKids by PA Health & Wellness** determina que lo que el Miembro está solicitando no es un tratamiento continuo, **WellKids by PA Health & Wellness** emitirá al Miembro una notificación de rechazo. **WellKids by PA Health & Wellness** también informará al Proveedor que para ser elegible para el pago de los servicios prestados a un Miembro después de que el Proveedor sea dado de baja de la red, el Proveedor debe aceptar cumplir los mismos términos y condiciones que los Proveedores participantes.

## Visitas al Consultorio

### Cómo Concertar una Cita con su PCP

Para hacer una cita con su PCP, llame a la oficina de su PCP. Si necesita ayuda para concertar una cita, comuníquese con Servicios para Miembros de **WellKids by PA Health & Wellness** llamando al **1-855-445-1920** o **TTY 711**.

Si no tiene su tarjeta de ID de **WellKids by PA Health & Wellness** al momento de su cita, también debe indicarle a su PCP que ha seleccionado **WellKids by PA Health & Wellness** como su plan de CHIP.



## Estándares de las Citas

Los proveedores de **WellKids by PA Health & Wellness** deben cumplir con los siguientes estándares para citas:

- Su PCP debe verlo dentro de los diez (10) días hábiles a partir del momento en que llame para una cita de rutina.
- No debería esperar más de treinta (30) minutos, a menos que su médico tenga una emergencia.
- Si usted tiene una afección médica urgente, su proveedor de cuidado de la salud debe verlo dentro de las 24 horas siguientes a la fecha en que usted llama para una cita.
- Si tiene una emergencia, el proveedor debe verlo inmediatamente o derivarlo a una sala de emergencias.
- Si está cursando un embarazo y en su primer trimestre, su proveedor debe verla dentro de los diez (10) días hábiles desde que **WellKids by PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.
- En su segundo trimestre, su proveedor debe verla dentro de los cinco (5) días hábiles desde que **WellKids by PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.
- En su tercer trimestre, su proveedor debe verla dentro de los cuatro (4) días hábiles desde que **WellKids by PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.
- Si tiene un embarazo de riesgo, su proveedor debe verla dentro de las 24 horas siguientes a que **WellKids by PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.

## Remisiones

Una remisión significa que su PCP lo envía a un especialista. Un especialista es un médico (o un grupo de médicos) o un CRNP que centra su práctica en el tratamiento de una enfermedad o condición médica, o una parte específica del cuerpo. Si acude a un especialista sin una remisión de su PCP, es posible que tenga que pagar la factura.

Si **WellKids by PA Health & Wellness** solo tiene uno o dos especialistas en su área y usted no desea ver a ninguno de ellos, **WellKids by PA Health & Wellness** trabajará con usted para que vea a un especialista fuera de la red sin costo alguno. Su PCP debe comunicarse con **WellKids by PA Health & Wellness** para que **WellKids by PA Health & Wellness** sepa que usted desea ver a un especialista fuera de la red y obtener la aprobación de **WellKids by PA Health & Wellness** antes de ver al especialista.

Su PCP lo ayudará a concertar la cita con el especialista. El PCP y el especialista trabajarán con usted y entre ellos para asegurarse de que reciba el cuidado de la salud que necesita.

A veces, usted podría tener una condición médica especial por la que necesite ver al especialista con frecuencia. Cuando su PCP lo remite para varias visitas a un especialista, esto se denomina remisión permanente.

Para ver una lista de especialistas en la red de **WellKids by PA Health & Wellness**, consulte el Directorio de Proveedores en nuestro sitio web en [www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html](http://www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html) o llame a Servicios para Miembros para pedir ayuda o un Directorio de Proveedores impreso. También puede utilizar nuestra herramienta Find A Provider que se encuentra aquí: <https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>.

## **Autoderivaciones**

Las autoderivaciones son servicios que organiza para usted mismo y no requiere que su PCP los coordine para recibir los servicios. Debe utilizar un proveedor de la red de **WellKids by PA Health & Wellness** a menos que **WellKids by PA Health & Wellness** apruebe un proveedor fuera de la red.

Los servicios que no necesitan una remisión del médico incluyen:

- Consultas prenatales.
- Cuidados obstétricos (OB) de rutina.
- Cuidados ginecológicos (GYN) de rutina.
- Servicios de planificación familiar de rutina (puede consultar a un proveedor fuera de la red).
- Servicios dentales de rutina.
- Exámenes oculares de rutina.
- Servicios de emergencia.
- Servicios de especialistas.
- Consulta quirúrgica.
- Salud Conductual.

No necesita una remisión de su PCP para recibir servicios de salud conductual. Puede llamar a su organización de atención administrada de salud conductual para obtener más información. Consulte la sección 3 del manual en la página **27** para obtener más información.

## **Cuidado Fuera del Horario de Atención**

Puede llamar a su PCP en caso de problemas médicos sin carácter de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los profesionales de cuidado de la salud de guardia le ayudarán con cualquier cuidado y tratamiento que necesite.

**WellKids by PA Health & Wellness** tiene una **Línea Telefónica Gratuita de Enfermería** con la que puede comunicarse llamando al **1-855-445-1920** o **TTY: 711**, a la que también puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Un enfermero hablará con usted sobre sus asuntos de salud urgentes.

## **Compromiso de los Miembros**

### **Sugerencias de Cambios a Políticas y Servicios**

**WellKids by PA Health & Wellness** desea saber su opinión sobre cómo podemos mejorar su experiencia con el CHIP. Si tiene sugerencias sobre cómo mejorar el programa o prestar los servicios de manera diferente, comuníquese llamando al **1-855-445-1920** o **TTY: 711**.

## **Programa de Mejora de la Calidad de WellKids by PA Health & Wellness**

El Programa de Mejora de la Calidad (QI) constituye una parte importante de **WellKids by PA Health & Wellness**. El programa crea planes, los implementa y mide los esfuerzos para mejorar su salud y seguridad.

El Programa QI supervisa la calidad de la atención y los servicios prestados en las siguientes áreas:

- Garantía de que los miembros reciban la atención que necesitan, cuando y donde la necesitan
- Garantía de que los miembros reciban atención de calidad
- Necesidades culturales de nuestros miembros
- Satisfacción de los miembros
- Seguridad y privacidad del paciente
- Oferta de una amplia variedad de especialidades de proveedores
- Servicios de planes de salud que utilicen los miembros

## **Sección 2:**

# **Derechos y Responsabilidades**

## Derechos y Responsabilidades de los Miembros

**WellKids by PA Health & Wellness** y su red de proveedores no discriminan a los Miembros por motivos de raza, color, credo, sexo, religión, edad, nacionalidad, ascendencia, estado civil, orientación sexual, identidad de género, idioma, estado del CHIP, estado de ingresos, participación en programad, estado de salud, enfermedad o condición preexistente, necesidad anticipada de atención médica o discapacidad física o mental, excepto cuando esté médicamente indicado.

Como Miembro de **WellKids by PA Health & Wellness**, tiene los siguientes derechos y responsabilidades.

### Derechos de los Miembros

Usted tiene derecho a lo siguiente:

1. Recibir la información necesaria.
2. Ser tratado con consideración y respeto, en reconocimiento de su dignidad y necesidad de privacidad, por parte del personal de **WellKids by PA Health & Wellness** y de los proveedores de la red.
3. Obtener información que pueda comprender fácilmente y recibir ayuda cuando la necesite.
4. Obtener información que pueda entender fácilmente sobre **WellKids by PA Health & Wellness**, sus servicios, los médicos y otros proveedores que lo tratan.
5. Elegir los proveedores del cuidado de la salud de la red que desea que lo traten.
6. Recibir servicios de emergencia cuando los necesite de cualquier proveedor sin la aprobación de **WellKids by PA Health & Wellness**.
7. Obtener información que pueda entender fácilmente y hablar con sus proveedores acerca de sus opciones, los riesgos del tratamiento, las terapias alternativas y las consultas o exámenes que puedan autoadministrarse sin ninguna interferencia de **WellKids by PA Health & Wellness**, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.
8. Tomar decisiones con respecto a su propio cuidado de la salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento. Si usted no puede tomar decisiones sobre el tratamiento por sí mismo, tiene derecho a que otra persona lo ayude a hacerlo o que tome decisiones por usted.
9. Tener protegida su privacidad, hablar con los proveedores en confianza y mantener la confidencialidad de su información y registros de cuidado de la salud.
10. Ver y obtener una copia de sus expedientes médicos y solicitar cambios o correcciones en sus expedientes médicos de manera oportuna.
11. Recibir servicios de atención médica cubiertos.
12. Solicitar una segunda opinión.

13. Presentar una queja si no está de acuerdo con la decisión de **WellKids by PA Health & Wellness** respecto a que un servicio no es médicamente necesario para usted.
14. Presentar un reclamo si no está satisfecho con la atención o el tratamiento que ha recibido.
15. Solicitar una Revisión Externa del DHS.
16. Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento que se utilice para obligarlo a hacer algo, disciplinarlo, facilitarle al proveedor o castigarlo.
17. Recibir información sobre los servicios que **WellKids by PA Health & Wellness** o un proveedor no cubre debido a objeciones morales o religiosas y sobre cómo obtener esos servicios.
18. Ejercer sus derechos sin afectar negativamente la forma en que lo tratan DHS, **WellKids by PA Health & Wellness** y los proveedores de la red.
19. Hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los Miembros de **WellKids by PA Health & Wellness**.

### **Obligaciones de los Miembros**

Se pide a los miembros que colaboren con sus proveedores de servicios de atención médica. **WellKids by PA Health & Wellness** necesita su ayuda para obtener los servicios y apoyos que necesita.

Usted tiene la responsabilidad de:

1. Proporcionar, en la medida en que pueda, la información que necesitan sus proveedores.
2. Seguir las instrucciones y pautas dadas por sus proveedores.
3. Participar en las decisiones sobre su cuidado de la salud y tratamiento.
4. Trabajar con sus proveedores para crear y llevar a cabo sus planes de tratamiento.
5. Informarles a sus proveedores lo que usted quiere y necesita.
6. Obtener información sobre la cobertura de **WellKids by PA Health & Wellness**, incluidos todos los beneficios y límites cubiertos y no cubiertos.
7. Utilizar solo proveedores de la red, a menos que **WellKids by PA Health & Wellness** apruebe un proveedor fuera de la red. Es posible que tenga que pagar si no utiliza proveedores dentro de la red.
8. Obtener una remisión de su PCP para consultar un especialista.
9. Respetar a otros pacientes, al personal del proveedor y a los trabajadores del proveedor.
10. Hacer un esfuerzo de buena fe para pagar sus copagos.
11. Denunciar fraude y abuso a la Línea Directa de Denuncia de Fraude y Abuso del DHS.

## Privacidad y Confidencialidad

**WellKids by PA Health & Wellness** debe proteger la privacidad de su información médica protegida (PHI). **WellKids by PA Health & Wellness** debe informarle cómo se puede utilizar o compartir con otros su PHI. Esto incluye compartir su PHI con los proveedores que lo tratan o para que **WellKids by PA Health & Wellness** pueda pagarles a sus proveedores. También incluye compartir su PHI con el DHS. Esta información está incluida en la Notificación de Prácticas de Privacidad de **WellKids by PA Health & Wellness**. Para obtener una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad de **WellKids by PA Health & Wellness**, llame al **1-855-445-1920** o **TTY: 711** o visite [www.pahealthwellness.com//members/chip/member-resources/privacy-policy.html](http://www.pahealthwellness.com//members/chip/member-resources/privacy-policy.html).

## Sus costos por los Servicios Cubiertos

### Primas

Las primas son los pagos mensuales programados con regularidad que usted paga a **WellKids by PA Health & Wellness** para la cobertura de CHIP. **No hay primas para los Miembros con cobertura gratuita de CHIP.** Si su hijo está inscrito en el programa CHIP de bajo costo o de costo total, cada mes recibirá una factura por la prima del mes siguiente. Recibirá una notificación de **WellKids by PA Health & Wellness** sobre cualquier cambio en su pago de prima mensual treinta (30) días antes de que el cambio se produzca.

Si la cobertura de su hijo es cancelada debido a la falta de pago de las primas, deberá volver a solicitarla completando una nueva solicitud.

### Copagos

Un copago es el importe que usted paga por algunos servicios cubiertos. Generalmente es solo una pequeña cantidad. Se le pedirá que pague su copago cuando reciba el servicio, pero no se le puede negar un servicio si no puede pagarlo en ese momento. Si usted no pagó su copago al momento del servicio, puede recibir una factura de su proveedor por él.

Los montos de copago se pueden encontrar en la tabla de Servicios Cubiertos que comienza en la página **27** de este Manual.

Los miembros del programa gratuito no tienen que pagar copagos.

Los siguientes servicios no requieren copago:

- Visita de atención pediátrica rutinaria al PCP.
- Internaciones en un centro hospitalario.
- Visita de salud conductual para pacientes internados/ambulatorios por problemas de salud mental o abuso de sustancias.
- Cuidado dental de rutina.
- Atención de la visión de rutina.

- Servicios de emergencia.
- Servicios de laboratorio.
- Servicios de planificación familiar, incluidos suministros.
- Servicios de cuidados para pacientes terminales.
- Servicios de salud a domicilio.

