



DENVER HEALTH
MEDICAID CHOICE



Health First
COLORADO
Colorado's Medicaid Program

Administered by
Denver Health
Medicaid Choice



DENVER HEALTH MEDICAID CHOICE
OFRECIDO POR DENVER HEALTH MEDICAL PLAN, INC.
MANUAL PARA MIEMBROS

>> ÍNDICE

Términos.....	3
Números de teléfono importantes	6
Consejos rápidos para obtener atención en Denver Health	7
Bienvenido a Elevate Medicaid Choice	9
Video para miembros nuevos	10
Su Elevate Medicaid Choice y sus tarjetas de id.	10
Dónde puede recibir atención	13
1) Cómo funciona su plan	14
Cómo obtener datos sobre los proveedores.....	14
¿Qué es un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)?	14
¿Por qué es importante su PCP?	14
Cómo elegir o cambiar su PCP de Elevate Medicaid Choice	14
Cómo conseguir una aprobación o una remisión para consultar a un especialista.....	14
Si cambian sus beneficios, su proveedor o sus servicios	15
Inscripción y cancelación de inscripción	15
Inscripción abierta	17
¿Cuándo no puede ser miembro de Elevate Medicaid Choice?	17
Otro seguro.....	17
Facturas médicas	17
Protéjase a usted mismo y a Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) contra los fraudes en la facturación	18
¿Cuándo deberá usted pagar por la atención que reciba?	18
¿Cuándo no debe pagar por la atención?	18
Planes de incentivos para médicos	19
Lesiones o enfermedades causadas por otra persona.	19
¿Qué son las instrucciones médicas anticipadas?.....	20
Representante para tomar decisiones	21
Uso de un representante personal designado (Designated Personal Representative, DPR)	21

Privacidad	21
Formar parte del Foro Asesor del Consumidor	21
Boletín para miembros de Elevate Medicaid Choice....	21
2) Sus derechos y responsabilidades	23
Sus derechos	23
Sus responsabilidades.....	24
3) Cómo recibir atención	25
Atención de emergencia	25
Atención de urgencia	25
Atención posterior a la estabilización	25
Atención preventiva y de rutina.....	26
Cómo programar una cita	26
Estándares para citas de Elevate Medicaid Choice	27
Farmacia	27
Farmacia por Correo	29
4) Cómo recibir atención cuando se encuentre lejos de su hogar	31
Medicamentos con receta cuando se encuentre lejos de su hogar	31
5) Atención médica para la mujer	32
Consulta a un obstetra o ginecólogo	32
Planificación familiar.....	32
Pruebas de cáncer de cuello de útero.....	32
Pruebas de detección de cáncer de mama	32
Atención durante el embarazo	32
Cómo inscribir a su recién nacido en Elevate Medicaid Choice	32
6) Atención médica para niños	33
Vacunas para la niñez y adolescencia	33
Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)	34
Consideraciones o limitaciones especiales	35
Vacunas contra la gripe.....	36
Servicios de intervención temprana	36

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

7) Programas especiales de atención médica	37
Programas especiales de atención médica para nuevos miembros y para miembros con necesidades especiales médicas.....	37
Gestión de casos	37
Gestión de la Utilización de Servicios	38
Médicamente necesario	38
Pautas de práctica clínica.....	38
8) Sus beneficios de Elevate Medicaid Choice	40
Beneficios adicionales ofrecidos por Health First Colorado administrado por Elevate Medicaid Choice..	45
9) Servicios adicionales	47
Servicios de salud conductual	47
Transporte.....	47
NurseLine (Línea de Enfermería) de Denver Health.....	47
Beneficios “integrales”	47
10) Calidad.....	49
11) Quejas.....	50
¿Qué es una queja?	50
Qué hacer si tiene una queja	50
Después de presentar una queja	50
Si necesita ayuda para presentar una queja	51

Si aún no queda satisfecho con el resultado de su queja	51
12) Apelaciones	52
¿Qué es una carta de aviso de determinación adversa de beneficios?.....	52
Aviso anticipado de determinación adversa de beneficios.....	52
¿Qué es una apelación?	53
Cómo presentar una apelación.....	53
Cómo presentar una apelación acelerada (rápida)	53
Después de presentar una apelación.....	54
Cómo extender los plazos de las apelaciones	54
Cómo obtener ayuda para presentar una apelación....	54
Audiencia imparcial estatal.....	55
Continuación de los beneficios durante una apelación o audiencia imparcial estatal	55
Defensor del pueblo de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado).....	56
Recomendaciones para la atención médica pediátrica	57
FORMULARIOS INCLUIDOS AL FINAL DEL MANUAL:	
• Formulario de coordinación de beneficios	
• Formulario de nombramiento de representante personal designado (DPR)	
• Formulario de quejas y apelaciones de los miembros	

LETRAS GRANDES U OTROS IDIOMAS:

Si tiene preguntas acerca de este manual, podemos ayudarlo sin costo alguno. También podemos ofrecerlo en otros formatos como letras grandes, audio u otros idiomas. Llame al 303-602-2100, al número gratuito 1-800-700-8140 o al 711 para personas que llaman con necesidades auditivas o del habla. Sí usted habla español, tenemos a su disposición servicios de asistencia, gratuitos, en su idioma. Llame al 1-855-281-2418 (TTY 711).

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

>> TERMINOLOGÍA

Afección médica de emergencia: una enfermedad o lesión es tan grave que su salud (o la de su bebé por nacer), sus funciones corporales, los órganos corporales o las partes del cuerpo pueden estar en peligro si no recibe atención médica de inmediato. Esto incluye el trabajo de parto y el parto.

Apelación: solicitud de revisión de una acción, si se le niega un beneficio o no está de acuerdo con ninguna opción sobre su seguro de salud.

Atención ambulatoria en el hospital: atención que se brinda en un hospital cuando el paciente no pasa la noche en el hospital o atención en la sala de emergencias cuando no es una emergencia.

Atención de enfermería especializada: servicios de atención médica que usted necesita, que solo pueden ser proporcionados o supervisados por un enfermero diplomado u otro profesional con licencia. El médico debe solicitar los servicios de enfermería especializada. Los servicios pueden ser para mantener la salud actual. También puede ser para evitar que la salud empeore.

Atención de urgencia: una enfermedad o lesión que necesita atención médica rápidamente.

Atención en la sala de emergencias: puede recibir atención de emergencia en cualquier departamento de emergencias en cualquier parte de los Estados Unidos, las 24 horas del día, todos los días del año. Esto incluye ambulancia y atención en la sala de emergencias.

Atención médica a domicilio: servicios de hospital o en centros de enfermería que se brindan en su domicilio debido a una enfermedad o lesión.

Autorización previa: también conocida como aprobación previa o remisión; se debe obtener aprobación de un servicio antes de recibirlo.

Cobertura de medicamentos con receta: seguro o plan que ayuda a pagar los fármacos y medicamentos con receta.

Copago: monto fijo que se paga cuando se obtiene un servicio de atención médica cubierto.

Equipo médico durable (durable medical equipment, DME): equipo médico reutilizable utilizado cuando hay una necesidad médica de tratamiento o terapia para una enfermedad o problema de salud. Los ejemplos incluyen oxígeno, sillas de ruedas, andadores y artículos de seguridad para el baño o el dormitorio.

Especialista: proveedor que trabaja en un área de la medicina, por ejemplo, un cirujano.

Medicamento necesario o “necesidad médica”:

incluye servicios que prevendrán, diagnosticarán, curarán, corregirán, reducirán o mejorarán (o se espera razonablemente que lo hagan) lo siguiente (esto puede incluir solo observación o ningún tratamiento en absoluto):

- dolor y sufrimiento
- efectos físicos, mentales, cognitivos o del desarrollo a causa de una enfermedad, lesión o discapacidad

Esto incluye cualquier programa, producto o servicio que se ofrezca en el entorno más adecuado conforme a la afección del miembro y que no cueste más que otras opciones de tratamiento igualmente eficaces. Los servicios médicamente necesarios deben ser adecuados en términos de tipo, frecuencia, extensión, lugar y duración. Los servicios se deben prestar de manera coherente con los estándares aceptados de la práctica médica.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Los servicios médicamente necesarios no incluyen lo siguiente:

- tratamientos que no han sido probados o que aún están siendo probados
- servicios o artículos que no son generalmente aceptados como eficaces
- servicios fuera del curso normal y duración del tratamiento, o servicios que no tienen pautas clínicas
- servicios para la conveniencia del cuidador o del proveedor

Para obtener información sobre las normas de EPSDT, consulte la sección 8.280.4.E. del Código de Reglamentaciones de Colorado (Colorado Code of Regulations, CRR) 10 2505-10.

Medicamentos con receta: medicamentos o fármacos que su médico receta (ordena) para usted. Sirven para tratar una afección o enfermedad.

Plan de salud: grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan juntos para brindarle la atención médica que usted necesita.

Plan: grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan juntos para brindarle la atención médica que usted necesita.

Prima: costo mensual de la cobertura.

Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP): un médico o un enfermero profesional que lo ayuda a estar y mantenerse saludable.

Proveedor no participante: proveedor, centro o prestador que no acepta brindar servicios y productos de atención médica a los miembros del plan.

Proveedor participante: proveedor que es empleado o tiene un acuerdo con el contratista para brindar servicios de salud al miembro del contratista.

Proveedor: cualquier médico, consultorio médico, hospital, dentista, farmacia, asistente médico, enfermero profesional certificado u otro profesional de atención médica con licencia, certificado o registrado que haya celebrado un acuerdo de servicio profesional para prestar servicios a los miembros del contratista.

Queja: una queja que puede enviar si no está satisfecho con su servicio o si cree que fue tratado injustamente.

Red: grupo de proveedores contratados para brindar servicios y productos de atención médica a los miembros del plan.

Seguro de salud: cubre los costos de los controles o si se enferma.

Servicios de atención posterior a la estabilización: atención que recibe inmediatamente después de una emergencia para ayudarlo a recuperarse.

Servicios de emergencia: atención hospitalaria y ambulatoria cubierta que es brindada por un proveedor calificado para prestar estos servicios conforme a Medicaid de Colorado y necesaria para evaluar o estabilizar una afección médica de emergencia.

Servicios de la hospitalización: atención en un hospital cuando el paciente pasa la noche allí.

Servicios del médico: servicios de atención médica que brinda o coordina un médico con licencia (Doctor en Medicina o M.D., o Doctor en Osteopatía o D.O.).

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Servicios en centros de cuidados paliativos: atención que se centra en la comodidad y el apoyo para personas que se encuentran en la etapa final de la vida.

Servicios excluidos: servicios que Elevate Medicaid Choice no cubre. Para los miembros menores de 21 años, esta atención puede estar cubierta por otros beneficios estatales (EPSDT).

Servicios y dispositivos de habilitación: terapias físicas, ocupacionales y del habla ambulatorias que ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y el funcionamiento para la vida diaria. Estos servicios están cubiertos para niños y jóvenes de 20 años o menores, y para algunos adultos. Siempre requieren aprobación previa. Hable con su proveedor para saber si cumple con los requisitos.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: terapias físicas, ocupacionales y del habla que lo ayudan a recuperarse de una lesión aguda, enfermedad o cirugía.

Transporte médico de emergencia: servicio de ambulancia para una emergencia. Esto incluye ambulancia y atención en la sala de emergencias.

>> NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

EMERGENCIAS: LLAME AL 9-1-1.

Línea de Asesoramiento de Enfermería (Nurse Advice Line): 303-739-1261

Centro de Citas:

- Para programar una cita: 303-436-4949

Si necesita ayuda o tiene preguntas o inquietudes:

- Servicios del Plan de Salud: 303-602-2116
- Número gratuito: 1-855-281-2418
- TTY: 711
- Fax: 303-602-2138

Para renovar sus medicamentos con receta en una farmacia de Denver Health:

- Servicio de renovación de medicamentos con receta: 303-389-1390

Para verificar el estado de su solicitud de autorización de farmacia:

- Departamento de Farmacia (Pharmacy Department): 303-602-2070

Para aclarar dudas acerca de la inscripción/cancelación de inscripción:

- Health First Colorado Enrollment: 303-839-2120
- Fuera del área metropolitana de Denver: 1-888-367-6557

Para obtener datos sobre las audiencias imparciales estatales:

- Tribunales Administrativos (Office of Administrative Courts): 303-866-2000

Otros números de teléfono:

- Programa de Asistencia Médica de Colorado: 1-800-359-1991
- DentaQuest: 1-800-278-7310
- Departamento de Políticas y Financiamiento de la Atención Médica (Department of Health Care Policy and Financing, HCPF): 1-800-221-3943
- Rocky Mountain Poison and Drug Center (Centro para Tratamiento de Intoxicaciones Rocky Mountain): 1-800-222-1222

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

>> CONSEJOS RÁPIDOS PARA RECIBIR ATENCIÓN EN DENVER HEALTH

Elevate Medicaid Choice es ahora su hogar médico. Puede elegir entre las clínicas en el campus principal de Denver Health, los centros de salud comunitarios o varios centros de salud con base en escuelas para recibir atención médica. Consulte la lista completa de las ubicaciones de las clínicas aquí: denverhealth.org/locations.

Clínicas de atención de urgencia:

- 1) Adult Urgent Care Clinic (Clínica de Atención de Urgencia para Adultos) en el campus principal de Denver Health (777 Bannock St.), abierta de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., y los fines de semana, de 8 a.m. a 7 p.m. En días festivos, el horario de atención es reducido, y puede encontrarlo en denverhealth.org/services/emergency-medicine/adult-urgent-care.
- 2) Pediatrics Urgent Care Clinic (Clínica de Atención Pediátrica de Urgencia) en el campus principal de Denver Health (777 Bannock St.), abierta las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- 3) Adult and Pediatric Urgent Care Clinic (Clínica de Atención de Urgencia Pediátrica y para Adultos) en el Southwest Family Health Center (1339 S. Federal Blvd.), abierta de 9 a.m. a 8 p.m. de lunes a viernes y de 9 a.m. a 4 p.m. los fines de semana, cerrada los días festivos.
- 4) Downtown Urgent Care (Clínica de Atención de Urgencia del Centro) (1545 California St.) abierto de 7 a.m. a 6 p.m. de lunes a viernes y de 9 a.m. a 4 p.m. los fines de semana.
- 5) La atención de urgencia virtual está disponible para todos los usuarios de Denver Health MyChart mayores de 18 años. Es fácil y práctico obtener la atención de urgencia que necesita de su hogar. Puede usar su teléfono inteligente, tableta o computadora. Obtenga más información aquí: denverhealth.org/services/emergency-medicine/urgent-care/virtual-urgent-care o comuníquese con Servicios del Plan de Salud para obtener más ayuda y detalles.

Salas de emergencias: Si tiene una emergencia, llame al 9-1-1 o diríjase al hospital más cercano. No hay costos para la atención médica cubierta por un problema de salud de emergencia. A continuación, se incluye una lista de los departamentos de emergencias de Denver Health.

- Sala de Emergencias para Niños (Pediatric Emergency Room) (777 Bannock St.)
- Sala de Emergencias para Adultos (Adult Emergency Room) (777 Bannock St.)
- NurseLine (Línea de Enfermería) de Denver Health (asesoramiento de salud gratuito), disponible por teléfono al **303-739-1261**.

Si tiene problemas para encontrar un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP), llame al **Centro de Citas** al **303-436-4949**. Puede cambiar de PCP en cualquier momento.

Pacientes nuevos:

Comuníquese con el **Centro de Citas** de Denver Health al **303-436-4949** para programar su primera cita.

También puede realizar una visita de atención primaria con STRIDE. STRIDE (anteriormente conocido como Metro Community Provider Network o MCPN) ofrece atención médica, de salud conductual y dental para los miembros. Para programar una cita, comuníquese con el número principal al: **303-360-6267** o envíe un correo electrónico: stride@stridechc.org.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Pacientes actuales:

Una vez que haya sido atendido en su clínica de Denver Health, puede programar una cita en Denver Health en línea registrándose en MyChart en mychart.denverhealth.org/mychart/, o en el **Centro de Citas** de Denver Health llamando al **303-436-4949** para concertar todas las citas futuras. MyChart le permite enviar mensajes a su médico, ver los resultados de las pruebas, renovar medicaciones y programar visitas.

Si necesita cancelar su visita, asegúrese de llamar al Centro de Citas para informarles. De ser posible, llame por lo menos un día antes de la fecha de su visita para cancelar.

Lleve su tarjeta de id. de Elevate Medicaid Choice y su identificación con foto a todas sus visitas.

En la mayoría de los casos, usted necesita una remisión del PCP para ver a un especialista (un proveedor que es experto en una o más áreas de atención médica). Usted no necesita una remisión de un PCP para ver a un especialista en optometría o a un obstetra o ginecólogo.

Llegue a la cita con 15 minutos de anticipación para que tenga tiempo de estacionar y registrarse en la clínica.

Todas las citas pueden programarse mediante la línea del **Centro de Citas** de Denver Health. Esto incluye las citas de atención de salud para la mujer, atención primaria, atención especializada y atención oftalmológica. Si tiene problemas para programar su cita, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito **1-855-281-2418**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios de Elevate Medicaid Choice, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116**, o al número gratuito **1-855-281-2418**. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

Gracias por ser miembro de Elevate Medicaid Choice. ¡Esperamos ayudarlo a alcanzar sus objetivos de atención médica!

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

>> BIENVENIDO A Elevate Medicaid Choice

Bienvenido a Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) administrado por Elevate Medicaid Choice.

Para Elevate Medicaid Choice es un placer tenerlo como miembro. Este manual lo ayudará a obtener los servicios que necesite. Es su guía para la atención médica.

