



PARTNERS  
HEALTH PLAN

## Su plan, A SU MANERA

Plan PHP Care Complete FIDA-IDD  
(Plan Medicare-Medicaid)

# 2024 MANUAL DEL PARTICIPANTE

Partners Health Plan es un plan de atención administrada que tiene contratos con Medicare y con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (Medicaid) para brindar beneficios a sus participantes a través del Plan piloto de ventaja doble completamente integrado para personas con discapacidades de desarrollo e intelectuales (Fully Integrated Duals Advantage for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities, FIDA-IDD).

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Participante del plan PHP Care Complete FIDA-IDD, al (855) 747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. Esta llamada es gratuita.

[WWW.PHPCARES.ORG](http://WWW.PHPCARES.ORG)

H9869\_2024\_Manual del participante

# Manual del participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

Del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

## Su cobertura de salud y medicamentos con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

### Introducción al Manual del participante

Este manual le informa sobre su cobertura en virtud del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD (Plan Medicare-Medicaid) desde la fecha de su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD hasta el 31 de diciembre de 2024. Explica de qué forma el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD ofrece cobertura para los servicios de Medicare y Medicaid, incluida la cobertura de medicamentos con receta sin costo alguno para usted. Explica los servicios de atención de la salud, de salud del comportamiento, de trastorno de desarrollo, de salud del comportamiento, medicamentos con receta y servicios y apoyo a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS) cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

Los LTSS incluyen atención a largo plazo en instituciones y servicios y apoyos a largo plazo con base en la comunidad. Los servicios y apoyos a largo plazo proveen la atención que usted necesita en su hogar y en la comunidad, y ayudan a disminuir las posibilidades de ir a un centro de enfermería o a un hospital. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

**Este es un documento legal importante. Guárdelo en un lugar seguro.**

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD es un plan de ventaja doble completamente integrado para personas con discapacidades de desarrollo e intelectuales (FIDA-IDD) ofrecido por *Partners Health Plan*. Cuando este *Manual del participante* dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a *Partners Health Plan*. Cuando diga “el plan” o “nuestro plan”, significa el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call [1-855-747-5483](tel:1-855-747-5483) and [711](tel:711) for TTY users, *8AM to 8PM, seven days a week*. The call is free.

Si usted habla español, se encuentran disponibles para usted servicios sin cargo de asistencia con el idioma. Llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

Если Вы говорите на русском языке, Вам доступна бесплатная языковая поддержка. Звоните по телефону 1-855-747-5483 и 711 для пользователей линии ТТТ/ТДД с 08:00 до 20:00, без выходных. Звонок бесплатный.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



如果您說中文，您可以獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-747-5483，TTY 使用者請致電 711，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時。本電話為免付費電話。

Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letras grandes, braille o audio. Llame al [1-855-747-5483](tel:1-855-747-5483) y al [711](tel:711) para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

- Si desea realizar o modificar una solicitud permanente de idioma o formato preferido, llame a Servicios al Participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 si es usuario de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, y la mantendremos en nuestros archivos para futuros envíos y comunicaciones. Si no recibimos una solicitud de idioma o formato preferido, le proporcionaremos sus materiales en inglés.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## Índice

Capítulo 1: Cómo comenzar como participante.....	18
A. Bienvenido al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	19
B. Información sobre Medicare y Medicaid .....	19
<i>B1. Medicare</i> .....	19
<i>B2. Medicaid</i> .....	19
C. Ventajas de este plan FIDA-IDD .....	20
D. El área de servicio del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	21
E. Qué hace que sea elegible para ser participante del plan .....	21
F. Qué esperar al inscribirse por primera vez en el plan de FIDA-IDD .....	24
G. Su Plan de vida .....	24
H. Prima mensual del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	24
I. El Manual del participante.....	25
J. Otra información importante que le enviaremos .....	25
<i>J1. Su tarjeta de identificación de participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</i> .....	25
<i>J2. Directorio de proveedores y farmacias</i> .....	26
<i>J3. Lista de medicamentos cubiertos</i> .....	27
<i>J4. Explicación de beneficios</i> .....	27
K. Cómo mantener actualizado su expediente de participante .....	28
<i>K1. La privacidad de su información médica personal (PHI)</i> .....	28
Capítulo 2: Números de teléfono y recursos importantes.....	29
A. Cómo comunicarse con los Servicios al participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.....	31
<i>A1. Cuándo comunicarse con Servicios al Participante</i> .....	31

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 4





B. Cómo comunicarse con su administrador de atención .....	34
<i>B1. Cuándo comunicarse con su administrador de atención.....</i>	<i>34</i>
C. Cómo comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería.....	35
<i>C1. Cuándo comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería .....</i>	<i>35</i>
D. Cómo comunicarse con New York Medicaid Choice .....	36
E. Cómo comunicarse con el Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP) .....	37
<i>E1. Cuándo comunicarse con HIICAP.....</i>	<i>38</i>
F. Cómo comunicarse con la Organización de Mejora de la Calidad (Quality Improvement Organization, QIO).....	39
<i>F1. Cuándo comunicarse con Livanta.....</i>	<i>39</i>
G. Cómo comunicarse con Medicare.....	40
H. Cómo comunicarse con Medicaid .....	41
I. Cómo comunicarse con la Red de Defensoría del Consumidor Independiente (ICAN) .....	42
J. Cómo comunicarse con el Programa de defensoría de atención a largo plazo del estado de Nueva York .....	43
K. Cómo comunicarse con la Oficina para Personas con Discapacidades de Desarrollo (OPWDD) y las Oficinas Regionales para Discapacidades de Desarrollo (DDRO).....	44
L. Otros recursos.....	45
<i>L1. Miembros de la clase Willowbrook.....</i>	<i>45</i>
Capítulo 3: Cómo usar la cobertura del plan para su atención de la salud y otros servicios y artículos cubiertos .....	46
A. Información sobre “servicios y artículos”, “servicios y artículos cubiertos”, “proveedores” y “proveedores de la red” .....	49
B. Reglas generales para obtener atención de la salud, de la salud del comportamiento y servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.....	49
C. Su equipo interdisciplinario (IDT).....	51

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



D. Su administrador de atención .....	52
<i>D1. Qué es un administrador de atención.....</i>	<i>52</i>
<i>D2. Quién obtiene un administrador de atención.....</i>	<i>53</i>
<i>D3. Cómo puede comunicarse con su administrador de atención.....</i>	<i>53</i>
<i>D4. Cómo puede cambiar su administrador de atención.....</i>	<i>53</i>
E. Atención de un médico de cabecera (PCP), especialistas y de otros proveedores de la red y fuera de la red .....	53
<i>E1. Atención de un médico de cabecera (PCP).....</i>	<i>53</i>
<i>E2. Atención de especialistas y de otros proveedores de la red .....</i>	<i>54</i>
<i>E3. Qué hacer cuando un proveedor se retira de nuestro plan .....</i>	<i>54</i>
<i>E4. Cómo obtener atención de proveedores fuera de la red .....</i>	<i>55</i>
F. Cómo obtener la aprobación de los servicios y artículos que requieren PA.....	56
<i>F1. Servicios que puede obtener sin recibir una aprobación previa .....</i>	<i>56</i>
G. Cómo obtener servicios y apoyos a largo plazo (LTSS).....	57
H. Cómo obtener servicios de salud del comportamiento .....	58
I. Cómo recibir atención autogestionada.....	59
<i>I1. Servicios de autogestión en el hogar y en la comunidad (HCBS).....</i>	<i>59</i>
<i>I2. Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS) .....</i>	<i>59</i>
J. Cómo obtener servicios de transporte .....	60
K. Cómo obtener servicios cubiertos si tiene una emergencia médica o requiere atención necesaria de urgencia o durante un desastre .....	60
<i>K1. Atención cuando tiene una emergencia médica.....</i>	<i>60</i>
<i>K2. Atención necesaria de urgencia .....</i>	<i>62</i>
<i>K3. Atención durante un desastre.....</i>	<i>62</i>
L. Qué hacer si le cobran directamente los servicios y artículos cubiertos por el Plan PHP Care	

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Complete FIDA-IDD .....	63
<i>L1. Qué hacer si los servicios o artículos no están cubiertos por nuestro plan .....</i>	<i>63</i>
M. Cobertura de servicios de atención de la salud cuando usted está participando en un estudio de investigación clínica .....	64
<i>M1. Definición de un estudio de investigación clínica.....</i>	<i>64</i>
<i>M2. Pago por servicios cuando usted participa en un estudio de investigación clínica.....</i>	<i>64</i>
<i>M3. Más información sobre estudios de investigación clínica .....</i>	<i>65</i>
N. Cómo sus servicios de atención de la salud están cubiertos cuando usted está en una institución religiosa no médica para atención de la salud .....	65
<i>N1. Definición de una institución religiosa no médica para atención de la salud.....</i>	<i>65</i>
<i>N2. Cómo recibir atención de una institución religiosa no médica para atención de la salud .....</i>	<i>65</i>
O. Equipo médico duradero (DME).....	66
<i>O1. Equipo médico duradero (durable medical equipment, DME) como participante de nuestro plan.....</i>	<i>66</i>
<i>O2. Apropiación de DME cuando pierde su cobertura de Medicaid y se cambia a Medicare Original o Medicare Advantage .....</i>	<i>66</i>
<i>O3. Beneficios del equipo de oxígeno como participante de nuestro plan .....</i>	<i>67</i>
<i>O4. Equipo de oxígeno cuando se cambia a Medicare Original o Medicare Advantage .....</i>	<i>68</i>
P. Cómo recibir sus servicios de Medicare y Medicaid si usted deja nuestro Plan FIDA-IDD ....	68
<i>P1. Cómo recibirá sus servicios de Medicare .....</i>	<i>68</i>
<i>P2. Cómo recibirá servicios de Medicaid .....</i>	<i>70</i>
Capítulo 4: Artículos y servicios cubiertos .....	71
A. Sus artículos y servicios cubiertos .....	72
<i>A1. Durante emergencias de salud pública .....</i>	<i>72</i>
B. Reglas contra proveedores que intentan cobrarle por artículos o servicios cubiertos.....	72
C. Acerca de la Tabla de artículos y servicios cubiertos de nuestro plan .....	73

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



D. La Tabla de artículos y servicios cubiertos .....	74
E. Tabla de Servicios de excepción con base en el hogar y la comunidad.....	137
F. Beneficios cubiertos fuera del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.....	143
<i>F1. Servicios en un centro de maternidad autónomo .....</i>	<i>143</i>
<i>F2. Servicios de hospicio (cuidados paliativos) .....</i>	<i>143</i>
G. Beneficios no cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, Medicare ni Medicaid.	144
Capítulo 5: Cómo obtener sus medicamentos con receta como paciente externo y otros medicamentos cubiertos a través del plan.....	146
A. Cómo surtir sus recetas .....	149
<i>A1. Cómo surtir su medicamento con receta en una farmacia de la red .....</i>	<i>149</i>
<i>A2. Cómo usar su tarjeta de identificación de participante cuando surta un medicamento con         receta.....</i>	<i>149</i>
<i>A3. Qué hacer si se cambia a otra farmacia de la red .....</i>	<i>149</i>
<i>A4. Qué hacer si su farmacia se retira de la red.....</i>	<i>149</i>
<i>A5. Cómo usar una farmacia especializada.....</i>	<i>150</i>
<i>A6. Cómo usar servicios de pedidos por correo para obtener sus medicamentos.....</i>	<i>150</i>
<i>A7. Cómo obtener un suministro a largo plazo de sus medicamentos.....</i>	<i>151</i>
<i>A8. Cómo usar una farmacia que no esté en la red del plan.....</i>	<i>152</i>
<i>A9. Cómo le devolvemos lo que paga cuando surte un medicamento con receta .....</i>	<i>152</i>
B. La Lista de medicamentos del plan.....	152
<i>B1. Medicamentos en la Lista de medicamentos.....</i>	<i>152</i>
<i>B2. Cómo saber si un medicamento está en la Lista de medicamentos .....</i>	<i>153</i>
<i>B3. Medicamentos que no están en la Lista de medicamentos.....</i>	<i>153</i>
<i>B4. Los niveles de medicamentos .....</i>	<i>154</i>
C. Límites de algunos medicamentos.....	155