### **¿Qué Sucede si se me Cobra un Copago y No Estoy de Acuerdo?**

Si cree que un proveedor le cobró la cantidad equivocada por un copago que usted cree que no debería haber tenido que pagar, puede presentar un reclamo ante **WellKids by PA Health & Wellness**. Consulte la Sección 6, Reclamos, Quejas y Revisión Externa para obtener información sobre cómo presentar un Reclamo, Queja o Revisión Externa o llame a Servicios para Miembros al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

### **Costos Dentales**

Excepto en el caso de una emergencia, para que un beneficio dental esté completamente cubierto por el CHIP, la atención dental debe ser proporcionada por un dentista que sea un proveedor dentro de la red de **WellKids by PA Health & Wellness**. Los beneficios dentales cubiertos proporcionados por un proveedor de la red y aprobados por WellKids by PA Health & Wellness no tendrán gastos de bolsillo. Algunos proveedores dentales fuera de la red esperarán el pago completo de los servicios en el momento de la visita. En este caso, será su responsabilidad pagar la factura y luego enviarla a **WellKids by PA Health & Wellness** para solicitar el reembolso, que puede ser menor al monto que pagó. En un caso que implique un servicio cubierto en el que el dentista, el Miembro o el padre/la madre del Miembro seleccionen un tratamiento más costoso que el que se suele proporcionar para la condición dental, el pago en virtud de este beneficio se basará en la asignación de gastos para el procedimiento menos costoso que trate adecuadamente la condición del niño. En este caso, el padre/la madre es responsable de pagar la diferencia entre el gasto del servicio real prestado y la cantidad recibida por el procedimiento permitido de **WellKids by PA Health & Wellness**.

### **Información de Facturación**

Los proveedores de la red de **WellKids by PA Health & Wellness** no pueden facturarle servicios médicamente necesarios que cubra **WellKids by PA Health & Wellness**. Incluso si su proveedor no ha recibido el pago o la cantidad total de su gasto de **WellKids by PA Health & Wellness**, el proveedor no puede facturarle. Esto se denomina facturación de saldo.



## ¿Cuándo me Puede Cobrar un Proveedor?

Los proveedores pueden facturarle en los siguientes casos:

- No ha pagado su copago.
- Recibió servicios de un proveedor fuera de la red sin la aprobación de **WellKids by PA Health & Wellness**, el proveedor le informó antes de recibir el servicio que este no estaría cubierto y usted aceptó pagar por el servicio.
- Recibió servicios que no están cubiertos por **WellKids by PA Health & Wellness**, el proveedor le informó antes de recibir el servicio que este no estaría cubierto y usted aceptó pagar por el servicio.
- Su hijo recibió un servicio de un proveedor que no está inscrito en la Commonwealth.
- Su hijo supera un límite de beneficios en un servicio.
- Su hijo recibe un servicio médico que no es un beneficio cubierto.

Aparte de las circunstancias anteriores, no debería recibir una factura de un proveedor. Si usted recibe una factura de un proveedor fuera de la red, llame a Servicios para Miembros al **1-855-445-1920 o TTY: 711** inmediatamente para que la situación pueda resolverse lo antes posible.

Los proveedores de la red de **WellKids by PA Health & Wellness** no pueden facturarle servicios que cubra WellKids by PA Health & Wellness. Incluso si su proveedor no ha recibido el pago o la cantidad total de su gasto de WellKids by PA Health & Wellness, el proveedor no puede facturarle. Esto se denomina facturación de saldo.

## ¿Qué Sucede si Recibo una Factura?

Si recibe una factura de un proveedor de la red de WellKids by **PA Health & Wellness** y cree que el proveedor no debería haberle cobrado, puede comunicarse con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

Si recibe una factura de un proveedor por uno de los motivos anteriores por las que un proveedor puede facturarle, debe pagar la factura o llamar al proveedor.

## Responsabilidad de Terceros

**A los Miembros de CHIP no se les permite tener ninguna otra cobertura de seguro médico acreditable además de CHIP;** sin embargo, en ocasiones, algunos de las facturas de atención médica de su hijo pueden estar cubiertas por una póliza distinta de la de CHIP.

Un ejemplo de cuándo podría ocurrir esto es cuando un Miembro se ve involucrado en un accidente automovilístico y parte del costo de su atención médica es cubierto por la póliza de seguro del automóvil. Esto se denomina subrogación. Si su hijo sufre lesiones o una enfermedad como consecuencia de un accidente y otra póliza de seguro está involucrada, llame a **WellKids by PA Health & Wellness** e infórmeles de la situación.

## **Denuncia de Fraude y Abuso**

### **¿Cómo Denuncio Fraude o Abuso de Miembros?**

Si cree que alguien usa su tarjeta de **WellKids by PA Health & Wellness** o la de otro Miembro para obtener servicios, equipos o medicamentos, falsifica o cambia sus recetas, o recibe servicios que no necesita, debe llamar a la Línea Directa de Fraude y Abuso de **WellKids by PA Health & Wellness** al **1-855-445-1920** o **TTY: 711** para brindarle esta información a **WellKids by PA Health & Wellness**. También puede denunciar esta información a la Línea Directa de Denuncias de Fraude y Abuso del DHS al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

### **¿Cómo Denuncio Fraude o Abuso de Proveedores?**

El fraude de proveedor ocurre cuando un proveedor factura por servicios, equipo o medicamentos que no recibió o por un servicio diferente al que recibió. La facturación por el mismo servicio más de una vez o el cambio de la fecha también son ejemplos de fraude del proveedor. Para denunciar el fraude de un proveedor, puede comunicarse mediante la Línea Directa de Fraude y Abuso de **WellKids by PA Health & Wellness** llamando al **1-855-445-1920** o **TTY: 711**. También puede denunciar esta información a la Línea Directa de Denuncias de Fraude y Abuso del DHS al 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

## **Sección 3:**

# **Servicios de Salud**

## Servicios Cubiertos

En la tabla a continuación se enumeran los servicios que están cubiertos por **WellKids by PA Health & Wellness** cuando son médicamente necesarios. Algunos de los servicios tienen límites o copagos, requieren una remisión de su PCP o una autorización previa de **WellKids by PA Health & Wellness**. Si necesita servicios más allá de los límites que se indican a continuación, su proveedor puede solicitar una excepción, como se explica más adelante en esta sección.

SERVICIO	Gratuito	De bajo costo (subvencionado)	Costo total
<b>Visita al Consultorio del Médico</b>			
Médico de Atención Primaria (PCP) de Atención Pediátrica Rutinaria	\$0	\$0	\$0
Otra visita al Médico de Atención Primaria (PCP)	\$0	\$5	\$15
Visita a un Especialista	\$0	\$10	\$25
Visita Ginecológica de Rutina	\$0	\$0	\$0
Otra Visita Ginecológica	\$0	\$10	\$25
Visita obstétrica (de maternidad)	\$0	\$0	\$0
Visita de salud conductual para pacientes internados/ambulatorios por atención de salud mental o consumo de sustancias	\$0	\$0	\$0
Visita de terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla para pacientes ambulatorios	\$0	\$10	\$25
Departamento de emergencias (se exime en caso de admisión)	\$0	\$25	\$50
Visitas de atención de urgencia, incluida la atención de urgencia fuera del área	\$0	\$10	\$25
<b>Consultas Virtuales</b>			
Visita Virtual de Atención Primaria	\$0	\$5	\$15
Visita Virtual de Especialidad	\$0	\$5	\$25
Visita Virtual de Salud Conductual	\$0	\$0	\$0
<b>Farmacia: Puede Requerir Autorización Previa</b>			
Medicamentos Genéricos	\$0	\$6	\$10
Medicamento de Marca	\$0	\$9	\$18
Medicamento Preventivo	\$0	\$0	\$0
<b>Dental y de la Vista</b>			
Servicios Dentales de Rutina	\$0	\$0	\$0
Exámenes Oculares de Rutina	\$0	\$0	\$0

## Servicios que No Están Cubiertos

A continuación se enumeran los servicios de salud física que **WellKids by PA Health & Wellness** no cubre. Si tiene alguna pregunta sobre si **WellKids by PA Health & Wellness** cubre un servicio para usted, llame a Servicios para Miembros al **1-855-445-1920** o **TTY: 711**.

- Procedimientos médicos, medicamentos y equipos experimentales
- Servicios no médicamente necesarios

Esta no es una lista exhaustiva.

## Segundas Opiniones

Usted tiene el derecho de pedir una segunda opinión si no está seguro de cualquier tratamiento médico, servicio o cirugía que no sea de emergencia que se le sugiera. Una segunda opinión puede brindarle más información que lo ayudará a tomar decisiones importantes sobre su tratamiento. Puede solicitar una segunda opinión sin costo alguno más que un copago.

Llame a su PCP para pedir el nombre de otro proveedor de la red de **WellKids by PA Health & Wellness** para tener una segunda opinión. Si no hay ningún otro proveedor dentro de la red de **WellKids by PA Health & Wellness**, puede solicitar la aprobación de **WellKids by PA Health & Wellness** para obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red.

## ¿Qué es la Autorización Previa?

Algunos servicios o artículos necesitan la aprobación de **WellKids by PA Health & Wellness** antes de que pueda obtener el servicio. Esto se denomina autorización previa. Para servicios que necesitan una autorización previa, **WellKids by PA Health & Wellness** decide si un servicio solicitado es médicamente necesario antes de que usted reciba dicho servicio. Usted o nuestro proveedor debe solicitar la aprobación de **WellKids by PA Health & Wellness** antes de obtener el servicio.

## ¿Qué Significa Médicamente Necesario?

Médicamente necesario significa que un servicio, artículo o medicamento realiza una de las siguientes acciones:

- Se encargará de prevenir una enfermedad, afección o discapacidad, o se espera razonablemente que lo haga.

- Reducirá o mejorará los efectos físicos, mentales o de desarrollo de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad, o se espera razonablemente que lo haga.
- Lo ayudará a conseguir o mantener la capacidad de realizar tareas diarias, teniendo en cuenta tanto sus habilidades como las de alguien de la misma edad.
- Si necesita ayuda para entender cuándo un servicio, artículo o medicamento es médicamente necesario, o si desea obtener más información, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

## **Cómo Solicitar Autorización Previa**

### **Comuníquese con su PCP para solicitar una Autorización Previa sobre el servicio solicitado.**

Si necesita ayuda para entender mejor el proceso de autorización previa, hable con su PCP o especialista, o llame a Servicios para Miembros al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

Si usted o su proveedor desean una copia de las pautas de necesidad médica u otras reglas utilizadas para decidir su solicitud de autorización previa, **comuníquese con Servicios para Miembros llamando al 1-855-445-1920 o TTY: 711**.

## **¿Qué Servicios, Artículos o Medicamentos Necesitan Autorización Previa?**

En la siguiente tabla se identifican algunos, pero no todos los servicios, artículos y medicamentos que requieren autorización previa.

### **Servicios que requieren Autorización Previa**

<b>Servicio</b>	<b>Autorización Previa</b>
Atención de Especialista	Algunos servicios prestados por un especialista pueden requerir autorización previa.
Cuidado Quiropráctico	Es posible que se requiera autorización previa.
Tratamiento, equipos y suministros para la diabetes	Se requieren las órdenes médicas.
Servicios de diagnóstico	Algunos servicios pueden requerir una autorización previa.
Equipo Médico Duradero	Puede requerir autorización previa.
Centro de Cuidado para Pacientes Terminales	Se requiere autorización previa.
Internación en un Hospital	Se requiere autorización previa para los servicios que no sean de emergencia.

Cirugía Bucal	Algunos servicios pueden requerir una autorización previa.
Trasplantes de Órganos	Se requiere autorización previa.
Ortodoncia (aparatos)	Se requiere autorización previa.
Servicios de Restauración	Algunos servicios pueden requerir una autorización previa.
Servicios Quirúrgicos	Los servicios pueden requerir autorización previa.
Servicios quirúrgicos Mastectomía y reconstrucción mamaria	Se requiere autorización previa.

Para aquellos servicios que tienen límites, si usted o su proveedor cree que necesita más servicios de los que permite el límite del servicio, pueden solicitar más servicios a través del proceso de autorización previa.

Si usted o su proveedor no está seguro de si un servicio, artículo o medicamento requiere autorización previa, llame a Servicios para Miembros al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

### **Autorización Previa de un Servicio o Artículo**

**WellKids by PA Health & Wellness** revisará la solicitud de autorización previa y la información que envió usted o su proveedor. **WellKids by PA Health & Wellness** le informará de su decisión dentro de los dos (2) días hábiles a partir de la fecha en la que **WellKids by PA Health & Wellness** recibió la solicitud si **WellKids by PA Health & Wellness** cuenta con suficiente información para decidir si el servicio o artículo es médicamente necesario.

Si **WellKids by PA Health & Wellness** no cuenta con suficiente información para decidir la solicitud, debemos notificarle a su proveedor, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que recibiera la solicitud, que necesitamos más información para decidir la solicitud, y otorgar catorce (14) días para que el proveedor nos proporcione más información. **WellKids by PA Health & Wellness** le informará de nuestra decisión dentro de los dos (2) días hábiles después de que **WellKids by PA Health & Wellness** reciba la información adicional.

Usted y su proveedor recibirán una notificación por escrito que le informará si se aprobó o rechazó la solicitud, y si ocurre esto último, el motivo del rechazo.

## **Autorización Previa de Medicamentos para Pacientes Ambulatorios**

**WellKids by PA Health & Wellness** revisará una solicitud de autorización previa de medicamentos para pacientes ambulatorios, que son medicamentos que usted no recibe en el hospital, dentro de las veinticuatro (24) horas a partir de una solicitud urgente, y dentro de los 2 días hábiles, pero a más tardar 72 horas para solicitudes no urgentes. Usted y su proveedor recibirán una notificación por escrito que le informará si se aprobó o rechazó la solicitud, y si ocurre esto último, el motivo del rechazo.

Si usted acude a una farmacia para surtir una receta y no es posible porque necesita autorización previa, el farmacéutico le dará un suministro temporal a menos que considere que el medicamento puede causarle daño. Si aún no ha estado tomando el medicamento, recibirá un suministro de 72 horas. Si ya ha estado tomando el medicamento, recibirá un suministro de 15 días. Aun así, su proveedor deberá solicitar autorización previa a **WellKids by PA Health & Wellness** lo antes posible.

El farmacéutico no le entregará el suministro de 15 días para un medicamento que ha estado tomando si **WellKids by PA Health & Wellness** emite una notificación de rechazo diez (10) días antes de que termine su receta, en la que se informará que no se volverá a aprobar el medicamento, y que usted no ha presentado una Queja.