Puede obtener más detalles sobre la estructura y el funcionamiento de Elevate Medicaid Choice. Llame a Servicios del Plan de Salud para solicitarlos.

Este *Manual para miembros* no brinda información detallada acerca de los proveedores de Elevate Medicaid Choice. Utilice el *Directorio de proveedores* de Elevate Medicaid Choice para obtener una lista de los proveedores de atención médica que trabajan para Elevate Medicaid Choice. El *Directorio de proveedores* muestra información tal como nombres, ubicaciones, idiomas que habla el proveedor y los tipos de médicos de Denver Health. Puede encontrar el *Directorio de proveedores* en Internet, en denverhealthmedicalplan.org/find-doctor. Puede solicitar el *Directorio de proveedores* llamando a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116**.

Tiene derecho a tener un nuevo *Manual para miembros* y a todos los datos contenidos en este, en todo momento. Elevate Medicaid Choice enviará una copia del *Directorio de proveedores* y del *Manual para miembros* a cualquier miembro que lo solicite por teléfono o por escrito, dentro de los 5 días hábiles posteriores a la solicitud. Elevate Medicaid Choice está aquí para ayudarlo. Si no puede encontrar las respuestas en este manual, o tiene dudas, comuníquese con Servicios del Plan de Salud.

Este manual está disponible en otros idiomas, braille, letras grandes y cintas de audio. Llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** si necesita este manual en un idioma o formato diferente. Se puede traducir cualquier material de los miembros. Llame a Servicios del Plan de Salud para solicitar su idioma.

Elevate Medicaid Choice brinda a sus miembros servicios de intérpretes gratuitos en varios idiomas. Si desea utilizar un intérprete durante sus visitas, informe al **Centro de Citas** cuando llame al **303-436-4949**. Si necesita un intérprete para cualquier otra necesidad de atención médica, llame a Servicios del Plan de Salud.

Elevate Medicaid Choice también ofrece servicios de TTY para aquellos con impedimentos auditivos. El número de teléfono TTY de Servicios del Plan de Salud es **711**. Si usted necesita un intérprete de lenguaje de señas u otro tipo de asistencia durante sus visitas a las clínicas, comuníquese al Centro de Citas antes de la fecha de su cita para poder hacer los arreglos pertinentes con un intérprete.

Visite nuestro portal para miembros de Denver Health Medical Plan, Inc., ya que es un recurso de referencia para administrar el plan de seguro de salud en cualquier momento y lugar. Puede encontrar información importante, materiales para miembros (incluidas las tarjetas de id.), enviar mensajes a su plan de salud, verificar el estado de un reclamo y más, todo desde su computadora.

¡Inscríbase hoy mismo!: visite denverhealthmedicalplan.org y seleccione 'Member Login' (Inicio de sesión de miembros) para empezar.

Estos son algunos de los beneficios que ofrece el portal:

- buscar el estado del reclamo
- ver los beneficios, la cobertura y los costos compartidos
- ver el estado de las autorizaciones previas

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- buscar un experto en salud dentro de la red
- enviar un mensaje seguro con preguntas a su plan
- acceder y descargar materiales para miembros

Como miembro de Elevate Medicaid Choice, usted debe:

- leer este *Manual para miembros*
- llamar a su PCP cuando usted o su hijo necesiten atención médica
- acudir a las citas con su PCP y con otros proveedores
- brindar información honesta acerca de su salud cuando se la pidan su PCP o el personal de Elevate Medicaid Choice
- colaborar voluntariamente con su PCP
- usar los proveedores de la red de Elevate Medicaid Choice para recibir atención fuera del consultorio del PCP

Como su plan de salud, nos comprometemos a:

- resolver problemas mediante el trabajo en equipo y la buena comunicación
- luchar por la excelencia a través de la mejora continua
- utilizar nuestro tiempo, talento y recursos de manera responsable y eficaz
- tratar a todos con cortesía, dignidad y respeto

Vea el video para miembros nuevos

Vea nuestro video para miembros nuevos para obtener información importante sobre los servicios y beneficios que están disponibles para usted a través de su plan Elevate Medicaid Choice. Encontrará el video en denverhealthmedicalplan.org/current-members/elevate-medicaid-choice.

Su tarjeta de id. de Elevate Medicaid Choice

Usted debe llevar consigo su tarjeta de id. de Elevate Medicaid Choice al visitar a su proveedor o recoger un medicamento en la farmacia, o para obtener cualquier otro servicio de salud.

**DENVER HEALTH
MEDICAID CHOICE**

Effective Date:	In Network
Member ID #:	\$0
Name:	Out of Network
Group #:	ER/UC
	\$0



MedImpact

RxBIN: 003585	Language:
RxPCN: ASPROD1	
RxGrp: DHM02	Prior authorization may be
Rx ID #:	required for some services.

In case of emergency call 911 or go to the nearest hospital emergency room.
ER/UC is covered anywhere in the U.S.

This card does not prove membership or guarantee coverage.

denverhealthmedicalplan.org

Health Plan Services: 855-281-2418	<u>Pharmacy Providers</u>
TTY Users: 711	Rx Help Desk/Auths: 303-602-2070
NurseLine: 303-739-1261	MedImpact Help Desk: 800-788-2949



Paper Claims: P.O. Box 24711 • Seattle, WA 98124-0711
EDI Payor ID #84133

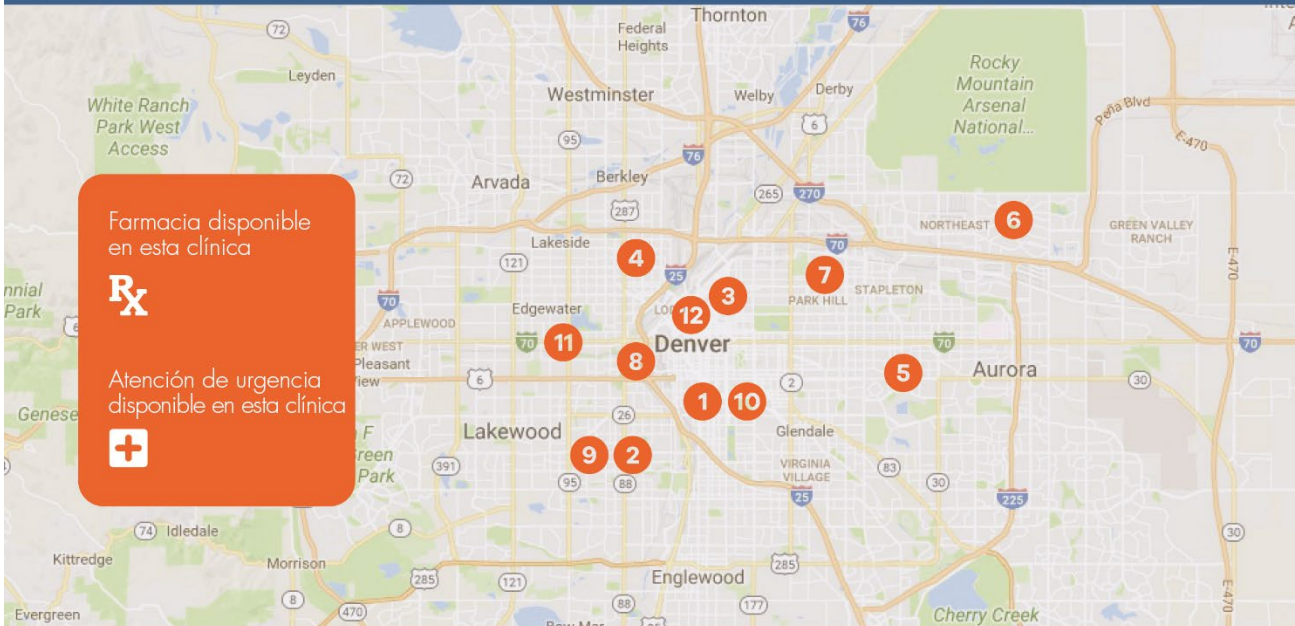
Como miembro de Elevate Medicaid Choice, usted solo necesita su tarjeta de id. de Denver Health. Debe mantener segura su tarjeta de id. de Health First Colorado en algún lugar.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.



**DENVER
HEALTH™**
— est. 1860 —

UBICACIONES DE LA RED



1 Wellington Webb Center
for Primary Care
301 W. 6th Ave.
Rx

2 Federico F. Peña Southwest
Family Health Center
1339 S. Federal Blvd.
Rx +

3 Gipson Eastside Family
Health Center
501 28th St.
Rx

4 La Casa/Quigg Newton
Family Health Center
4545 Navajo St.
Rx

5 Lowry Family
Health Center
1001 Yosemite St.
Rx

6 Montbello Family
Health Center
12600 Albrook Dr.
Rx

7 Park Hill Family
Health Center
4995 E. 33rd Ave.
Rx

8 Sandos Westside Family
Health Center
1100 Federal Blvd.
Rx

9 Westwood Family
Health Center
4320 W. Alaska Ave.
Rx

10 Denver Health
Medical Center
777 Bannock St.
Rx +

11 Sloan's Lake
Primary Care Center
4007 W. Colfax Ave.

12 Downtown
Urgent Care
1545 California St.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Dónde puede recibir atención:

A continuación, hay una lista de las clínicas de Denver Health donde puede recibir atención. Estas clínicas forman parte de la red Elevate Medicaid Choice. Puede consultar a cualquier proveedor de la red Elevate Medicaid Choice. En la mayoría de los casos, debe asistir a estas clínicas de Denver Health para satisfacer sus necesidades de atención médica. Algunos especialistas necesitan una remisión primero, consulte la sección a continuación “Cómo conseguir una aprobación o una remisión para consultar a un especialista”.

>> 1) CÓMO FUNCIONA SU PLAN

Cómo obtener información sobre los proveedores:

Puede comunicarse con **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** si desea obtener más información acerca de los proveedores que lo atienden, como su título, formación y licencias que posean.

¿Qué es un PCP?

Un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) es su proveedor habitual que lo atiende durante las visitas programadas habituales.

¿Por qué es importante su PCP?

Su PCP es el primer paso para recibir atención. Eso significa que su PCP es la persona que puede ver o con quien puede hablar primero acerca de toda su atención médica. Su PCP es la persona que:

- Le brinda atención médica, lo cual incluye controles, vacunas y recetas.
- Lo remite a un especialista o a otros servicios cuando es necesario.
- Lo interna en el hospital cuando es necesario.
- Mantiene sus registros médicos.

Con un PCP, usted tendrá continuidad en la atención. Eso significa que no tendrá que explicar sus antecedentes de salud cada vez que necesite atención. Esto es importante, especialmente si tiene alergias o inquietudes sobre problemas de salud. Su médico ya lo conocerá a usted y sus necesidades.

Cómo elegir o cambiar su PCP de Elevate Medicaid Choice:

Usted debe elegir a un PCP o un hogar médico de inmediato. Puede consultar el *Directorio de proveedores* de Elevate Medicaid Choice para obtener una lista de los proveedores y las clínicas de Elevate Medicaid Choice. Comuníquese con Servicios del Plan de Salud para obtener una copia del *Directorio de proveedores* de Elevate Medicaid Choice u obténgala en Internet, en denverhealth.org/provider-directory.

Debe llamar al **Centro de Citas** al **303-436-4949** si sabe qué PCP de Denver Health o qué hogar médico desea consultar para su atención. Si no elige un PCP o un hogar médico, Elevate Medicaid Choice le asignará la clínica familiar de Denver Health más cercana. Puede encontrar una lista de todas las clínicas de Denver Health en “Dónde puede recibir atención”.

Puede cambiar su PCP de Denver Health o su hogar médico en cualquier momento. Llame al **Centro de Citas** al **303-436-4949** y dígales que necesita cambiar su PCP o su hogar médico.

La red STRIDE también es una opción para realizar una visita de salud con el PCP. Si desea consultar a un PCP de la **red STRIDE**, programe una cita en: **303-360-6267**. Puede solicitar una visita de salud en línea en: stridechc.org/new-patients.

Cómo conseguir una aprobación o una remisión para consultar a un especialista:

Necesita la aprobación (o remisión) de su PCP para consultar a algunos tipos de especialistas (proveedores que son expertos en una o más áreas de atención médica). Una aprobación o remisión es lo que su PCP utiliza para pedir a Elevate Medicaid Choice que apruebe su visita a algunos especialistas.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Se necesita una aprobación de la Gestión de la Utilización de Servicios antes de consultar a cualquier proveedor fuera de Elevate Medicaid Choice.

Usted no necesita una aprobación:

- para un examen ocular de rutina con un oculista de Elevate Medicaid Choice
- para consultar a un obstetra o ginecólogo de Elevate Medicaid Choice (un proveedor que solamente trata a mujeres debido a razones reproductivas) para exámenes anuales
- para servicios de planificación familiar o proveedores de planificación familiar (dentro o fuera de Elevate Medicaid Choice)
- para recibir atención de emergencia o urgencia (dentro o fuera de Elevate Medicaid Choice)

Comuníquese con Servicios del Plan de Salud para obtener más información acerca de las aprobaciones.

Si cambian sus beneficios, su proveedor o sus servicios:

Elevate Medicaid Choice le comunicará por escrito siempre que haya un cambio sustancial e importante en cualquiera de los siguientes puntos:

- sus derechos a cancelar la inscripción
- información de proveedores
- sus derechos y protecciones
- procesos de queja, apelación o audiencia imparcial estatal
- beneficios para usted a través de Elevate Medicaid Choice
- beneficios para usted que no son a través de Elevate Medicaid Choice
- cómo obtener sus beneficios, incluidos los requisitos de autorización y beneficios de planificación familiar
- servicios de atención de emergencia, urgencia y posteriores a la estabilización
- aprobaciones para atención especializada
- costos compartidos
- objeciones morales y religiosas

Elevate Medicaid Choice le informará acerca de estos cambios al menos treinta (30) días antes de la fecha de inicio de estos cambios.

Inscripción y cancelación de inscripción:

Usted es quien decide ser miembro de Elevate Medicaid Choice. Usted puede cancelar su inscripción en Elevate Medicaid Choice en los siguientes casos:

- Usted es un miembro nuevo de Elevate Medicaid Choice y ha estado inscrito en Elevate Medicaid Choice durante 90 días o menos.
- Usted se encuentra en el periodo de inscripción abierta (consulte la sección “Inscripción abierta”).
- Usted pierde su periodo de inscripción abierta porque perdió su elegibilidad para recibir los beneficios Medicaid durante un período corto de tiempo.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Usted (o Elevate Medicaid Choice) también puede solicitar la cancelación de inscripción en cualquier momento por las siguientes razones:

- Se muda fuera del área de cobertura de Elevate Medicaid Choice (condados de Adams, Arapahoe, Jefferson y Denver).
- Elevate Medicaid Choice no puede brindarle un servicio debido a objeciones morales o religiosas.
- Usted necesita recibir dos (2) o más servicios a la vez, pero uno de los servicios no está disponible en la red de Elevate Medicaid Choice, y su proveedor le informa a Elevate Medicaid Choice que debe recibir los servicios al mismo tiempo.
- Se ha inscrito en Elevate Medicaid Choice por error.
- Usted considera, y Health First Colorado está de acuerdo, que está recibiendo una atención de mala calidad, que no tiene acceso a los servicios de Elevate Medicaid Choice o que no tiene acceso a los tipos de proveedores que necesita.
- Su PCP deja la red Elevate Medicaid Choice.
- Usted es un residente de atención médica institucional a largo plazo (como un centro de cuidados paliativos o un centro de enfermería especializada).
- Su seguro principal es un plan de Medicare que no es uno de los planes Elevate Medicare Advantage (y su plan Elevate Medicaid Choice es su seguro secundario).
- Usted es menor de edad bajo la custodia del estado.
- Usted recibe atención comunitaria a largo plazo (atención que recibe en su hogar o en su comunidad).
- Otras razones aprobadas por Health First Colorado.

Elevate Medicaid Choice puede pedirle que cancele la inscripción en el plan Elevate Medicaid Choice. Elevate Medicaid Choice puede obtener el permiso de Health First Colorado para cancelar la inscripción por cualquiera de las siguientes razones:

- Ya no es residente permanente en el área de servicio de Elevate Medicaid Choice.
- Usted ha estado viviendo fuera del área de servicio de Elevate Medicaid Choice durante noventa (90) o más días consecutivos.
- Lo internan en una institución debido a una enfermedad mental o adicción a las drogas.
- Lo alojan en una institución correccional (cárcel, prisión).
- Usted posee cobertura de salud aparte de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado).
- Usted está en un plan de Medicare que no es un plan Elevate Medicare Advantage.
- Condición de elegibilidad para recibir los beneficios de bienestar del niño o recibir los beneficios de Medicare.
- Le da a Elevate Medicaid Choice información incorrecta o incompleta sobre usted a propósito.
- Cualquier otra razón dada por Elevate Medicaid Choice y con la que Health First Colorado esté de acuerdo.

Su proveedor puede pedirle que cancele la inscripción por cualquiera de las siguientes razones:

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- Usted sigue faltando a las visitas de atención médica que realiza para consultar a su proveedor.
- No respeta el plan de atención que acordaron usted y su proveedor.
- No sigue las reglas de Elevate Medicaid Choice (enumeradas como sus responsabilidades como miembro).
- Usted es perjudicial para sus proveedores, otro personal de Elevate Medicaid Choice u otros miembros de Elevate Medicaid Choice.

Elevate Medicaid Choice debe darle una (1) advertencia verbal antes de que pueda solicitar la cancelación de la inscripción por estas razones. Si continúa con su comportamiento, Elevate Medicaid Choice le enviará una advertencia por escrito. La advertencia por escrito lo notificará acerca de la razón de la advertencia. También le comunicará que se cancelará su inscripción en Elevate Medicaid Choice si continúa con su comportamiento.