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



D. Razones por las cuales su medicamento podría no estar cubierto .....	157
<i>D1. Cómo obtener un suministro temporal .....</i>	<i>158</i>
E. Cambios en la cobertura de sus medicamentos .....	160
F. Cobertura de medicamentos en casos especiales .....	162
<i>F1. Si usted está en una institución de atención a largo plazo.....</i>	<i>162</i>
<i>F2. Si usted está en un programa de hospicio certificado por Medicare .....</i>	<i>162</i>
G. Programas sobre la seguridad del fármaco y la administración de medicamentos .....	163
<i>G1. Programas para ayudar a los participantes a usar medicamentos con cuidado.....</i>	<i>163</i>
<i>G2. Programas para ayudar a los participantes a administrar sus medicamentos.....</i>	<i>163</i>
<i>G3. Programa de administración de medicamentos (DMP) para ayudar a participantes a usar de manera segura sus medicamentos opioides.....</i>	<i>164</i>
Capítulo 6: Cómo es la cobertura de medicamentos del plan .....	166
A. La Explicación de beneficios (EOB).....	168
B. Cómo llevar la cuenta de sus medicamentos .....	168
C. Resumen de la cobertura para sus medicamentos.....	169
<i>C1. Los niveles del plan.....</i>	<i>169</i>
<i>C2. Cómo obtener un suministro a largo plazo de un fármaco.....</i>	<i>170</i>
<i>C3. Su cobertura para el suministro de un mes de un medicamento con receta cubierto....</i>	<i>170</i>
D. Vacunas .....	171
<i>D1. Lo que necesita saber antes de obtener una vacuna.....</i>	<i>171</i>
Capítulo 7: Cómo pedirnos que paguemos una factura que usted haya recibido por servicios, artículos o medicamentos cubiertos.....	173
A. Cómo pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD que pague sus servicios, artículos o medicamentos.....	174
B. Cómo enviar un pedido de pago .....	177

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



C. Decisión de cobertura .....	177
D. Apelaciones.....	178
Capítulo 8: Sus derechos y responsabilidades.....	179
A. Your right to get services and information in a way that meets your needs.....	181
B. Nuestra responsabilidad de asegurarnos de que obtenga acceso a tiempo a los servicios, artículos y medicamentos cubiertos.....	184
C. Nuestra responsabilidad de proteger su información médica personal (PHI).....	186
<i>C1. Cómo protegemos su PHI.....</i>	<i>186</i>
<i>C2. Usted tiene derecho a ver sus registros médicos.....</i>	<i>187</i>
D. Nuestra responsabilidad de darle información sobre Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, los proveedores de la red y los servicios cubiertos para usted .....	187
E. Imposibilidad de proveedores de la red para cobrarle directamente .....	189
F. Su derecho a retirarse del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	189
G. Su derecho a decidir sobre su atención de la salud .....	190
<i>G1. Su derecho a conocer sus opciones de tratamiento y a decidir sobre sus servicios .....</i>	<i>190</i>
<i>G2. Su derecho a decir qué quiere que ocurra si no puede tomar decisiones sobre su atención de la salud.....</i>	<i>191</i>
<i>G3. Qué hacer si no se siguen sus instrucciones.....</i>	<i>192</i>
H. Su derecho a pedir ayuda .....	192
I. Su derecho a presentar reclamaciones y a pedirnos que reconsideremos decisiones que ya tomamos .....	193
<i>I1. Qué hacer si cree que se le está tratando injustamente o desea más información sobre sus derechos .....</i>	<i>193</i>
J. Su derecho a recomendar cambios .....	194
K. Sus responsabilidades como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	194
Capítulo 9: Qué hacer si tiene un problema o una queja (decisiones sobre cobertura, apelaciones, reclamaciones).....	197

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 10





A. Qué hacer si tiene un problema .....	204
<i>A1. Sobre los términos legales .....</i>	<i>204</i>
B. A dónde llamar para pedir ayuda .....	204
<i>B1. Dónde obtener más información y ayuda .....</i>	<i>204</i>
Usted puede obtener ayuda de Independent Consumer Advocacy Network.....	204
Usted puede obtener ayuda del Programa de asistencia de seguros de salud del estado (SHIP).....	205
Cómo obtener ayuda de Medicare .....	205
C. Problemas con su cobertura .....	205
<i>C1. Cómo decidir si usted debe presentar una apelación o una reclamación .....</i>	<i>205</i>
D. Decisiones sobre cobertura y apelaciones .....	206
<i>D1. Resumen de decisiones sobre cobertura y apelaciones .....</i>	<i>206</i>
¿Qué es una decisión sobre cobertura? .....	206
¿Qué es una apelación? .....	206
<i>D2. Cómo obtener ayuda con las decisiones sobre cobertura y apelaciones .....</i>	<i>206</i>
¿A quién puedo llamar para obtener ayuda con las decisiones sobre cobertura o para presentar una apelación? .....	206
<i>D3. Qué sección de este capítulo puede ayudarlo .....</i>	<i>208</i>
E. Problemas sobre servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D).....	210
<i>E1. Cuándo usar esta sección .....</i>	<i>210</i>
<i>E2. Cómo pedir una decisión sobre cobertura.....</i>	<i>211</i>
Cómo pedir una decisión sobre cobertura para obtener servicios médicos, servicios de la salud del comportamiento o servicios de atención de la salud a largo plazo.....	211
¿Cuánto tiempo tarda una decisión sobre cobertura? .....	211
¿Puedo obtener una decisión de cobertura más rápida?.....	212

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 11



Si usted quiere pedir una decisión sobre cobertura rápida, usted puede hacer una de las tres cosas siguientes: .....	212
Estas son las reglas para pedir una decisión sobre cobertura rápida:.....	212
Si la decisión de cobertura es No, ¿cuándo lo sabré?.....	213
<i>E3. Apelación de nivel 1 para servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D) .....</i>	<i>213</i>
¿Qué es una apelación? .....	213
¿Qué es una apelación de nivel 1? .....	214
¿Cómo presento una apelación de nivel 1? .....	214
¿Alguien más puede presentar la apelación en mi nombre? .....	215
¿Cuánto tiempo tengo para presentar una apelación? .....	215
¿Puedo obtener una copia del expediente de mi caso? .....	216
¿Mi proveedor puede darles más información para respaldar mi apelación?.....	216
¿Cómo tomaremos la decisión sobre la apelación?.....	216
¿Cuándo sabré sobre la decisión tomada en la apelación “estándar”? .....	216
¿Cuándo sabré sobre la decisión tomada en una apelación “rápida”? .....	217
¿Mis beneficios continuarán durante las apelaciones de nivel 1? .....	218
<i>E4. Apelación de nivel 2 para servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D) .....</i>	<i>218</i>
Si el plan dice que No en el nivel 1, ¿qué sucederá? .....	218
¿Qué es una apelación de nivel 2? .....	218
¿Qué pasará en la apelación de nivel 2? .....	218
¿Mis beneficios continuarán durante las apelaciones de nivel 2? .....	219
¿Cómo me enteraré de la decisión? .....	219
Si la decisión de la IAHO es No para todo o parte de lo que pedí, ¿puedo presentar otra apelación? .....	220

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 12



<i>E5. Problemas de pagos</i> .....	220
¿Y si seguí las reglas para recibir servicios, artículos y medicamentos, pero recibí una factura de un proveedor? .....	220
¿Puedo pedirles que me devuelvan lo que pagué por un servicio, artículo o medicamento? .....	221
¿Y si el plan o su IDT dice que el plan no pagará? .....	221
F. Medicamentos de Medicare Parte D .....	222
<i>F1. Qué debe hacer si tiene problemas para obtener un medicamento de la Parte D o quiere que le devolvamos el pago por un medicamento de la Parte D</i> .....	222
¿Puedo pedir una decisión de cobertura o presentar una apelación sobre medicamentos con receta de la Parte D? .....	222
<i>F2. Qué es una excepción</i> .....	223
<i>F3. Qué debe saber cuándo pide una excepción</i> .....	224
La persona que le receta debe decirnos los motivos médicos.....	224
<i>F4. Cómo pedir una decisión de cobertura por un medicamento de la Parte D o que le devuelvan su dinero por un medicamento de la Parte D, incluyendo una excepción</i> .....	225
Qué hacer .....	225
Si su salud lo requiere, pídanos una “decisión sobre cobertura rápida” .....	226
Fechas límite para una “decisión sobre cobertura rápida” .....	227
Fechas límite para una “decisión sobre cobertura estándar” por un medicamento que aún no ha recibido .....	227
Fechas límite para una “decisión sobre cobertura estándar” para el pago de un medicamento que ya compró .....	228
<i>F5. Apelación de nivel 1 para medicamentos de la Parte D</i> .....	229
Si su salud lo exige, pida una “apelación rápida” .....	230
Nuestro plan revisará su apelación y le dirá cuál es nuestra decisión .....	230
Fechas límite para una “apelación rápida” .....	230

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Fechas límite para una “apelación estándar” .....	230
<i>F6. Apelación de nivel 2 para medicamentos de la Parte D .....</i>	<i>231</i>
Fechas límite para una “apelación rápida” de nivel 2.....	232
Fechas límite para una “apelación estándar” de nivel 2.....	232
¿Y si la entidad de revisión independiente (IRE) responde No a su apelación de nivel 2? .....	232
G. Cómo pedir que le cubramos una estadía más larga en el hospital .....	233
<i>G1. Para saber sobre sus derechos de Medicare.....</i>	<i>233</i>
<i>G2. Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para     cambiar la fecha de su alta hospitalaria .....</i>	<i>234</i>
¡Llame inmediatamente! .....	234
¿Qué es una Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO)?.....	235
Pida una “revisión rápida”.....	235
¿Qué pasará durante la revisión rápida? .....	235
¿Y si la respuesta es Sí?.....	236
¿Y si la respuesta es No? .....	236
<i>G3. Apelación de nivel 2 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para     cambiar la fecha de su alta hospitalaria .....</i>	<i>237</i>
¿Qué sucederá si la respuesta es Sí? .....	237
¿Qué sucederá si la respuesta es No? .....	237
<i>G4. Qué sucede si pierde una fecha límite para apelar.....</i>	<i>237</i>
Apelación alterna de nivel 1 para cambiar la fecha de su alta hospitalaria.....	238
Apelación alterna de nivel 2 para cambiar la fecha de su alta hospitalaria.....	239
H. Lo que debe hacer si cree que sus servicios de atención de la salud en el hogar, atención en un centro de enfermería especializada o en una institución de rehabilitación integral ambulatoria (CORF) finalizan demasiado pronto.....	240

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<i>H1. Le avisaremos por anticipado cuándo terminará su cobertura.....</i>	<i>240</i>
<i>H2. Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para continuar su atención .....</i>	<i>241</i>
¿Qué es una Organización para el mejoramiento de la calidad?.....	241
¿Qué debe pedirles? .....	241
¿Cuál es la fecha límite para comunicarse con esta organización? .....	241
¿Qué sucederá durante la revisión hecha por la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO)? .....	242
¿Qué sucederá si los revisores dicen Sí? .....	242
¿Qué sucederá si los revisores dicen No? .....	242
<i>H3. Apelación de nivel 2 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para continuar su atención .....</i>	<i>243</i>
¿Qué sucederá si la organización de revisión dice Sí?.....	243
¿Qué sucederá si la organización de revisión dice No? .....	243
<i>H4. Qué sucede si excede la fecha límite para presentar su apelación de nivel 1 .....</i>	<i>244</i>
Apelación alterna de nivel 1 para continuar su atención por más tiempo .....	244
Apelación alterna de nivel 2 para continuar su atención por más tiempo .....	245
I. Cómo llevar su apelación más allá del nivel 2 .....	245
<i>I1. Pasos siguientes para los servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D) .....</i>	<i>245</i>
<i>I2. Pasos siguientes para los medicamentos de Medicare Parte D.....</i>	<i>246</i>
J. Cómo presentar una reclamación .....	246
<i>J1. Qué tipos de problemas deberían causar reclamaciones .....</i>	<i>246</i>
Reclamaciones sobre la calidad.....	247
Reclamaciones sobre la privacidad.....	247
Reclamaciones sobre el mal servicio al cliente .....	247

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 15



Reclamaciones sobre la accesibilidad.....	247
Reclamaciones sobre los tiempos de espera.....	247
Reclamaciones sobre la limpieza.....	247
Reclamaciones sobre el acceso lingüístico.....	247
Reclamaciones sobre las comunicaciones que recibe de nosotros.....	248
Reclamaciones sobre la puntualidad de nuestras acciones relacionadas con decisiones de cobertura o apelaciones.....	248
¿Hay diferentes tipos de reclamaciones?.....	248
<i>J2. Reclamaciones internas.....</i>	<i>248</i>
<i>J3. Reclamaciones externas.....</i>	<i>249</i>
Usted puede decirle a Medicare sobre su reclamación.....	249
Usted puede decirle al Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH) sobre sus reclamaciones.....	249
Usted puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles.....	250
Puede presentar una reclamación ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO).....	250
Capítulo 10: Cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD.....	251
A. Cuándo usted puede terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD.....	252
B. Cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD.....	252
<i>C1. Maneras de recibir sus servicios de Medicare.....</i>	<i>253</i>
<i>C2. Cómo recibir sus servicios de Medicaid.....</i>	<i>255</i>
C. Si usted estaba recibiendo servicios a través del programa de excepción integral de la OPWDD antes de inscribirse en el Plan FIDA-IDD.....	255
E. Siga recibiendo sus artículos médicos, servicios y medicamentos a través de nuestro plan hasta que finalice su membresía.....	255
F. Reglas que impiden pedirle que deje nuestro Plan FIDA-IDD por cualquier motivo relacionado a su salud.....	257