## **¿Qué Sucede si Recibo una Notificación de Rechazo?**

Si **WellKids by PA Health & Wellness** rechaza una solicitud de un servicio, artículo o medicamento o no la aprueba como se solicitó, puede presentar un Reclamo o una Queja. Si presenta un Reclamo o una Queja por el rechazo de un medicamento continuo, **WellKids by PA Health & Wellness** debe autorizar el medicamento hasta que el Reclamo o la Queja se resuelva, a menos que el farmacéutico considere que el medicamento le causará daño. Consulte la Sección 6, Reclamos, Quejas y Revisión Externa, a partir de la página **60** de este Manual para obtener información detallada sobre Reclamos y Quejas.

## **Proceso de Excepción del Programa**

Para aquellos servicios que tienen límites, si usted o su proveedor cree que necesita más servicios que los que permiten los límites del servicio, su proveedor puede solicitar una Excepción del Programa (PE).

Para solicitar una PE, hable con su proveedor.



## Descripciones de Servicios

Las descripciones de servicios que aparecen en el Manual se toman del programa CHIP del Estado de Pennsylvania. En el programa CHIP del Estado de Pennsylvania se enumeran todos los servicios disponibles para los Miembros de CHIP, y esta información está sujeta a cambios. Para obtener más información sobre los servicios cubiertos por el programa CHIP, comuníquese con WellKids by PA Health & Wellness.

**Servicios Relacionados con el Autismo:** Cubre los servicios médicamente necesarios incluidos en un plan de tratamiento del autismo elaborado por un médico o psicólogo licenciado. La cobertura incluye evaluaciones y pruebas realizadas para diagnosticar el trastorno autista, servicios de un psicólogo/psiquiatra, atención de rehabilitación que incluye análisis conductual aplicado, terapia del habla/lenguaje, terapia ocupacional y fisioterapia, además de cobertura de medicamentos recetados y de venta libre. Los miembros son elegibles para usar el proceso de apelaciones aceleradas definido en la Ley 62 para reclamos y quejas relacionados con el autismo. Para brindarle a su hijo los mejores servicios posibles relacionados con el autismo, debe comunicarse con Servicios para Miembros de WellKids by PA Health & Wellness al 1-855-445-1920 o TTY: 711 y solicitar hablar con un Administrador de Casos. También puede visitar el sitio web del Departamento de Servicios Humanos sobre Autismo en [www.PAutism.org](http://www.PAutism.org) para obtener más información sobre el autismo y la Ley 62.

**Salud Conductual:** Incluye el tratamiento de servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias. Puede obtener más información en la página **40**.

**Servicios Quiroprácticos:** Incluye manipulaciones de la columna vertebral o de otras partes del cuerpo como tratamiento de condiciones musculoesqueléticas diagnosticadas. Se incluyen consultas y radiografías.

Es posible que se requiera autorización previa. Se limita a 20 visitas por año.

**Tratamiento, Equipos y Suministros para la Diabetes:** Consulte Suministros Médicos Desechables.

**Atención Dental** (de emergencia, preventiva y de rutina): Los servicios incluyen diagnóstico, prevención, restauración, endodoncia, periodoncia, prostodoncia, cirugía bucal y maxilar, ortodoncia y servicios dentales complementarios necesarios para prevenir enfermedades y promover la salud bucal, restaurar la salud y la función de las estructuras bucales y tratar condiciones de emergencia según lo exija la ley. Los servicios relacionados con la estética no están cubiertos. Los servicios cubiertos se enumeran en el Plan de Beneficios Dentales del CHIP.

Encontrará más información sobre la cobertura dental en la página **41**.

**Suministros Médicos Desechables:** Incluye suministros para ostomía y suministros urológicos considerados médicamente necesarios. No se aplican límites.

El tratamiento, los equipos y los suministros para la diabetes incluyen medidores de glucosa en sangre, suministros para el medidor, insulina, dispositivos de ayuda para la inyección, jeringas, dispositivos de infusión de insulina, agentes farmacológicos para controlar el nivel de azúcar en sangre y capacitación y educación para el manejo ambulatorio. Se requiere una orden médica.

Los alimentos médicos incluyen alimentos médicos y fórmulas nutricionales prescritas que se utilizan para tratar la fenilcetonuria (PKU) y trastornos relacionados, administrados por vía oral o por sonda. No se aplican límites.

Algunos de estos artículos necesitan autorización previa y su PCP u otro proveedor debe ordenarlos. No se aplican límites.

**Equipo Médico Duradero (DME):** Equipo diseñado para cumplir un propósito médico para una condición médica, destinado a uso repetido, no es desechable y es adecuado para uso en el hogar o la escuela. Puede requerir autorización previa.

**Transporte de Emergencia:** Transporte por tierra, aire o ambulancia acuática en respuesta a una emergencia. El transporte de emergencia debe ser médicamente necesaria.

**Servicios de Emergencia:** Servicios prestados en caso de aparición repentina de una condición médica que esté acompañada de síntomas que avanzan rápidamente de tal manera que el Miembro sufriría un deterioro grave o pérdida de la función de una parte del cuerpo u órgano, o cuya vida o la vida de un niño por nacer estaría en peligro.

**Servicios de Planificación Familiar:** Estos servicios incluyen, entre otros, pastillas anticonceptivas, inyectables, transdérmicos (parches) e inserción e implantación de dispositivos anticonceptivos aprobados por la FDA, esterilización voluntaria y asesoramiento. Los medicamentos abortivos no están cubiertos.

**Transición de Género:** Estos servicios incluyen cobertura relacionada con servicios de afirmación de género que de otro modo estarían dentro del alcance de servicios cubiertos del beneficiario, incluidos servicios médicos, servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios, servicios quirúrgicos, medicamentos recetados, terapias y atención de salud conductual. La necesidad médica se determinará utilizando las pautas de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) y cualquier sucesor de las pautas de la WPATH.

Servicios prestados en caso de aparición repentina de una condición médica que esté acompañada de síntomas que avanzan rápidamente de tal manera que el Miembro sufriría un deterioro grave o pérdida de la función de una parte del cuerpo u órgano, o cuya vida o la vida de un niño por nacer estaría en peligro. No se aplican límites.

**Atención de la Audición:** Los audífonos y dispositivos y la colocación y ajuste de dichos dispositivos están cubiertos cuando se determina que son médicamente necesarios. El pago se limita a un examen auditivo de rutina y un examen audiométrico por año calendario.

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

**Servicios de Atención Médica a Domicilio y en la Comunidad:** Cubiertos para pacientes confinados en el hogar, e incluyen atención de enfermería, servicios de asistentes de salud a domicilio, oxígeno, suministros médicos y quirúrgicos, y terapia de infusión en el hogar. La terapia de infusión en el hogar no incluye sangre ni hemoderivados. Los servicios de enfermería privada y los servicios de custodia no están cubiertos. No se aplican copagos. No hay limitaciones de visitas

**Cuidados para Pacientes Terminales:** Cuidados para un miembro que sufre una enfermedad terminal. También se incluye el cuidado de relevo. Requiere una certificación por parte de un médico que indique que el miembro tiene una enfermedad terminal. No hay límites de días. Los miembros que reciben cuidados para pacientes terminales pueden seguir recibiendo atención para otras enfermedades y afecciones.

**Vacunas:** Se brindará cobertura para vacunas pediátricas (excepto aquellas requeridas para empleo o viajes), incluidos los agentes inmunizantes que cumplan con los estándares del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, U.S. Department of Health and Human Services. Los calendarios de vacunación para niños y adultos se pueden encontrar en el siguiente enlace: <http://www.cdc.gov/vaccines/rec/schedules/default.htm>

Las vacunas contra la influenza pueden ser administradas en una farmacia una participante a los Miembros a partir de los nueve años de edad, con el consentimiento de los padres, conforme a la Ley 8 de 2015 de Pennsylvania. No hay copagos.

**Inyecciones y Medicamentos:** Incluye todas las inyecciones y medicamentos proporcionados en el momento de la visita al consultorio o terapia y cirugía ambulatoria realizada en el consultorio, un hospital o un centro de servicio ambulatorio 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 ser médicamente necesario.

**Servicios de Salud Mental para Pacientes Internados:** Incluye servicios prestados en un hospital psiquiátrico operado por el estado, un centro residencial o en otros servicios terapéuticos estructurados las 24 horas. Cubre la atención médica, incluidas visitas y consultas psiquiátricas, atención de enfermería, asesoramiento grupal e individual y servicios terapéuticos, y atención y servicios simultáneos normalmente proporcionados

en relación con la hospitalización de pacientes internados. Los miembros pueden autoderivarse. No se aplican límites de días.

**Hospitalización de Pacientes Internados:** Incluye análisis previos al ingreso, habitación semiprivada a menos que la habitación privada sea médicamente necesaria, alojamiento, atención de enfermería general, centros de cuidados intensivos o especiales o centros relacionados, anestesia, oxígeno, servicios de terapia y cualquier otro servicio que se suele brindar con la atención hospitalaria. Los servicios cubiertos incluyen terapia para pacientes internados hasta 45 visitas por año calendario para el tratamiento de CVA, lesión en la cabeza, lesión de la médula espinal o como consecuencia de una cirugía cerebral posoperatoria. No se aplican límites de días. Se requiere autorización previa para los servicios que no sean de emergencia.

Las estadías de rehabilitación para pacientes internados están cubiertas cuando un Miembro requiere rehabilitación especializada diariamente. Requiere una receta médica. No se aplican límites de días.

**Servicios de Trastornos por Consumo de Sustancias para Pacientes Internados:** Servicios proporcionados en un hospital o en un centro no hospitalario para pacientes internados que cumple con los requisitos establecidos por el Departamento de Salud y está autorizado como programa de tratamiento de adicción al alcohol y las drogas. Cubre internaciones para desintoxicación, servicios de médicos, psicólogos, psiquiatras, consejeros, personal capacitado, análisis de laboratorio y pruebas psicológicas/psiquiátricas, terapia e intervenciones individuales y familiares y administración de medicamentos y servicios que se suelen brindar a pacientes internados. No se aplican límites de días. El tratamiento para el cese del consumo de tabaco no está incluido.

**Atención de Maternidad:** La atención prenatal es la atención médica que una mujer recibe durante el embarazo y el parto por parte un proveedor de atención de maternidad, como un obstetra (OB u OB/GYN) o una enfermera partera. Se puede encontrar información adicional en la página **44**.

**Visita de Atención de Maternidad a Domicilio:** Incluye al menos una (1) visita proporcionada en su hogar cuando el miembro de CHIP es dado de alta antes de las 48 horas de atención hospitalaria después de un parto vaginal o 96 horas después de un parto por cesárea, o en el caso de un recién nacido, en consulta con la madre o el representante del recién nacido. **Alimentos Médicos:** Consulte Suministros Médicos Desechables.

**Cuidado del Recién Nacido:** Incluye la prestación de beneficios para un hijo recién nacido de un Miembro durante un período de treinta y un (31) días después del nacimiento. Incluye cuidado de rutina en guarderías, servicios para prematuros, servicios de atención pediátrica rutinaria/preventiva, exámenes de audición para recién nacidos y cobertura por

lesiones o enfermedades, incluido el cuidado y el tratamiento necesarios de defectos congénitos y anomalías de nacimiento diagnosticados médicamente.

**Trasplantes de Órganos:** Incluye trasplantes que son médicamente necesarios y no se consideran experimentales o en etapa de investigación para un receptor que es Miembro y servicios relacionados con la atención hospitalaria relacionada con el trasplante. Este beneficio también incluye inmunosupresores.

**Dispositivos Ortóticos:** Incluye la compra, colocación, ajuste necesario, reparaciones y reemplazo de un dispositivo rígido o semirrígido diseñado para sostener, alinear o corregir lesiones o deformidades óseas y musculares. Los reemplazos están cubiertos solo cuando el reemplazo se considera médicamente necesario y adecuado y debido al crecimiento normal del niño.

**Evaluación de 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 autorizado.

**Servicios de Salud Mental para Pacientes Ambulatorios:** Incluye hospitalización parcial y servicios intensivos de salud mental para pacientes ambulatorios, pruebas psicológicas, visitas con proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios, asesoramiento individual, grupal y familiar, administración de casos de salud mental específicos y manejo de medicamentos. No se aplican límites de días.

**Servicios de Recuperación para Pacientes Internados:** Servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria. Los ejemplos incluyen terapia para un niño que no camina ni habla a la edad esperada. Estos servicios pueden incluir fisioterapia y terapia ocupacional, patología del habla/lenguaje y otros servicios para personas con discapacidades en diversos entornos 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 terapia del habla, para un límite de visitas combinado de 180 días por año calendario.

**Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios:** Incluye servicios médicos, enfermería, asesoramiento o tratamiento terapéutico o suministros recibidos de un centro de atención médica aprobado mientras no se encuentra internado. Se incluyen los servicios de salud física para pacientes ambulatorios relacionados con cirugía ambulatoria, hospitalización ambulatoria, visitas al consultorio de especialistas, visitas de seguimiento o visitas por enfermedad con un PCP.

**Servicios Médicos Ambulatorios:** Incluye quimioterapia, diálisis, radioterapia y terapia respiratoria cuando el Miembro tiene un diagnóstico documentado que requiere la terapia prescrita. No hay límite en la cantidad de visitas.

**Servicios de Terapia de Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios:** Terapia del habla, terapia ocupacional y fisioterapia para recuperar las habilidades perdidas. Los miembros deben tener un diagnóstico documentado que indique que la terapia prescrita es médicamente necesaria. Se limita a 60 visitas por cada tipo de terapia por año calendario.

**Servicios Ambulatorios para Trastornos por Consumo de Sustancias:** Servicios proporcionados en un centro autorizado por el Departamento de Salud como un programa de tratamiento para la adicción al alcohol y las drogas. Cubre los servicios de médicos, psicólogos, psiquiatras, consejeros, personal capacitado, análisis de laboratorio y pruebas psicológicas/psiquiátricas, terapia individual y familiar. No hay límite en la cantidad de visitas. El tratamiento para el cese del consumo de tabaco está cubierto.