Si perjudica a su proveedor, a otros miembros del personal de Elevate Medicaid Choice o a otros miembros de Elevate Medicaid Choice, Elevate Medicaid Choice le dará una advertencia verbal y podrá cancelar la inscripción sin enviarle una carta de advertencia.

Para inscribirse o cancelar la inscripción en Elevate Medicaid Choice debe comunicarse con **Health First Colorado Enrollment** al **1-888-367-6557**.

Recién nacidos:

Cuando tenga un bebé, recuerde agregarlo a su caso de Medicaid. Para ello, llame a la oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de su localidad o llame al **Programa de Asistencia Médica de Colorado** al **1-800-359-1991**. Si agrega al bebé a su caso de Medicaid, tendrá su propia Id. y cobertura de Medicaid.

Los bebés que nazcan de una madre con Elevate Medicaid Choice también deben ser asignados a Elevate Medicaid Choice después de que sean dados de alta del hospital y hayan recibido su Id. de Medicaid. Una vez que su bebé sea asignado a Elevate Medicaid Choice, tiene 90 días para recibir atención dentro de la red de Denver Health u optar por no participar en la red de Elevate Medicaid Choice. Puede optar por recibir atención fuera de Denver Health. Llame a **Health First Colorado** al **303-839-2120** para optar por no participar. NOSOTROS podemos ayudarlo a contar cuántos días tiene para optar por no participar. Si no está seguro de su plazo para optar por no participar, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2100**.

Después de 90 días de inscribirse en Elevate Medicaid Choice, su recién nacido tendrá que recibir servicios en la red de Denver Health. La próxima oportunidad de cambiar el plan será dos meses antes del cumpleaños del recién nacido.

Inscripción abierta:

Tiene un plazo de dos (2) meses (los 2 meses anteriores a su mes de cumpleaños) para cambiarse de Elevate Medicaid Choice a un plan de salud diferente por cualquier motivo. Este plazo se conoce como periodo de inscripción abierta.

Durante este tiempo, usted puede optar por permanecer en Elevate Medicaid Choice o elegir un plan de salud diferente.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

¿Cuándo NO puede ser miembro de Elevate Medicaid Choice?

Usted no puede recibir servicios a través de Elevate Medicaid Choice cuando:

- Usted pierde la elegibilidad para recibir los beneficios de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado).
- Se muda de Colorado durante más de treinta (30) días.
- Se une a otro plan de salud.
- Se muda a un condado fuera del área de servicio de Elevate Medicaid Choice (condados de Denver, Arapahoe, Adams y Jefferson).

Otro seguro:

Si tiene otro seguro de salud, o si más adelante pasa a formar parte de otro plan de seguro de salud, debe comunicárselo a Elevate Medicaid Choice llamando a los **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116**. Complete el formulario de coordinación de beneficios y envíelo al domicilio indicado en el formulario. Puede encontrar formularios en línea en denverhealthmedicalplan.org/coordination-benefits. Su inscripción en un plan de salud que no sea Elevate Medicaid Choice puede dar lugar a la cancelación de inscripción de Elevate Medicaid Choice.

Facturas médicas:

Elevate Medicaid Choice paga por todos sus beneficios cubiertos. Nunca debe recibir una factura de un proveedor si el servicio se encuentra cubierto por los beneficios de Elevate Medicaid Choice. Es posible que tenga que pagar por un servicio que reciba si Elevate Medicaid Choice no lo cubre. Comuníquese con Servicios del Plan de Salud si recibe una factura de un proveedor.

Protéjase a usted mismo y a Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) contra los fraudes en la facturación:

La mayoría de los expertos de atención médica que trabajan con Health First Colorado son honestos. Puede haber algunos que no son honestos. Health First Colorado trabaja para protegerlo a usted. El fraude a Health First Colorado sucede cuando se factura a Health First Colorado por servicios o insumos que usted nunca recibió. Cada año, Health First Colorado pierde mucho dinero debido a los fraudes. Esto hace que la atención médica sea más cara para todos.

Estos son ejemplos de posibles fraudes a Health First Colorado:

- Un proveedor de atención médica le factura a Health First Colorado servicios que usted nunca obtuvo.
- Un prestador factura a Elevate Medicaid Choice por equipos que no sean el equipo que le dieron.
- Alguien utiliza la tarjeta Health First Colorado de otra persona para obtener atención médica o suministros.
- Alguien le factura a Health First Colorado un equipo médico para atención domiciliar después de que se devuelva.
- Una compañía utiliza hechos falsos para engañarlo para que se una a un plan de Health First Colorado.

Si cree que un plan o proveedor de Health First Colorado lo ha engañado, llame a la **Unidad de Investigaciones Especiales (Special Investigations Unit, SIU) de Elevate Medicaid Choice** al **1-800-273-8452** o envíe un correo electrónico a complianceDHMP@dhha.org.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Guarde los recibos que le den los proveedores cuando reciba servicios de atención médica. Use sus recibos de pago para controlar si hay errores. Se trata de cualquier registro en el que figuren los servicios que ha recibido o los pedidos de medicamentos que ha realizado. Esto es lo que puede hacer si sospecha de fraude en la facturación:

- 1) Llame a su proveedor de atención médica para asegurarse de que el recibo sea correcto.
- 2) Llame a la **Unidad de Investigaciones Especiales (Special Investigations Unit)** de Elevate Medicaid Choice al **1-800-273-8452**.
- 3) Comuníquese con el **Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica (Department of Health Care Policy and Financing)** de Colorado llamando al **303-866-2993** o al **1-800-221-3943**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-659-2656**.
- 4) Comuníquese con la **línea directa** del **Inspector General** llamando al **1-800-447-8477**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-377-4950**. También puede enviar un correo electrónico a HHSTips@oig.hhs.gov.

¿Cuándo deberá usted pagar por la atención que reciba?

- Si recibe atención médica fuera de los Estados Unidos de América.
- Si recibe atención médica que no sea un beneficio cubierto.
- Si no sigue las reglas de la farmacia.
- Si hay un fraude o el servicio va en contra de la ley.

Si necesita ayuda para asegurarse de que un servicio o proveedor esté cubierto por Elevate Medicaid Choice, llame a Servicios del Plan de Salud.

¿Cuándo no debe pagar por la atención?

Si un proveedor no obtiene la aprobación de Elevate Medicaid Choice cuando recibe atención, no puede pedirle que pague por esta atención. Los proveedores no pueden hacerle pagar porque no recibieron el pago de Elevate Medicaid Choice por la atención que recibió.

Planes de incentivos para médicos:

Elevate Medicaid Choice no utiliza un plan de incentivos para médicos. Esto significa que Elevate Medicaid Choice no paga más dinero a los proveedores para que le presten menos servicios de atención médica ni paga menos dinero a los proveedores cuando le prestan más servicios de atención médica. Si desea obtener más información sobre esto, llame a Servicios del Plan de Salud.

Cuando alguien más le causa una lesión o enfermedad:

Una persona puede causarle lesiones o enfermedades. La parte que causó su lesión o enfermedad ("parte responsable") podría ser otro conductor, su empleador, una tienda o un restaurante. Si alguien más le causa una lesión o enfermedad, usted acepta lo siguiente:

- Health First Colorado administrado por Elevate Medicaid Choice puede cobrarle los beneficios pagados directamente de la parte responsable o a la compañía de seguros de la parte responsable.
- Usted comunicará a Elevate Medicaid Choice, en un plazo de 30 (treinta) días a partir de la fecha en que se lesionó o enfermó, si otra persona causó su lesión o enfermedad.
- Los nombres de la parte responsable y la compañía de seguros de la parte responsable.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- El nombre del abogado que haya contratado para cobrarle a la parte responsable.
- Usted o su abogado notificarán a la compañía de seguros de la parte responsable de que, Elevate Medicaid Choice ha pagado, o está en el proceso de pagar, sus facturas médicas.
- La compañía de seguros debe comunicarse con Elevate Medicaid Choice para discutir el pago a Elevate Medicaid Choice.
- La compañía de seguros debe pagarle a Elevate Medicaid Choice antes de pagarle a usted o a su abogado.
- Ni usted ni su abogado deben llegar a un acuerdo con la compañía de seguros para que no se pague por completo a Elevate Medicaid Choice.
- Ni usted ni su abogado cobrarán dinero por parte de la compañía de seguros hasta que Elevate Medicaid Choice haya recibido la totalidad del pago. Esto se aplica incluso si la referencia al dinero del seguro que se abonará se realiza en concepto de daños por dolor y sufrimiento, sueldos perdidos o cualquier otro daño.
- Si la compañía de seguros le paga a usted o a su abogado, y no a Elevate Medicaid Choice, usted o su abogado abonarán el dinero a Elevate Medicaid Choice hasta haber saldado la deuda por los beneficios pagados. Elevate Medicaid Choice no pagará a su abogado los honorarios de abogados ni los costos por cobrar el dinero del seguro.
- Elevate Medicaid Choice tendrá una retención automática (el derecho a cobrar) sobre cualquier dinero del seguro que la compañía de seguros le deba a usted o que haya sido pagado a su abogado. Elevate Medicaid Choice puede notificar a otras partes de la retención.
- Elevate Medicaid Choice puede otorgar a la compañía de seguros y a su abogado los registros de Elevate Medicaid Choice necesarios para el cobro. Si se le solicita, usted acepta firmar un permiso para proveer los registros de Elevate Medicaid Choice a la compañía de seguros y a su abogado. Si se le solicita, usted acepta firmar cualquier otra documentación que ayude a Elevate Medicaid Choice a cobrar.
- Usted y su abogado brindarán a Elevate Medicaid Choice toda la información solicitada sobre su reclamo contra la parte responsable. Usted y su abogado notificarán a Elevate Medicaid Choice acerca de cualquier acuerdo o demanda contra la parte responsable y la compañía de seguros de esa parte.
- Usted y su abogado no harán nada para dañar la capacidad de Elevate Medicaid Choice de cobrar los beneficios pagados por la compañía de seguros.
- Usted adeudará a Elevate Medicaid Choice cualquier dinero que Elevate Medicaid Choice no pueda cobrar debido a su falta de ayuda o interferencia, o la de su abogado. Usted acepta pagar a Elevate Medicaid Choice los honorarios y costos de abogados que Elevate Medicaid Choice debe pagar para poder cobrarle este dinero. Si usted o su abogado no ayudan o interfieren con Elevate Medicaid Choice en la obtención de beneficios pagados, entonces Elevate Medicaid Choice puede comunicarse con el estado de Colorado y solicitar que se cancele la inscripción por causa de Elevate Medicaid Choice y que se lo asigne a Medicaid pago por servicio (Fee-for-Service).
- Elevate Medicaid Choice no pagará ninguna factura médica que debiera haber sido pagada por un tercero o por la compañía de seguros.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- Usted debe respetar las reglas de la otra compañía de seguros para que paguen sus facturas médicas. Elevate Medicaid Choice no pagará ninguna factura médica que la otra compañía de seguros no haya pagado debido a que usted no respetó sus reglas.

Si tiene alguna pregunta, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116**.

¿Qué son las instrucciones anticipadas?

Las instrucciones anticipadas (o instrucciones, para abreviar) son instrucciones específicas, hechas antes, que se utilizan en su atención médica si no puede hacerlo debido a una enfermedad, lesión o afección potencialmente mortal. Las instrucciones también pueden permitir que alguien tome decisiones sobre la atención médica si usted no puede tomarlas (o informar a alguien al respecto).

Las instrucciones solo se utilizan cuando una persona no puede expresar sus deseos. **No tiene que hacer una instrucción anticipada.** Elevate Medicaid Choice no lo tratará de manera diferente por tener o no una instrucción anticipada registrada.

Elaborar una instrucción “anticipada” ayuda a proteger sus derechos a recibir la atención que desea. Les dice a sus proveedores médicos qué tipo de atención usted desea o no recibir. Los formularios pueden ser fáciles de completar, pero la información puede ser confusa y debe ser pensada con mucho cuidado. Es importante que hable con familiares y con profesionales legales, de la salud u otros antes de firmar cualquier documento.

Estos son algunos tipos de formularios de instrucciones anticipadas:

- Testamento vital: Este formulario les dice a los proveedores médicos qué tipo de atención usted desea o no tener en situaciones potencialmente mortales.
- Poder notarial permanente para asuntos médicos (Medical Durable Power of Attorney, MDPOA): Este formulario le permite elegir a alguien para que tome sus decisiones de salud si no puede tomar decisiones por sí mismo.
- Cinco deseos: Este formulario le permite pensar en “cinco deseos” o áreas de atención, y tomar las mejores decisiones para usted.

Una vez que haya pensado en sus deseos, escríbalos en uno de los formularios en denverhealthmedicalplan.org/medicaid-choice-forms-documents-links y notifique a los demás. Asegúrese de obtener el formulario completo en su registro médico. Guarde copias en su casa y asegúrese de que aquellos que usted haya elegido también tengan una copia. Revise sus deseos de vez en cuando para recordarles a todos y mantener los formularios al día.

Si existe un motivo por el cual su médico no puede cumplir con sus deseos en la instrucción anticipada, se le informará por escrito. Denver Health también lo ayudará a encontrar un nuevo proveedor, de ser necesario, quien le dará la atención que usted desea tener. Puede presentar una queja ante el Departamento de Salud Pública y Medioambiente (Department of Public Health and Environment) de Colorado si considera que no se respeta la instrucción anticipada.

Department of Public Health and Environment
4300 Cherry Creek Drive South
Denver, CO 80246-1530

303-692-2000 o 1-800-866-7689 (dentro del estado)

Los usuarios de TTY deben llamar al **303-691-7700**.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Si desea obtener más información sobre las instrucciones anticipadas, puede llamar a su proveedor de atención médica o a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116**. También puede obtener más información de su trabajador social, de las agencias de la comunidad o de profesionales del derecho.

Representante para tomar decisiones:

Los adultos tienen derecho a tomar sus propias decisiones de salud. Si tiene una enfermedad, lesión o lesión potencialmente mortal y no puede tomar sus propias decisiones, los médicos y otros proveedores de salud revisarán si tiene una instrucción anticipada en su registro médico. De ser así, seguirán los deseos que expresó en su instrucción anticipada.

Si no completó una instrucción anticipada, la ley de Colorado permite que un representante para tomar decisiones actúe en su nombre. Un “representante” es alguien que se designa para tomar decisiones sobre los servicios y la atención que usted recibe si no puede comunicárselas usted mismo a su médico. Un representante puede ser cualquier adulto competente que tenga una relación con usted como su cónyuge (esposo/esposa), un padre, un hijo adulto, un hermano o, incluso, un amigo cercano. Un representante para tomar decisiones puede tomar decisiones de salud por usted, pero solo cuando no pueda tomarlas por su cuenta. Una vez que usted pueda comunicar sus deseos a los proveedores, ya no se necesita un representante.

Uso de un representante personal designado (DPR):

Puede elegir a alguien para supervisar su atención médica. Este es un representante personal designado (designated personal representative, DPR). Usted puede designar a un amigo, un familiar, un proveedor o a quien quiera para que sea su DPR. Un DPR velará por sus intereses cuando usted no pueda tomar decisiones de atención médica por usted mismo. Debe informar a Elevate Medicaid Choice por escrito si elige un DPR. El nombre, el domicilio y el número de teléfono del DPR deben incluirse en la carta, así Elevate Medicaid Choice sabrá a quién llamar cuando sea necesario. También puede llamar a Servicios del Plan de Salud para obtener una copia del formulario.

Privacidad:

Su privacidad es muy importante. Denver Health crea un registro médico para usted como miembro del plan. Usted puede confiar en que sus registros médicos se mantengan en confidencialidad. Esto incluye información del miembro como la edad, la raza/el grupo étnico, el idioma y demás información personal de contacto. Elevate Medicaid Choice seguirá sus instrucciones escritas, procedimientos y leyes sobre la naturaleza privada de sus registros. La información del miembro y sus registros médicos solo se utilizarán para su tratamiento y la calidad de su atención médica. No brindaremos esta información a nadie sin su permiso.

Se le brinda una descripción completa de las prácticas de privacidad de Elevate Medicaid Choice cuando recibe servicios en una clínica de Denver Health. También puede llamar a Servicios del Plan de Salud para pedir una copia de las prácticas de privacidad, sin costo para usted.

Formar parte del Foro Asesor del Consumidor:

El Foro Asesor del Consumidor de Elevate Medicaid Choice es un grupo formado por personal, miembros y otros trabajadores de la comunidad de la salud de Elevate Medicaid Choice que se reúnen regularmente a conversar sobre el plan Elevate Medicaid Choice. Llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** para formar parte del Foro Asesor del Consumidor de Elevate Medicaid Choice.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Boletín para miembros de Elevate Medicaid Choice

Como miembro de Elevate Medicaid Choice, recibirá los boletines de Elevate Medicaid Choice durante el año. Todos los boletines contendrán información importante de Elevate Medicaid Choice. Los boletines le informarán acerca de cualquier cambio en el plan o sobre proveedores, próximos acontecimientos, consejos de salud y más.

>> 2) SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Sus derechos:

Elevate Medicaid Choice brinda acceso a la atención médica para todos sus miembros. No discriminamos por motivos de religión, raza, nacionalidad, color, ascendencia, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género ni edad.