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 16





G. Su derecho a pedir una audiencia imparcial si el programa FIDA-IDD termina su participación en nuestro Plan FIDA-IDD .....	257
H. Su derecho a presentar una queja con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD si le pedimos al Programa FIDA-IDD que termine su participación en nuestro Plan FIDA-IDD .....	257
I. Cómo obtener más información sobre cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD .....	258
Capítulo 11: Avisos legales .....	259
A. Aviso sobre las leyes .....	260
B. Aviso sobre no discriminación.....	260
C. Aviso sobre el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD como pagador secundario.....	260
<i>C1. Derecho de subrogación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....</i>	<i>261</i>
<i>C2. Derecho de reembolso del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.....</i>	<i>261</i>
<i>C3. Sus responsabilidades .....</i>	<i>261</i>
D. Confidencialidad del participante y aviso sobre prácticas de privacidad .....	262
E. Aviso de acción .....	262
Capítulo 12: Definiciones de palabras importantes .....	263

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## Capítulo 1: Cómo comenzar como participante

### Introducción

Este capítulo incluye información sobre el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, un plan de salud que cubre todos sus servicios de Medicare y Medicaid, y su participación en este. También le dice lo que debe esperar y qué otra información recibirá del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

### Índice

A. Bienvenido al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	19
B. Información sobre Medicare y Medicaid .....	19
<i>B1. Medicare</i> .....	19
<i>B2. Medicaid</i> .....	19
C. Ventajas de este plan FIDA-IDD .....	20
D. El área de servicio del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	21
E. Qué hace que sea elegible para ser participante del plan .....	21
F. Qué esperar al inscribirse por primera vez en el plan de FIDA-IDD .....	24
G. Su Plan de vida .....	24
H. Prima mensual del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	24
I. El <i>Manual del participante</i> .....	25
J. Otra información importante que le enviaremos .....	25
<i>J1. Su tarjeta de identificación de participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</i> .....	25
<i>J2. Directorio de proveedores y farmacias</i> .....	26
<i>J3. Lista de medicamentos cubiertos</i> .....	27
<i>J4. Explicación de beneficios</i> .....	27
K. Cómo mantener actualizado su expediente de participante .....	28

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 18



*K1. La privacidad de su información médica personal (PHI) .....28*

---

## **A. Bienvenido al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD**

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD es un plan de ventaja doble completamente integrado para personas con discapacidades de desarrollo e intelectuales (FIDA-IDD). Un Plan FIDA-IDD es una organización de médicos, hospitales, farmacias, proveedores de atención para personas con discapacidades de desarrollo, proveedores de servicios y apoyo a largo plazo (LTSS), y otros proveedores. Además, incluye administradores de atención y equipos interdisciplinarios (Interdisciplinary Teams, IDT) que lo ayudarán a coordinar todos sus proveedores y servicios. Todos trabajan juntos para proveerle la atención que usted necesita.

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD fue aprobado por el estado de Nueva York y por los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) para ofrecerle servicios como parte del plan piloto FIDA-IDD.

FIDA-IDD es un plan piloto administrado conjuntamente por el estado de Nueva York y el gobierno federal para ofrecer mejor atención de la salud a personas con discapacidades intelectuales y de desarrollo que tienen Medicare y Medicaid. Con este plan piloto, el estado y el gobierno federal evaluarán maneras de mejorar la forma en que usted recibe servicios de atención de la salud de Medicare y Medicaid.

---

## **B. Información sobre Medicare y Medicaid**

### **B1. Medicare**

Medicare es el programa federal de seguro de salud para los siguientes:

- personas de 65 años o mayores;
- algunas personas menores de 65 años con ciertas discapacidades; **y**
- personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal).

### **B2. Medicaid**

Medicaid es un programa administrado por el gobierno federal y por el estado de Nueva York para ayudar a personas con ingresos y recursos limitados a pagar los LTSS y gastos médicos. También cubre otros servicios y medicamentos que Medicare no cubre. En el estado de Nueva York, Medicaid se llama Medicaid de Nueva York.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Cada estado decide:

- qué se cuenta como ingresos y recursos;
- quién es elegible;
- qué servicios están cubiertos; **y**
- cuánto cuestan.

Los estados pueden decidir cómo administrar sus propios programas, siempre y cuando sigan las reglas federales. Los servicios especializados para discapacidades de desarrollo están a disposición de las personas consideradas elegibles para los servicios autorizados por la Oficina para Personas con Discapacidades de Desarrollo (Office for People With Developmental Disabilities, OPWDD).

Medicare y el estado de Nueva York deben aprobar el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cada año. Usted puede obtener servicios de Medicare y Medicaid por medio de nuestro plan, siempre y cuando:

- usted sea elegible para participar en el plan piloto de FIDA-IDD;
- nosotros decidamos ofrecer el plan FIDA-IDD; **y**
- Medicare y el estado de Nueva York aprueben que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD participe en el plan piloto de FIDA-IDD.

Si nuestro plan se cancela en algún momento, su elegibilidad para recibir servicios de Medicare y Medicaid no cambiará.

---

## C. Ventajas de este plan FIDA-IDD

En el plan piloto de FIDA-IDD, usted recibirá todos los servicios cubiertos por Medicare y Medicaid a través del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, incluidos los LTSS y medicamentos con receta. **Usted no tiene que hacer ningún pago adicional para inscribirse o recibir servicios de este plan.** Sin embargo, si usted tiene Medicaid con “reducción por gastos” o “exceso de ingresos”, tendrá que seguir pagando su reducción por gastos al plan de FIDA-IDD.

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD ayudará a que sus beneficios de Medicare y Medicaid funcionen mejor juntos y que funcionen mejor para usted. Estas son algunas de las ventajas que tendrá cuando participe en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD:

- Usted podrá disponer de **un** plan de salud para **todas** sus necesidades de seguro de salud.
- Tendrá un IDT que usted ayudará a armar.
  - Un IDT es un grupo de personas que conocerán sus necesidades y trabajarán con usted para formular y llevar a cabo un Plan de vida centrado en sus necesidades específicas.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Su IDT incluirá su administrador de atención, sus proveedores primarios de servicios para discapacidades de desarrollo y otros profesionales de atención de la salud que le ayudarán a obtener la atención que usted necesite.
- Usted tendrá un administrador de atención. Esta persona trabajará con usted, con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y con sus proveedores de atención con el fin de que usted reciba la atención de la salud que necesita.
- Usted podrá controlar la atención de su salud con ayuda de su IDT y del administrador de atención.
- El IDT y el administrador de atención trabajarán con usted para preparar un Plan de vida específicamente diseñado para atender sus necesidades. El IDT estará a cargo de coordinar los servicios que usted necesita. Por ejemplo:
  - Su IDT lo ayudará a recibir los servicios con base en la comunidad que usted necesite para vivir en la comunidad.
  - Su IDT se asegurará de informar a sus médicos todos los medicamentos que usted usa para reducir los efectos secundarios.
  - Su IDT se asegurará de que los resultados de sus pruebas sean enviados a todos sus médicos y otros proveedores.
  - Su IDT lo ayudará a programar citas con sus médicos y otros proveedores.

---

## D. El área de servicio del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

*Nuestra área de servicio incluye estos condados del estado de Nueva York: Bronx, Kings/Brooklyn, Nassau, Manhattan, Queens, Richmond/Staten Island, Rockland, Suffolk y Westchester.*

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD es solo para personas que viven en nuestra área de servicio.

**Si se muda afuera de nuestra área de servicio**, no puede permanecer en este plan. Consulte el Capítulo 8 para obtener más información sobre los efectos de mudarse fuera de nuestra área de servicio.

---

## E. Qué hace que sea elegible para ser participante del plan

Usted es elegible para ser participante de nuestro plan si cumple estos requisitos:

- Vive en nuestra área de servicio (las personas encarceladas no se consideran que

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



viven en la zona geográfica de servicio, incluso si se encuentran físicamente en ella).

- Tiene derecho a recibir Medicare Parte A, está registrado en Medicare Parte B, y es elegible para Medicare Parte D.
- Es elegible para Medicaid.
- Es ciudadano de Estados Unidos o está presente legalmente en los Estados Unidos.
- Tiene 21 años o más al momento de la inscripción.
- Es elegible para los servicios de la OPWDD, de acuerdo con la sección 1.03(22) de la Ley de Higiene Mental del Estado de Nueva York (New York State Mental Hygiene Law).
- Se ha determinado que usted es elegible para recibir el nivel de atención de una institución de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF-IID).
- Si está recibiendo servicios de excepción como una alternativa de residir en una ICF-IID, usted está inscrito en un programa de excepción integral de la OPWDD; y
- Usted no está excluido de inscribirse de acuerdo con las siguientes exclusiones.

No podrá unirse al plan si se da alguna de las siguientes situaciones:

- Usted es residente de una institución de la Oficina de Salud Mental (Office of Mental Health, OMH) del estado de Nueva York (New York State, NYS).
- Usted es residente de una institución de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) o institución de enfermería (Nursing Facility, NF). Al abandonar la SNF o NF, la persona con I/DD se vuelve elegible para el plan piloto de FIDA-IDD o para Medicaid con pago por servicio. Un participante de FIDA-IDD que inmediatamente después de inscribirse en el plan piloto de FIDA-IDD requiera ser residente en una SNF o NF, se quedará en el plan piloto de FIDA-IDD.
- Usted es residente de un centro de desarrollo. Al abandonar el centro de desarrollo, la persona con I/DD se vuelve elegible para el plan piloto de FIDA-IDD o para Medicaid con pago por servicio. A un participante del FIDA-IDD que después de inscribirse en el plan piloto de FIDA-IDD permanece en forma continua en un centro de desarrollo durante más de 90 días se le cancelará su inscripción a partir del primer día del próximo mes.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





- Usted tiene menos de 21 años.
- Es residente de una institución psiquiátrica.
- Espera ser elegible para Medicaid por menos de seis meses.
- Es elegible solo para los beneficios de Medicaid relacionados a servicios de tuberculosis.
- Usted es una persona con un código 99 de “condado de responsabilidad fiscal” (personas elegibles solamente para servicios contra el cáncer de mama o de cuello uterino).
- Está recibiendo servicios de hospicio (al momento de la inscripción).
- Usted es una persona con un código 97 de “condado de responsabilidad civil” (personas que residen en una institución de la OMH de NYS).
- Es elegible para el programa de expansión de planificación familiar.
- Usted tiene menos de 65 años (fue examinado y necesita tratamiento), participa del programa de detección temprana del cáncer de mama o de cuello uterino de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, necesita tratamiento contra el cáncer de mama o de cuello del útero y no tiene otra cobertura de salud acreditable.
- Es residente de un programa de tratamiento a largo plazo para el abuso de alcohol o sustancias.
- Es elegible solo para Medicaid de emergencia.
- Está registrado en un programa de exclusión de la sección 1915(c) que no es el programa de excepción integral de la OPWDD. Las personas inscritas en los programas de excepción de la sección 1915(c) siguiente no son elegibles para participar en el programa piloto de FIDA-IDD:
  - Programa por lesiones cerebrales traumáticas (Traumatic Brain Injury, TBI).
  - Programa de exención de alternativa y transición a hogar de ancianos (Nursing Home Transition and Diversion, NHTD).
  - Programa de exención de atención de la salud en el hogar a largo plazo.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Usted es residente en un programa de vivienda asistida (Assisted Living Program, ALP); o
- Está en un programa piloto de atención para familias adoptivas.

---

## F. Qué esperar al inscribirse por primera vez en el plan de FIDA-IDD

Al inscribirse por primera vez en el plan, se realizará una evaluación integral de sus necesidades dentro de los primeros 30 días. La evaluación será llevada a cabo por su administrador de atención del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

Usted puede seguir visitando a sus médicos y continuar recibiendo los servicios que tiene actualmente durante un período determinado. Esto se llama “período de transición”. En la mayoría de los casos, el período de transición durará 90 días o hasta que su Plan de vida se complete e implemente, lo que ocurra más tarde. No obstante, usted podrá decidir comenzar a recibir servicios de acuerdo con su Plan de vida aprobado antes de los 90 días.