**Servicios en el Consultorio Médico:** Incluye visitas para el examen, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión en el consultorio del PCP del Miembro, durante y después del horario habitual del consultorio, visitas de emergencia, visitas a domicilio en el área de servicios del médico y servicios de telesalud. La cobertura incluye atención médica en una clínica de salud minorista atendida por un enfermero profesional certificado (CRNP) con el apoyo de un médico local que está de guardia durante el horario de la clínica o en un centro de atención de urgencia.

Recuerde que puede comunicarse con el PCP de su hijo las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si su hijo se enferma y necesita el consejo de un médico. El PCP de su hijo puede proporcionar muchos de los servicios de atención médica que su hijo necesita, que incluyen los siguientes:

- Visitas y servicios preventivos y de atención pediátrica rutinaria, incluidas las vacunas
- Exámenes físicos y pruebas de diagnóstico de rutina
- Evaluación del riesgo para la salud bucal y barniz de flúor para niños de cinco (5) meses a diecinueve (19) años de edad
- Análisis del nivel de plomo en la sangre
- Visitas al consultorio por enfermedad y atención de urgencia, incluidas aquellas que ocurren fuera del horario habitual del consultorio cuando sean médicamente necesarias
- Atención de seguimiento después de los servicios de emergencia
- Servicios de salud para la mujer y servicios de planificación familiar (consulte la descripción de beneficios para obtener más detalles)
- Visitas a domicilio en el área de servicios del médico
- Servicios de telemedicina

**Medicamentos Recetados:** Medicamentos recetados por un médico. Se puede encontrar más información sobre medicamentos recetados en la **página 45**.

**Dispositivos Protésicos:** Incluye la compra de dispositivos protésicos y suministros necesarios como consecuencia de una lesión o enfermedad para reemplazar total o parcialmente una parte del cuerpo ausente o para restaurar la función de órganos corporales que sufren un mal funcionamiento permanente. El beneficio se extiende a la compra, la colocación y el ajuste necesario de los dispositivos protésicos. Los reemplazos están cubiertos solo cuando el reemplazo se considera médicamente necesario y adecuado debido al crecimiento normal del niño.

**Ensayos Clínicos Calificados:** Ensayo clínico realizado en relación con la prevención, detección y tratamiento del cáncer u otra enfermedad o afección potencialmente mortal. Cubre artículos y servicios coherentes con lo que el plan suele cubrir. Se debe notificar la participación en el ensayo antes de inscribirse en el ensayo.

**Servicios de Enfermería Especializada:** Los servicios de enfermería especializada y los servicios relacionados médicamente necesarios están cubiertos en régimen de internación, en habitaciones semiprivadas, para pacientes que requieren servicios de enfermería especializada, pero no requieren permanecer internados en un hospital. No se aplican límites de días.

**Servicios Médicos de Especialidad:** Incluye atención médica en cualquier especialidad o subespecialidad médica generalmente aceptada. Cubre visitas al consultorio, pruebas de diagnóstico y tratamiento si es médicamente necesario y el Miembro tiene una enfermedad o afección fuera del ámbito de práctica de su PCP. Los servicios deben estar dentro del ámbito de práctica del especialista. No se requiere una remisión del PCP para ver a un especialista. Sin embargo, algunos servicios pueden requerir autorización previa.

**Servicios Quirúrgicos:** Incluye servicios proporcionados para el tratamiento de enfermedades o lesiones. La cirugía realizada para el tratamiento de la enfermedad está cubierta como paciente internado o ambulatorio. No está cubierta la cirugía estética destinada únicamente a mejorar la apariencia, pero no a restaurar funciones corporales ni a corregir deformidades derivadas de enfermedades, traumatismos, anomalías congénitas o del desarrollo o procesos terapéuticos previos (sin incluir la cirugía derivada de un accidente). Incluye anestesia administrada por un especialista o bajo su supervisión que no sea el cirujano, el cirujano asistente u otro especialista responsable. Incluye anestesia general, hospitalización y otros gastos normalmente incurridos con la administración de anestesia general. Consultas para una segunda opinión para determinar la necesidad médica de una cirugía electiva o cuando la familia de un Miembro desea otra opinión sobre un tratamiento médico. No se necesita ninguna remisión del médico para la consulta. Los servicios quirúrgicos pueden requerir autorización previa.

Se brindan beneficios de mastectomía y reconstrucción mamaria para una mastectomía realizada en pacientes internadas o ambulatorias. Los beneficios incluyen todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía, cirugía para

restablecer la simetría o aliviar el deterioro funcional, incluyendo, entre otras, aumento, mamoplastia, mamoplastia de reducción, mastopexia y cirugía en la otra mama para producir una apariencia simétrica. Cubre la cirugía para la inserción o extracción inicial y posterior de dispositivos protésicos para reemplazar una mama o partes de la mama extirpadas, y el tratamiento de complicaciones físicas de todas las etapas de la mastectomía, incluido el linfedema. También se proporciona cobertura para una Visita de Atención Médica a Domicilio, según lo determine el médico del miembro, recibida dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al alta.

La cirugía bucal se puede realizar en un centro hospitalario o ambulatorio según la naturaleza de la cirugía y la necesidad médica. Los servicios cubiertos incluyen, por ejemplo: la extracción de terceros molares (muelas del juicio) parcial o totalmente impactados; tratamientos no dentales de la boca relacionados con defectos congénitos diagnosticados médicamente; 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 ser médicamente necesario.

La cirugía reconstructiva solo estará cubierta cuando sea necesaria para restaurar la función tras una lesión accidental; como resultado de un defecto congénito, infección o enfermedad maligna; o en relación con una cirugía de transición de género considerada médicamente necesaria para lograr una función física o corporal razonable. También estará cubierta cuando esté relacionada con una enfermedad o anomalía congénita hasta los 18 años; en el tratamiento de tumores malignos u otra patología destructiva que cause deterioro funcional; o para la reconstrucción mamaria después de una mastectomía. Se requiere autorización previa. Debe ser médicamente necesario.

**Atención de la Vista: WellKids by PA Health & Wellness** cubre todos los servicios para la vista médicamente necesarios. Los niños pueden acudir a un proveedor de atención de la vista participante dentro de la red de **WellKids by PA Health & Wellness**.

**Servicios de Atención de Urgencia: WellKids by PA Health & Wellness** cubre la atención de urgencia para una enfermedad, lesión o afección que, si no se trata dentro de las 24 horas, podría convertirse rápidamente en una crisis o una condición médica de emergencia. Esto sucede cuando necesita atención de un médico, pero no en la sala de emergencias.

Si necesita atención de urgencia, pero no está seguro de si se trata de una emergencia, comuníquese primero con su PCP o con la Línea Directa de Enfermería de **WellKids by PA Health & Wellness** al **1-855-445-1920** o **TTY: 711**. Su PCP o la **Línea Directa de Enfermería de WellKids by PA Health & Wellness** le ayudarán a decidir si necesita ir a la sala de emergencias, al consultorio del PCP o a un centro de atención de urgencia



cercano. En la mayoría de los casos si necesita atención de urgencia, su PCP le dará una cita dentro de las 24 horas. Si no puede comunicarse con su PCP o su PCP no puede verlo dentro de las 24 horas y su condición médica no es una emergencia, también puede dirigirse a un centro de atención de urgencia o una clínica sin cita previa dentro de la red de **WellKids by PA Health & Wellness**. No se requiere autorización previa para los servicios en un centro de Atención de Urgencias.

## Descripciones Detalladas del Servicio

### Atención de Salud Conductual

La salud conductual incluye tanto los servicios de salud mental como los servicios de tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias. Estos servicios se proporcionan a través de WellKids by PA Health & Wellness. Comuníquese con **WellKids by PA Health & Wellness** llamando al **1-855-445-1920** o **TTY: 711**.

Puede llamar a WellKids by PA Health & Wellness al número gratuito disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

No necesita una remisión del PCP para obtener servicios de salud conductual; un Miembro (a partir de los 14 años) o un padre/madre o tutor puede autoderivarse.

### Emergencia de Salud Conductual o Trastorno por Consumo de Sustancias

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

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

Si cree que su hijo está en una crisis o emergencia de salud conductual o consumo de sustancias, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Si la afección no pone en peligro la vida y no requiere internación inmediata, **WellKids by PA Health & Wellness** le ayudará a programar la cita de atención de urgencia de su hijo.

El ingreso a un centro de tratamiento residencial no hospitalario para recibir tratamiento de rehabilitación nunca se considera parte de un tratamiento de emergencia.

El tratamiento **inicial** para una emergencia de salud conductual está cubierto incluso cuando lo brindan proveedores de salud conductual fuera de la red o se brinda en un centro fuera de la red si los síntomas son lo bastante graves como para necesitar atención inmediata.

Los siguientes servicios están disponibles:

- Servicios de Rehabilitación de la Salud Conductual (BHRS) (Niños/Adolescentes)
- Servicios de Apoyo al Consumo de Clozapine (Clozaril)
- Servicios de Desintoxicación por Drogas y Alcohol para Pacientes Internados
- Servicios de Rehabilitación por Drogas y Alcohol para Pacientes Internados
- Servicios Ambulatorios de Drogas y Alcohol
- Servicios de Mantenimiento de Drogas y Alcohol con Methadone
- Servicios de Salud Mental Basados en la Familia
- Servicios de Laboratorio (cuando estén relacionados con un diagnóstico de salud conductual y prescritos por un profesional de la salud conductual bajo el ámbito de práctica del profesional)
- Servicios de Intervención ante Crisis de Salud Mental
- Servicios de Salud Mental para Pacientes Internados
- Servicios de Salud Mental Pacientes Ambulatorios
- Servicios de Salud Mental con Hospitalización Parcial
- Servicios de Apoyo entre Pares
- Centros de Tratamiento Residenciales (Niños/Adolescentes), si no lo ordena el tribunal
- Servicios Enfocados en la Administración de la Atención

## **Servicio Dental**

**WellKids by PA Health & Wellness** cubre muchos servicios dentales. Siempre debe consultar a un dentista participante. No hay copagos por servicios dentales de rutina. Para consultar a un dentista, no necesita una remisión de su PCP. Si tiene problemas para encontrar un dentista participante en su área, Well Kids puede permitirle consultar a un dentista que no esté en nuestra red. Para obtener ayuda, comuníquese con Servicios para Miembros. Algunos de los servicios dentales requieren autorización previa y pueden tener límites en cuanto a la cantidad de veces que puede recibir el servicio.

Los servicios dentales cubiertos incluyen los siguientes.

- Dos exámenes dentales por año
- Radiografías dentales
- Dos limpiezas dentales por año
- Aplicaciones de barniz de flúor: hasta 4 por año
- Selladores
- Empastes dentales, incluidas restauraciones de color dental
- Diferentes tipos de anestesia dental, incluido el óxido nitroso
- Coronas para dientes primarios y permanentes
- Servicios de conductos radiculares y endodoncia

- Dentaduras
- Puentes fijos
- Servicios periodontales y tratamiento de las encías
- Extracciones, incluida la extracción de los dientes impactados
- Tratamiento de ortodoncia (Aparatos)
- El tratamiento de ortodoncia requiere autorización previa

Los aparatos no están cubiertos solo por motivos estéticos, como cuando algunos dientes pueden estar desalineados o verse apiñados. Los aparatos están cubiertos cuando son médicamente necesarios y se requieren para corregir una maloclusión incapacitante.

### **Servicios de Emergencia**

Los servicios de emergencia son servicios que recibe para tratar o evaluar una afección médica de emergencia. Una condición médica de emergencia es una lesión o enfermedad que es tan grave que una persona razonable sin capacitación médica cree que existe un riesgo inmediato para la vida o la salud a largo plazo de una persona. Si usted tiene una condición médica de emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana, marque 911 o llame a su proveedor de ambulancia local. **No** necesita la aprobación de **WellKids by PA Health & Wellness** para obtener servicios de emergencia y puede utilizar cualquier hospital u otro entorno para atención de emergencia.

A continuación, se muestran algunos ejemplos de afecciones médicas de emergencia y que no son de emergencia:

#### Afecciones médicas de emergencia

- Ataque Cardíaco
- Dolor de Pecho
- Sangrado Abundante
- Dolor Intenso
- Inconsciencia
- Intoxicación

#### Afecciones médicas que no son de emergencia

- Dolor de Garganta
- Vómitos
- Resfriado o Gripe
- Dolor de Espalda
- Dolor de Oído
- Hematomas, Hinchazón o Pequeños Cortes

Si no está seguro de si su condición requiere servicios de emergencia, comuníquese con su PCP o a la **Línea Directa de Enfermería de WellKids by PA Health & Wellness** llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## **Servicios Hospitalarios**

**WellKids by PA Health & Wellness** cubre los servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios. Si necesita ser internado en un hospital y no es una emergencia, su PCP o especialista coordinará su traslado a un hospital de la red de **WellKids by PA Health & Wellness** y seguirá su atención incluso si necesita otros médicos durante su internación. Las internaciones en un hospital deben estar aprobadas por **WellKids by PA Health & Wellness**. Para averiguar si un hospital está dentro de la red de **WellKids by PA Health & Wellness**, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711** o consulte el Directorio de Proveedores en el sitio web de **WellKids by PA Health & Wellness** en [www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html](http://www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html). También puede utilizar nuestra herramienta Find A Provider en el sitio web de **WellKids by PA Health & Wellness** en <https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>. Si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios hospitalarios, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

Si tiene una emergencia y lo internan en un hospital, usted, un miembro de su familia o un amigo debe informar a su PCP lo antes posible, antes de las 24 horas después de haber ingresado al hospital.

Si lo internan en un hospital que no acepta **WellKids by PA Health & Wellness**, es posible que lo transfieran a un hospital participante de **WellKids by PA Health & Wellness**. No se lo trasladará hasta que se encuentre lo bastante fuerte para el traslado.