Brindamos atención a través de una asociación que incluye a su proveedor, Elevate Medicaid Choice, otro personal de atención médica y a usted, nuestro miembro. Elevate Medicaid Choice se compromete a trabajar en conjunto con usted y su proveedor. Como miembro de Elevate Medicaid Choice, usted tiene todos estos derechos:

- A recibir atención médica de acuerdo con los requisitos de acceso, cobertura y coordinación de servicios médicamente necesarios.
- A ser tratado con respeto y pensando en su valía y privacidad.
- A obtener datos de su proveedor acerca de todas las opciones y posibilidades de tratamientos para su salud de manera que tenga sentido para usted.
- A participar en las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho de negarse a someterse a un tratamiento.
- A recibir una segunda opinión (que otro proveedor revise su caso) sin costos para usted. Elevate Medicaid Choice programará una segunda cita con un proveedor fuera de la red si un proveedor de Elevate Medicaid Choice no está disponible.
- A establecer instrucciones anticipadas.
- A obtener información detallada sobre las instrucciones anticipadas de su proveedor y ser informado por adelantado si su proveedor no puede seguir sus instrucciones anticipadas debido a sus valores.
- A estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión como una manera de coerción, disciplina, conveniencia o represalia. (Esto significa que los proveedores y el personal de Elevate Medicaid Choice no pueden retenerlo en contra de su voluntad para castigarlo, lograr que haga algo que desean o vengarse por algo que haya hecho).
- A recibir atención médica de proveedores dentro de los plazos establecidos por las normas de citas de Elevate Medicaid Choice (en este manual).
- A consultar proveedores que lo hagan sentir cómodo y que satisfagan sus necesidades culturales.
- A utilizar cualquier hospital o atención de urgencia para necesidades de atención de emergencia y urgencia. La atención de emergencia y urgencia no necesita aprobación previa ni remisión.
- A obtener servicios disponibles y accesibles según el contrato.
- A recibir atención médica fuera de la red de Elevate Medicaid Choice si no puede recibirla en la red de Elevate Medicaid Choice (Elevate Medicaid Choice primero debe aprobar la atención que no es de emergencia ni de urgencia).
- A recibir atención de planificación familiar de cualquier proveedor de planificación familiar, dentro o fuera de la red, sin la aprobación o remisión de Elevate Medicaid Choice.
- A solicitar una copia de sus registros médicos y solicitar que se modifiquen o actualicen.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- A presentar una queja o una apelación, o solicitar una audiencia imparcial estatal.
- A inscribirse en el Foro Asesor del Consumidor de Elevate Medicaid Choice.
- A obtener toda la información sobre los beneficios de Elevate Medicaid Choice. Esta información incluye servicios cubiertos; cómo recibir todo tipo de atención, como atención de emergencia; información detallada sobre los proveedores y sus derechos a cancelar la inscripción.
- A utilizar sus derechos antes mencionados, sin temor a ser maltratado por Elevate Medicaid Choice, los proveedores de la red o la agencia estatal.

Sus responsabilidades:

Elevate Medicaid Choice desea brindar a todos los miembros la mejor atención y una gran experiencia cada vez que acuden a Denver Health. Por eso esperamos que nuestros miembros, nuestro personal y nuestros proveedores se traten unos a otros con dignidad y respeto.

Como miembro de Elevate Medicaid Choice, usted también está a cargo de lo siguiente:

- elegir un PCP o un hogar médico que se encuentre en la red Elevate Medicaid Choice
- respetar todas las reglas del presente *Manual para miembros*
- obtener una aprobación de su PCP antes de consultar a un especialista (a menos que no se necesite una)
- respetar las reglas del proceso de apelaciones y quejas de Elevate Medicaid Choice
- llamar al Centro de Citas de Denver Health para cambiar su PCP
- pagar por cualquier atención médica que reciba sin la remisión de su PCP (a menos que los servicios sean servicios de atención de emergencia o urgencia, o sean beneficios “integrales”)
- pagar por cualquier servicio que no esté cubierto por Elevate Medicaid Choice o Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado)
- comunicar a Elevate Medicaid Choice sobre cualquier otro seguro que tenga que no sea Health First Colorado
- llamar al Centro de Citas con 24 horas de anticipación a la fecha de la cita si debe cancelarla
- comunicarnos su nuevo domicilio cuando se mude

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

>> 3) CÓMO RECIBIR ATENCIÓN

Atención de emergencia:

Se considera que un problema de salud es una emergencia cuando puede causar la muerte o lesiones serias, o si produce dolor intenso.

Un servicio de emergencia es cualquier tipo de atención que reciba de un proveedor de la sala de emergencias que sea necesaria para un problema de salud de emergencia. Si tiene una emergencia, llame al **9-1-1** o diríjase al hospital más cercano. No hay costos para los servicios de atención médica cubiertos si acude al hospital por un problema de salud de emergencia. El proveedor de emergencia puede hacer un control de salud para decidir si su problema es una emergencia. Si usted cree que al no recibir atención médica de inmediato podría ocurrir lo siguiente:

- Su salud o la salud de su hijo no nacido podrían estar en riesgo.
- Su cuerpo podría no funcionar correctamente.
- Un órgano o alguna parte de su cuerpo podrían no funcionar correctamente.

Elevate Medicaid Choice no negará su atención de emergencia si el proveedor no le informa a Elevate Medicaid Choice dentro de una cierta cantidad de días.

La atención médica de estabilización es la atención médica que recibe después de una emergencia para estabilizar su salud. Elevate Medicaid Choice cubrirá su atención para este tipo de servicios. La atención médica de emergencia, de urgencia y de estabilización no necesita una aprobación previa por parte de Elevate Medicaid Choice. Usted puede ver a un proveedor que no sea de Elevate Medicaid Choice para atención de emergencia, urgencia y estabilización. Cualquier atención que reciba que no sea de emergencia o urgencia, estabilización o planificación familiar debe ser brindada por un proveedor de la red Elevate Medicaid Choice.

Comuníquese con **NurseLine (Línea de Enfermería) de Denver Health** al **303-739-1261** si necesita atención médica fuera del horario habitual de atención (después de que haya cerrado el consultorio de su proveedor). El enfermero puede ayudarlo a decidir si necesita consultar a un proveedor, acudir a una sala de emergencias o brindarle consejos de salud si no está seguro de qué hacer.

Atención de urgencia:

A veces usted necesita atención de urgencia cuando necesita ser atendido rápidamente, pero no es una emergencia. Si tiene necesidad de atención de urgencia, puede acudir al centro de atención de urgencias más cercano o llamar a:

- Su PCP.
- **NurseLine (Línea de Enfermería) de Denver Health** al **303-739-1261**. Esta línea puede comunicarlo con un enfermero de Elevate Medicaid Choice las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El enfermero de Elevate Medicaid Choice puede ayudarlo a decidir si debe acudir a la sala de emergencias o al centro de atención de urgencia.

No necesita la aprobación de Elevate Medicaid Choice para acudir al centro de atención de urgencia más cercano. Puede consultar a cualquier proveedor de atención de urgencia, incluso si el proveedor se encuentra fuera de la red de Elevate Medicaid Choice.

Denver Health cuenta con clínicas de atención de urgencias pediátricas (para niños) y para adultos en el campus principal del hospital de Denver Health (777 Bannock St.). También hay una clínica de atención de urgencia en

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Southwest Family Health Center (1339 S. Federal Blvd.) y en Downtown Urgent Care (Clínica de Atención de Urgencia del Centro) (1545 California St.). Los horarios de estas ubicaciones se pueden encontrar arriba en la página 7.

Puede acudir a las clínicas de atención de urgencia de Denver Health, pero no tiene que hacerlo. Siempre acuda al centro de atención de urgencia más cercano cuando tenga una necesidad de atención médica de urgencia.

Atención posterior a la estabilización:

Los servicios de atención posterior a la estabilización son servicios cubiertos que usted recibe después de una afección de salud de emergencia y después de que se estabiliza. Un proveedor puede brindarle atención posterior a la estabilización para mantenerlo estabilizado o para mejorar o resolver su problema de salud. Elevate Medicaid Choice pagará por su atención posterior a la estabilización si se encuentra en Denver Health. Si se encuentra en un hospital que no es de Denver Health por una emergencia, su atención posterior a la estabilización debe ser aprobada previamente por Elevate Medicaid Choice. Una vez que esté estabilizado, usted o un familiar deben llamar a Elevate Medicaid Choice al número que figura en el reverso de su tarjeta de miembro para notificar a Elevate Medicaid Choice su internación en un hospital fuera de la red.

Cuando un proveedor de un hospital que no sea Denver Health le brinda servicios de atención posterior a la estabilización y Elevate Medicaid Choice no los aprobó previamente, Elevate Medicaid Choice aún debe pagar por los servicios si:

- El proveedor del hospital que no es de Denver Health le pide a Elevate Medicaid Choice que apruebe sus servicios de atención posterior a la estabilización, y Elevate Medicaid Choice no responde al proveedor que no pertenece a Denver Health dentro de una (1) hora.
- No se puede comunicar con Elevate Medicaid Choice.
- Elevate Medicaid Choice y el proveedor del hospital que no es Denver Health no pueden llegar a un acuerdo sobre cómo manejar su tratamiento y un médico de la iniciativa de atención administrada limitada no está disponible para la consulta.

Si recibe servicios de atención posterior a la estabilización en un hospital que no sea Denver Health y no fueron aprobados previamente por Elevate Medicaid Choice, pero Elevate Medicaid Choice los está pagando debido a las razones anteriores, Elevate Medicaid Choice pagará por los servicios hasta que suceda una de estas cosas:

- Un proveedor de Elevate Medicaid Choice que también trabaja en un hospital que no es de Denver Health se hace responsable de su atención.
- El proveedor del hospital que no es de Denver Health le comunica a Elevate Medicaid Choice que usted se encuentra lo suficientemente saludable como para ser transferido, por lo que se lo transfiere al hospital de Denver Health, y un proveedor de Elevate Medicaid Choice se hace cargo de usted.
- Elevate Medicaid Choice y el proveedor del hospital que no es de Denver Health llegan a un acuerdo sobre cómo manejar su tratamiento.
- El proveedor que no pertenece a Denver Health decide que se le puede dar el alta del hospital que no pertenece a Denver Health.

Cuando el proveedor del hospital que no es de Denver Health decida que usted se encuentra “estable” (lo que significa que usted se encuentra lo suficientemente saludable como para ser transferido a Denver Health para recibir el resto de su atención), Elevate Medicaid Choice trabajará para traerlo de forma segura al hospital de Denver Health. Elevate Medicaid Choice seguirá cubriendo su atención cuando sea transferido al hospital de

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Denver Health. Si usted se niega a este traslado, tendrá que pagar por el resto de la atención que reciba en el hospital que no es de Denver Health. No se le cobrará más de lo que Elevate Medicaid Choice cobraría por la atención proporcionada por Elevate Medicaid Choice.

Atención preventiva y de rutina:

Usted necesita inmunizaciones, vacunas, controles y visitas regulares a un proveedor para gozar de buena salud. Recibir atención de rutina es una buena manera de que su PCP haga un seguimiento de su salud. Usted debería recibir atención de rutina y preventiva para que su PCP le pueda ayudar a no enfermarse y a tratar cualquier señal temprana de enfermedad antes de que esta empeore. Si hay otros tipos de servicios sobre los cuales tiene dudas, comuníquese con Servicios del Plan de Salud.

Cómo programar una cita:

Debe llamar al **Centro de Citas** al **303-436-4949**. Si usted necesita un intérprete o servicios de TTY cuando visita a su proveedor, comuníquese al agente del Centro de Citas al programar la suya.

Obtendrá una cita lo más rápido posible, pero no más tarde que los tiempos listados en la tabla de estándares para citas que figura a continuación:

Estándares para citas de Elevate Medicaid Choice

Tipo de atención	Normas para citas
Emergencia	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Urgencia	Dentro de las 24 horas de su llamada
Visitas de bienestar no urgentes y asintomáticas	Dentro de los 30 días
Visitas de bienestar no urgentes y asintomáticas	Dentro de los 7 días
Visita de bienestar	Dentro de 1 mes* * A menos que se requiera una cita con anticipación para garantizar la realización de evaluaciones de detección en virtud del programa Bright Futures programadas por el departamento.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Farmacia:

Usted debe traer su tarjeta de id. de Elevate Medicaid Choice con usted cuando vaya a la farmacia para que Elevate Medicaid Choice pague por su medicamento con receta. Su proveedor de Denver Health puede escribirle una receta. Puede obtener los medicamentos en cualquiera de las farmacias de Denver Health que se enumeran a continuación:

Línea Central de Farmacia y de Solicitud de Renovaciones (Refill Request and **Central Pharmacy Call Line**) de Denver Health **303-389-1390**

Primary Care Pharmacy (Webb)
301 W. 6th Ave.
Denver, CO 80204

Eastside Pharmacy
501 28th St.
Denver, CO 80205

Westside Pharmacy
1100 Federal Blvd.
Denver, CO 80204

Southwest Pharmacy
1339 S. Federal Blvd.
Denver, CO 80219

Outpatient Medical Center (Centro Médico para Pacientes Ambulatorios)
660 Bannock St.
Denver, CO 80204

La Casa Pharmacy
4545 Navajo St.
Denver, CO 80211

Lowry Pharmacy
1001 Yosemite St.
Denver, CO 80230

Montbello Pharmacy
12600 Albrook Dr.
Denver, CO 80239

Para conocer el horario de atención de la farmacia de Denver Health, visite denverhealth.org/services/pharmacy.

También puede llevar sus recetas a cualquier otra farmacia que acepte el seguro de Elevate Medicaid Choice. Algunas farmacias fuera de Denver Health aceptan el seguro de Elevate Medicaid Choice, como King Soopers, Safeway, Rite-Aid, Walmart y Walgreens. En Internet, puede visitar denverhealthmedicalplan.org/medicaid-choice-pharmacy para ingresar al portal para miembros para registrarse con su id. de miembro y encontrar una farmacia cerca de usted.

Cuando usa las farmacias de Denver Health, puede pedir sus medicamentos con receta llamando a **la Línea de Solicitud de Renovaciones (Refill Request Line) de Denver Health** al **303-389-1390** o visitando

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

mychart.denverhealth.org/MyChart/. También puede usar la aplicación MyChart en su teléfono inteligente. Siempre debe solicitar sus renovaciones al menos cinco (5) días hábiles antes de que se acabe su medicamento con receta. Si su proveedor le indica tomar sus medicamentos con receta de manera diferente a la especificada en las instrucciones del envase del medicamento, comuníquese a su farmacia. La farmacia puede necesitar tiempo extra para hablar con su proveedor a fin de obtener una nueva receta o un permiso para surtir su receta en forma anticipada. Para obtener más información acerca de cómo renovar su receta, visite el sitio web de Elevate Medicaid Choice.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para obtener sus medicamentos con receta fuera del horario habitual de su plan, llame al **Departamento de Atención al Cliente de MedImpact (MedImpact Help Desk)** al **1-800-788-2949**.

Es una buena idea obtener todos sus medicamentos con receta en la misma farmacia. Si obtiene sus medicamentos con receta en Denver Health, sus proveedores podrán revisar sus registros médicos para obtener una lista de sus medicamentos. Si usted obtiene sus medicamentos con receta fuera de Denver Health, debe comunicarles a sus proveedores porque las farmacias fuera de Denver Health no actualizan los registros médicos de Elevate Medicaid Choice.

Elevate Medicaid Choice cuenta con una lista de medicamentos cubiertos. A esta lista se la conoce como *Formulario de medicamentos*. Si su proveedor emite una receta para un medicamento que no se encuentra en el *Formulario de medicamentos*, puede haber otro medicamento en este que se ajuste de la misma manera a sus necesidades. Su proveedor puede decidir si un medicamento del *Formulario de medicamentos* es bueno para usted. Si su proveedor no desea cambiar el medicamento, tendrá que completar un formulario de autorización previa y explicarle a Elevate Medicaid Choice por qué se necesita ese medicamento. Elevate Medicaid Choice les informará a usted, a su proveedor y a su farmacia si pagará o no por el medicamento.

Si la farmacia le informa que su medicamento no está cubierto por Elevate Medicaid Choice, no pague con desembolso directo. Es mejor ponerse en contacto con el **Centro de Llamadas de Farmacias** de Elevate Medicaid Choice al **303-602-2070**. Elevate Medicaid Choice no realiza pagos/reembolsos directamente a los miembros si usted paga las medicaciones con desembolso directo, aunque la farmacia pueda informarle esto.

Si su proveedor le da muestras de medicamentos para comenzar el tratamiento, averigüe si la medicación está en el *Formulario de medicamentos*. Si usted toma las muestras de medicamentos antes de solicitarle a Elevate Medicaid Choice que pague el medicamento primero, no significa que Elevate Medicaid Choice pagará por ese medicamento que no está en el *Formulario de medicamentos*.

Algunos medicamentos no están cubiertos en absoluto. Estos son medicamentos para:

- Uso cosmético (productos antiarrugas, para la remoción de vello y crecimiento del cabello).
- Suplementos dietéticos que no están en el *Formulario de medicamentos* (vitaminas, productos a base de hierbas, etc.).
- Infertilidad (para asistir a mujeres para quedar embarazadas).
- Pigmentación/despigmentación (para cambiar el color de la piel).
- Desempeño/disfunción sexual (Viagra, Cialis, Levitra, etc.).
- Aparatos o dispositivos terapéuticos que no están en el *Formulario de medicamentos* (máquinas que se utilizan para la salud).
- Pérdida de peso.
- Tratamientos en investigación o experimentales.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- Medicamentos con receta no aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) para ninguna enfermedad.
- Vacunas de viaje recomendadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) solo para viajar fuera de los Estados Unidos (las vacunas cubiertas se enumeran en el *Formulario de medicamentos*).