A menos que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT decidan otra cosa, después del período de transición, usted deberá visitar a médicos y a otros proveedores de la red del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Consulte el Capítulo 3 para más información sobre cómo obtener atención.

Existen dos excepciones al período de transición que describimos anteriormente:

- Si usted recibe servicios de un proveedor de salud del comportamiento al momento de su inscripción, podrá seguir recibiendo servicios de ese proveedor hasta que se complete el tratamiento, pero no por más de dos años. Esto es así incluso si su proveedor no participa en la red del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
- Si vive en una residencia certificada por la OPWDD, podrá seguir recibiendo servicios residenciales de su proveedor actual, siempre y cuando su Plan de vida siga describiendo la necesidad del servicio.

---

## G. Su Plan de vida

Después de que el administrador de atención del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD termine la evaluación integral, su IDT se reunirá con usted para hablar sobre los servicios de salud que necesita y prepararán un Plan de vida. Su Plan de vida es un plan que indica cuáles son los servicios de salud, LTSS, medicamentos con receta y necesidades sociales que usted recibirá y cómo lo hará.

Se realizará una reevaluación integral por lo menos una vez al año después de la fecha de finalización de su evaluación inicial. Dentro de los 30 días calendario de la actualización, su IDT trabajará con usted para actualizar su Plan de vida. Usted puede pedir una nueva evaluación o una actualización de su Plan de vida, en cualquier momento del año, al hablar con su administrador de atención.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## H. Prima mensual del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

No hay una prima mensual del plan ni otros costos por participar en PHP Care Complete FIDA-IDD. Sin embargo, si usted tiene Medicaid con “reducción por gastos” o “exceso de ingresos”, tendrá que seguir pagando su reducción por gastos al plan de FIDA-IDD.

---

## I. El Manual del participante

Este *Manual del participante* forma parte de nuestro contrato con usted. Esto significa que debemos seguir todas las reglas de este documento. Si cree que hemos hecho algo que vaya en contra de estas reglas, usted podrá apelar o cuestionar nuestras decisiones. Para obtener información acerca de cómo presentar una apelación, consulte el Capítulo 9, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o llame a la Red de Defensoría del Consumidor Independiente al 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). También puede cuestionar la calidad de los servicios que le proporcionamos llamando a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

Puede pedir un *Manual del participante* llamando a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. También puede ver el *Manual del participante* en [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org) o descargarlo de este sitio web.

El contrato estará vigente durante los meses en que usted esté inscrito en PHP Care Complete FIDA-IDD del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024.

---

## J. Otra información importante que le enviaremos

Ya debe haber recibido la tarjeta de identificación de participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, instrucciones sobre cómo acceder al *Directorio de proveedores y farmacias* en línea (o se le debe haber enviado una copia por correo), e [información sobre cómo acceder](#) a una *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos).

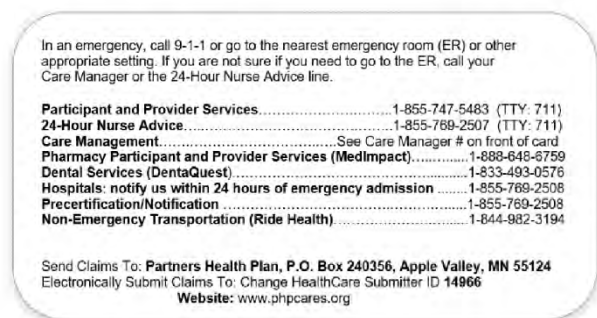
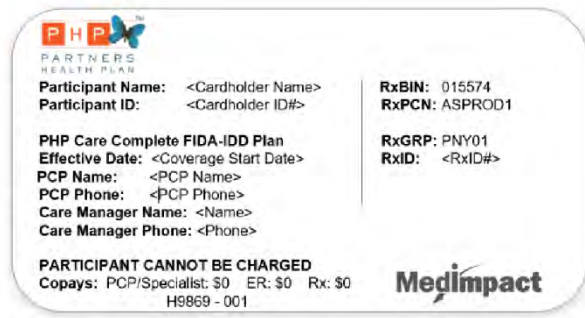
### J1. Su tarjeta de identificación de participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

Con nuestro plan, usted tendrá una tarjeta para sus servicios de Medicare y Medicaid, incluidos los LTSS y medicamentos con receta. Debe mostrar esta tarjeta cuando reciba servicios o medicamentos con receta. La siguiente tarjeta es una muestra de cómo se verá la suya:

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





Si su tarjeta se daña, se pierde o se la roban, llame inmediatamente a Servicios al Participante y le enviaremos una tarjeta nueva.

Mientras usted sea participante de nuestro plan, no tendrá que usar su tarjeta de Medicare (roja, blanca y azul) ni su tarjeta de Medicaid para recibir servicios. Guarde esas tarjetas en un lugar seguro, en caso de que las necesite más adelante. Si muestra su tarjeta de Medicare en lugar de su tarjeta de identificación de participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, el proveedor podría facturarle a Medicare en lugar de a su plan, y usted podría recibir una factura. Consulte el Capítulo 7 para saber qué hacer si recibe una factura de un proveedor.

## J2. Directorio de proveedores y farmacias

El *Directorio de proveedores y farmacias* incluye una lista de los proveedores y farmacias de la red del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Mientras usted sea un participante de nuestro plan, deberá usar proveedores de la red para obtener servicios cubiertos. Existen algunas excepciones cuando recién se inscribe en nuestro plan (consulte la página 9).

También existen excepciones si usted no encuentra un proveedor dentro de nuestro plan que pueda atender sus necesidades. Tendrá que hablar sobre esto con su IDT.

- Puede llamar a Servicios al Participante y pedir que le envíen por correo una copia del *Directorio de proveedores y farmacias* (copia electrónica o impresa). Las solicitudes de Directorios de proveedores y farmacias impresos se le enviarán por correo postal en el transcurso de tres días laborables.
- También puede consultar el *Directorio de proveedores y farmacias* en [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org) o descargarlo de ese sitio web.

Tanto el representante de Servicios al Participante como el sitio web podrán proporcionarle la información más actualizada sobre los cambios en los proveedores de nuestra red.

### Definición de los proveedores de la red

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Los proveedores de la red del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD son:
  - proveedores de servicios especializados para personas con discapacidad de desarrollo;
  - médicos, enfermeros y otros profesionales de atención de la salud, a los que usted podrá visitar siendo participante de nuestro plan;
  - clínicas, hospitales, instituciones de enfermería y otros sitios que proporcionan servicios de salud en nuestro plan, y
  - agencias de atención de la salud en el hogar, proveedores de equipos médicos duraderos y otros proveedores de bienes y servicios que usted recibe a través de Medicare o Medicaid.

Los proveedores de la red acordaron aceptar pagos de nuestro plan por los servicios cubiertos como pago total. Al visitar estos proveedores, usted no tendrá que pagar nada por los servicios cubiertos.

#### **Definición de las farmacias de la red**

- Las farmacias de la red son farmacias que han acordado surtir recetas para los participantes de nuestro plan. Use el *Directorio de proveedores y farmacias* para encontrar la farmacia de la red que usted desee usar.
- Excepto en casos de emergencia, usted deberá surtir sus medicamentos con receta en las farmacias de nuestra red si desea que nuestro plan los pague. No existe costo para usted cuando recibe los medicamentos con receta a través de las farmacias de la red.

Llame a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, para obtener más información. Tanto los Servicios al Participante como el sitio web del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le proporcionarán la información más actualizada sobre los cambios en nuestra red de farmacias y proveedores.

### **J3. Lista de medicamentos cubiertos**

El plan tiene una *Lista de medicamentos cubiertos*. Para abreviar, la llamamos “Lista de medicamentos”. Indica cuáles son los medicamentos con receta que están cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

La Lista de medicamentos también indica si algún medicamento tiene reglas o restricciones, por ejemplo, un límite a la cantidad que podrá obtener. Consulte el Capítulo 5 para más información sobre estas reglas y restricciones.

Cada año le enviaremos información sobre cómo acceder a la Lista de medicamentos, pero algunos cambios podrían ocurrir durante el año. Para obtener la información más actualizada sobre cuáles son los medicamentos que están cubiertos, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org) o llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



#### **J4. Explicación de beneficios**

Cuando use sus beneficios de medicamentos con receta de la Parte D, le enviaremos un resumen para ayudarlo a entender y a mantener un registro de los pagos hechos por sus medicamentos con receta de la Parte D. Este resumen se llama *Explicación de beneficios* (Explanation of Benefits, EOB).

En la EOB, se indica la cantidad total que usted ha gastado por los medicamentos con receta de la Parte D durante el mes. La EOB tiene más información sobre los medicamentos que usa. En el Capítulo 6, se ofrece más información sobre la EOB y cómo lo ayudará a llevar un registro de la cobertura de sus medicamentos.

La EOB también está disponible cuando usted la pida. Para obtener una copia, comuníquese con Servicios al Participante.

---

#### **K. Cómo mantener actualizado su expediente de participante**

Usted puede mantener actualizado su expediente de participante al avisarnos cuando cambie su información.

Los proveedores y farmacias de la red del plan necesitan tener su información correcta. **Ellos utilizarán su expediente de participante para saber qué servicios y medicamentos usted recibe.** Por eso, es muy importante que nos ayude a mantener su información actualizada.

Infórmenos sobre lo siguiente:

- Cambios en su nombre, su dirección o su número de teléfono.
- Cambios de cobertura en cualquier otro tipo de seguro de salud que tenga, por ejemplo, de su empleador, del empleador de su cónyuge o el de su pareja de hecho, o indemnización laboral.
- Algún reclamo por responsabilidad, como una demanda por un accidente automovilístico.
- Ingresar a una institución de enfermería especializada o a un hospital.
- Cuidados en un hospital o sala de emergencias fuera del área o fuera de la red.
- Cambios en cuanto a su cuidador (o la persona responsable por usted).
- Usted forma parte o pasa a formar parte de un estudio de investigación clínica (NOTA: no está obligado a informar a su plan sobre los estudios de investigación clínica en los que pretende participar, pero le recomendamos que lo haga).

Si alguna información cambia, infórmenos llamando a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

## **K1. La privacidad de su información médica personal (PHI)**

La información en su registro de participante puede incluir información médica personal (personal health information, PHI). Existen leyes que nos exigen mantener su PHI confidencial. Nosotros nos aseguramos de que su PHI esté protegida. Para obtener más información sobre la forma en que protegemos su PHI, consulte el Capítulo 8.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## Capítulo 2: Números de teléfono y recursos importantes

### Introducción

Este capítulo le ofrece información de contacto sobre recursos importantes que pueden ayudar a responder sus preguntas sobre el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y sus beneficios de atención de la salud. También puede usar este capítulo para obtener información sobre cómo contactar a su coordinador de atención y otros que pueden abogar en su nombre. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

### Índice

A. Cómo comunicarse con los Servicios al participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.....	31
<i>A1. Cuándo comunicarse con Servicios al Participante.....</i>	<i>31</i>
B. Cómo comunicarse con su administrador de atención .....	34
<i>B1. Cuándo comunicarse con su administrador de atención.....</i>	<i>34</i>
C. Cómo comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería.....	35
<i>C1. Cuándo comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería.....</i>	<i>35</i>
D. Cómo comunicarse con New York Medicaid Choice .....	36
E. Cómo comunicarse con el Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP).....	37
<i>E1. Cuándo comunicarse con HIICAP.....</i>	<i>38</i>
F. Cómo comunicarse con la Organización de Mejora de la Calidad (Quality Improvement Organization, QIO).....	39
<i>F1. Cuándo comunicarse con Livanta.....</i>	<i>39</i>
G. Cómo comunicarse con Medicare.....	40
H. Cómo comunicarse con Medicaid .....	41
I. Cómo comunicarse con la Red de Defensoría del Consumidor Independiente (ICAN) .....	42
J. Cómo comunicarse con el Programa de defensoría de atención a largo plazo del estado de Nueva York .....	43

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 30



K. Cómo comunicarse con la Oficina para Personas con Discapacidades de Desarrollo (OPWDD) y las Oficinas Regionales para Discapacidades de Desarrollo (DDRO).....44

L. Otros recursos.....45

*L1. Miembros de la clase Willowbrook.....45*

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## A. Cómo comunicarse con los Servicios al participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

<b>POR TELÉFONO</b>	1-855-747-5483. Esta llamada es gratuita. De 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. Tenemos servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
<b>POR TTY</b>	711. Esta llamada es gratuita. <i>Este número es para personas con problemas de audición o del habla. Para llamar, debe tener un equipo telefónico especial.</i> De 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.
<b>POR FAX</b>	<a href="tel:1-844-566-8296">1-844-566-8296</a>
<b>POR CORREO</b>	Partners Health Plan 2500 Halsey Street Bronx, NY 10461
<b>POR LA PÁGINA WEB</b>	<a href="http://www.phpcares.org">www.phpcares.org</a>

### A1. Cuándo comunicarse con Servicios al Participante

- Preguntas sobre el plan.
- Preguntas acerca de reclamos, facturación o tarjetas de identificación de participante.
- Decisiones de cobertura sobre sus servicios y artículos.
  - una decisión de cobertura es una decisión sobre:
    - si puede obtener ciertos servicios y artículos cubiertos, **o**
    - sobre la cantidad de ciertos servicios y artículos que cubriremos para usted.
  - llámenos o llame a su administrador de atención si tiene preguntas sobre una decisión de cobertura que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su equipo interdisciplinario (IDT) tomaron sobre sus servicios y artículos;
  - para saber más sobre las decisiones de cobertura, consulte el Capítulo 9.