Es muy importante concertar una cita con su PCP dentro de los siete (7) días después de su alta del hospital. Ver a su PCP poco después de su internación le ayudará a seguir las instrucciones que recibió mientras estuvo en el hospital y evitará que necesite ser reingresado.

En ocasiones, tal vez deba ver a un médico especialista o recibir tratamiento en un hospital sin ser hospitalizado durante la noche. Estos servicios se conocen como servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios.

## Atención de Maternidad

### Cuidado durante el Embarazo

La atención prenatal es la atención médica que una mujer recibe durante el embarazo y el parto por parte un proveedor de atención de maternidad, como un obstetra (OB u OB/GYN) o una enfermera partera. La atención prenatal temprana y regular es muy importante para usted y la salud de su bebé. Incluso si ha estado embarazada antes es importante ir a un proveedor de atención de maternidad regularmente durante cada embarazo.

Si cree que está embarazada y necesita una prueba de embarazo, consulte a su PCP o a un proveedor de planificación familiar. Si usted está embarazada, puede hacer lo siguiente:

- Llamar o visitar a su PCP, quien puede ayudarle a encontrar un proveedor de atención de maternidad de la red de **WellKids by PA Health & Wellness**.
- Visitar a un OB o OB/GYN de la red o a una enfermera partera por su cuenta. No necesita una derivación para el cuidado de maternidad.
- Visite un centro de salud de la red que ofrezca servicios de OB u OB/GYN.
- Comunicarse con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711** para hallar un proveedor de atención de maternidad.

Debe visitar a su médico apenas sepa que está embarazada. Su proveedor de cuidado de maternidad debe programar una cita para verla en los siguientes plazos:

- Diez (10) días hábiles desde que **WellKids by PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada cuando se encuentra en su primer trimestre.
- Cinco (5) días hábiles desde que **WellKids by PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada cuando se encuentra en su segundo trimestre.
- Cuatro (4) días hábiles de **WellKids by PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada cuando se encuentra en su tercer trimestre.
- 24 horas desde que **WellKids by PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada cuando cursa un embarazo de alto riesgo.

Si tiene una emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Es importante recibir atención durante todo el embarazo y el período posparto. El período posparto finaliza al cumplirse 12 meses desde el nacimiento de su bebé.

**WellKids by PA Health & Wellness** tiene coordinadores de salud materna especialmente capacitados que saben qué servicios y recursos están disponibles para usted.

Si está embarazada y ya se atiende con un proveedor de atención de maternidad al inscribirse en **WellKids by PA Health & Wellness**, puede seguir atendiéndose con ese proveedor, aunque no pertenezca a la red de **WellKids by PA Health & Wellness**. El

**proveedor deberá estar inscrito en el programa CHIP y debe llamar a WellKids by PA Health & Wellness** para obtener la aprobación para tratarla.

### **Cuidado para Usted y su Bebé Después del Nacimiento**

Debe visitar a su proveedor de atención de maternidad entre 3 y 5 días después del nacimiento de su bebé para un control, a menos que su médico solicite verla antes.

Su bebé debe tener una cita con su PCP cuando tenga 3 a 5 días de edad, a menos que el médico solicite ver a su bebé antes. Es mejor elegir un médico para su bebé mientras está embarazada. Si necesita ayuda para elegir a un médico para su bebé, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

### **Start Smart for Baby (SSFB)**

**WellKids by PA Health & Wellness** tiene un programa especial para embarazadas llamado **Start Smart for Baby (SSFB)**.

El programa Start Smart for Baby le proporcionará apoyo desde el embarazo hasta el parto y después del nacimiento de su bebé. Nuestros administradores de cuidados de SSFB son enfermeros profesionales que pueden brindarle respuestas a sus preguntas sobre atención médica, ayuda con sus necesidades y preocupaciones sociales, ayuda para coordinar la atención con acceso a la atención prenatal y brindarle remisiones a los especialistas adecuados. Para obtener más información sobre el programa Start Smart for Baby, llame a Servicios para Miembros al 1-855-445-1920 o TTY: 711.

### **Recetas**

Cuando un proveedor le receta un medicamento, puede llevarlo a cualquier farmacia que esté en la red de **WellKids by PA Health & Wellness**. Deberá tener su tarjeta de ID de prescripción de **WellKids by PA Health & Wellness** y es posible que se le aplique un copago. **WellKids by PA Health & Wellness** pagará por cualquier medicamento incluido en la lista de medicamentos de **WellKids by PA Health & Wellness** y puede pagar por otros medicamentos si cuentan con autorización previa. Ya sea su receta o la etiqueta de su medicamento le dirán si su médico le ha solicitado resurtidos de la receta y cuántos puede recibir. Si su médico solicitó resurtidos, solo puede obtener un resurtido a la vez. Si tiene preguntas sobre si un medicamento recetado está cubierto, necesita ayuda para encontrar una farmacia en la red de **WellKids by PA Health & Wellness** o tiene alguna otra pregunta, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

## Formulario de Medicamentos

Un formulario, también llamado lista de medicamentos preferidos (PDL), es una lista de medicamentos que cubre **WellKids by PA Health & Wellness**. Esto es lo que su PCP u otro médico debe usar al decidir qué medicamentos debe tomar. El formulario incluye medicamentos de marca y genéricos. Los medicamentos genéricos tienen los mismos componentes activos que los medicamentos de marca. Cualquier medicamento recetado por su médico que no se encuentre en la lista de medicamentos de **WellKids by PA Health & Wellness** necesita autorización previa. La lista de medicamentos puede cambiar ocasionalmente; por lo tanto, debe asegurarse de que su proveedor tenga la información más reciente al prescribir un medicamento para usted.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener una copia de la lista de medicamentos, llame a Servicios para Miembros al **1-855-445-1920 o TTY: 711** o visite el sitio web de **WellKids by PA Health & Wellness**:

[www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html](http://www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html).

## Reembolso de Medicamentos

En el caso de los miembros que tengan retrasos en la autorización previa de su medicamento, la adjudicación de este u otros problemas en el punto de venta de la farmacia, puede solicitar un reembolso por gastos pagados de su propio bolsillo. Para presentar una solicitud de reembolso de medicamentos, se debe completar un Formulario de Solicitud de Reembolso para Medicamentos con Receta. Este formulario se puede encontrar en la siguiente página web:

[www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html](http://www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html).

**Para solicitar un reembolso, complete y envíe este formulario a la siguiente dirección:**

**Centene Pharmacy Services  
7625 N Palm Ave, Suite 107  
Fresno, CA. 93711**

## Medicamentos Especializados

La lista de medicamentos incluye medicamentos que se denominan medicamentos especializados. Una receta para estos medicamentos requiere autorización previa. Para ver la lista de medicamentos y una lista completa de medicamentos especializados, llame a Servicios para Miembros al **1-855-445-1920 o TTY: 711** o visite el sitio web de **WellKids by PA Health & Wellness** en

[www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html](http://www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html). Es posible que tenga un copago por su medicamento.

Si tiene alguna otra pregunta o desea obtener más información, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

## **Medicamentos de Venta Libre**

**WellKids by PA Health & Wellness** cubre algunos medicamentos de venta libre cuando el medicamento forma parte de la lista de medicamentos. Debe tener una receta de su proveedor para estos medicamentos para que **WellKids by PA Health & Wellness** los pague y una condición médica documentada que indique que el medicamento es médicamente necesario. Deberá tener su tarjeta de ID de prescripción de **WellKids by PA Health & Wellness** y es posible que se le aplique un copago. Los siguientes son algunos ejemplos de medicamentos de venta libre cubiertos:

- Medicina para los senos paranasales y alergias
- Tylenol o aspirina
- Vitaminas
- Medicamento para la tos
- Medicamento para la acidez estomacal
- Medicamentos para tratar la diarrea
- Medicamentos para tratar las flatulencias
- Anticonceptivos
- Laxantes y ablandadores de heces
- Preparación nasal
- Preparación oftálmica
- Agentes de Diagnóstico

Puede encontrar más información sobre los medicamentos de venta libre cubiertos visitando el sitio web de **WellKids by PA Health & Wellness** en [PAWellKids.com](http://PAWellKids.com) o llamando a Servicios para Miembros al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

## **Servicios de Cuidado de la Visión**

**WellKids by PA Health & Wellness** cubre muchos servicios para la vista. No hay copagos para los exámenes oculares de rutina. No necesita una remisión de su PCP para acceder a un proveedor de atención de la vista. Algunos servicios para la vista, como los anteojos, tienen límites en cuanto a la cantidad de veces que usted puede recibirlos.

**WellKids by PA Health & Wellness** cubre exámenes de la vista, lentes correctivos, marcos o lentes de contacto en lugar de anteojos o cuando sea médicamente necesario.



- Se limita a un examen cada 12 meses a menos que un examen adicional sea médicamente necesario.
- Cubre un par de lentes para anteojos recetados y un marco, a menos que un segundo marco sea médicamente necesario, o lentes de contacto cada año calendario.
- Los lentes para anteojos pueden ser de plástico o vidrio; monofocales, bifocales o trifocales; con potencias lenticulares y/o lentes de gran tamaño; con tintes de moda o degradados; lentes para sol recetados de vidrio gris n.º 3 de gran tamaño; o lentes recetados de policarbonato con recubrimiento resistente a los rayones.
- La asignación es de \$130 para lentes recetados y marcos o lentes de contacto (incluida la colocación de lentes). Los gastos que superen la asignación de \$130 son responsabilidad del Miembro. Para cualquier cantidad superior a \$130, se aplica un descuento del 20 por ciento para lentes de contacto y marcos.
- Puede haber copagos por tipos y tratamientos de lentes opcionales.

### **Reemplazo**

Reemplazo de lentes correctivos, marcos o lentes de contacto médicamente necesarios rotos, perdidos o rayados (cuando el reemplazo se considere médicamente necesario), sin superar dos recetas por año.

### **Baja Visión**

La cobertura incluye una evaluación integral de baja visión cada cinco (5) años, con un cargo máximo de \$300; una asignación máxima de ayuda para baja visión de \$600 con un máximo de por vida de \$1,200 para artículos como anteojos de alta potencia, lupas y telescopios, y atención de seguimiento: cuatro visitas en cualquier período de cinco años, con un cargo máximo de \$100 por visita. Los proveedores obtendrán la autorización previa necesaria para estos servicios.

### **Servicios para Dejar de Fumar**

El beneficio para dejar de fumar de WellKids by PA Health & Wellness incluye sesiones de asesoramiento, productos farmacéuticos para dejar de fumar (incluida la terapia de reemplazo de nicotina) y programas de educación y apoyo para los miembros. Todos los productos para dejar de fumar aprobados por la FDA están incluidos en este beneficio.

## Bright Futures

Los servicios Bright Futures están disponibles para niños menores de 19 años. A veces también se denominan controles pediátricos rutinarios. Su hijo puede ser atendido por un pediatra, un médico de medicina familiar o CRNP. El proveedor que usted elija para su hijo será el PCP de este. El propósito de este servicio es detectar posibles problemas de salud de forma temprana y asegurarse de que su hijo se mantenga sano. Si tiene preguntas o quiere más información, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711.**

### ¿Cuándo Se Debe Realizar un Examen Bright Futures?

Los niños y los adultos jóvenes deben someterse a los exámenes según el calendario que se detalla a continuación. Es importante seguir este calendario incluso si su hijo no está enfermo. Su proveedor le indicará cuándo deben realizarse estas visitas. Los bebés y los niños pequeños necesitarán varias visitas al año, mientras que los niños de 3 a 19 años necesitarán solo una visita al año.

Calendario de Evaluación Recomendado			
3-5 días	Antes de 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 deben someterse a una evaluación anual			

### ¿Qué Hará el Proveedor Durante el Examen Bright Futures?

Su proveedor le hará preguntas a usted y a su hijo, realizará pruebas y evaluará el crecimiento de su hijo. Los siguientes servicios forman parte de los servicios que se pueden realizar durante un examen según la edad del niño y sus necesidades:

- Examen físico completo
- Vacunas
- Examen de la vista
- Prueba auditiva
- Evaluación de detección de autismo
- Evaluación de detección de tuberculosis
- Dislipidemia
- Infecciones de transmisión sexual
- VIH
- Anemia
- Estudios de salud oral

- Medición de la presión arterial
- Educación sanitaria y sobre seguridad
- Control del índice de masa corporal (BMI) del niño
- Mediciones
- Sangre del recién nacido
- Evaluación y/o asesoramiento para el consumo de tabaco, alcohol y sustancias a partir de los 11 años de edad
- Análisis de orina
- Análisis del nivel de plomo en la sangre
- Evaluación del desarrollo
- Examen de detección de depresión a partir de los 12 años de edad
- Examen de detección de depresión materna

**WellKids by PA Health & Wellness** cubre los servicios necesarios para tratar los problemas de salud que se identifican durante el examen Bright Futures.

Se dispone de servicios adicionales para niños con necesidades especiales. Hable con su proveedor sobre 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 **WellKids by PA Health & Wellness** para prestarle servicios a los Miembros de **WellKids by PA Health & Wellness**. Puede haber un momento en el que necesite acudir a un médico u hospital que no esté en la red de **WellKids by PA Health & Wellness**. Si esto sucede, puede pedir ayuda a su PCP. Su PCP tiene un número especial al que llamar para solicitarle a **WellKids by PA Health & Wellness** que se le permita visitar a un proveedor fuera de la red. **WellKids by PA Health & Wellness** comprobará si hay otro proveedor en su área que pueda brindarle el mismo tipo de atención que usted o su PCP creen que necesita. Si **WellKids by PA Health & Wellness** no puede proporcionarle la posibilidad de elegir entre al menos dos (2) proveedores en su área, **WellKids by PA Health & Wellness** cubrirá el tratamiento médicamente necesario proporcionado por el proveedor fuera de la red.

## **Obtención de Atención Fuera del Área de Servicios de WellKids by PA Health & Wellness**

Si se encuentra fuera del área de servicios de **WellKids by PA Health & Wellness** y tiene una emergencia médica, diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Para condiciones médicas de emergencia, usted no tiene que obtener la aprobación de **WellKids by PA Health & Wellness** para recibir atención. Si necesita una hospitalización, debe informar a su PCP.