Es posible que algunos medicamentos no estén disponibles en todas las farmacias. Los medicamentos de venta libre que están en el *Formulario de medicamentos* solo se pueden obtener en farmacias de Denver Health.

Usted puede obtener un suministro para 90 días de medicaciones de mantenimiento. Las medicaciones de mantenimiento son aquellas que se usan para tratar una enfermedad crónica o un síntoma de una enfermedad crónica.

Necesitará pedirle a su proveedor que le emita una receta para un suministro para 90 días. La farmacia no puede darle un suministro para 90 días sin el permiso de su proveedor. La farmacia siempre puede darle menos de lo que solicitó el proveedor, pero nunca más. Si su proveedor emitió la receta para un suministro para 90 días, la farmacia aún podría darle un suministro para 30 días si usted lo solicita.

Farmacia por Correo:

Elevate Medicaid Choice ofrece Farmacia por Correo. Farmacia por Correo le permite ahorrar tiempo ya que le envía a su casa sus medicamentos con receta para un suministro para 90 días. Gracias a que Farmacia por Correo le entrega recetas para un suministro para 90 días, usted solamente necesitará renovar sus medicamentos con receta cuatro (4) veces al año. Puede inscribirse en Farmacia por Correo utilizando la aplicación MyChart o llamando al **Centro de Llamadas de Farmacias al 303-436-4488**.

Las medicaciones que están cubiertas por Elevate Medicaid Choice tienen un costo de \$0. No es necesario que deje una tarjeta de crédito registrada si solo desea que se le envíen a su domicilio medicaciones cubiertas por Elevate Medicaid Choice con Farmacia por Correo. Si su domicilio cambia, llame al **Centro de Llamadas de Farmacias al 303-602-2326** o complete un FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN y envíelo por correo a **500 Quivas St., Suite A, Denver, CO 80204**. Asegúrese de marcar debidamente el formulario para indicar el cambio de domicilio. La farmacia solo puede enviarle sus medicamentos con receta dentro del estado de Colorado.

El Programa Retail by Mail de Denver Health no provee sustancias controladas ni medicaciones especializadas. Para renovar medicamentos con receta y recibirlos por correo, llame a la **Línea de Solicitud de Renovaciones (Refill Request Line)** de **Denver Health al 303-389-1390**.

Puede utilizar su farmacia local para que le envíen medicaciones de mantenimiento por correo, si se encuentran en la red de farmacias de Elevate Medicaid Choice. Consulte en su farmacia si ofrecen el servicio de envíos de medicamentos con receta por correo.

Para obtener información sobre sus beneficios de farmacia, visite denverhealthmedicalplan.org/medicaid-choice-pharmacy. En este sitio web, usted puede:

- Hacer clic en el enlace Formulary/Drug List (*Formulario/Lista de medicamentos*) para ver la lista de medicamentos cubiertos (el *Formulario de medicamentos*). Este enlace también explica las restricciones del *Formulario de medicamentos*, los límites o cuotas, cómo su proveedor puede solicitar una autorización previa o una excepción, y el proceso de su plan para realizar sustituciones de genéricos, intercambios terapéuticos y terapias escalonadas. Estos pasos en conjunto se denominan procedimientos de gestión farmacéutica.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud al 303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- Acceder a Prior Authorization Form (PAR)/Exception Request Form (Formulario de autorización previa/Formulario de solicitud de excepción) para comenzar a solicitar una autorización previa. Esto también se denomina solicitud de excepción.
- Hacer clic en el enlace al portal para miembros (regístrese con su id. del miembro para iniciar sesión) para hacer lo siguiente:
 - buscar en el *Formulario de medicamentos* para ver si su medicamento está cubierto
 - buscar una farmacia cercana a usted
 - buscar interacciones entre medicamentos y efectos secundarios comunes de los medicamentos

Si tiene preguntas acerca de sus beneficios de farmacia, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al **1-855-281-2418**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

>> 4) CÓMO RECIBIR ATENCIÓN CUANDO SE ENCUENTRE LEJOS DE SU HOGAR

Cuando está fuera de casa, solo tiene cobertura para atención de emergencia y urgencia.

Si tiene una emergencia o necesita atención de urgencia cuando se encuentre fuera de su casa, diríjase a la sala de emergencias o al centro de atención de urgencia más cercano.

Elevate Medicaid Choice se pondrá en contacto con los proveedores del hospital para garantizar que reciba la atención que necesite. Cuando esté lo suficientemente saludable, los otros proveedores del hospital le permitirán a Elevate Medicaid Choice llevarlo a Denver Health (u otro hospital). Si se niega a ser transferido a Denver Health, es posible que tenga que pagar el resto de la atención que reciba en el otro hospital.

Si recibe atención por servicios que no sean de emergencia o urgencia, es posible que tenga que hacerse cargo del pago.

Usted no posee beneficios de atención médica fuera de EE. UU. Esto incluye Puerto Rico, Guam, Islas Vírgenes de EE. UU. o Samoa Americana.

Medicamentos con receta cuando se encuentre lejos de su hogar:

Solicite una renovación temprana antes de viajar. Usted puede obtener medicamentos con receta en las principales cadenas de farmacias en todo Colorado que acepten el seguro de Elevate Medicaid Choice. Deberá tener su tarjeta de id. de Elevate Medicaid Choice consigo para mostrársela al farmacéutico. Los medicamentos con receta obtenidos fuera de Colorado solo se cubren en situaciones de urgencia o emergencia. Los medicamentos con receta solo se cubren fuera de Colorado para situaciones de urgencia o emergencia por un suministro máximo para 3 días.

>> 5) ATENCIÓN MÉDICA PARA LA MUJER

Consulta a un obstetra o ginecólogo:

No necesita una aprobación ni una remisión para consultar a un obstetra o ginecólogo de Elevate Medicaid Choice para recibir atención durante el embarazo o atención femenina de rutina.

Si tiene más de tres (3) meses de embarazo y es un nuevo miembro de Elevate Medicaid Choice, puede seguir viendo a su obstetra o ginecólogo, incluso si su obstetra o ginecólogo se encuentra fuera de la red de Elevate Medicaid Choice. Si se atiende con un proveedor fuera de la red, este deberá presentar una autorización previa para la atención y debe comunicarse con Servicios del Plan de Salud para obtener más información.

Planificación familiar:

Los servicios de planificación familiar pueden ayudar a las mujeres y a los hombres a elegir si, o cuándo, quedar embarazadas o convertirse en padres. Los servicios de planificación familiar incluyen diferentes tipos de control de la natalidad, como píldoras anticonceptivas o dispositivos intrauterinos (intrauterine devices, DIU), y visitas al consultorio para hablar sobre la planificación familiar y cómo tomar decisiones saludables sobre la reproducción. Puede elegir qué tipo de planificación familiar funciona mejor para usted.

Puede acudir a un proveedor de Elevate Medicaid Choice o a cualquier proveedor que acepte Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) para planificación familiar. No tiene que obtener una aprobación de Elevate Medicaid Choice primero. Algunos ejemplos de proveedores de planificación familiar incluyen: un ginecólogo u obstetra/ginecólogo, un enfermero obstetra certificado, una clínica de planificación familiar, un enfermero profesional o su médico habitual.

Pruebas de detección de cáncer de cuello de útero:

Las mujeres entre 18 y 64 años de edad deben hacerse pruebas de Papanicolaou una vez al año. Elevate Medicaid Choice lo cubre. La prueba de Papanicolaou puede ayudar a detectar un cáncer en su etapa temprana. Asegúrese de solicitarle esta prueba a su médico u obstetra o ginecólogo.

Pruebas de detección de cáncer de mama:

Una mamografía es un examen que utilizan los médicos para diagnosticar (encontrar) cáncer de mama. Elevate Medicaid Choice cubre las mamografías. La mayoría de las mujeres comienzan a realizarse mamografías alrededor de los 40 años de edad y continúan con esta práctica hasta los 69 años de edad. Las mujeres que se encuentran en riesgo de contraer cáncer de mama pueden realizarse mamografías más tempranas o más seguidas que las demás. Es importante que le comunique a su proveedor acerca de sus antecedentes familiares respecto al cáncer de mama y cualquier inquietud que tenga. Consúltele a su médico acerca de cuándo debe someterse a su próximo examen de detección de cáncer de mama.

Atención durante el embarazo:

Si cree que está embarazada, programe una visita al consultorio con su médico inmediatamente. La atención médica temprana es muy importante cuando está embarazada. Su médico la ayudará a recibir toda la atención médica necesaria antes, durante y después de dar a luz a su bebé.

Cómo inscribir a su recién nacido en Elevate Medicaid Choice:

Todos los bebés que nazcan de madres que sean miembros de Elevate Medicaid Choice están cubiertos desde el momento en que son dados de alta del hospital hasta 60 días calendario, o hasta el último día del primer mes completo después del nacimiento, lo que ocurra primero. Su hijo puede estar inscrito en Elevate Medicaid

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Choice, igual que usted, y recibir atención en Denver Health. Puede ponerse en contacto con los servicios humanos de su localidad o llamar al **Programa de Asistencia Médica de Colorado** al **1-800-359-1991** para añadir al recién nacido a su caso de Medicaid.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

>> 6) ATENCIÓN MÉDICA PARA NIÑOS

Vacunas para niños y adolescentes:

Una de las mejores cosas que puede hacer por su hijo es que reciba vacunas regularmente. El médico de su hijo puede aplicarle las vacunas en su consultorio durante los controles. Los niños necesitan estas vacunas para quedar protegidos contra enfermedades.

Edad	Vacunas
Desde el nacimiento hasta cumplir 1 año	• Hepatitis B. • DTaP (previene la difteria, el tétanos y la tos ferina). • Vacuna inactivada contra la poliomielitis (inactivated poliovirus vaccine, IPV): poliomielitis. • Hib (haemophilus influenza tipo b). • Vacuna antineumocócica conjugada (pneumococcal conjugate vaccine, PCV): neumocócica (previene la neumonía). • Vacuna contra el rotavirus (rotavirus vaccine, RV): rotavirus (virus estomacal). • Influenza, gripe estacional (a partir de los 6 meses de edad).

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Edad	Vacunas
1 a 3 años	• Hepatitis A. • Hepatitis B. • Hib. • Poliomielitis. • Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (measles, mumps, rubella, SPR). • Varicela (previene la varicela si el niño no ha tenido varicela). • DTaP. • Neumocócica. • Meningocócica (previene la meningitis). • Influenza (cada 6 meses).
4 a 6 años	• DTaP. • Poliomielitis. • SPR. • Varicela. • Influenza (cada 6 meses).
11 a 12 años	• Tdap (previene el tétanos, la difteria y la tos ferina). • Vacuna contra el virus del papiloma humano (Human Papillomavirus Vaccine, VPH) (Previenen las verrugas genitales). • Meningocócica (previene la meningitis). • Influenza: anual.
13 a 21 años	• Todas las vacunas mencionadas que no se hayan aplicado deberán completarse. • Influenza: anual.

EPSDT:

El servicio de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) es un programa de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado)

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

que abarca servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para miembros de hasta 21 años de edad. Este programa tiene la finalidad de detectar problemas de salud de forma temprana. El objetivo del programa para los niños es que reciban la atención física, mental, auditiva, dental y visual que necesitan para su salud.

Su hijo puede recibir esta atención sin costo alguno para usted: Esto incluye:

- terapia del habla
- controles del niño sano
- vacunas
- terapia ocupacional o física
- servicios médicos a domicilio
- tratamiento de trastornos por abuso de sustancias
- anteojos y oftalmología
- audición
- atención dental

El Programa Futuro Brillante (Bright Future Schedule) de la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics) es una lista que indica la atención necesaria que requieren los menores y la frecuencia con la que deben recibirla.

Además, a los niños a los que no se les ha hecho la prueba de plomo se les debe realizar a los 12 y 24 meses, o entre los 36 y 72 meses.

Puede obtener esta atención a través de su PCP. Su PCP puede remitirlo a otros servicios especiales disponibles en Denver Health. Los servicios de evaluación de detección de EPSDT no necesitan la aprobación de Elevate Medicaid Choice. Los servicios de diagnóstico se proporcionan cuando las evaluaciones de detección sugieren que es necesario realizar más exámenes o tratamientos. La mayoría de los servicios médicamente necesarios (práctica de salud menos costosa, eficaz y aceptable) para tratar, corregir o prevenir enfermedades y afecciones que se encuentran en las evaluaciones de detección o pruebas de diagnóstico están cubiertos, y Elevate Medicaid Choice no pondrá límites (como la cantidad de visitas permitidas) a los servicios de EPSDT. Cuando sea necesario, se puede cubrir la atención de mantenimiento.

Los miembros pueden autorremitirse a los siguientes servicios del programa EPSDT:

- controles del niño sano
- vacunas
- pruebas de la visión/anteojos
- pruebas de la audición

Los servicios de EPSDT que requieren una remisión del PCP o una autorización previa (prior authorization required, PAR) son los siguientes:

- terapia del habla (remisión del PCP)
- terapia física/terapia ocupacional (remisión del PCP)
- atención domiciliaria (remisión del PCP y PAR)

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- tratamiento de trastornos por abuso de sustancias (remisión del PCP y PAR)

Consideraciones o limitaciones especiales:

Hay algunos servicios EPSDT que no están cubiertos para los miembros. Estos servicios se enumeran a continuación:

- atención y métodos experimentales
- atención o artículos que no son aceptados en la comunidad de atención médica
- medicamentos de venta libre (medicamentos que no necesitan receta médica), a menos que sean necesarios para la atención y estén aprobados

Hay algunos servicios que conllevan consideraciones especiales. Dichas consideraciones son las siguientes:

- Los anteojos son un beneficio cuando son indicados por un oftalmólogo. Los beneficios relacionados con la vista son fijos para lentes plásticas transparentes simples o multifocales, y un marco estándar.
- Los lentes de contacto o la atención de la vista serán un beneficio cuando sea necesario.
- La ortodoncia (atención dental) es un beneficio para los niños con maloclusiones congénitas, mal desarrollo o malformaciones dentales adquiridas cuando se confirma mediante una revisión del caso. El dentista solicitará aprobación de la atención.
- La atención temprana del lenguaje para niños, desde el nacimiento hasta los tres años, con pérdida auditiva puede ser brindado por audiólogos, fonoaudiólogos, logopedas y por médicos del Programa de Intervención en el Hogar (Colorado Home Intervention Program, CHIP) de Colorado. (CHIP es un programa para ayudar a los niños que son sordos o tienen dificultad auditiva).

Algunos servicios de EPSDT no están cubiertos por Elevate Medicaid Choice. Estos siguen siendo un beneficio para usted a través de Health First Colorado. Este tipo de atención médica se llama beneficio “integral”. Consulte la sección “Beneficios integrales” de este manual para obtener más información.

La mayoría de los servicios de EPSDT están disponibles con Denver Health. Su médico también puede remitirlo a los servicios de Denver Health de manera externa. Si tiene preguntas acerca de los servicios de EPSDT, usted o su médico pueden comunicarse con **Servicios del Plan de Salud al 303-602-2116**.

Vacunas contra la gripe:

Las vacunas contra la gripe y otras vacunas son un beneficio cubierto para los miembros de Elevate Medicaid Choice.

Las vacunas contra la gripe son gratuitas para los miembros. El mejor momento para recibir una vacuna contra la gripe es en octubre o en noviembre. Elevate Medicaid Choice recomienda que las siguientes personas se vacunen contra la gripe:

- todos los niños en riesgo elevado
- niños con problemas de salud prolongados o con problemas en el sistema inmunitario; niños de 6 meses a 59 meses de edad, y niños mayores con hermanos menores de 6 meses de edad
- personas de 50 años de edad o más
- persona con problemas de salud como diabetes, enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar y asma

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud al 303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- personas que se encuentran en cercanía de otras personas con problemas de salud, como asma y enfermedad cardíaca o pulmonar
- mujeres embarazadas que tengan más de tres meses de embarazo durante la temporada de gripe (si el bebé nacerá entre diciembre y mayo)

Llame al **Centro de Citas** para programar una cita o para preguntar acerca de la vacunación gratuita contra la gripe.

Consulte la lista de vacunas recomendadas en la sección “Vacunas para niños y adolescentes”.

Servicios de intervención temprana:

Los servicios de intervención temprana (Early Intervention Services, EIS) son servicios que dan apoyo a los niños que tienen necesidades especiales de desarrollo. Esta atención es para niños desde el nacimiento hasta los tres años de edad. Estos servicios pueden ayudar a mejorar la capacidad de los niños para desarrollarse y aprender. Los EIS también les enseñan a usted y a su familia a ayudar en el crecimiento de su hijo. Los EIS incluyen educación, formación y ayuda en el desarrollo infantil, educación para padres, terapias y otras actividades. Estos servicios están diseñados para satisfacer las necesidades de desarrollo de su hijo. Lo ayudan a su hijo a desarrollar sus habilidades cognitivas, del habla, de comunicación, físicas, motoras, de la visión, de la audición, sociales-emocionales y de autoayuda.

>> 7) PROGRAMAS ESPECIALES DE ATENCIÓN MÉDICA

Elevate Medicaid Choice cuenta con varios servicios para asistirlo si usted tiene necesidades especiales de atención médica. Aquí se presentan algunos ejemplos de problemas de salud considerados como necesidades especiales de atención médica:

- problemas de salud que duren más de un año (presión arterial alta, asma)
- problemas de salud que requieran el uso de dispositivos especiales (como sillas de ruedas o tubos de oxígeno)
- problemas de salud que limiten severamente sus actividades emocionales, físicas o de aprendizaje

Comuníquese con Servicios del Plan de Salud para obtener más información. También puede hablar con su PCP si tiene necesidades especiales médicas.