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Apelaciones acerca de sus servicios y artículos.
  - una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos alguna decisión que nosotros o su IDT haya tomado sobre su cobertura y de pedirnos que la cambiemos si usted cree que nosotros o su IDT cometimos un error;
  - para conocer más acerca de cómo realizar una apelación, consulte el Capítulo 9.
- Reclamaciones relacionadas con sus servicios y artículos.
  - usted puede presentar una reclamación (también llamada “presentación de una queja”) sobre nosotros o sobre cualquier proveedor (incluido un proveedor fuera o dentro de la red). Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. También puede presentarnos una reclamación sobre la calidad de la atención que haya recibido o presentarla a la Organización para el mejoramiento de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO) (consulte la Sección G a continuación);
  - Nota: si usted no está de acuerdo con la decisión de cobertura que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT tomaron sobre sus servicios o artículos, puede presentar una apelación (consulte la sección anterior);
  - usted puede enviar una reclamación sobre el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD directamente a Medicare. Puede usar un formulario en línea en [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). O bien, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para pedir ayuda;
  - para obtener más información sobre cómo presentar una reclamación, consulte el Capítulo 9.
- Decisiones de cobertura sobre sus medicamentos.
  - una decisión de cobertura es una decisión sobre lo siguiente:
    - si puede obtener ciertos medicamentos cubiertos, ●
    - sobre la cantidad de ciertos medicamentos que cubriremos para usted.
  - esto se aplica a sus medicamentos de la Parte D, medicamentos con receta de Medicaid y medicamentos de venta libre de Medicaid cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Consulte el Capítulo 5 y la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) para obtener más información sobre sus beneficios de medicamentos y cómo obtener medicamentos cubiertos;

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- para saber más sobre las decisiones de cobertura sobre sus medicamentos con receta, consulte el Capítulo 9.
- Apelaciones sobre sus medicamentos.
  - una apelación es una manera de pedirnos que cambiemos una decisión de cobertura;
  - *para apelar una decisión sobre un medicamento, llame a Servicios al Miembro de MedImpact Pharmacy al 1-888-648-6759 o hable con su administrador de atención; La Lista de medicamentos cubiertos indica que los medicamentos de Medicare Parte D son de nivel 1 (medicamentos genéricos) o de nivel 2 (medicamentos de marca). Los medicamentos de Medicaid se consideran medicamentos de Nivel 3;*
  - para obtener más información sobre cómo apelar por sus medicamentos con receta, consulte el Capítulo 9.
- Reclamaciones relacionadas con sus medicamentos.
  - usted puede presentar una reclamación (también llamada “presentación de una queja”) sobre nosotros o alguna de las farmacias; Esto incluye reclamaciones relacionadas con sus medicamentos con receta;
  - **Nota:** si usted no está de acuerdo con la decisión de cobertura sobre sus medicamentos con receta, puede presentar una apelación (consulte la sección);
  - usted puede enviar una reclamación sobre el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD directamente a Medicare. Puede usar un formulario en línea en [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). O bien, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para pedir ayuda;
  - para obtener más información sobre cómo presentar una reclamación por sus medicamentos con receta, consulte el Capítulo 9.
- Devolución de un pago que hizo por atención de salud o medicamentos.

Para obtener más información sobre cómo pedirnos que le devolvamos un pago que haya hecho, consulte el Capítulo 7.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## B. Cómo comunicarse con su administrador de atención

*Cuando se inscribe en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, se le asigna un administrador de atención que lo asistirá en la coordinación de su atención y de sus servicios. El nombre y número de teléfono de su administrador de atención aparecen en el frente de su tarjeta de identificación de participante. Si no tiene una tarjeta de identificación, puede llamar a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. Puede cambiar su Administrador de atención; si así lo desea, llame a Servicios al Participante.*

<b>POR TELÉFONO</b>	1-855-747-5483. Esta llamada es gratuita. De 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. Tenemos servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
<b>POR TTY</b>	711. Esta llamada es gratuita. <i>Este número es para personas con problemas de audición o del habla. Para llamar, debe tener un equipo telefónico especial.</i> De 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.
<b>POR CORREO</b>	Partners Health Plan 2500 Halsey Street Bronx, NY 10461
<b>POR LA PÁGINA WEB</b>	<a href="http://www.phpcares.org">www.phpcares.org</a>

### B1. Cuándo comunicarse con su administrador de atención

- Preguntas acerca de su atención y servicios, artículos y medicamentos cubiertos.
- Asistencia para programar citas y acudir a ellas.
- Preguntas acerca de cómo obtener servicios de salud del comportamiento, transporte, y servicios y apoyo a largo plazo (LTSS).
- Solicitudes de servicios, artículos y medicamentos.
- Solicitudes de reevaluación integral o cambios en un Plan de vida.

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## C. Cómo comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería

*El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD opera una línea directa gratuita de enfermería con enfermeros disponibles para responder preguntas relacionadas con la salud las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana.*

*Nuestros enfermeros brindan información general relacionada con la salud y asistencia para acceder a servicios fuera del horario de atención habitual.*

<b>POR TELÉFONO</b>	<p>1-855-769-2507. Esta llamada es gratuita.</p> <p>La Línea de asesoramiento de enfermería está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana.</p> <p>Tenemos servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.</p>
<b>POR TTY</b>	<p>711. Esta llamada es gratuita.</p> <p><i>Este número es para personas con problemas de audición o del habla. Para llamar, debe tener un equipo telefónico especial.</i></p> <p>La Línea de asesoramiento de enfermería está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana.</p>

### C1. Cuándo comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería

- Preguntas inmediatas sobre su salud.

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





## D. Cómo comunicarse con New York Medicaid Choice

New York Medicaid Choice es el agente de inscripción del estado de Nueva York para el programa de FIDA-IDD. New York Medicaid Choice puede ayudarlo a inscribirse o cancelar su inscripción en el plan de FIDA-IDD. Los consejeros de New York Medicaid Choice también pueden ayudarlo a entender sus derechos.

New York Medicaid Choice no está relacionado con ninguna compañía de seguros, plan de atención médica administrada, ni con este Plan FIDA-IDD.

<b>POR TELÉFONO</b>	1-844-343-2433. Esta llamada es gratuita.  New York Medicaid Choice está disponible de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados, de 10:00 a.m. a 6:00 p.m.
<b>POR TTY</b>	1-888-329-1541. Esta llamada es gratuita.  Este número es para personas con problemas de audición o del habla. Para llamar, debe tener un equipo telefónico especial.
<b>POR CORREO</b>	New York Medicaid Choice  P.O. Box 5081  New York, NY 10274
<b>POR LA PÁGINA WEB</b>	<a href="http://www.nymedicaidchoice.com">www.nymedicaidchoice.com</a>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## E. Cómo comunicarse con el Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP)

El Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) provee asesoramiento gratuito sobre los seguros de salud para las personas que tienen Medicare. En el estado de Nueva York, el SHIP se llama “Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud” (Health Insurance Information, Counseling, and Assistance Program, HIICAP).

HIICAP no está relacionado con ninguna compañía de seguro ni un plan de atención administrada ni el plan FIDA-IDD.

<b>POR TELÉFONO</b>	1-800-701-0501. Esta llamada es gratuita.
<b>POR LA PÁGINA WEB</b>	<a href="http://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap">aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap</a>

También puede comunicarse con su oficina local de HIICAP directamente:

OFICINA LOCAL	POR TELÉFONO	POR CORREO
Condado de Nassau	516-485-3754	Family and Children’s Association 400 Oak Street, Suite 104 Garden City, New York 11530
Ciudad de Nueva York	212-602-4180	Department for the Aging 2 Lafayette Street, 7th Floor New York, NY 10007-1392
Condado de Rockland	845-364-2118	Rockland County Office for the Aging 50 Sanatorium Rd, Building B Pomona, NY 10970-0350
Condado de Suffolk	631-979-9490 Ext. 14	RSVP Suffolk 811 West Jericho Turnpike, Suite 103W Smithtown, NY 11787

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



OFICINA LOCAL	POR TELÉFONO	POR CORREO
Condado de Westchester	914-813-6100	Department of Senior Programs 9 South First Avenue, 10th Floor Mt. Vernon, NY 10550

## E1. Cuándo comunicarse con HIICAP

- Preguntas sobre su seguro de salud de Medicare.
  - los asesores del HIICAP pueden responder a sus preguntas sobre cambiar a un nuevo plan y podrán ayudarlo a hacer lo siguiente:
    - entender sus derechos, **y**
    - entender sus opciones de planes de Medicare.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## F. Cómo comunicarse con la Organización de Mejora de la Calidad (Quality Improvement Organization, QIO)

Nuestro estado cuenta con una QIO llamada Livanta. Consiste en un grupo de médicos y otros profesionales de atención de salud que ayudan a mejorar la calidad de atención de las personas con Medicare. Livanta no está relacionada con nuestro plan.

<b>POR TELÉFONO</b>	1-866-815-5440. Esta llamada es gratuita.
<b>POR TTY</b>	<i>1-866-868-2289</i> <i>Este número es para personas con problemas de audición o del habla. Para llamar, debe tener un equipo telefónico especial.</i>
<b>POR CORREO</b>	Livanta QIO 10820 Guilford Rd., Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
<b>POR LA PÁGINA WEB</b>	<a href="http://www.livantaqio.com">www.livantaqio.com</a>

### F1. Cuándo comunicarse con Livanta

- Preguntas sobre su atención médica.
  - Usted puede presentar una queja relacionada con la atención que recibió en estos casos:
    - si tiene un problema con la calidad de la atención de la salud;
    - si cree que su estadía en el hospital terminará demasiado pronto, o
    - si cree que la atención de salud en el hogar, la atención en una institución de enfermería especializada o los servicios de una institución de rehabilitación integral ambulatoria (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) terminarán demasiado pronto.

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## G. Cómo comunicarse con Medicare

Medicare es el programa federal de seguro de salud para personas de 65 años o mayores, para algunas personas menores de 65 años con discapacidades y para personas con enfermedad renal en la etapa final (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante de riñón).

La agencia federal a cargo de Medicare son los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

<b>POR TELÉFONO</b>	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Las llamadas a este número son gratuitas, las 24 horas al día, los 7 días de la semana.
<b>POR TTY</b>	1-877-486-2048. Esta llamada es gratuita. Este número es para personas con problemas de audición o del habla. Para llamar, debe tener un equipo telefónico especial.
<b>POR LA PÁGINA WEB</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a> Este es el sitio web oficial de Medicare. Aquí encontrará información actualizada sobre Medicare. También se ofrece información sobre hospitales, instituciones de enfermería especializada, médicos, agencias de atención de la salud en el hogar, centros de diálisis, centros de rehabilitación hospitalizados y cuidados terminales. Incluye sitios web y números de teléfono útiles. También incluye folletos que usted podrá imprimir desde su computadora. Si no tiene una computadora, en su biblioteca local o institución de enfermería especializada lo ayudarán a visitar la página web utilizando su computadora. También puede llamar a Medicare al teléfono mencionado anteriormente y decirles qué está buscando. Ellos buscarán la información en el sitio web, la imprimirán y se la enviarán.

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## H. Cómo comunicarse con Medicaid

Medicaid ofrece ayuda con servicios médicos y LTSS para personas con ingresos y recursos limitados.

Usted está inscrito en Medicare y en Medicaid. Si tiene preguntas sobre la ayuda que puede obtener de Medicaid, llame a la Línea de ayuda de Medicaid.