Si necesita atención para una condición que no es de emergencia mientras está fuera del área de servicios, llame a su PCP o a Servicios para Miembros al **1-855-445-1920 o TTY: 711**, quienes lo ayudarán a obtener la atención más adecuada.

**WellKids by PA Health & Wellness** no pagará por servicios que no sean de emergencia que reciba fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

## **Fuera del Plan**

Usted puede ser elegible para obtener servicios que no sean los proporcionados por **WellKids by PA Health & Wellness**. A continuación, se muestran algunos servicios que están disponibles, pero no están cubiertos por **WellKids by PA Health & Wellness**. Si desea conseguir ayuda para obtener estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY 711**.

## **Programa para Mujeres, Bebés y Niños**

El Women, Infants, and Children Program (WIC) proporciona alimentos saludables y servicios de nutrición a bebés, niños menores de 5 años y mujeres embarazadas que han dado a luz o están amamantando. WIC le ayuda a usted y a su bebé a comer bien enseñándole acerca de la buena nutrición y entregándole vales de comida para usar en las tiendas de comestibles. WIC ayuda a bebés y niños pequeños a comer los alimentos adecuados para que puedan crecer sanos. Puede pedirle a su proveedor de cuidado de maternidad una solicitud de 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](http://www.pawic.com)

## **Crisis y Prevención de Violencia Doméstica**

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

Existen diversos tipos de violencia doméstica. Algunos ejemplos son:

- Abuso Emocional.
- Violencia Física.
- Acecho.
- Violencia Sexual.
- Abuso Financiero.
- Abuso Verbal.

Hay muchas palabras que se utilizan para hablar de la violencia doméstica. Se puede llamar: abuso; violencia doméstica; agresión; violencia de pareja; o familiar, violencia conyugal, de relaciones o citas.

Si vive o vivió algunos de estos casos, o le tiene miedo de su pareja, puede estar en una relación abusiva.

La violencia doméstica es un delito y las protecciones legales están disponibles para usted. Dejar una relación violenta no es fácil, pero usted puede obtener ayuda.

### **Dónde obtener ayuda:**

National Domestic Violence Hotline

1-800-799-7233 (SAFE) 1-800-787-3224 (TTY)

Coalición contra la Violencia Doméstica de Pennsylvania

Los servicios proporcionados a las víctimas de violencia doméstica incluyen la intervención en situación de crisis; asesoramiento; visitas acompañadas por la policía, citas con médicos y tribunales; y refugio de emergencia temporal para las víctimas y sus hijos dependientes. También se ofrecen programas de prevención y educación para reducir el riesgo de violencia doméstica en la comunidad.

1-800-932-4632 (en Pennsylvania) 1-800-537-2238 (nacional)

### **Agresión Sexual y Crisis por Violación**

Agresión Sexual es un término que incluye cualquier tipo de contacto sexual no deseado. Una persona puede usar la fuerza, las amenazas, la manipulación o la persuasión para cometer violencia sexual. La violencia sexual puede incluir palabras y acciones de naturaleza sexual, entre las que se incluyen las siguientes:

- Violación.
- Agresión sexual.
- Incesto.
- Agresión sexual infantil.
- Violación en citas y de personas conocidas.
- Agarre o manoseo.
- Conversación sexualizada por mensaje de texto sin permiso.
- Abuso ritual.
- Explotación sexual comercial (por ejemplo, prostitución).
- Acoso sexual.
- Acoso sexual o contra una persona LGBTQ.
- Exposición de genitales o partes íntimas y voyerismo (el acto de ser visto, fotografiado o filmado en un lugar donde uno esperaría privacidad).
- Participación forzada en la producción de pornografía.

Los sobrevivientes pueden tener reacciones físicas, mentales y/o emocionales a la violencia sexual. Aunque cada sobreviviente es diferente, muchas personas se sienten solas, asustadas, avergonzadas y temen que nadie les crea. La recuperación puede llevar años, con avances y retrocesos, pero es posible.

### **Dónde obtener ayuda:**

Coalición de Pennsylvania contra la Violación ([www.pcar.org/](http://www.pcar.org/))

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

- Asesoramiento gratuito y confidencial durante las veinticuatro (24) horas del día.

- Servicios para la familia, amigos, parejas o cónyuges del sobreviviente.
- Información y referencias a otros servicios en su área y programas de educación para la prevención.

Llame al **1-888-772-7227** o visite el enlace anterior 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 presentan retrasos en su desarrollo. Los niños con retrasos y discapacidades en el desarrollo 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 que presentan retrasos o discapacidades en el desarrollo. Los servicios se brindan en entornos naturales, que son entornos en los que estaría un niño si no tuviera un retraso o discapacidad en el desarrollo.

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

- Desarrollo físico, incluida la vista y la audición.
- Desarrollo cognitivo.
- Desarrollo de la comunicación.
- Desarrollo social o emocional.
- Desarrollo adaptativo.

Los padres que tengan preguntas sobre el desarrollo de sus hijos pueden comunicarse con la línea de ayuda CONNECT llamando al 1-800-692-7288 o visitar [www.papromiseforchildren.org](http://www.papromiseforchildren.org). La línea de ayuda CONNECT ayuda a las familias a encontrar recursos y brindar información sobre el desarrollo infantil para niños desde el nacimiento hasta los cinco (5) años. Además, CONNECT puede ayudar a los padres a comunicarse con el Programa de Intervención Temprana de su condado o el Programa de Intervención Temprana local para niños en edad preescolar.



## **Sección 5:**

# **Necesidades Médicas Especiales y Administración del Cuidado**

## **Necesidades Especiales**

**WellKids by PA Health & Wellness** quiere asegurarse de que todos nuestros Miembros reciban la atención que necesitan. Contamos con administradores de casos capacitados que ayudan a nuestros Miembros con necesidades especiales a tener acceso a la atención que necesitan. Los administradores de casos ayudan a los Miembros con discapacidades físicas o conductuales, enfermedades complejas o crónicas y otras necesidades especiales. **WellKids by PA Health & Wellness** entiende que usted y su familia pueden necesitar ayuda con asuntos que no están directamente relacionados con sus necesidades de atención médica. **WellKids by PA Health & Wellness** le puede ayudar a encontrar programas y agencias en la comunidad que puedan ayudarle a usted y a su familia a atender estas necesidades.

Si cree que usted o alguien de su familia tiene una necesidad especial y quisiera que **WellKids by PA Health & Wellness** le ayudara, comuníquese con ellos llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711**. El personal está disponible los **lunes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. y de martes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.**

## **Coordinación de la Atención**

**WellKids by PA Health & Wellness** le ayudará a coordinar la atención para usted y su familia que están cubiertos por WellKids by PA Health & Wellness. Además, WellKids by PA Health & Wellness puede ayudarlo a ponerse en contacto con otros programas estatales y locales.

Si necesita ayuda con alguna parte de su atención, la atención de su hijo o para coordinar esa atención con otro programa estatal, del condado o local, comuníquese con WellKids by PA Health & Wellness para obtener ayuda.

WellKids by PA Health & Wellness también ayudará a los Miembros en la transición de la atención de los servicios recibidos en un hospital o entorno médico temporal a la atención recibida en el hogar. Queremos que nuestros Miembros puedan volver a casa lo antes posible. Comuníquese con WellKids by PA Health & Wellness para obtener ayuda para recibir atención en su hogar.

## **Administración del Cuidado**

Entendemos que algunos miembros tienen necesidades especiales. En esos casos, WellKids by PA Health & Wellness ofrece a nuestros miembros servicios de Administración del Cuidado para ayudarlos con las necesidades especiales de atención médica. Si su hijo tiene necesidades especiales de atención médica o su hijo tiene una discapacidad, la Administración del Cuidado puede ayudarlo. Pueden ayudarlo a entender los principales

problemas de salud y a organizar la atención con los proveedores del niño. Un Administrador de Cuidados trabajará con usted y el proveedor de su hijo para ayudarlo a obtener la atención que necesita.

La Administración del Cuidado también puede ayudar a su hijo a orientarse dentro del sistema de atención médica para que reciba los servicios que necesita. También significa ayudarlo a entender y manejar las condiciones médicas de su hijo.

El Programa de Administración del Cuidado está orientado a ayudarlo a entender y administrar activamente la salud de su hijo. Estamos aquí para ayudar a su hijo con los siguientes aspectos:

- Cómo tomar medicamentos
- Qué exámenes de detección realizar
- Cuándo llamar al proveedor

Ayudaremos a su hijo a obtener lo que necesita. Proporcionaremos herramientas para ayudarlo a conocer y tomar control de la condición de su hijo. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-855-445-1920 o TTY: 711**.

## **Sección 6:**

# **Reclamos, Quejas y Revisiones Externas**

## Reclamos, Quejas y Revisiones Externas

Si un proveedor o **WellKids by PA Health & Wellness** emprende alguna acción con la que no está satisfecho o no está de acuerdo, puede informarle a **WellKids by PA Health & Wellness** o al Departamento de Servicios Humanos lo que el proveedor o **WellKids by PA Health & Wellness** ha hecho. Esta sección describe lo que puede hacer y lo que sucederá.

### Quejas

#### ¿Qué es un Reclamo?

Un Reclamo es cuando le dice a **WellKids by PA Health & Wellness** que no está satisfecho con **WellKids by PA Health & Wellness** o con su proveedor o que no está de acuerdo con una decisión de **WellKids by PA Health & Wellness**.

Algunas cosas de las que puede quejarse:

- No está satisfecho con la atención que recibe.
- No puede obtener el servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto.
- No ha recibido servicios aprobados por **WellKids by PA Health & Wellness**.
- Se le negó una solicitud para no estar de acuerdo con una decisión de que tiene que pagar a su proveedor.

### Queja de Primer Nivel

#### ¿Qué Debo Hacer si Tengo una Queja?

Para presentar una Queja de primer nivel:

- Comuníquese con **WellKids by PA Health & Wellness** llamando al **1-855-445-1920** o **TTY: 711** e informe su Reclamo a **WellKids by PA Health & Wellness**.
- Escriba su Reclamo y envíelo a **WellKids by PA Health & Wellness** por correo o fax.
- Si recibió una notificación de **WellKids by PA Health & Wellness** en la que se informó la decisión de **WellKids by PA Health & Wellness** y la notificación incluía un formulario de solicitud de Reclamo/Queja, complételo y envíeselo a **WellKids by PA Health & Wellness** por correo electrónico o fax:

## Información de Contacto de Reclamos y Quejas (C&G) de WellKids

### Dirección Postal:

WellKids by PA Health & Wellness  
Attn: Complaints and Grievances Unit  
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200  
Mechanicsburg, PA 17050

Fax: 844-747-0599

Correo electrónico: [CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com](mailto:CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com)

### Well Kids Behavioral Health Appeals

#### Dirección Postal:

P.O. Box 10378  
Van Nuys, CA 91410-0378

Fax: 866-714-7991

Correo electrónico: [CBHAPPEALS@CENTENE.COM](mailto:CBHAPPEALS@CENTENE.COM)

Su proveedor puede presentar una Queja en su nombre si usted le otorga su consentimiento por escrito para hacerlo.

### ¿Cuándo Debo Presentar una Queja de Primer Nivel?

Algunas Quejas tienen un límite de tiempo para la presentación. Debe presentar un Reclamo dentro de los **sesenta (60) días de haber recibido una notificación** en la que se le informa lo siguiente:

- **WellKids by PA Health & Wellness** ha decidido que no puede obtener un servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto.
- **WellKids by PA Health & Wellness** no pagará a un proveedor por un servicio o artículo que usted recibió.
- **WellKids by PA Health & Wellness** no le informó su decisión sobre un Reclamo o una Queja que usted le comunicó a **WellKids by PA Health & Wellness** dentro de los **30 días** desde que **WellKids by PA Health & Wellness** recibió su Reclamo o Queja.
- **WellKids by PA Health & Wellness** ha rechazado su solicitud en la que expresa no estar de acuerdo con la decisión de **WellKids by PA Health & Wellness** de que debe pagarle a su proveedor.

- Un rechazo de pago después de que el servicio o artículo se haya entregado porque el servicio o artículo proporcionado no es un servicio cubierto para el Miembro.
- Un rechazo de la solicitud de un Miembro para disputar una responsabilidad financiera, incluidos la distribución de costos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras del Miembro.

Debe presentar un Reclamo **dentro de los sesenta (60) días a partir de la fecha en que usted debería haber recibido un servicio o artículo** si no recibió un servicio o artículo de manera oportuna.

**Nueva cita de Miembro para su primer examen...**

**Haremos una cita para usted...**

Miembros con VIH/AIDS

con un PCP o especialista a más tardar siete (7) días después de convertirse en Miembro de **WellKids by PA Health & Wellness**, a menos que ya se encuentre bajo tratamiento de un PCP o especialista.

Miembros para un examen Bright Futures

con un PCP a más tardar cuarenta y cinco (45) días después de convertirse en Miembro de **WellKids by PA Health & Wellness**, a menos que ya se encuentre bajo tratamiento de un PCP o especialista.

Todos los demás Miembros

con un PCP a más tardar tres (3) semanas después de que usted se convierta en Miembro de **WellKids by PA Health & Wellness**.

**Miembros que están embarazadas:**

**Haremos una cita para usted...**

Embarazadas en su primer trimestre

con un proveedor de obstetricia/ginecología (OB/GYN) dentro de los diez (10) días hábiles desde que **WellKids by PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.

Embarazadas en su segundo trimestre

con un proveedor de OB/GYN en un plazo de cinco (5) días hábiles desde que **WellKids by PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.

Embarazadas en su tercer trimestre

con un proveedor de OB/GYN en un plazo de cuatro (4) días hábiles desde que **WellKids by**

Embarazadas con embarazos de alto riesgo

**PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.

con un proveedor de OB/GYN dentro de las veinticuatro (24) horas desde que **WellKids by PA Health & Wellness** se entera de que está embarazada.