Programas especiales de atención médica para nuevos miembros y para miembros con necesidades especiales médicas:

Si es un miembro nuevo con necesidades especiales, puede seguir viendo a su proveedor que no es de Elevate Medicaid Choice hasta sesenta (60) días después de unirse a Elevate Medicaid Choice. Su proveedor que no sea de Elevate Medicaid Choice debe aceptar trabajar con Elevate Medicaid Choice durante estos 60 días.

Usted puede también mantener su proveedor de atención domiciliaria o de equipo médico durable (durable medical equipment, DME) durante setenta y cinco (75) días después de unirse a Elevate Medicaid Choice. Su proveedor de DME debe acceder a trabajar con Elevate Medicaid Choice durante esos 75 días.

Usted debe comunicarle a Elevate Medicaid Choice quiénes son estos proveedores. También debe comunicarnos que desea seguir viendo a estos proveedores hasta que su atención médica sea transferida. Puede comunicarse con Servicios del Plan de Salud para obtener más información.

Si usted tiene una afección de salud especial por la que es necesario que consulte a menudo a un especialista (un médico especializado en una o más áreas de atención médica), usted podría ser elegible para obtener una remisión permanente. Esto significa que se le permitirá acceder a este especialista en cualquier momento, obtener la aprobación para cierta cantidad de visitas para consultar al especialista o usar a este médico como su PCP.

Comuníquese con Servicios del Plan de Salud si tiene alguna pregunta acerca de las remisiones permanentes.

Gestión de casos:

En Elevate Medicaid Choice, entendemos que las personas pueden enfrentar muchos desafíos al vivir con diagnósticos complejos. Elevate Medicaid Choice brinda a los pacientes servicios de gestión y coordinación de atención. Como parte de estos servicios, los pacientes pueden esperar lo siguiente:

- conseguir un hogar médico centrado en el paciente (Patient Centered Medical Home, PCMH) y un equipo de atención para atender todas sus necesidades especiales de atención de la salud
- ayuda para comprender el sistema de atención médica, incluido el acceso a la atención primaria, la atención especializada y los recursos comunitarios
- planes de atención individuales para ayudarlos a manejar mejor su salud y a cumplir sus metas relacionadas con la salud

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- conexión con el nivel adecuado de atención médica en el momento adecuado, incluidas las emergencias, la atención de urgencia y las hospitalizaciones
- apoyo continuo cuando tengan un acontecimiento de atención médica importante, como una hospitalización o el nacimiento de un niño
- coordinación de la atención médica con sus diferentes médicos dentro y fuera de la red de Denver Health
- que se manejen sus necesidades de salud mental
- apoyo e información respecto de los beneficios del seguro

Para establecer estos servicios o ponerse en contacto con su coordinador de atención, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** y elija la opción de coordinación de atención.

Transiciones de atención:

Si tiene una estadía en un hospital, Elevate Medicaid Choice ofrece un programa de transición de la atención para ayudarlo en la transición desde el hospital a su próximo destino (hogar, rehabilitación, etc.). Este programa tiene una duración de 30 días después del alta. Llame a Servicios del Plan de Salud si tiene preguntas sobre este programa o necesita ayuda adicional.

Gestión de la Utilización de Servicios:

La Gestión de la Utilización de Servicios revisa las solicitudes de atención que su proveedor considera médicamente necesarias para usted, que no se pueden brindar en la red de Elevate Medicaid Choice (si necesita la atención o los servicios por motivos de salud). Estas autorizaciones, cuando se aprueban, se denominan autorizaciones. Se requieren autorizaciones para el pago de servicios y tratamientos que no están disponibles en Denver Health, o que sí están disponibles pero están sujetos a limitaciones en el beneficio.

Algunos ejemplos de servicios que requieren autorización incluyen servicios médicos a domicilio, equipo médico durable (durable medical equipment, DME) y atención en todos los establecimientos que no son de Denver Health. Consulte la sección “Sus beneficios de Elevate Medicaid Choice” que se encuentra en este manual para obtener más información acerca de los servicios cubiertos que requieren autorización por parte de Elevate Medicaid Choice. Cuando sea necesario, su proveedor trabajará con el personal de la Gestión de la Utilización de Servicios para obtener una autorización.

La Gestión de la Utilización de Servicios trabaja directamente con los hospitales, los médicos, las agencias de servicios de atención domiciliaria, las empresas de DME y otros proveedores para garantizar que usted reciba la atención que corresponda en el entorno adecuado.

Comuníquese con Servicios del Plan de Salud si tiene dudas con respecto a un servicio, un tratamiento o una decisión específica. También puede presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión que la Gestión de la Utilización de Servicios tome con respecto a su atención médica. Consulte la sección “¿Qué es una apelación?” de este manual para obtener más información.

También puede comunicarse con Servicios del Plan de Salud si desea saber qué información utiliza Elevate Medicaid Choice al tomar decisiones de autorizaciones o cómo garantizamos que usted reciba atención médica de calidad.

Médicamente necesario:

Elevate Medicaid Choice decide qué servicios se cubrirán teniendo en cuenta si son médicamente necesarios o no. En este manual, puede ver el término “médicamente necesario” o “necesario para el tratamiento”. Estos se

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

utilizan cuando se habla de los beneficios que se cubrirán en este plan. Esto significa que Elevate Medicaid Choice solo brindará la atención que sea necesaria para encontrar, tratar o llevar un registro de una afección en el lugar más adecuado, por la persona más adecuada. Por ejemplo, si un miembro tiene un evento social, una visita urgente fuera de la red para tratar el acné no sería médicamente necesaria.

Si un servicio no es médicamente necesario, por ejemplo, una cirugía plástica, Elevate Medicaid Choice no lo pagará.

Pautas de práctica clínica:

Las pautas de práctica clínica pueden ayudarlos a usted y a sus médicos a tomar buenas decisiones relacionadas con su atención. Las pautas se basan en abundante investigación y contienen las mejores opciones de tratamientos para determinadas afecciones. Denver Health utiliza pautas para garantizar que siempre reciba la mejor atención en todas sus visitas al médico. Esto ayuda a garantizar que no reciba servicios que no necesita o que no lo ayudarían a mantenerse saludable.

Si tiene alguna pregunta acerca de qué son las pautas de práctica clínica o cómo se usan, comuníquese con Servicios del Plan de Salud. También puede solicitar una copia de estas pautas sin costo alguno para usted.

>> 8) SUS BENEFICIOS DE ELEVATE MEDICAID CHOICE

Esta es una lista de los beneficios de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) con Elevate Medicaid Choice. Si necesita un servicio que no está cubierto, usted o su PCP pueden trabajar con Elevate Medicaid Choice para que lo cubra.

Beneficios	Servicios cubiertos	¿Qué se necesita?
Aborto	Cubierto <u>solamente</u> en estos acontecimientos: • cuando el embarazo es el resultado de un acto de violación o incesto • en el caso de que una mujer sufra un trastorno físico, una lesión física o una enfermedad física, incluida una afección física que ponga en peligro la vida, causada por el embarazo en sí o que surja de él, que pone a la mujer en peligro de muerte a menos que se realice un aborto	Carta escrita del médico certificando el peligro para la vida de la madre, si corresponde
Servicios de ambulancia	Cubiertos en casos de emergencia	
Nacimiento de un bebé en el hospital	Cubierto en su totalidad	
Tratamientos dentales para adultos con una afección de salud existente empeorada por una afección bucal	Las afecciones de salud existentes permitidas incluyen las siguientes: • enfermedad que requiera quimioterapia o radiación • trasplantes de órganos • embarazo • una afección de salud empeorada por una afección bucal Se puede brindar tratamiento de emergencia si fuera hospitalizado y no hubiera atención médica inmediata disponible.	Este es un beneficio “integral”. Consulte la sección “Beneficios 'integrales'” de este manual para obtener más información.

Beneficios	Servicios cubiertos	¿Qué se necesita?
Equipos e insumos médicos durables	• Sillas de ruedas • Muletas • Otros insumos	Equipo provisto por un proveedor contratado. Se necesita la aprobación de Elevate Medicaid Choice. Comuníquese con Servicios del Plan de Salud para obtener más detalles.
Servicios de emergencia	Cubiertos	En casos de emergencia no se necesitan remisiones por parte de Elevate Medicaid Choice. Si tiene una emergencia, llame al 9-1-1 o diríjase al hospital más cercano. Consulte la sección “Terminología” de este manual para ver la definición de “Emergencia”.
Beneficios de EPSDT	Consulte la sección “EPSDT” de este manual para ver una lista de los servicios cubiertos.	El niño debe tener 21 años de edad o menos para cumplir con los requisitos para recibir los servicios de EPSDT.
Servicio de planificación familiar	• Asesoramiento sobre planificación familiar, tratamientos y seguimiento • Píldoras para el control de la natalidad • Colocación y remoción de dispositivos anticonceptivos aprobados • Medición para colocar diafragmas • Esterilización quirúrgica masculina/femenina	Para la esterilización usted debe: • Tener al menos 21 años de edad. • Ser mentalmente competente (nunca haber sido declarado mentalmente incompetente por un tribunal federal, estatal o local). • Dar su consentimiento informado. Para ello, complete el formulario que su proveedor le entregará 30 días antes del procedimiento de esterilización. * * Existen excepciones para esto. Consulte a su proveedor o comuníquese con Servicios del Plan de Salud llamando al 303-602-2116 para obtener detalles.

Beneficios	Servicios cubiertos	¿Qué se necesita?
Servicios de atención médica a domicilio	Elevate Medicaid Choice cubre los servicios médicos a domicilio durante los primeros 60 días consecutivos. Después de los 60 días, los servicios médicos a domicilio están cubiertos como un beneficio “integral” por Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado).	Deben ser solicitados por un proveedor de Elevate Medicaid Choice. Se necesita la aprobación de Elevate Medicaid Choice.
Servicios de hospital e internaciones como pacientes hospitalizados	La hospitalización debe ser en Denver Health Medical Center (Centro Médico de Denver Health).	Deben ser solicitados por un proveedor de Elevate Medicaid Choice. Cualquier procedimiento elegido o internación como paciente hospitalizado que no se realice en Denver Health debe ser aprobado por Elevate Medicaid Choice. Elevate Medicaid Choice aprobará la estadía de un paciente hospitalizado por una cantidad específica de días y revisará todos los casos en que se necesiten más días. Si Elevate Medicaid Choice entiende que se necesitan más días, se emitirá una aprobación. Es posible que usted tenga que pagar cualquier estadía de un paciente hospitalizado que no esté previamente aprobada por Elevate Medicaid Choice.
Inmunizaciones (vacunas) para miembros de 21 años y mayores	• Vacuna contra el tétanos y la difteria (tetanus-diphtheria, TD) (detiene el tétanos y la difteria): Cada 10 años. • Influenza: anual. • Neumocócica, después de los 65 años. • Zóster (para la culebrilla): después de los 65 años.	Proporcionado por un proveedor de Elevate Medicaid Choice
Inmunizaciones (vacunas) para miembros menores de 21 años	Todas las inmunizaciones (vacunas) recomendadas	Proporcionado por un proveedor de Elevate Medicaid Choice
Tratamiento por abuso de sustancias en pacientes hospitalizados	Consulte la siguiente sección sobre los servicios de salud conductual.	

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Beneficios	Servicios cubiertos	¿Qué se necesita?
Hogar para personas mayores	Este es un beneficio “integral” y se encuentra cubierto por Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) después de que se haya aprobado la certificación. Consulte la sección “integral” de beneficios de este manual.	Debe ser remitido por un proveedor de Elevate Medicaid Choice.
Cirugía bucal para adultos	Limitada a tratar ciertas afecciones como: - herida accidental en los huesos de la mandíbula o áreas circundantes - solucionar un problema bucal, que causa un problema de uso como el tratamiento de bultos en los maxilares, las mejillas, los labios, la lengua, el paladar o el piso de la boca	Debe ser remitido por un proveedor de Elevate Medicaid Choice. Se necesita la aprobación de Elevate Medicaid Choice.
Tratamiento por abuso de sustancias en pacientes ambulatorios	Consulte la siguiente sección sobre los servicios de salud conductual.	
Medicaciones de venta libre	Elevate Medicaid Choice paga por algunas medicaciones de venta libre. Para que se cubra una medicación de venta libre, su proveedor de Elevate Medicaid Choice debe hacerle una receta y debe obtenerlo en una farmacia de Denver Health.	Se necesita aprobación previa solo para los medicamentos que no están en la <i>Lista de medicamentos</i> .
Farmacia: cambiar de un medicamento genérico a uno de marca	Usted puede obtener un medicamento de marca cuando se recete uno genérico.	Puede pedirle a la farmacia un medicamento de marca, incluso si su proveedor le recetó uno genérico, pero usted tendrá que pagar una parte del costo del medicamento. Elevate Medicaid Choice solo pagará por el medicamento de marca si su proveedor completa un formulario de autorización previa y le explica a Elevate Medicaid Choice por qué es necesario el medicamento de marca. Consulte la sección “Farmacia” de este manual.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Beneficios	Servicios cubiertos	¿Qué se necesita?
Atención prenatal	Cubierto en su totalidad	Proporcionado por su obstetra o ginecólogo de Elevate Medicaid Choice. Si es nuevo en Elevate Medicaid Choice y tiene más de 3 meses de embarazo, puede continuar viendo a su proveedor que no es de Elevate Medicaid Choice hasta que nazca su bebé. Su proveedor deberá presentar una autorización previa. Consulte la sección “Atención médica para la mujer” de este manual.
Medicamentos con receta	Los medicamentos con receta que se encuentran en el <i>Formulario de medicamentos</i> de Elevate Medicaid Choice están cubiertos. Los miembros no tienen que pagar ningún copago (costo) para obtener medicamentos con receta cubiertos por Elevate Medicaid Choice. Los miembros pueden acudir a cualquier farmacia de Denver Health o a cualquier otra farmacia que acepte el seguro Elevate Medicaid Choice.	Algunos medicamentos con receta no se encuentran en el <i>Formulario de medicamentos</i> de Elevate Medicaid Choice. Su proveedor debe solicitar a Elevate Medicaid Choice que pague por un medicamento con receta si no se encuentra en el <i>Formulario de medicamentos</i> de Elevate Medicaid Choice. Consulte la sección “Farmacia” de este manual.
Atención primaria y preventiva	Cubiertos en su totalidad: exámenes físicos, evaluaciones médicas de detección, como mamografías, exámenes de próstata, vacunas contra la gripe, etc.	Proporcionada por su PCP de Elevate Medicaid Choice
Atención especializada	Tipos especiales de atención cubierta por los proveedores participantes	Se requiere la remisión de un PCP de Elevate Medicaid Choice. Debe ser brindada por un especialista de Elevate Medicaid Choice. Si no la ofrecen los proveedores de Elevate Medicaid Choice, se requiere autorización.
Tratamiento por abuso de sustancias	Limitado al tratamiento médico de los efectos del medicamento. Las medicaciones para tratar esto son un beneficio cubierto.	Se requiere la remisión de un PCP de Elevate Medicaid Choice. Se necesita la aprobación de Elevate Medicaid Choice.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Beneficios	Servicios cubiertos	¿Qué se necesita?
Dejar de fumar	Incluye medicaciones con receta aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) y productos de venta libre para dejar de fumar. No incluye ningún servicio de asesoramiento grupal o individual. Los servicios de asesoramiento grupal o individual, todas las medicaciones con receta aprobadas por la FDA y los productos de venta libre relacionados con dejar de fumar están disponibles para mujeres embarazadas como un beneficio “integral”.	Las medicaciones relacionadas con dejar de fumar (según se describe en la columna “Servicios cubiertos”) son provistos a través de recetas de su PCP. Los servicios provistos a mujeres embarazadas son un beneficio “integral”.
Terapias	• Terapia del habla • Terapia ocupacional • Terapia física • Rehabilitación cardíaca	Debe tener una remisión del PCP de Elevate Medicaid Choice. Toda terapia realizada fuera de Elevate Medicaid Choice necesita autorización.
Terapia de la visión	Ejercicios oculares	Se necesita la remisión de un proveedor (adultos y niños).
Visión: “Suministros disponibles”	Marcos para gafas que cuesten más de lo que Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) paga	Usted paga la diferencia entre las gafas aprobadas y las más costosas.
Visión: Adultos (48 años de edad y mayores)	Exámenes de rutina y anteojos. Los exámenes y los anteojos se cubren una vez por año con un proveedor.	No se necesita la autorización de un proveedor para recibir los servicios de Denver Health Eye Clinic (Clínica Oftalmológica de Denver Health y otros proveedores de servicios para la visión del <i>Directorio de proveedores</i> de Elevate Medicaid Choice.

Beneficios	Servicios cubiertos	¿Qué se necesita?
Visión: Adultos (entre los 21 y los 47 años)	Controles periódicos y anteojos. Los exámenes se cubren una vez cada dos años con un proveedor.	No se necesita la autorización de un proveedor para recibir los servicios de Denver Health Eye Clinic (Clínica Oftalmológica de Denver Health) y otros proveedores de servicios para la visión del <i>Directorio de proveedores</i> de Elevate Medicaid Choice.
Visión: Niños (de 0 a 20 años)	Se cubren los controles de rutina y los anteojos. Los lentes de contacto o los servicios de tratamiento terapéutico para la visión serán un beneficio cuando sean necesarios para el tratamiento, y se requiere que un oftalmólogo envíe la aprobación.	No se necesita la autorización de un proveedor para recibir los servicios de Denver Health Eye Clinic (Clínica Oftalmológica de Denver Health) y otros proveedores de servicios para la visión del <i>Directorio de proveedores</i> de Elevate Medicaid Choice.