<b>POR TELÉFONO</b>	1-800-541-2831. Esta llamada es gratuita.  La Línea de ayuda de Medicaid está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados, de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.
<b>POR TTY</b>	1-877-898-5849. Esta llamada es gratuita.  <i>Este número es para personas con problemas de audición o del habla. Para llamar, debe tener un equipo telefónico especial.</i>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## I. Cómo comunicarse con la Red de Defensoría del Consumidor Independiente (ICAN)

ICAN ayuda a las personas inscritas en el plan de FIDA-IDD y funciona como defensoría en su nombre. Ellos pueden responder sus preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarlo a entender lo que tiene que hacer. ICAN también ayuda a las personas inscritas en Medicaid con problemas de servicios o facturación. Ellos no están conectados con nuestro plan o con ninguna compañía de seguro o plan de salud. Sus servicios son gratuitos.

<b>POR TELÉFONO</b>	1-844-614-8800. Esta llamada es gratuita. ICAN está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
<b>POR TTY</b>	Llame al 711 y siga las indicaciones para marcar 844-614-8800.
<b>POR CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:ican@cssny.org">ican@cssny.org</a>
<b>POR LA PÁGINA WEB</b>	<a href="http://icannys.org">icannys.org</a>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## J. Cómo comunicarse con el Programa de defensoría de atención a largo plazo del estado de Nueva York

El Programa de defensoría para la atención a largo plazo es un programa de defensoría que ayuda a las personas a obtener información sobre los hogares para personas mayores y otros establecimientos de atención a largo plazo. Además, ayuda a resolver problemas entre estos lugares y los residentes o sus familias.

<b>POR TELÉFONO</b>	1-800-342-9871. Esta llamada es gratuita.
<b>POR LA PÁGINA WEB</b>	<a href="http://www.ltcombudsman.ny.gov">www.ltcombudsman.ny.gov</a>

También puede comunicarse directamente con su programa local de defensoría para la atención a largo plazo. Puede encontrar la información de contacto para el programa de defensoría de su condado en la siguiente página web: [www.aging.ny.gov/locationsearch/ombudsmen](http://www.aging.ny.gov/locationsearch/ombudsmen).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





## K. Cómo comunicarse con la Oficina para Personas con Discapacidades de Desarrollo (OPWDD) y las Oficinas Regionales para Discapacidades de Desarrollo (DDRO)

La OPWDD ofrece apoyos y servicios para personas con discapacidades intelectuales y de desarrollo. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de la OPWDD, puede comunicarse con su Oficina Regional para Discapacidades de Desarrollo (Developmental Disability Regional Offices, DDRO) o llame a la línea de información.

### DDRO

- Si usted vive en el Bronx o en el condado de Nueva York (Manhattan), llame al 1-646-766-3466
- Si usted vive en el condado de Kings, llame al 1-718-642-6000
- Si usted vive en el condado de Queens, llame al 1-718-217-4242
- Si usted vive en el condado de Richmond, llame al 1-718-983-5200
- Si usted vive en el condado de Nassau o Suffolk, llame al 1-631-434-6100
- Si usted vive en los condados de Rockland o Westchester, llame al 1-845-947-6100

Línea gratuita de información de la OPWDD 1-866-946-9733

- En el caso de las personas con problemas auditivos, utilice el sistema de retransmisión 711 disponible en Nueva York.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## L. Otros recursos

### L1. Miembros de la clase Willowbrook

Si es un miembro de la clase Willowbrook, usted puede tener un correpresentante o ser representado únicamente por el Consejo Asesor del Consumidor (Consumer Advisory Board, CAB). Como miembro de la clase, usted podrá elegir entre la correpresentación de un miembro de su familia o el CAB, o podría tener un miembro de su familia como representante único. Si bien su familia puede ser su representante único, es posible que quiera que el CAB actúe como su correpresentante. Usted también puede ser su propio defensor y actuar como su propio representante.

Para obtener más información, llame al: 518-473-6026

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## Capítulo 3: Cómo usar la cobertura del plan para su atención de la salud y otros servicios y artículos cubiertos

### Introducción

Este capítulo contiene términos específicos y reglas que usted debe saber para obtener atención de la salud y otros servicios cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. También le informa sobre su administrador de atención, cómo obtener atención de diferentes tipos de proveedores y en determinadas circunstancias especiales (incluso de proveedores o farmacias fuera de la red), qué hacer cuando le facturan directamente por servicios cubiertos por nuestro plan y las reglas para convertirse en dueño de equipos médicos duraderos (durable medical equipment, DME). Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

### Índice

A. Información sobre “servicios y artículos”, “servicios y artículos cubiertos”, “proveedores” y “proveedores de la red” .....	49
B. Reglas generales para obtener atención de la salud, de la salud del comportamiento y servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.....	49
C. Su equipo interdisciplinario (IDT) .....	51
D. Su administrador de atención .....	52
D1. Qué es un administrador de atención.....	52
D2. Quién obtiene un administrador de atención.....	53
D3. Cómo puede comunicarse con su administrador de atención.....	53
D4. Cómo puede cambiar su administrador de atención .....	53
E. Atención de un médico de cabecera (PCP), especialistas y de otros proveedores de la red y fuera de la red .....	53
E1. Atención de un médico de cabecera (PCP).....	53
E2. Atención de especialistas y de otros proveedores de la red .....	54
E3. Qué hacer cuando un proveedor se retira de nuestro plan .....	54

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 47



<i>E4. Cómo obtener atención de proveedores fuera de la red</i> .....	55
F. Cómo obtener la aprobación de los servicios y artículos que requieren PA.....	56
<i>F1. Servicios que puede obtener sin recibir una aprobación previa</i> .....	56
G. Cómo obtener servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) .....	57
H. Cómo obtener servicios de salud del comportamiento .....	58
I. Cómo recibir atención autogestionada.....	59
<i>I1. Servicios de autogestión en el hogar y en la comunidad (HCBS)</i> .....	59
<i>I2. Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS)</i> .....	59
J. Cómo obtener servicios de transporte .....	60
K. Cómo obtener servicios cubiertos si tiene una emergencia médica o requiere atención necesaria de urgencia o durante un desastre .....	60
<i>K1. Atención cuando tiene una emergencia médica</i> .....	60
<i>K2. Atención necesaria de urgencia</i> .....	62
<i>K3. Atención durante un desastre</i> .....	62
L. Qué hacer si le cobran directamente los servicios y artículos cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	63
<i>L1. Qué hacer si los servicios o artículos no están cubiertos por nuestro plan</i> .....	63
M. Cobertura de servicios de atención de la salud cuando usted está participando en un estudio de investigación clínica .....	64
<i>M1. Definición de un estudio de investigación clínica</i> .....	64
<i>M2. Pago por servicios cuando usted participa en un estudio de investigación clínica</i> .....	64
<i>M3. Más información sobre estudios de investigación clínica</i> .....	65
N. Cómo sus servicios de atención de la salud están cubiertos cuando usted está en una institución religiosa no médica para atención de la salud .....	65
<i>N1. Definición de una institución religiosa no médica para atención de la salud</i> .....	65
<i>N2. Cómo recibir atención de una institución religiosa no médica para atención de la salud</i>	65

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 48



O. Equipo médico duradero (DME).....	66
<i>O1. Equipo médico duradero (durable medical equipment, DME) como participante de nuestro plan.....</i>	<i>66</i>
<i>O2. Apropiación de DME cuando pierde su cobertura de Medicaid y se cambia a Medicare Original o Medicare Advantage .....</i>	<i>66</i>
<i>O3. Beneficios del equipo de oxígeno como participante de nuestro plan .....</i>	<i>67</i>
<i>O4. Equipo de oxígeno cuando se cambia a Medicare Original o Medicare Advantage .....</i>	<i>68</i>
P. Cómo recibir sus servicios de Medicare y Medicaid si usted deja nuestro Plan FIDA-IDD ....	68
<i>P1. Cómo recibirá sus servicios de Medicare .....</i>	<i>68</i>
<i>P2. Cómo recibirá servicios de Medicaid .....</i>	<i>70</i>

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 49



---

## A. Información sobre “servicios y artículos”, “servicios y artículos cubiertos”, “proveedores” y “proveedores de la red”

Los servicios y artículos incluyen atención de la salud, servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), suministros, atención de la salud del comportamiento, medicamentos con receta y de venta libre (over-the-counter, OTC), equipos médicos y otros servicios.

Los servicios y artículos cubiertos son cualquiera de estos servicios y artículos por los cuales el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD paga. La atención de la salud y los LTSS cubiertos incluyen aquellos que aparecen en la Tabla de artículos y servicios cubiertos del Capítulo 4, Sección D y cualquier otro servicio que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, su IDT o un proveedor autorizado decidan que es necesario para su atención.

Los proveedores son los médicos, enfermeros y otras personas que le proporcionan servicios y atención. El término “proveedores” también incluye hospitales, agencias de atención de la salud en el hogar, clínicas y otros lugares que ofrecen servicios, equipos médicos y LTSS.

Los proveedores de la red son proveedores que trabajan con el plan de salud. Estos proveedores están de acuerdo en aceptar nuestro pago como pago total. Los proveedores de la red nos envían facturas directamente a nosotros por la atención que le brindan a usted. Cuando usted usa un proveedor de la red, no debe pagar los servicios o artículos cubiertos.

---

## B. Reglas generales para obtener atención de la salud, de la salud del comportamiento y servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubre todos los servicios y artículos cubiertos por Medicare y Medicaid, además de algunos servicios y artículos adicionales disponibles a través del programa FIDA-IDD. Estos incluyen salud del comportamiento y LTSS.

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, por lo general, pagará los servicios y artículos que usted necesite si sigue las siguientes reglas del plan sobre cómo obtenerlos. Qué estará cubierto por nuestro plan:

- La atención que reciba debe ser **un servicio o producto cubierto por el plan**. Esto significa que debe estar incluido en la Tabla de artículos y servicios cubiertos del plan. (La tabla está en el Capítulo 4, Sección D de este Manual). Otros servicios y artículos que no se encuentren en la tabla también podrían estar cubiertos si su equipo interdisciplinario (IDT) determina que son necesarios para usted.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- La atención debe ser **médicamente necesaria**. “Médicamente necesario” significa que son servicios y artículos necesarios para prevenir, diagnosticar, corregir o curar las afecciones médicas que usted tenga y que causen sufrimiento agudo, pongan en peligro su vida, tengan como resultado enfermedad o dolencias, interfieran en su capacidad de desempeñarse normalmente o amenacen con una discapacidad significativa. Esto incluye cuidados que prevengan que usted sea internado en un hospital o en una institución de enfermería especializada. Esto también significa que los servicios, suministros, equipo o medicamentos cumplen con los estándares aceptados por la práctica médica.
- Usted tendrá un **IDT**. Su IDT evaluará sus necesidades, trabajará con usted, o la persona que usted designe, para planificar su atención y sus servicios, y para asegurarse de que usted reciba la atención y los servicios necesarios. Puede encontrar más información acerca del IDT en la Sección C.
  - En la mayoría de los casos, usted deberá obtener aprobación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, su IDT o un proveedor autorizado, antes de poder acceder a los servicios y artículos cubiertos. Esto se llama “autorización previa” (Prior Authorization, PA). Para obtener más información sobre la PA, consulte la página 56.
  - Usted no necesitará una PA para recibir atención de emergencia o atención necesaria de urgencia, o para ver a un proveedor de atención de la salud de la mujer. Podrá obtener otras clases de atención sin necesidad de una PA. Para obtener más información acerca de esto, consulte las páginas 56 y 57.
- Usted tendrá un **administrador de atención** que servirá como su punto de contacto principal con su IDT. Puede obtener más información sobre el administrador de atención en la Sección D a continuación.
- Debe elegir un proveedor de la red para que sea su **médico de cabecera (Primary Care Provider, PCP)**. Su PCP será parte de su IDT. Para obtener más información sobre cómo elegir o cambiar un PCP, vaya a la página 53.
- **Usted debe recibir sus servicios y artículos de proveedores de la red.** Por lo general, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD no cubrirá servicios o artículos de proveedores que no se hayan unido a la red del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Los siguientes son algunos casos en los cuales esta regla no se aplica:
  - El plan cubre atención de emergencia o atención necesaria de urgencia de proveedores fuera de la red. Para obtener más información sobre qué quiere decir emergencia o atención necesaria de urgencia, vaya a la Sección K, páginas 60 – 62.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Si necesita atención cubierta por nuestro plan y los proveedores de nuestra red no se la pueden proporcionar, puede obtenerla de proveedores fuera de la red. En esta situación, cubriremos la atención como si la hubiera recibido de un proveedor de la red y sin costo para usted. Para obtener información sobre cómo conseguir la aprobación para visitar a un proveedor fuera de la red, vaya a la Sección E, página 55.
- El plan cubre servicios y artículos de proveedores y farmacias fuera de la red, cuando no haya un proveedor o farmacia de la red disponibles a una distancia razonable de su hogar.
- El plan cubre los servicios de diálisis cuando usted esté fuera del área de servicio del plan o cuando su proveedor para este servicio no está disponible o es inaccesible por un corto tiempo. Podrá obtener esos servicios en una institución para diálisis certificada por Medicare.
- Cuando se une por primera vez al plan, podrá seguir visitando a los proveedores que visita actualmente durante el “período de transición”. En la mayoría de los casos, el período de transición durará 90 días o hasta que su Plan de vida se complete e implemente, lo que ocurra más tarde. No obstante, su proveedor fuera de la red debe aceptar proporcionarle tratamiento continuo y aceptar los pagos de acuerdo con nuestras tarifas. Después del período de transición, ya no cubriremos su atención si sigue acudiendo a proveedores fuera de la red.
- Si usted recibe servicios de un proveedor de salud del comportamiento al momento de su inscripción, podrá seguir recibiendo servicios de ese proveedor hasta que se complete el tratamiento, pero no por más de dos años.
- Si vive en una residencia certificada por la Oficina para Personas con Discapacidades de Desarrollo (OPWDD), usted podrá seguir recibiendo servicios residenciales de su proveedor actual, siempre y cuando usted siga viviendo allí.