### Cita con...

#### PCP

Afección médica urgente

Cita de rutina

Evaluación de salud/examen

físico general

Especialistas (cuando son remitidos por el PCP)

Afección médica urgente

Cita de rutina para una de las siguientes especialidades:

- Otorrinolaringología
- Dermatología
- Endocrinología Pediátrica
- Cirugía general Pediátrica
- Enfermedad Infecciosa Pediátrica
- Neurología Pediátrica
- Neumología Pediátrica
- Reumatología Pediátrica
- Odontología

Optometrista/especialista en atención de la vista

- Cirugía Ortopédica
- Inmunología y Alergia Pediátrica
- Gastroenterología Pediátrica
- Hematología Pediátrica
- Nefrología Pediátrica

### Se debe programar una cita...

dentro de las veinticuatro (24) horas.

en un plazo de diez (10) días hábiles.

en un plazo de tres (3) semanas.

dentro de las veinticuatro (24) horas de la remisión del médico.

en un plazo de quince (15) días hábiles a partir de la remisión del médico



- Oncología Pediátrica
- Medicina de Rehabilitación Pediátrica
- Urología Pediátrica
- Odontología Pediátrica

Cita de rutina con todos los demás especialistas

en un plazo de 10 días hábiles a partir de la remisión del médico

Puede presentar todas las otras Quejas en cualquier momento.

### ¿Qué Sucede Después de Presentar un Reclamo de Primer Nivel?

Después de presentar su Reclamo, recibirá una carta de **WellKids by PA Health & Wellness** en la que se le indicará que **WellKids by PA Health & Wellness** ha recibido su Reclamo y se le informará sobre el proceso de revisión de Reclamos de Primer Nivel.

Puede solicitarle a **WellKids by PA Health & Wellness** ver cualquier información que tenga **WellKids by PA Health & Wellness** sobre el asunto por el que presentó su Reclamo sin costo. También puede enviar información que tenga sobre su Reclamo a **WellKids by PA Health & Wellness**.

Puede asistir a la revisión del Reclamo si lo desea. **WellKids by PA Health & Wellness** le indicará la ubicación, la fecha y la hora de la revisión del Reclamo al menos siete (7) días antes del día de dicha revisión. Puede comparecer en el mencionado procedimiento en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide que no desea asistir a la revisión del Reclamo, no afectará la decisión.

Un comité de uno o más miembros del personal de **WellKids by PA Health & Wellness** que no estaban involucrados ni trabajan para alguien que haya estado involucrado en el asunto sobre el que usted presentó su Reclamo se reunirá para tomar una decisión pertinente. Si el Reclamo es acerca de un asunto clínico, un profesional licenciado integrará el comité. **WellKids by PA Health & Wellness** le enviará por correo una notificación dentro de los **30** días partir de la fecha en la que presentó su Reclamo de Primer Nivel para informarle de la decisión al respecto. La notificación también incluirá sus derechos sobre lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre la ayuda durante el proceso de Reclamos, consulte la **página 60**.

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

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que se reducen, modifican o rechazan y presenta un Reclamo verbalmente, o que se envía por fax, con matasellos o se entrega en mano dentro de los quince (15) días desde la fecha de la notificación que le informa que los servicios o artículos que ha recibido no son servicios o artículos cubiertos para usted, dichos servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

### **¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de WellKids by PA Health & Wellness?**

Puede solicitar una revisión externa de su Reclamo si se trata de uno de los asuntos:

- La decisión de **WellKids by PA Health & Wellness** acerca de que no puede obtener un servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto.
- La decisión de **WellKids by PA Health & Wellness** acerca de no pagarle a un proveedor por un servicio o artículo que usted recibió.
- El incumplimiento de **WellKids by PA Health & Wellness** para decidir sobre un Reclamo que usted le comunicó a **WellKids by PA Health & Wellness** dentro de los **30 días** desde que **WellKids by PA Health & Wellness** recibió su Reclamo o Queja.
- No ha recibido un servicio o artículo en el plazo en el que debería haberlo recibido.
- La decisión de **WellKids by PA Health & Wellness** de rechazarle su solicitud en la que expresa no estar de acuerdo con la decisión de **WellKids by PA Health & Wellness** acerca de que usted debe pagarle a su proveedor.

Debe solicitar una revisión externa dentro de los **quince (15) días de la fecha en que recibió la notificación de la decisión del Reclamo de Primer Nivel.**

Para todos los demás Reclamos, puede presentar un Reclamo de Segundo Nivel dentro de los **cuarenta y cinco (45) días de la fecha en que recibió la notificación de decisión del Reclamo.**

Para obtener información sobre las revisiones de reclamos, consulte la **página 67.**

Si necesita más información sobre la ayuda durante el proceso de Reclamos, consulte la **página 60.**

### **Queja de Segundo Nivel**

#### **¿Qué Debo Hacer si Quiero Presentar un Reclamo de Segundo Nivel?**

Para presentar un Reclamo de Segundo Nivel:

- Comuníquese con **WellKids by PA Health & Wellness** llamando al 1-855-445-1920 (TTY: 711) e informe de su Reclamo de Segundo Nivel a **WellKids by PA Health & Wellness**, o
- Escriba su Reclamo de Segundo Nivel y envíelo a **WellKids by PA Health & Wellness** por correo o fax, o
- Complete el Formulario de Solicitud de Reclamo incluido en su notificación de decisión del Reclamo y envíelo a **WellKids by PA Health & Wellness** por correo o fax:

Dirección y número de fax de **WellKids by PA Health & Wellness** para Reclamos de Segundo Nivel:

#### **Dirección Postal**

WellKids by PA Health & Wellness  
Attn: Complaints and Grievances Unit  
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200  
Mechanicsburg, PA 17050

Correo electrónico: [CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com](mailto:CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com)  
Fax: 844-747-0599

#### **Well Kids Behavioral Health Appeals**

##### **Dirección Postal:**

P.O. Box 10378  
Van Nuys, CA 91410-0378

Fax: 866-714-7991  
Correo electrónico: [CBHAPPEALS@CENTENE.COM](mailto:CBHAPPEALS@CENTENE.COM)

#### **¿Qué Sucede Después de Presentar un Reclamo de Segundo Nivel?**

Después de presentar su Reclamo de Segundo Nivel, usted recibirá una carta de **WellKids by PA Health & Wellness** en la que se le informará de que **WellKids by PA Health & Wellness** ha recibido su Reclamo y sobre el proceso de revisión de Reclamos de Segundo Nivel.

Puede solicitarle a **WellKids by PA Health & Wellness** ver cualquier información que tenga **WellKids by PA Health & Wellness** sobre el asunto por el que presentó su Reclamo sin costo. También puede enviar información que tenga sobre su Reclamo a **WellKids by PA Health & Wellness**.

Puede asistir a la revisión del Reclamo si lo desea. **WellKids by PA Health & Wellness** le indicará la ubicación, la fecha y la hora de la revisión del Reclamo al menos quince (15) días antes de dicha revisión. Puede comparecer en el mencionado procedimiento en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide que no desea asistir a la revisión del Reclamo, no afectará la decisión.

Un comité de tres (3) o más personas, incluida por lo menos una persona que no trabaja para **WellKids by PA Health & Wellness**, y no estuvo involucrado en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones, se reunirá para decidir su Reclamo de Segundo Nivel. El personal de **WellKids by PA Health & Wellness** del comité no debe haber participado ni trabajar para alguien que haya estado involucrado en el asunto sobre el que presentó su Reclamo. Si la Queja es acerca de un asunto clínico, un profesional licenciado integrará el comité. **WellKids by PA Health & Wellness** le enviará por correo una notificación dentro de los **45** días a partir de la fecha en la que recibió su Reclamo de Segundo Nivel para informarle la decisión pertinente. La carta también incluirá sus derechos sobre lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre la ayuda durante el proceso de Reclamos, consulte la **página 60**.

### **¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de WellKids by PA Health & Wellness sobre Mi Reclamo de Segundo Nivel?**

Puede solicitar que el Departamento de Salud o el Departamento de Seguros realicen una revisión externa.

Debe solicitar una revisión externa **dentro de los quince (15) días de la fecha en que recibió la notificación de la decisión de Reclamo de Segundo Nivel**.

### **Revisión Externa de un Reclamo**

#### **¿Cómo Solicito la Revisión Externa de un Reclamo?**

Debe enviar su solicitud de revisión externa de su Reclamo por escrito a la siguiente dirección:

Pennsylvania Insurance Department  
Bureau of Managed Care  
1311 Strawberry Square  
Harrisburg, PA 17120

Teléfono: 717-787-4192  
Número gratuito: 1-888-466-2787  
Fax: 717-787-8555

Si lo solicita, el Departamento de Salud le ayudará a presentar su Reclamo por escrito.

El Departamento de Salud maneja los Reclamos que involucran la manera en que un proveedor brinda atención o servicios. El Departamento de Seguros revisa los Reclamos que involucran las pólizas y procedimientos de **WellKids by PA Health & Wellness**. Si envía su solicitud de revisión externa al Departamento equivocado, se enviará al Departamento correspondiente.

### **¿Qué Sucede Después de Solicitar una Revisión Externa de mi Reclamo?**

El Departamento de Salud o el Departamento de Seguros obtendrán su expediente de **WellKids by PA Health & Wellness**. También puede enviarles cualquier otra información que pueda ayudar con la revisión externa de su Reclamo.

Puede representarlo un abogado u otra persona, como su representante durante la revisión externa.

Se le enviará una carta con decisión después de que se decida. Esta carta le informará todas las razones de la decisión y lo que puede hacer si no está conforme con la decisión.

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

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que se reducen, modifican o rechazan, y se coloca el matasellos en su solicitud de revisión externa o se entrega en mano dentro de los quince (15) días desde la fecha de la notificación que le informa la decisión del Reclamo de Primer Nivel de **WellKids by PA Health & Wellness** de que no puede recibir los servicios o artículos que ha estado recibiendo, ya que no son servicios o artículos cubiertos para usted, dichos servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

## **Quejas**

### **¿Qué es una Queja?**

Cuando **WellKids by PA Health & Wellness** rechaza o disminuye un servicio o artículo que usted solicitó porque no es médicamente necesario o aprueba un servicio o artículo diferente al servicio o artículo que usted solicitó, recibirá una notificación en la que se le informe la decisión de **WellKids by PA Health & Wellness**.

Una Queja tiene lugar cuando le informa a **WellKids by PA Health & Wellness** que no está de acuerdo con la decisión de **WellKids by PA Health & Wellness**.

## ¿Qué Debo Hacer si Tengo una Queja?

Cómo presentar una Queja:

- Comuníquese con **WellKids by PA Health & Wellness** llamando al **1-855-445-1920 (TTY: 711)** e informe su Queja a **WellKids by PA Health & Wellness**, o
- Escriba su Queja y envíela a **WellKids by PA Health & Wellness** por correo o fax, o
- Complete el Formulario de Solicitud de Reclamo/Queja incluido en la notificación de rechazo que recibió de **WellKids by PA Health & Wellness** y envíeselo a **WellKids by PA Health & Wellness** por correo o fax.

Dirección y número de fax de **WellKids by PA Health & Wellness** para presentar una Queja:

### **Dirección Postal:**

WellKids by PA Health & Wellness  
Attn: Complaints and Grievances Unit  
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200  
Mechanicsburg, PA 17050

Correo electrónico: [CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com](mailto:CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com)

Fax: 844-747-0599

## **Well Kids Behavioral Health Appeals**

### **Dirección Postal:**

P.O. Box 10378  
Van Nuys, CA 91410-0378

Fax: 866-714-7991

Correo electrónico: [CBHAPPEALS@CENTENE.COM](mailto:CBHAPPEALS@CENTENE.COM)

Su proveedor puede presentar una Queja en su nombre si usted le otorga su consentimiento por escrito para hacerlo. Si su proveedor presenta una Queja en su nombre, usted no puede presentar una Queja aparte por su cuenta.

## ¿Cuándo Debo Presentar un Reclamo?

Debe presentar una Queja dentro de los **sesenta (60) días a partir de la fecha en que recibe la notificación** en la que se le informa acerca del rechazo, disminución o aprobación de un servicio o artículo diferente para usted.

### **¿Qué Sucede Después de Presentar una Queja?**

Después de presentar su Queja, recibirá una carta de **WellKids by PA Health & Wellness** en la que se le indicará que **WellKids by PA Health & Wellness** ha recibido su Queja y sobre el proceso de revisión de Quejas.

Puede solicitarle a **WellKids by PA Health & Wellness** ver cualquier información que **WellKids by PA Health & Wellness** haya utilizado para tomar la decisión sobre la que presentó su Queja sin costo. También puede enviar la información que tenga sobre su Queja a **WellKids by PA Health & Wellness**.

Puede asistir a la revisión de Quejas si desea asistir. **WellKids by PA Health & Wellness** le indicará la ubicación, la fecha y la hora de la revisión de la Queja al menos quince (15) días antes del día de dicha revisión. Puede comparecer en el mencionado procedimiento en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide que no desea asistir a la revisión de Quejas, no afectará a la decisión.

Un comité de tres (3) o más personas, incluido un profesional licenciado, se reunirá para decidir su Queja. El personal de **WellKids by PA Health & Wellness** del comité no debe haber participado ni trabajar para alguien que haya estado involucrado en el asunto sobre el que presentó su Queja. **WellKids by PA Health & Wellness** le enviará por correo una notificación dentro de los **30** días a partir de la fecha en que se recibió su Queja para informarle la decisión pertinente. La notificación también incluirá sus derechos sobre lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Si necesita más información sobre la ayuda durante el proceso de Quejas, consulte la **página 68**.