Beneficios	Hay algunos artículos que Elevate Medicaid Choice no cubre, que incluyen los siguientes:
Servicios no cubiertos	• Acupuntura • Procedimientos quirúrgicos ambulatorios no incluidos en la lista aprobada por el estado • Procedimientos quiroprácticos • Cirugía plástica • Cuidado de custodia en un hogar para personas mayores • Programas de ejercicios • Servicios o productos farmacéuticos experimentales • Atención holística u homeopática • Hipnosis • Vacunas relacionadas con los viajes al extranjero • Servicios para tratar la infertilidad • Artículos personales (membresía en clubes de salud, pasta dental); en un hogar para personas mayores • Exámenes físicos para empleo, escuela, campamento, deportes o licencias • Rehabilitación en el trabajo

Si tiene preguntas sobre un servicio incluido o excluido, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116**.

Beneficios adicionales ofrecidos por Health First Colorado administrado por Elevate Medicaid Choice:

Atención médica:

- SIN COSTO ni copagos para visitas al consultorio, pruebas de diagnóstico, atención de emergencia/urgencia (dentro o fuera de la red) para niños y adultos de Elevate Medicaid Choice.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- Transporte GRATUITO para casos médicos que no sean una emergencia (traslados desde y hacia la clínica en donde tenga sus visitas); consulte la sección “Transporte” de este manual para obtener más información.

Atención oftalmológica:

- Anteojos para niños y adultos SIN COSTO alguno para usted.

Farmacia:

- SIN COPAGOS para los medicamentos con receta cubiertos en el *Formulario de medicamentos* de Elevate Medicaid Choice.
- SIN COSTO para ciertos medicamentos de venta libre cuando un proveedor de Denver Health le emite la receta para el medicamento de venta libre y se obtiene en una farmacia de Denver Health.
- Suministros para 90 días de varios medicamentos que toma todos los días, SIN COSTO para usted. Consulte el *Formulario de medicamentos* de Elevate Medicaid Choice para obtener detalles.

>> 9) SERVICIOS ADICIONALES

Servicios de salud conductual:

- Elevate Medicaid Choice se asocia con Colorado Access para brindar beneficios completos de atención médica a los miembros. Elevate Medicaid Choice se encarga de la de la salud física. Colorado Access se ocupa de la salud conductual.
- Ambas, la atención de la salud física y la atención conductual, son importantes. Necesita las dos para estar sano. Colorado Access se ocupa de la atención médica de la salud conductual. Pueden ayudarlo con cosas como la salud mental o la atención por consumo de sustancias.
- Elevate Medicaid Choice se encarga de la atención médica de la salud física. Pueden ayudarlo con cosas como dónde vacunarse contra la gripe o hacerse un control anual.

Llame al **800-511-5010** para hablar con un **coordinador de atención de Colorado Access**. Están disponibles de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes. También puede encontrar su *Directorio de proveedores* en Internet en coadirectory.info/search-member.

A continuación, se enumeran los beneficios de atención básicos de salud mental y uso de sustancias.

Los beneficios con un asterisco (*) pueden necesitar aprobación previa.

- alcohol y drogas: Asesoramiento para evaluación de detección, asesoramiento grupal por parte de un proveedor, gestión de casos específicos*
- evaluación de salud conductual*
- emergencia y servicios para crisis
- servicios de hospitalización psiquiátrica para un diagnóstico de salud mental*
- tratamiento asistido con medicaciones*
- tratamiento ambulatorio diurno, no residencial*
- gestión farmacológica de la medicación del paciente*
- psicoterapia: Familiar, grupal o individual*
- servicios de salud mental basados en escuelas*
- desintoxicación social ambulatoria*

Si tiene una crisis de salud mental o abuso de sustancias, o usted o alguien que conoce está pensando en el suicidio, y no puede comunicarse con su proveedor, llame a **Servicios de Crisis de Colorado** al **844-493-TALK (844-493-8255)** (TTY **711**). O bien envíe el texto TALK (HABLAR) al 38255*. Puede llamar o enviar un mensaje de texto las 24 horas del día, todos los días del año.

- Cómo presentar una queja sobre el acceso a la atención médica de la salud conductual:
Su plan de salud está sujeto a la Ley de Paridad de Salud Mental y Equidad de Adicción (Mental Health Parity and Addiction Equity Act) de 2008. Esto significa que sus beneficios de salud conductual cubiertos no pueden ser más difíciles de usar que los beneficios de salud física. Una denegación, restricción o retención de los servicios de salud conductual podría ser una violación de la ley de paridad. Presente una queja ante la Oficina de Salud Conductual del Defensor del Pueblo (Behavioral Health Ombudsman Office) de Colorado si tiene una inquietud sobre la paridad.
- Oficina de Salud Conductual del Defensor del Pueblo (Behavioral Health Ombudsman Office) de Colorado:
 - Llame a: 303-866-2789.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- Envíe un correo electrónico a: ombuds@bhoco.org.
- En línea: bhoco.org.
- Un agente de la Oficina del Defensor del Pueblo (Ombudsman Office) lo llamará o le responderá. También puede pedirle a su proveedor de salud conductual o tutor/agente legal que presente una queja por usted.

Transporte:

El transporte médico en casos que no son de emergencia (Non-Emergency Medical Transport, NEMT) es un beneficio para todos los miembros de Elevate Medicaid Choice. Usted puede hacer uso del NEMT gratuitamente cuando necesite que lo lleven a sus visitas de atención médica.

Intelliride puede necesitar una aprobación previa antes de poder programar un traslado (comuníquese con Intelliride para saber si su viaje necesita aprobación previa). Intelliride es un beneficio para todo aquel que tenga Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado).

Para programar un traslado a su próxima cita de atención médica, llame a:

Intelliride: 1-855-489-4999 (llame 48 horas antes de su visita).

NurseLine (Línea de Enfermería) de Denver Health:

NurseLine (Línea de Enfermería) de Denver Health es un servicio telefónico que puede responder sus preguntas y asesorarlo. Puede llamar a NurseLine (Línea de Enfermería) de Denver Health y hablar con un enfermero diplomado acerca de cualquier pregunta sobre salud, cualquiera sea su importancia. NurseLine (Línea de Enfermería) puede brindarle información médica rápida y ayudarlo a obtener atención médica. NurseLine (Línea de Enfermería) está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Puede llamar a **NurseLine (Línea de Enfermería)** de Denver Health al **303-739-1261** en los siguientes casos:

- Cree que necesita una visita urgente.
- No sabe con certeza si necesita consultar a un médico.
- Tiene preguntas acerca de un medicamento o un tratamiento.
- Tiene preguntas sobre educación para la salud.

Llame a **NurseLine (Línea de Enfermería) de Denver Health** al **303-739-1261** después de que se cierre el consultorio de su PCP o cuando necesite respuestas a sus preguntas sobre la salud.

Tenga en cuenta que si tiene una emergencia de salud o necesita atención de urgencia, debe ir al hospital o a la clínica de atención de urgencia más cercanos. No tiene que llamar a NurseLine (Línea de Enfermería) antes de recibir atención de emergencia o urgencia.

Beneficios “integrales”:

Algunos servicios de atención no están cubiertos por Elevate Medicaid Choice, pero siguen siendo un beneficio para usted a través de Health First Colorado. Este tipo de atención médica se llama beneficio “integral”. Usted puede ser un miembro de Elevate Medicaid Choice y aun así recibir beneficios “integrales”. Los beneficios “integrales” incluyen lo siguiente:

- Audífonos, entrenamiento, pruebas y evaluación para niños.
- Atención dental para niños (de 0 a 21 años).

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- Atención dental para adultos (procedimientos de diagnóstico, procedimientos preventivos, procedimientos restaurativos, tratamiento periodontal, endodoncia y cirugía bucal).
- Servicios médicos a domicilio adicionales de EPSDT (consulte la sección “EPSDT” de este manual para obtener más información sobre estos y otros servicios de EPSDT).
- Algunos servicios comunitarios y domiciliarios (Home and Community-Based Services, HCBS).
- Cuidados paliativos: Aún puede recibir toda su otra atención que no sea de cuidados paliativos con Elevate Medicaid Choice, pero también puede cancelar la inscripción en Elevate Medicaid Choice si llama a **Health First Colorado Enrollment** al **303-839-2120** o al número gratuito **1-888-367-6557**.
- Health First Colorado cubre la atención médica a domicilio después de los 60 días (Elevate Medicaid Choice cubre los primeros 60 días).
- Algunas estadías de rehabilitación de pacientes hospitalizados por abuso de sustancias.
- Trasplantes intestinales.
- Transporte médico en casos que no sean una emergencia (Non-emergency Medical Transportation, NEMT); consultar la sección “Transporte” de este manual.
- Terapias conductuales pediátricas.
- Servicios de enfermería privada.
- Algunos servicios del centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF).
- Dejar de fumar: Los servicios de asesoramiento individual o en grupo y todas las medicaciones con receta y productos de venta libre aprobados por la FDA relacionados con dejar de fumar son una opción para las mujeres embarazadas.

Si necesita cualquiera de la atención que figura arriba, comuníquese con **Health First Colorado Enrollment** al **1-800-221-3943** fuera del área metropolitana de Denver. Un agente/representante de Health First Colorado Enrollment lo ayudará a recibir sus beneficios “integrales”. Si desea obtener más información, visite healthfirstcolorado.com. También puede encontrar el *Manual para miembros* de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) allí.

>> 10) CALIDAD

Elevate Medicaid Choice desea asegurarse de que usted reciba la atención médica que necesite cuando sea necesario. Nuestro Programa de Calidad lo logra mediante las siguientes acciones:

- Preguntamos a nuestros miembros y proveedores si están a gusto con los servicios de Elevate Medicaid Choice.
- Atendemos las inquietudes y quejas de los miembros y proveedores para mejorar los servicios de Elevate Medicaid Choice.
- Recordamos a los miembros los servicios que los ayudarán a mantenerse saludables.
- Vemos cómo recibe atención médica para ver si hay diferencias por raza, grupo étnico o idioma.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Para consultar el programa de calidad de Elevate Medicaid Choice, visite: denverhealthmedicalplan.org/medicaid-and-chp-program-description. Llame a Servicios del Plan de Salud si tiene comentarios o inquietudes sobre nuestro Programa de Calidad. Si tiene una inquietud respecto a una cuestión de ética, comuníquese con **Values Line** llamando al **1-800-273-8452**. Esta es una línea privada y no tiene que dar su nombre.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

>> 11) QUEJAS

¿Qué es una queja?

Una queja es lo que usted presenta cuando no está satisfecho con algo que Elevate Medicaid Choice hace. Por ejemplo, usted podría no estar satisfecho con lo siguiente:

- La calidad de la atención médica o del servicio que recibe.
- El modo en que Elevate Medicaid Choice lo trata.
- Cosas que Elevate Medicaid Choice hace con las que usted no está satisfecho.

Puede presentar una queja en cualquier momento cuando no esté satisfecho. Puede enviar una carta o hacernos saber por teléfono.

Qué hacer si tiene una queja:

Si tiene una queja, usted o su representante personal designado pueden comunicarse con **Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals)** al **303-602-2261**. Usted o su DPR también pueden escribir a Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals). Asegúrese de agregar su nombre, número de id. de Elevate Medicaid Choice (una letra y 6 números que se encuentran en su tarjeta), domicilio y número de teléfono a su carta si escribe a Elevate Medicaid Choice Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals). También puede completar el formulario de quejas y apelaciones que se encuentra en el final de este manual y enviarlo.

Envíe su queja por escrito al siguiente domicilio:

Denver Health Medical Plan, Inc.

Attn: Grievances and Appeals Department

777 Bannock St., MC6000

Denver, CO 80204-4507

No perderá sus beneficios de Health First Colorado Enrollment por presentar una queja. ¡La ley lo exige!

Después de presentar una queja:

Después de presentar una queja, Elevate Medicaid Choice le enviará una carta en un plazo de dos (2) días hábiles para confirmar la recepción de su queja.

Elevate Medicaid Choice investigará los hechos de su queja y decidirá cómo manejarla (en otras palabras, Elevate Medicaid Choice intentará resolver su queja). Los miembros del personal de Elevate Medicaid Choice que tomen las decisiones respecto de su queja no serán las mismas personas contra quienes usted presente su queja. Si presenta una queja porque siente que recibió una atención médica deficiente o porque Elevate Medicaid Choice rechazó su solicitud de apelación acelerada (consulte la sección del *Manual para miembros* llamada “¿Qué es una apelación?”), un miembro del personal de Elevate Medicaid Choice con la capacitación médica adecuada investigará su queja.

Elevate Medicaid Choice decidirá sobre su queja y le enviará un aviso por escrito tan pronto como su afección de salud lo requiera, pero a más tardar quince (15) días hábiles a partir del día en que presente su queja. El aviso por escrito explicará los resultados de la decisión de Elevate Medicaid Choice sobre su queja y la fecha en que Elevate Medicaid Choice tomó esa decisión.

Usted o Elevate Medicaid Choice pueden extender el plazo que Elevate Medicaid Choice tiene para decidir sobre su queja. Si usted solicita más días o si Elevate Medicaid Choice considera que se necesitan más datos para decidir sobre su queja, Elevate Medicaid Choice podrá agregar catorce (14) días calendario adicionales. Elevate

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Medicaid Choice solo extenderá este plazo si es lo mejor para usted. Si Elevate Medicaid Choice extiende el plazo para decidir sobre su queja y usted no solicitó la extensión, Elevate Medicaid Choice le enviará un aviso por escrito en el que se explicará la razón de la demora.

Si necesita ayuda para presentar una queja:

Si necesita ayuda para presentar una queja, llame a **Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals)** al **303-602-2261**. Podemos ayudarlo a tomar cualquiera de los pasos para presentar una queja. También podemos ayudarlo a completar cualquier formulario relacionado con su queja. Los servicios de TTY y el uso de un traductor son opciones si los necesita.

Si aún no queda satisfecho con el resultado de su queja:

Si aún no está satisfecho con el modo en que Elevate Medicaid Choice maneja su queja, puede presentar su queja al Departamento de Política y Financiamiento de Atención Médica (Department of Health Care Policy & Financing). La decisión del Departamento de Política y Financiamiento de Atención Médica (Department of Health Care Policy & Financing) es definitiva. Puede llamar al **1-800-221-3943** (sin cargo) o puede escribir al siguiente domicilio:

Department of Health Care Policy & Financing
Attn: Elevate Medicaid Choice Contract Manager
1570 Grant St.
Denver, CO 80203-1714

>> 12) APELACIONES

¿Qué es una carta de aviso de determinación adversa de beneficios?

Esta es una carta que Elevate Medicaid Choice le envía si Elevate Medicaid Choice realiza una determinación adversa de beneficios para cualquier parte de su atención médica de Elevate Medicaid Choice. Una determinación adversa de beneficios es:

- cuando Elevate Medicaid Choice deniega o limita un tipo o nivel de atención que usted solicita
- cuando Elevate Medicaid Choice reduce, suspende o deja de autorizar la atención que recibe
- cuando Elevate Medicaid Choice niega el pago total o parcial de su atención
- cuando Elevate Medicaid Choice no le brinda atención de manera oportuna
- cuando Elevate Medicaid Choice no resuelve su apelación o queja dentro de los plazos requeridos
- la negación de su solicitud de disputar el costo de la atención médica

Una carta de aviso de determinación adversa de beneficios incluye lo siguiente:

- la determinación adversa de beneficios que los planes de Elevate Medicaid Choice planean llevar a cabo
- la razón de la determinación adversa de beneficios
- su derecho a apelar esta determinación adversa de beneficios
- la fecha límite que usted tiene para apelar
- su derecho a pedir una audiencia imparcial estatal
- cómo pedir una audiencia imparcial estatal
- cuándo usted puede pedir que se acelere el proceso de apelación
- cómo seguir recibiendo los servicios mientras se decide la apelación o audiencia imparcial estatal
- cuándo podría tener que pagar por los servicios que recibió mientras pendía una decisión final
- una explicación de que tiene derecho a que se le facilite, previa solicitud y de forma gratuita, acceso razonable a los documentos y las copias de todos los documentos, registros y demás información relevante para su determinación adversa de beneficios

Aviso de determinación adversa de beneficios:

Elevate Medicaid Choice debe comunicarle acerca de una determinación adversa de beneficios antes de que esta suceda. Si Elevate Medicaid Choice planea dejar de pagar o reducir cualquier servicio que reciba, debe enviarle una carta de aviso de determinación adversa de beneficios diez (10) días calendario antes de la fecha en que deja de pagar o reduce los servicios.

Elevate Medicaid Choice puede acortar el plazo a cinco (5) días calendario si:

- Hay un fraude.

Elevate Medicaid Choice debe enviarle un aviso antes de la fecha de la determinación adversa de beneficios si:

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

- El miembro ha fallecido.
- El miembro está institucionalizado y no es elegible para los servicios de asistencia médica.
- Se desconoce el paradero del miembro y no hay un nuevo domicilio.
- El miembro se ha mudado fuera del estado o fuera del área metropolitana de Denver, o se ha vuelto elegible para recibir los beneficios de Medicaid fuera del estado.
- El médico del miembro ordena un cambio en el nivel de atención.
- El aviso implica una determinación adversa sobre los requisitos de evaluación de detección previa a la admisión.
- Debe ser dado de alta o trasladado a otro centro rápidamente.
- La determinación adversa de beneficios es una denegación de pago.

¿Qué es una apelación?