---

## C. Su equipo interdisciplinario (IDT)

Cada participante tiene un IDT. Su IDT incluirá a las siguientes personas, según lo determine su administrador de atención del plan FIDA-IDD:

- Usted y el cuidador/tutor o la persona designada.
- Su administrador de atención; **y**

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





- Sus proveedores primarios de servicios para discapacidades de desarrollo, quienes tienen conocimiento de sus necesidades de servicios.

Su IDT también puede incluir a las siguientes personas:

- Su profesional de salud del comportamiento, si lo tiene, o una persona designada con experiencia clínica del consultorio de su profesional de salud del comportamiento, que tenga conocimiento de sus necesidades.
- Su asistente de atención en el hogar o una persona designada con experiencia clínica de la agencia de atención en el hogar que tenga conocimiento de sus necesidades, si usted está recibiendo este tipo de atención y aprueba la participación del asistente o la persona designada para la atención en el hogar en el IDT.
- Otros proveedores, ya sea los solicitados por usted o su cuidador, tutor o persona designada o los recomendados por los participantes de su IDT, según sea necesario para la planificación adecuada de la atención y esté aprobado por usted o por su cuidador, tutor o persona designada.
- Su médico de cabecera (PCP), que incluye un médico, un enfermero practicante, un asistente médico o un especialista que haya aceptado servir como su PCP o un representante del consultorio de su PCP que tenga experiencia clínica (como un enfermero titulado, un enfermero de práctica avanzada o un asistente médico) que tenga conocimiento de sus necesidades; **y**.
- Un representante clínico de su institución de atención intermedia (Intermediate Care Facility, ICF), si recibe atención de una ICF.

El administrador de atención del plan de FIDA-IDD es el director del IDT. Su IDT realiza la planificación de sus servicios y desarrolla el Plan de vida. Su IDT autoriza los servicios de su Plan de vida. Estas decisiones no pueden ser cambiadas por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Durante las reuniones del IDT, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD puede autorizar otros servicios además de aquellos servicios de su Plan de vida.

---

## D. Su administrador de atención

### D1. Qué es un administrador de atención

El administrador de atención del Plan FIDA-IDD coordina su IDT. El administrador de atención garantizará la integración de sus servicios médicos, de discapacidad de desarrollo, de salud del comportamiento, de abuso de sustancias, de instituciones con base en la comunidad o de instituciones de LTSS y sus necesidades sociales. El administrador de atención coordinará estos servicios según lo especificado en su

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Plan de vida.

## **D2. Quién obtiene un administrador de atención**

Todos los participantes tienen un administrador de atención. La asignación o selección de su administrador de atención ocurre cuando usted se inscribe en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

## **D3. Cómo puede comunicarse con su administrador de atención**

Cuando se le asigne o seleccione un administrador de atención, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le dará su información de contacto. Servicios al Participante también le dará esta información en cualquier momento mientras participe en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

## **D4. Cómo puede cambiar su administrador de atención**

Usted puede cambiar su administrador de atención en cualquier momento, pero tendrá que elegir de una lista de administradores de atención del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Si el número de casos del administrador de atención se lo permite, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD deberá cumplir con su pedido. Para cambiar de administrador de atención, comuníquese con Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

---

## **E. Atención de un médico de cabecera (PCP), especialistas y de otros proveedores de la red y fuera de la red**

### **E1. Atención de un médico de cabecera (PCP)**

Usted debe elegir un PCP para que le provea y administre su atención. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le ofrecerá la opción de tres PCP para que usted elija. Si usted no elige un PCP, se le asignará uno. Puede cambiar su PCP en cualquier momento al comunicarse con Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

#### **Qué es un “PCP” y lo que un PCP hace por usted**

Su PCP es su médico principal, quien será responsable de proveer muchos de sus servicios primarios y de atención preventiva. Su PCP será parte de su IDT. Su PCP participará en el desarrollo de su Plan de vida, tomará determinaciones de cobertura como participante de su IDT y recomendará o pedirá muchos de los servicios y artículos que su IDT o Plan PHP Care Complete FIDA-IDD autorizarán.

#### **Su elección de PCP**

Le daremos a elegir entre, por lo menos, tres PCP. Si usted no elige un PCP, le asignaremos uno. Al asignarle un PCP, consideraremos qué tan lejos se encuentra el PCP de su hogar, todas las necesidades especiales de atención de la salud y necesidades especiales de idioma que usted tenga.

Si usted ya tiene un PCP cuando se une al plan y este todavía no tiene un acuerdo con nosotros para participar en nuestra red, trabajaremos con ese PCP para ayudarlo a unirse a nuestra red y que usted pueda seguir viéndolo. Sin embargo, si se niega a participar en nuestra red o no puede hacerlo, podrá

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



seguir consultando a dicho PCP durante el período de transición (para obtener más información, consulte la página 51).

### **Cuándo una clínica puede ser su PCP**

Su PCP no puede ser una clínica y debe ser un tipo específico de proveedor que cumpla con ciertos requisitos. Si el PCP trabaja en una clínica y cumple con los criterios de alguna otra manera, ese proveedor podrá ser designado como PCP.

### **La opción de cambiar su PCP**

Usted puede cambiar su PCP por cualquier motivo, en cualquier momento. Solo llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y pida un PCP nuevo. El plan procesará su pedido y le dirá la fecha de comienzo del cambio, la que será en un plazo de cinco días desde su pedido.

Si su PCP actual deja nuestra red o de otra manera deja de estar disponible, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le dará la oportunidad de seleccionar un PCP nuevo.

## **E2. Atención de especialistas y de otros proveedores de la red**

Un especialista es un médico que proporciona atención de la salud para una enfermedad en particular o parte del cuerpo específica.

Hay muchos tipos de especialistas. Por ejemplo:

- Los oncólogos atienden a pacientes con cáncer.
- Los cardiólogos atienden a pacientes con problemas del corazón.
- Los ortopedistas atienden a pacientes con problemas en los huesos, las articulaciones o los músculos.

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT autorizará consultas con el especialista apropiado para sus afecciones. El acceso a los especialistas debe ser aprobado por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT, a través de una autorización permanente o aprobación previa de un número fijo de visitas al especialista. Esta información se incluirá en su Plan de vida.

## **E3. Qué hacer cuando un proveedor se retira de nuestro plan**

Es posible que un proveedor de la red que usted esté usando se retire de nuestro plan. Si alguno de sus proveedores abandona nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones que resumimos a continuación:

- Si bien nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, debemos darle acceso sin interrupciones a proveedores calificados.
- Le avisaremos *si su proveedor abandonará nuestro plan* con una anticipación de al menos 15 días para que tenga tiempo de seleccionar un nuevo proveedor.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- o Si su proveedor de atención médica primaria o de salud conductual abandona nuestro plan, le avisaremos si usted ha visto a ese proveedor en los últimos tres años.
- o Si alguno de sus otros proveedores abandona nuestro plan, le avisaremos si usted está asignado al proveedor, si actualmente recibe atención de ese proveedor o si lo ha visto en los últimos tres meses.
- Lo ayudaremos a seleccionar un proveedor calificado nuevo *dentro de la red* para continuar administrando sus necesidades de atención de la salud.
- Si actualmente está recibiendo tratamiento médico *o terapias con su proveedor actual*, usted tiene derecho a pedir que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario *o las terapias* que esté recibiendo y nosotros trabajaremos con usted para garantizarlo.
- Le proporcionaremos información sobre los diferentes períodos de inscripción disponibles para usted y las opciones que pueda tener para cambiar de plan.
- *Si no podemos encontrar a un especialista calificado dentro de la red al que usted pueda acceder, debemos hacer arreglos para que lo atienda un especialista fuera de la red* cuando un proveedor o beneficio dentro de la red no esté disponible o no sea adecuado para satisfacer sus necesidades médicas.
- Si le parece que no hemos reemplazado su proveedor anterior por otro proveedor calificado o que su atención no está siendo administrada apropiadamente, usted tiene derecho a presentar una apelación sobre nuestra decisión. *Consulte el Capítulo 9, Sección D, si quiere más información sobre cómo apelar.*

Si se entera de que uno de sus proveedores va a abandonar nuestro plan, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarlo a encontrar un proveedor nuevo y a administrar su atención. *Puede comunicarse con Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.*

#### **E4. Cómo obtener atención de proveedores fuera de la red**

Si usted necesita atención cubierta por nuestro plan y sus proveedores de la red no pueden dársela, puede obtener permiso del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o de su IDT para obtener atención de un proveedor fuera de la red. En esta situación, cubriremos la atención como si la hubiera recibido de un proveedor de la red y sin costo para usted. Hable con su administrador de cuidados si necesita recibir atención de un proveedor fuera de la red.

Recuerde que cuando usted se una al plan por primera vez, podrá seguir viendo, durante el “período de transición”, a los proveedores que tiene ahora. En la mayoría de los casos, el período de transición durará 90 días o hasta que su Plan de vida se complete e implemente, lo que ocurra más tarde. Durante el período de transición, nuestro administrador de atención se comunicará con usted para ayudarlo a encontrar y cambiar a proveedores de nuestra red. Después del período de transición, ya no pagaremos

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



la atención si sigue viendo proveedores fuera de la red, a menos que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT lo hayan autorizado a seguir viendo al proveedor fuera de la red.

Si necesita ver a un proveedor fuera de la red, coordine con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT para obtener aprobación para ver a un proveedor fuera de la red y para encontrar uno que cumpla con los requisitos aplicables de Medicare o Medicaid.

- Si visita a un proveedor fuera de la red sin obtener la aprobación del plan o del IDT, usted podría tener que pagar el costo total de los servicios que reciba.
- Los proveedores deberán avisarle si no son elegibles para participar en Medicare.

---

## **F. Cómo obtener la aprobación de los servicios y artículos que requieren PA**

Su IDT es responsable de autorizar todos los servicios y artículos que puedan anticiparse durante el desarrollo de su Plan de vida. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y ciertos proveedores autorizados son responsables de autorizar la mayoría de los servicios y artículos de atención de salud que usted pueda necesitar durante las reuniones de planificación de servicios del IDT y las actualizaciones del Plan de vida. Estos son servicios y artículos que posiblemente no se hayan podido planificar o predecir y por eso no fueron incluidos en su Plan de vida.

### **F1. Servicios que puede obtener sin recibir una aprobación previa**

En la mayoría de los casos, usted necesitará la autorización del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, su IDT o ciertos proveedores autorizados antes de ver a otros proveedores. Esta aprobación se denomina “PA”. Usted podrá obtener servicios como los mencionados a continuación, sin necesidad de obtener una autorización previa:

- Servicios de emergencia de proveedores de la red y fuera de la red.
- Atención necesaria de urgencia de proveedores de la red.
- Atención necesaria de urgencia de proveedores fuera de la red cuando no pueda llegar a un proveedor de la red, porque usted está fuera del área de servicio del plan o necesita atención inmediata durante el fin de semana.

NOTA: los servicios deben ser de necesidad inmediata y médica.