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

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que se reducen, modifican o rechazan y presenta una Queja verbalmente, o que se envía por fax, con matasellos o se entrega en mano dentro de los quince (15) días desde la fecha de la notificación que le informa que los servicios o artículos que ha recibido no son servicios o artículos cubiertos para usted, dichos servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

### **¿Qué Sucede si No Estoy Conforme con la Decisión de WellKids by PA Health & Wellness?**

Puede solicitar una revisión externa de Quejas. Una revisión externa de Quejas es una revisión realizada por una entidad de revisión certificada no afiliada a **WellKids by PA Health & Wellness**.

Debe solicitar una revisión externa de la Queja dentro de los **quince (15) días de la fecha en que recibió la notificación de la decisión de la Queja.**

Para obtener más información sobre las revisiones externas de Quejas, consulte a continuación.

Si necesita más información sobre la ayuda durante el proceso de Quejas, consulte la **página 68.**

## **Revisión Externa de una Queja**

### **¿Cómo Solicito una Revisión Externa?**

Para solicitar una revisión externa de una Queja:

- Comuníquese con **WellKids by PA Health & Wellness** llamando al **1-855-445-1920 (TTY: 711)** e informe su Queja a **WellKids by PA Health & Wellness**, o
- Escriba su Queja y envíela a **WellKids by PA Health & Wellness** por correo a la siguiente dirección:

WellKids by PA Health & Wellness  
Attn: Complaints and Grievances Unit  
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200  
Mechanicsburg, PA 17050

Correo electrónico: [CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com](mailto:CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com)

Fax: 844-747-0599

## **Well Kids Behavioral Health Appeals**

### **Dirección Postal:**

P.O. Box 10378  
Van Nuys, CA 91410-0378

Fax: 866-714-7991

Correo electrónico: [CBHAPPEALS@CENTENE.COM](mailto:CBHAPPEALS@CENTENE.COM)

**WellKids by PA Health & Wellness** enviará su solicitud de revisión externa de Quejas al Departamento de Salud.



## ¿Qué Sucede Después de Solicitar una Revisión Externa de mi Queja?

El Departamento de Salud le notificará el nombre, la dirección y el número de teléfono del revisor externo de Quejas. También se le proporcionará información sobre el proceso de revisión externa de Quejas.

**WellKids by PA Health & Wellness** enviará su expediente de Queja al revisor. Usted puede proporcionar información adicional que puede ayudar con la revisión externa de su Queja al revisor dentro de los quince (15) días de presentar la solicitud para una revisión externa de su Queja.

Recibirá una carta sobre la decisión dentro de los sesenta (60) días a partir de la fecha en que solicitó la revisión de la Queja. Esta carta le informará todas las razones de la decisión y lo que puede hacer si no está conforme con la decisión.

### Qué hacer para seguir recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que se reducen, modifican o rechazan, y solicita una revisión externa de la Queja verbalmente o en una carta con matasellos o entregada en mano dentro de los quince (15) días a partir de la fecha de la notificación que le informa la decisión sobre la Queja de **WellKids by PA Health & Wellness**, los servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

## Quejas y Reclamos Acelerados

### ¿Qué Puedo Hacer si mi Salud Está en Riesgo Inmediato?

Si su médico o dentista cree que esperar para obtener una decisión sobre su Reclamo o Queja podría dañar su salud, usted, su médico o dentista pueden solicitar que su Reclamo o Queja se decida más rápido. Para que su Queja o Reclamo se decida más rápido:

- Debe pedir a **WellKids by PA Health & Wellness** una decisión anticipada por escrito, por fax, por correo electrónico u oralmente.
- Su médico o dentista debe enviar por fax una carta firmada al **844-747-0599** dentro de las 72 horas a partir de su solicitud de una decisión anticipada que explique por qué si **WellKids by PA Health & Wellness** se toma el tiempo estándar para informarle la decisión sobre su Reclamo o Queja podría dañar su salud.

Si **WellKids by PA Health & Wellness** no recibe una carta de su médico o dentista y la información proporcionada no muestra que tomarse el tiempo habitual para decidir su Reclamo o Queja podría dañar su salud, **WellKids by PA Health & Wellness** decidirá su Reclamo o Queja en el plazo habitual de 45 días partir del momento en que **WellKids by PA Health & Wellness** recibió su Reclamo o Queja por primera vez.

## **Queja Acelerada y Revisión Externa Acelerada de su Reclamo**

A su Reclamo acelerado lo revisará por un comité que incluye un profesional licenciado. Los Miembros del comité no deben haber participado ni trabajado para alguien involucrado en el asunto sobre el cual usted presentó su Reclamo.

Puede asistir a la revisión acelerada de Reclamos si lo desea. Puede asistir a la revisión del Reclamo en persona, pero es posible que deba presentarse por teléfono o videoconferencia porque **WellKids by PA Health & Wellness** tiene poco tiempo para decidir sobre un Reclamo acelerado. Si decide que no desea asistir a la revisión del Reclamo, no afectará la decisión.

**WellKids by PA Health & Wellness** le informará la decisión sobre su Reclamo dentro de las 48 horas siguientes desde que **WellKids by PA Health & Wellness** recibe la carta de su médico o dentista en la que se explica por qué el plazo habitual para decidir su Reclamo perjudicará su salud o dentro de las 72 horas desde que **WellKids by PA Health & Wellness** recibe su solicitud de una decisión anticipada, lo que ocurra primero, a menos que le solicite a **WellKids by PA Health & Wellness** que se tome más tiempo para decidir su Reclamo. Puede solicitarle a **WellKids by PA Health & Wellness** que se tome hasta catorce (14) días más para decidir su Reclamo. También recibirá una notificación que le indicará los motivos de la decisión y cómo solicitar una revisión externa acelerada del Reclamo si no está conforme con la decisión.

Si no está conforme con la decisión sobre el Reclamo acelerado, puede solicitar una revisión externa acelerada de su Reclamo al Departamento de Salud dentro de los **dos (2) días hábiles a partir de la fecha en que reciba la notificación de la decisión acelerada**. Para solicitar una revisión externa acelerada de un Reclamo:

- Comuníquese con **WellKids by PA Health & Wellness** al **1-855-445-1920 (TTY: 711)** e informe su Reclamo a **WellKids by PA Health & Wellness**.
- Envíele un correo electrónico a **WellKids by PA Health & Wellness** a **CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com**, o
- Escriba su Reclamo y envíelo a **WellKids by PA Health & Wellness** por correo o fax:

### **Dirección Postal:**

WellKids by PA Health & Wellness  
Attn: Complaints and Grievances Unit  
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200  
Mechanicsburg, PA 17050

Fax: 844-747-0599

## **Apelaciones de Salud Conductual de WellKids**

### **Dirección Postal:**

P.O. Box 10378

Van Nuys, CA 91410-0378

Fax: 866-714-7991

Correo electrónico: CBHAPPEALS@CENTENE.COM

## **Queja Acelerada y Revisión Externa Acelerada de su Queja**

Un comité de tres (3) o más personas, incluido un profesional licenciado, se reunirá para decidir su Queja. El personal de **WellKids by PA Health & Wellness** del comité no debe haber participado ni trabajar para alguien que haya estado involucrado en el asunto sobre el que presentó su Queja.

Puede asistir a la revisión de Reclamos acelerados si desea asistir. Puede asistir a la revisión de Reclamos en persona, pero es posible que deba presentarse por teléfono o videoconferencia porque **WellKids by PA Health & Wellness** tiene poco tiempo para decidir sobre la Queja acelerada. Si decide que no desea asistir a la revisión de Quejas, no afectará nuestra decisión.

**WellKids by PA Health & Wellness** le informará la decisión sobre su Queja dentro de las 48 horas siguientes desde que **WellKids by PA Health & Wellness** recibe la carta de su médico o dentista en la que se explica por qué el plazo habitual para decidir su Queja perjudicará su salud o dentro de las 72 horas desde que **WellKids by PA Health & Wellness** recibe su solicitud de una decisión anticipada, lo que ocurra primero, a menos que le solicite a **WellKids by PA Health & Wellness** que se tome más tiempo para decidir su Queja. Puede pedirle a **WellKids by PA Health & Wellness** que se tome hasta catorce (14) días más para decidir su Queja. También recibirá una notificación que le indicará los motivos de la decisión y qué hacer si no está conforme.

Si no está conforme con la decisión de Queja acelerada, puede solicitar una revisión externa acelerada de su Queja.

Debe solicitar una revisión externa acelerada de su Queja dentro de los **dos (2) días hábiles a partir de la fecha en que reciba la notificación de la decisión de la Queja acelerada**. Para solicitar una revisión externa acelerada de una Queja:

- Comuníquese con **WellKids by PA Health & Wellness** llamando al **1-855-445-1920 (TTY: 711)** e informe su Queja a **WellKids by PA Health & Wellness**, o
- Envíele un correo electrónico a **WellKids by PA Health & Wellness** a **CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com**, o
- Escriba su Queja y envíela a **WellKids by PA Health & Wellness** por correo o fax:

**1700 Bent Creek Blvd.,  
Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050**

**Fax: 1-844-873-7451**

**WellKids by PA Health & Wellness** enviará su solicitud al Departamento de Seguros de Pennsylvania dentro de las 24 horas posteriores a su recepción.

### **¿Qué Tipo de Ayuda Puedo Obtener con los Procesos de Quejas y Reclamos?**

Si necesita ayuda para presentar su Reclamo o Queja, un miembro del personal de **WellKids by PA Health & Wellness** lo ayudará. Esta persona también puede representarlo durante el proceso de Reclamo o Queja. No tiene que pagar por la ayuda de un miembro del personal. Este miembro del personal no estará involucrado en ninguna decisión sobre su Reclamo o Queja.

También puede tener un familiar, amigo, abogado u otra persona que le ayude a presentar su Reclamo o Queja. Esta persona también puede ayudarlo si decide que desea presentarse en la revisión de Reclamos o Quejas.

Si usted decide que alguien lo represente o actúe en su nombre, infórmele a **WellKids by PA Health & Wellness**, por escrito, el nombre de esa persona y cómo **WellKids by PA Health & Wellness** puede contactarla.

Usted o la persona que elija para representarlo puede pedirle a **WellKids by PA Health & Wellness** ver cualquier información que tenga sobre el asunto por el que presentó su Reclamo o Queja sin costo.

Puede llamar al número de teléfono gratuito de **WellKids by PA Health & Wellness** al **1-855-445-1920 (TTY: 711)** si necesita ayuda o tiene preguntas sobre Reclamos y Quejas. Puede comunicarse con su oficina local de asistencia jurídica llamando al **1-800-274-3258** o llamar a Pennsylvania Health Law Project al 1-800-274-3258.

### **Personas Cuyo Idioma Primario No es Inglés**

Si solicita servicios lingüísticos, **WellKids by PA Health & Wellness** le proporcionará los servicios sin costo alguno.

### **Personas con Discapacidades**

**WellKids by PA Health & Wellness** proporcionará a las personas con discapacidades la siguiente ayuda para la presentación de Reclamos o Quejas sin costo, si corresponde. Esta ayuda incluye:

- Intérpretes de lengua de señas calificados.
- Entrega de información presentada por **WellKids by PA Health & Wellness** en la revisión de Reclamos o Quejas en un formato alternativo. La versión en formato alternativo se le entregará antes de la revisión.
- Posibilidad de contar con alguien que lo ayude a copiar y presentar la información.

# Statement of Non-Discrimination

PA Health & Wellness complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation. PA Health & Wellness does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation.

## **PA Health & Wellness:**

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages
  - If you need these services, contact PA Health & Wellness at 1-855-445-1920 (TTY 711).

If you believe that PA Health & Wellness has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, creed, sex, religion, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, gender identity, language, MA status, income, status, program participation, health status, disease or pre-existing condition, anticipated need for healthcare or physical or mental handicap, you can file a grievance with:

**1557 Coordinator**  
PA Health & Wellness  
1700 Bent Creek Blvd. Ste. 200  
Mechanicsburg, PA 17050  
(833) 236-9679 (TTY 711)  
Fax: 844-747-0599  
CHIPComplaintsandGrievances@PAHealthWellness.com

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

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our 1557 Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail, phone, or email at:

**U.S. Department of Health and Human Services**  
200 Independence Avenue, SW.  
Room 509F, HHH Building,  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)  
[OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)

Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

This notice is available at PA Health & Wellness website:

<https://www.pahealthwellness.com/members/chip/member-resources/nondiscrimination-notice.html>

**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 1-855-445-1920 (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 1-855-445-1920 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

### Chinese; Mandarin

注意：如果您说 ，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 1-855-445-1920 (TTY: 711) 或咨询您的服务提供商。

### Nepali

साव नः यि तपाईं ाली भाषा बोल्नु हुन्छ भे तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छ् । हुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रा र्ग उ युक्त सहायता र सेवाहरू नि िःशुल्क उपलब्ध छ् ।  
1-855-445-1920 (TTY: 711) या प्रो ( ) मोबाइल या फोनेमा यससो प्रु या कुरा गर्होस्।"

### 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 1-855-445-1920 (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 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 1-855-445-1920 (TTY: 711) 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 1-855-445-1920. Người khuyết tật: (XX-XXX) hoặc tra cứu thông tin người cung cấp dịch vụ của bạn.

## Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-855-445-1920 (TTY: 711) або зверніться до провайдера послуг.

## 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 1-855-445-1920 (TTY: 711) 或與您的提供者討論。

## Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala português, análises gratuitas de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-855-445-1920 (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। 1-855-445-1920 (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 1-855-445-1920 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

## Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-855-445-1920 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

## Korean

주의:           를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다.  
1-855-445-1920 (TTY: 711)

## Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓકિડિલરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-855-445-1920 (TTY: 711) પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.





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





1700 Bent Creek Blvd.

Suite 200

Mechanicsburg, PA 17050

1-855-445-1920 (TTY: 711)

PAWellKids.com

Encuéntrenos en Facebook y  
  LinkedIn @PA Health &  
Wellness

Es posible que su organización de atención administrada no cubra todos sus gastos de atención médica. Lea su Manual del Miembro detenidamente para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos. Llame al 1-855-445-1920 (TTY: 711).