Una apelación es una solicitud que usted o su DPR pueden hacer para revisar una determinación adversa de beneficios por parte de Elevate Medicaid Choice. Si usted piensa que una determinación adversa de beneficios por parte de Elevate Medicaid Choice es incorrecta, usted o su DPR pueden llamarnos o escribirnos para apelar la determinación adversa de beneficios. Un proveedor puede presentar una apelación en su nombre si usted lo designa como su DPR. Si no está satisfecho con las decisiones de su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal después de haber realizado todos los pasos adecuados dentro del proceso de apelación de Elevate Medicaid Choice. Esta audiencia se explica en la sección “Audiencia imparcial estatal” de este manual.

Cómo presentar una apelación:

Dispone de sesenta (60) días calendario para presentar una apelación después de recibir una carta de aviso de determinación adversa de beneficios. Si desea que Elevate Medicaid Choice siga pagando su atención durante el proceso de apelación, debe presentar su apelación antes. Consulte la sección denominada "**Continuación de los beneficios durante una apelación o audiencia imparcial estatal**" para obtener más información.

Para apelar una determinación adversa de beneficios, usted puede hacer lo siguiente:

- Llame a **Elevate Medicaid Choice Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals)** al **303-602-2261**. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**. Si apela una determinación adversa de beneficios verbalmente, también debe enviar una apelación por escrito (a menos que haya solicitado una apelación acelerada).
- Complete el formulario de quejas y apelaciones que figura en la parte posterior de este manual y envíelo por fax al **303-602-2078** o por correo a **Elevate Medicaid Choice Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals), 777 Bannock St., MC6000, Denver, CO 80204**.

Cómo presentar una apelación acelerada (rápida):

Puede solicitar una apelación acelerada si su vida o salud están en peligro. Si necesita que Elevate Medicaid Choice decida sobre su apelación de inmediato, puede llamar a **Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals) de Elevate Medicaid Choice** al **303-602-2261**. Si Elevate Medicaid Choice aprueba su solicitud de apelación acelerada, Elevate Medicaid Choice tomará una decisión sobre su apelación tan pronto como su afección de salud lo requiera, pero a más tardar en 72 horas a partir de la recepción de su solicitud.

Si Elevate Medicaid Choice niega su solicitud de una apelación acelerada, Elevate Medicaid Choice se comunicará con usted para informarle que su solicitud ha sido denegada. Elevate Medicaid Choice también le enviará una

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

carta en un plazo de dos (2) días calendario posteriores al envío de su solicitud para informarle que su solicitud ha sido denegada. La carta le informará acerca de su derecho a presentar una queja si no está satisfecho con la decisión de Elevate Medicaid Choice. Recibirá una versión escrita de su apelación junto con esta carta de denegación (si presentó la apelación verbalmente) que debe firmar y enviar a Elevate Medicaid Choice.

Elevate Medicaid Choice entonces revisará su apelación en el plazo estándar que se explica en la siguiente sección.

Después de presentar una apelación:

Después de presentar una apelación, Elevate Medicaid Choice le enviará una carta en un plazo de dos (2) días hábiles (a menos que haya presentado una apelación acelerada) para confirmar la recepción de su apelación.

Elevate Medicaid Choice investigará los detalles de su apelación. Decidiremos aceptar su apelación (deshacer la acción de Elevate Medicaid Choice) o negar su apelación (confirmar la acción de Elevate Medicaid Choice). Elevate Medicaid Choice utilizará diferentes miembros del Departamento de Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals Department) para revisar esta acción. Si apela una determinación adversa de beneficios que utiliza la razón “falta de necesidad médica”, un miembro del personal de Elevate Medicaid Choice revisará con un profesional de la salud para decidir sobre su apelación.

En cualquier momento durante el proceso de apelación, usted o su DPR pueden brindarle a Elevate Medicaid Choice (en persona o por escrito) pruebas u otra información que ayude en su caso. Tenga en cuenta que si se acelera su apelación, usted tiene un plazo menor para presentar esta información a Elevate Medicaid Choice. Usted o su DPR también pueden revisar el expediente de su caso antes y durante el proceso de apelación. El expediente de su caso incluye sus registros médicos y cualquier otra información que Elevate Medicaid Choice utiliza para decidir sobre su apelación.

En el caso de las apelaciones estándar, Elevate Medicaid Choice decidirá y le enviará un aviso por escrito de la decisión a más tardar en diez (10) días hábiles a partir de la recepción de su apelación estándar. En el caso de las apelaciones aceleradas, Elevate Medicaid Choice tomará una decisión y le enviará un aviso por escrito de la decisión a más tardar 72 horas después de recibir su apelación acelerada. Elevate Medicaid Choice también intentará notificarle por teléfono la decisión en el caso de apelaciones aceleradas.

El aviso por escrito le informará los resultados de la decisión de Elevate Medicaid Choice respecto de su apelación y la fecha en que se completó. Si el resultado no es positivo para usted, el aviso por escrito también le brindará la siguiente información:

- Su derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal y cómo solicitar una.
- Su derecho a solicitar a Elevate Medicaid Choice que continúe con sus servicios mientras la audiencia imparcial estatal está pendiente, y cómo hacer dicha solicitud.
- Que quizás deba pagar por aquellos servicios que reciba mientras la audiencia imparcial estatal está pendiente si el estado concuerda con la decisión de Elevate Medicaid Choice.

Cómo extender los plazos de las apelaciones:

Usted o Elevate Medicaid Choice pueden extender el plazo para una decisión sobre su apelación. Si usted solicita más días o si Elevate Medicaid Choice cree que se requieren más pruebas para tomar una decisión respecto de su apelación, Elevate Medicaid Choice puede agregar catorce (14) días calendario adicionales. Elevate Medicaid Choice solo extenderá este plazo si es lo mejor para usted. Elevate Medicaid Choice le enviará un aviso por escrito si necesita más tiempo. Este aviso incluirá nuestro motivo para necesitar más tiempo. Este aviso por escrito también le explicará sobre su derecho a presentar una queja si no concuerda con la decisión de Elevate

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Medicaid Choice de extender el plazo. Durante el plazo extendido, Elevate Medicaid Choice decidirá. Elevate Medicaid Choice le enviará un aviso por escrito de la decisión al final del plazo de extensión.

Cómo obtener ayuda para presentar una apelación:

Para obtener ayuda para presentar una apelación, usted puede hacer lo siguiente:

- Llame a **Elevate Medicaid Choice Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals)** al **303-602-2261**; TTY llame al **711**.
- Llame al **defensor del pueblo de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado)** al **303-830-3560** o al **1-877-435-7123**.

¡No perderá sus beneficios de Health First Colorado por apelar una determinación adversa de beneficios! ¡La ley lo exige!

Audiencia imparcial estatal:

Si no está satisfecho con una acción que toma Elevate Medicaid Choice, DEBE pasar por las reglas de apelación que se explicaron anteriormente. En cualquier momento dentro de los 120 días calendario después de haber recibido la carta de aviso de determinación de la apelación, usted o su DPR tienen la opción de solicitar que un juez de derecho administrativo revise la acción llevada a cabo por Elevate Medicaid Choice. Su proveedor también puede solicitar una revisión si usted lo nombra su DPR. A esta revisión se la conoce como audiencia imparcial estatal. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal cuando:

- Se le niega la atención médica que solicita o la decisión de aprobar la atención médica no se toma de manera oportuna.
- Usted cree que la acción tomada es errónea.

Para solicitar una audiencia imparcial estatal, usted, su DPR o su proveedor deben enviar una carta a los Tribunales Administrativos (Office of Administrative Courts). La carta debe incluir lo siguiente:

- su nombre, domicilio y número de id. de Medicaid (una letra y 6 números)
- la acción, la negación o la falta de actuación rápida por la cual envía la solicitud de apelación
- la razón por la que se apela la acción, la negación o la falta de actuación rápida

En la audiencia, puede representarse a sí mismo o usar un proveedor, una guía legal, un familiar, un amigo u otra persona. Usted o su representante tendrán la oportunidad de mostrar pruebas al juez de derecho administrativo para respaldar su caso. Usted o su representante también pueden solicitar registros sobre su apelación.

Si desea que alguien más lo represente, aun así debe completar el formulario de consentimiento escrito de la audiencia imparcial estatal llamado “Autorización para una persona que no es abogada (Non-Attorney Authorization)”. Este formulario se encuentra en el sitio web del estado de Colorado en Departamento de Personal y Administración (Department of Personnel and Administration), Tribunales Administrativos (Office of Administrative Courts). A la persona cuyo nombre usted coloque en este formulario se la conoce como representante autorizado. Tiene 120 días calendario a partir del aviso de resolución de la apelación para solicitar una audiencia imparcial estatal:

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Office of Administrative Courts
1525 Sherman St., 4th Floor
Denver, CO 80203

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia imparcial estatal, Elevate Medicaid Choice lo ayudará. Simplemente **llame a Elevate Medicaid Choice Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals)** al **303-602-2261** y solicite ayuda. También puede llamar a la **Oficina de Tribunales Administrativos (Office of Administrative Courts)** al **303-866-2000**. Cualquier decisión tomada en una audiencia imparcial estatal es decisiva.

Continuación de los beneficios durante una apelación o audiencia imparcial estatal:

En algunos casos, Elevate Medicaid Choice seguirá pagando la atención mientras espera la decisión de una apelación o audiencia imparcial estatal. Elevate Medicaid Choice seguirá pagando por su atención mientras espera una decisión si:

- Presenta su apelación dentro de los diez (10) días calendario a partir de la fecha que figura en su carta de aviso de determinación adversa de beneficios o de la fecha de entrada en vigencia de la acción de Elevate Medicaid Choice.
- Su apelación implica terminar, pausar u obtener menos de un tratamiento autorizado.
- La atención que recibe es de un proveedor autorizado.
- Su plazo de autorización original en su atención no ha expirado.
- Usted solicita continuar con sus beneficios dentro de los 10 días calendario posteriores a que Elevate Medicaid Choice envíe el aviso de determinación adversa de beneficios en o antes de la fecha de entrada en vigencia prevista de la fecha de la determinación adversa de beneficios propuesta por Elevate Medicaid Choice.

Nuevamente, debe llamar a **Elevate Medicaid Choice Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals)** al **303-602-2261** y decirles que desea que Elevate Medicaid Choice siga cubriendo su atención. Su atención seguirá hasta que:

- Usted decida cancelar su apelación.
- Pasen diez (10) días calendario desde de la decisión respecto a su apelación a menos que, dentro de esos 10 días, solicite una audiencia imparcial estatal con continuación de los servicios hasta que se llegue al fallo de la audiencia imparcial estatal.
- La oficina de la audiencia imparcial estatal determine que Elevate Medicaid Choice no debe pagar por su atención.
- Finalice el tiempo límite de su autorización original de servicio.

Si Elevate Medicaid Choice o la oficina de audiencias imparciales estatal decide aprobar su apelación o audiencia imparcial estatal (revoca la decisión de denegar su atención), y usted estaba recibiendo una continuación de servicios mientras su apelación o audiencia imparcial estatal estaba pendiente, Elevate Medicaid Choice pagará esa atención. Si Elevate Medicaid Choice o la oficina de la audiencia imparcial estatal llegan a una decisión final que no concuerda con su apelación, posiblemente deberá pagar por la atención que recibió mientras esperaba por la decisión final de Elevate Medicaid Choice o de la oficina de la audiencia imparcial estatal respecto a su apelación. Si Elevate Medicaid Choice o la oficina de audiencia imparcial estatal decide aprobar su apelación o la audiencia imparcial estatal (revoca la decisión de denegar su atención), y usted no estaba recibiendo una

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

continuación de servicios mientras su apelación o audiencia imparcial del Estado estaba pendiente, Elevate Medicaid Choice autorizará o brindará esa atención tan pronto como su afección de salud lo requiera, pero no más tarde de 72 horas a partir de la fecha de anulación de la determinación adversa de beneficios.

Defensor del pueblo de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado):

El defensor del pueblo es independiente de todos los planes de atención médica de Health First Colorado. Si tiene un problema o una inquietud, el defensor del pueblo trabajará con usted. Trabajarán con su médico o plan de salud para encontrar una respuesta que funcione para todos.

Si usted es miembro de Health First Colorado (esto incluye Elevate Medicaid Choice) y tiene un problema con un proveedor de Denver Health o con su proveedor de salud mental:

- Antes que nada, hable con su médico o comuníquese con **Servicios del Plan de Salud de Elevate Medicaid Choice** llamando al **303-602-2116**. Esto suele ayudar.
- También puede llamar al **defensor del pueblo para la atención administrada por Health First Colorado**.

Área metropolitana: 303-830-3560

Fuera del área metropolitana: 1-877-435-7123

Llame al Programa del Defensor del Pueblo en las siguientes situaciones:

- cuando no pueda conseguir una cita o tenga que esperar demasiado para esta
- cuando no pueda consultar a un especialista
- cuando no esté satisfecho con su atención o la de un familiar
- cuando su plan de salud le niegue un servicio
- cuando necesite ayuda para presentar una queja, un reclamo o una apelación
- cuando no sepa con seguridad a quién llamar

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.

Recomendaciones para la atención médica pediátrica preventiva Bright Futures/Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics)

Cada niño y cada familia son únicos; por lo tanto, estas recomendaciones para la atención médica pediátrica están diseñadas para el cuidado de niños que están recibiendo una crianza competente, que no tienen manifestaciones de problemas de salud importantes y están creciendo y desarrollándose de manera satisfactoria. Los problemas de desarrollo, psicosociales y de enfermedades crónicas en niños y adolescentes pueden requerir frecuentes visitas de asesoramiento y tratamiento aparte de las visitas de atención preventiva.

También pueden ser necesarias visitas adicionales si las circunstancias sugieren variaciones de lo normal.

Estas recomendaciones representan un consenso de la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) y Bright Futures. Consulte la guía específica por edad como se enumera en la publicación *Bright Futures Guidelines* (Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. 4th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2017).

EDAD	INFANCIA								PRIMERA INFANCIA							
	Prenatal	Recién nacido	3 a 5 días	Antes de 1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	30 meses	3 años	4 años	
ANTECEDENTES Inicial/Intervalo	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
MEDIDAS																
Longitud/estatura y peso		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Circunferencia de la cabeza		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				
Peso por longitud		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
Índice de masa corporal												●	●	●	●	
Presión arterial		★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	●	●	
EVALUACIÓN SENSORIAL																
Vista		★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	●	●	
Audición		●	●			★	★	★	★	★	★	★	★	★	●	
SALUD CONDUCTUAL/DEL DESARROLLO																
Evaluación del desarrollo								●			●		●			
Pruebas de detección de trastornos del espectro autista											●	●				
Vigilancia del desarrollo		●	●	●	●	●	●		●	●		●		●	●	
Evaluación conductual/psicosocial		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Evaluación del uso de tabaco, alcohol o drogas																
Prueba de detección de depresión																
Prueba de detección de depresión maternal				●	●	●	●									
EXAMEN FÍSICO		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
PROCEDIMIENTOS																
Sangre del recién nacido		●	●													
Bilirrubina del recién nacido		●														
Anomalías cardíacas congénitas críticas		●														
Vacunas		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Anemia						★			●	★	★	★	★	★	★	
Plomo							★	★	●	★	★	●	★	★	★	
Tuberculosis				★			★		★			★		★	★	
Dislipidemia												★			★	
Infecciones de transmisión sexual																
VIH																
Displasia cervical																
SALUD BUCAL							●	●	★		★	★	★	★	★	
Barniz de flúor							←	←	←	←	●	←	←	←	→	
Suplemento de flúor							★	★	★		★	★	★	★	★	
GUÍA ANTICIPADA	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	



Recomendaciones para la atención médica pediátrica preventiva Bright Futures/Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics) (continuación)

Las recomendaciones en este adjunto no indican un curso de tratamiento ni un estándar de atención médica exclusivos. Las variaciones, teniendo en cuenta las circunstancias individuales, pueden ser adecuadas. Copyright© 2019 por la Academia Estadounidense de Pediatría, actualizado en marzo de 2019.

EDAD	INFANCIA MEDIA						ADOLESCENCIA											
	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	21 años	
ANTECEDENTES Inicial/Intervalo	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
MEDIDAS																		
Longitud/estatura y peso	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Circunferencia de la cabeza																		
Peso por longitud																		
Índice de masa corporal	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Presión arterial	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
EVALUACIÓN SENSORIAL																		
Vista	•	•	★	•	★	•	★	•	★	•	★	★	★	★	★	★	★	
Audición	•	•	★	•	★	•	←		•	→	←	•	→	←		•	→	
SALUD CONDUCTUAL/DEL DESARROLLO																		
Evaluación del desarrollo																		
Pruebas de detección de trastornos del espectro autista																		
Vigilancia del desarrollo	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Evaluación conductual/psicosocial	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Evaluación del uso de tabaco, alcohol o drogas							★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	
Prueba de detección de depresión								•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Prueba de detección de depresión maternal																		
EXAMEN FÍSICO	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
PROCEDIMIENTOS																		
Sangre del recién nacido																		
Bilirrubina del recién nacido																		
Anomalías cardíacas congénitas críticas																		
Vacunas	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Anemia	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	
Plomo	★	★																
Tuberculosis	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	
Dislipidemia		★		★	←	•	→	★	★	★	★	★	←			•	→	
Infecciones de transmisión sexual							★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	
VIH							★	★	★	★	←		→	•	→	★	★	
Displasia cervical																	•	
SALUD BUCAL	★	★																
Barniz de flúor	→																	
Suplemento de flúor	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★						
GUÍA ANTICIPADA	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	

Para obtener más información sobre el calendario de periodicidad, visite: aap.org/en-us/professional-resources/practice-transformation/managing-patients/Pages/Periodicity-Schedule.aspx.

Si tiene alguna duda, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2116** o al número gratuito 1-855-281-2418.