- Servicios de diálisis que reciba en una institución para diálisis certificada por Medicare, cuando usted esté fuera del área de servicio del plan. (Llame a Servicios al Participante antes de salir del área de servicio. Podemos ayudarlo a recibir diálisis mientras esté fuera del área).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Inmunizaciones, incluidas vacunas contra la gripe y la COVID-19, *vacunas contra la hepatitis B y vacunas contra la neumonía, siempre que las obtenga de un proveedor de la red.*
- Atención de salud de rutina para mujeres y servicios de planificación familiar. Esto incluye exámenes de mamas, mamografías de detección (radiografía de las mamas), pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos, *siempre y cuando los reciba de un proveedor de la red.*
- Visitas al PCP.
- Cuidados paliativos.
- Otros servicios preventivos.
- Servicios en instalaciones de agencias de salud pública para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, incluida la terapia de observación directa (Directly Observed Therapy for Tuberculosis, TB/DOT).
- Servicios de atención de la vista a través de clínicas del Artículo 28 que proveen servicios de optometría y están afiliadas al Colegio de Optometría de la Universidad del estado de Nueva York para obtener los servicios de optometría cubiertos.
- Servicios dentales a través de clínicas del Artículo 28, operadas por centros académicos dentales.
- Rehabilitación cardíaca para la primera tanda de tratamiento (se necesita la autorización de un médico o de un enfermero registrado [Registered Nurse, RN] para las etapas de tratamiento que siguen a la primera etapa).
- Servicios complementarios de educación, bienestar y administración de salud.
- Además, si usted es elegible para recibir servicios de proveedores de salud para nativos americanos, podrá ver a estos proveedores sin aprobación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT.

---

## G. Cómo obtener servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Los LTSS basados en la comunidad consisten en un rango de servicios médicos, habilitación, rehabilitación, atención en el hogar o servicios sociales que la persona necesita durante meses o años para mejorar o mantener la funcionalidad o la salud. Estos servicios son proporcionados en el hogar de la

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



persona o en un entorno basado en la comunidad. Los LTSS basados en una institución son los servicios prestados en una ICF o en otro entorno de atención residencial a largo plazo.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, usted recibirá una evaluación completa de sus necesidades, incluida su necesidad de LTSS basados en la comunidad o en una institución. Todas las necesidades identificadas en su evaluación se abordarán en su Plan de vida. Su Plan de vida describirá qué LTSS recibirá, de quién y con qué frecuencia.

Si usted tiene un plan de servicio preexistente anterior a su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, seguirá recibiendo todos los LTSS basados en la comunidad o en una institución incluidos en el plan preexistente. Su plan de servicios preexistente se cumplirá durante 90 días o hasta que su Plan de vida se finalice o se implemente, lo que suceda después.

Si tiene alguna pregunta sobre los LTSS, comuníquese con Servicios al Participante o con su administrador de atención.

---

## H. Cómo obtener servicios de salud del comportamiento

Los servicios de salud del comportamiento consisten en una variedad de servicios que pueden respaldar las necesidades de salud mental y de abuso de sustancias que usted pueda tener. Este apoyo puede incluir apoyo emocional, social, educativo y servicios de recuperación, además de los servicios psiquiátricos o médicos más tradicionales.

Como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, usted recibirá una evaluación completa de sus necesidades, incluidas sus necesidades de servicios de salud del comportamiento. Todas las necesidades identificadas en su evaluación se abordarán en su Plan de vida. Su Plan de vida describirá qué servicios de salud del comportamiento recibirá, de quién y con qué frecuencia.

Si usted está recibiendo servicios de un proveedor de salud del comportamiento en el momento de su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, seguirá recibiendo todos los servicios de ese proveedor hasta que el tratamiento se complete, pero no por más de dos años. Esto es así incluso si su proveedor no participa en la red del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de salud del comportamiento, comuníquese con Servicios al Participante o con su administrador de atención.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





---

## I. Cómo recibir atención autogestionada

### I1. Servicios de autogestión en el hogar y en la comunidad (HCBS)

La opción de servicios de autogestión en el hogar y en la comunidad (Home and Community Based Services, HCBS) está a su disposición si usted está inscrito en el programa integral de excepción HCBS de la OPWDD. La autogestión puede ser lo correcto si usted puede tomar sus propias decisiones (o puede tomarlas su tutor o la persona designada) y está preparado para tener más responsabilidades en la administración de su personal y servicios.

Los servicios de autodirección le dan la flexibilidad de elegir la combinación de apoyo y servicios correctos para que pueda **vivir la vida que usted quiere**. Con la autogestión, usted elige sus servicios, el personal y las organizaciones que los brindan, y un cronograma que sea adecuado para usted. La autogestión le da la facultad de diseñar soportes sobre la base de sus fortalezas y necesidades únicas.

Si elige la autodirección, recibirá asistencia y apoyo de un Agente fiscal intermediario (Fiscal Intermediary, FI) y de un Agente de respaldo. Además, puede contratar una persona para que le ayude con el papeleo, la capacitación y otras actividades de apoyo del personal. La autogestión le da la oportunidad de hacerse responsable del personal y los servicios que usted recibe.

Durante las reuniones de su IDT, su administrador de atención y su IDT revisarán las opciones de autogestión disponibles para usted, le explicarán qué servicios de HCBS pueden ser autogestionados y cómo comenzar. Puede elegir esta opción en cualquier momento al comunicarse con su administrador de atención.

### I2. Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS)

Usted tiene la oportunidad de dirigir sus propios servicios a través del programa de Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS).

Si usted tiene una enfermedad crónica o está discapacitado físicamente, o si tiene una necesidad médica de recibir ayuda con las actividades de la vida diaria (activities of daily living, ADL) o de servicios de enfermería especializada, puede obtener servicios a través del programa de CDPAS. Los servicios pueden incluir cualquiera de los servicios proporcionados por un asistente de atención personal (asistente en el hogar), un asistente de salud en el hogar o un enfermero. Usted tiene la flexibilidad y libertad de elegir a sus cuidadores.

Usted debe poder y querer tomar decisiones informadas en cuanto a la administración de los servicios que reciba o tener un tutor legal o familiar designado u otro adulto que pueda y quiera ayudarlo a tomar decisiones informadas.

Usted o la persona designada también deben ser responsables de reclutar y contratar, capacitar, supervisar y despedir cuidadores y deberá hacer los arreglos de cobertura de respaldo cuando sea necesario, organizar y coordinar otros servicios y llevar los registros de pagos.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Su administrador de atención y su IDT revisarán la opción de CDPAS con usted durante sus reuniones de IDT. Puede elegir esta opción en cualquier momento al comunicarse con su administrador de atención.

---

## J. Cómo obtener servicios de transporte

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le proveerá transporte de emergencia y que no sea de emergencia. Su IDT discutirá con usted sus necesidades de transporte y planificará con usted cómo satisfacerlas. Llame a su administrador de atención en cualquier momento que necesite transporte para visitar algún proveedor y obtener servicios y artículos cubiertos.

La cobertura de transporte incluye un asistente de transporte para acompañarlo a algún lugar, cuando sea necesario.

El transporte también está disponible para eventos o servicios no médicos, como servicios religiosos, actividades comunitarias o viajes al supermercado.

---

## K. Cómo obtener servicios cubiertos si tiene una emergencia médica o requiere atención necesaria de urgencia o durante un desastre

### K1. Atención cuando tiene una emergencia médica

#### Definición de una emergencia médica

Una emergencia médica es una afección con síntomas tales como dolor agudo o lesiones graves. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, usted o cualquier otra persona con un conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que generase lo siguiente:

- Riesgo grave para su salud o la del feto; **o**
- Daños graves a las funciones del cuerpo; **o**
- Una disfunción grave de algún órgano o alguna parte del cuerpo; **o**
- En el caso de una mujer embarazada o en trabajo de parto activo, cuando:
  - No hay tiempo suficiente para transportarla a otro hospital antes del parto sin riesgo;
  - El traslado a otro hospital puede suponer una amenaza para su salud o seguridad o la del feto.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## Qué hacer si tiene una emergencia médica

Si usted tiene una emergencia médica:

- **Pida ayuda lo más pronto posible.** Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano. Llame para pedir una ambulancia, si la necesita. Usted no tiene que obtener primero una aprobación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT. No necesita usar un proveedor de la red. Puede recibir atención médica de emergencia cuando la necesite, en cualquier lugar de los EE. UU. o sus territorios de cualquier proveedor con su debida licencia estatal.
- *Asegúrese de informar a nuestro plan tan pronto como pueda de su emergencia.* Tenemos que darle seguimiento a su atención de emergencia. Usted u otra persona deberá llamar para avisarnos de su atención de emergencia, por lo general, a más tardar en 48 horas. Sin embargo, si demora en informarnos la emergencia, no tendrá que pagar los servicios de emergencia. Llámenos al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana o comuníquese con su administrador de atención. Puede encontrar esta información en su tarjeta de identificación de participante.

## Servicios cubiertos en una emergencia médica

Si necesita una ambulancia para ir a la sala de emergencias, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD la cubrirá. También cubrimos servicios médicos durante la emergencia. Para obtener más información, consulte la Tabla de artículos y servicios cubiertos en el Capítulo 4, Sección D.

Los proveedores que brindan atención de emergencia deciden cuándo su afección está estable y la emergencia médica ha terminado. Continuarán brindándole tratamiento y se comunicarán con nosotros para hacer planes si necesita atención de seguimiento para mejorar.

Cuando termine la emergencia, es posible que necesite atención de seguimiento para garantizar que se mejore. Nuestro plan cubre su atención de seguimiento. Si obtiene atención de emergencia de proveedores fuera de la red, trataremos de conseguir proveedores de la red para que se hagan cargo de su atención lo más pronto posible.

## Obtención de atención de emergencia si no era una emergencia médica

A veces puede ser difícil saber si se tiene una emergencia médica o de salud del comportamiento. Usted podría pedir atención de emergencia, pero el médico podría decir que realmente no era una emergencia. Si es razonable que usted haya creído que su salud corría un riesgo grave, cubriremos su atención.

Sin embargo, después de que el médico diga que no era una emergencia, cubriremos su atención adicional, solo en estos casos:

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Si usted usa un proveedor de la red; **o**
- Si la atención adicional que reciba es considerada “atención necesaria de urgencia” y usted sigue las reglas para obtenerla. (Lea la siguiente sección).

## **K2. Atención necesaria de urgencia**

### **Definición de la atención necesaria de urgencia**

La atención necesaria de urgencia es atención que se recibe por una situación que no es una emergencia, pero que requiere atención inmediata. Por ejemplo, una afección existente se puede exacerbar y requerir tratamiento o un dolor de garganta intenso que se produce durante el fin de semana y necesita ser tratado.

### **Atención necesaria de urgencia cuando está en el área de servicio del plan**

En la mayoría de los casos, cubriremos la atención necesaria de urgencia, solo en estos casos:

- Recibe esta atención de la salud de proveedores de la red; **y**
- Sigue las otras reglas descritas en este capítulo.

Sin embargo, si no es posible o razonable visitar a un proveedor de la red, cubriremos la atención necesaria de urgencia que usted reciba de un proveedor fuera de la red.

Para conseguir ayuda para buscar centros de atención de urgencia, comuníquese con Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, o consulte a su Administrador de atención. Puede encontrar esta información en su tarjeta de identificación de participante.

### **Atención necesaria de urgencia cuando está fuera del área de servicio del plan**

Cuando está fuera del área de servicio del plan, podría no ser posible obtener atención de proveedores de la red. En ese caso, nuestro plan cubrirá la atención necesaria de urgencia que usted reciba de cualquier proveedor.

Nuestro plan no cubre la atención de urgencia ni ninguna otra atención que no sea de emergencia que reciba fuera de los Estados Unidos.

## **K3. Atención durante un desastre**

Si el gobernador de su estado, la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Health and Human Services) o el presidente de los Estados Unidos declaran un estado de desastre o estado de emergencia en su área geográfica, usted aún tiene derecho a recibir atención del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Visite nuestro sitio web para encontrar información sobre cómo obtener atención necesaria durante un desastre declarado: [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org)

Durante un desastre declarado, si no puede usar un proveedor de la red, le permitiremos obtener atención de proveedores fuera de la red. Si no puede usar una farmacia de la red durante un desastre declarado, podrá surtir sus medicamentos con receta en una farmacia fuera de la red. Para obtener más información, consulte el Capítulo 5, Sección A8.

---

## L. Qué hacer si le cobran directamente los servicios y artículos cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

Los proveedores no deben facturarle directamente a usted por servicios o artículos cubiertos. Los proveedores solo pueden facturar al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD el costo de sus servicios y artículos cubiertos. Si un proveedor le envía una factura en lugar de enviarla al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, usted puede enviarla a nuestras oficinas para que la paguemos. **No debe pagar la factura usted mismo. Pero si lo hace, usted tiene derecho a que se le reembolse el pago.**

Si pagó sus servicios o artículos cubiertos o si recibió una factura por servicios o artículos cubiertos, consulte el **Capítulo 7, Secciones A y B**, para saber qué hacer.

### L1. Qué hacer si los servicios o artículos no están cubiertos por nuestro plan

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubre todos los servicios y artículos:

- que sean médicamente necesarios; **y**
- que aparezcan en la Tabla de artículos y servicios cubiertos por el plan o que su IDT determine como necesarios para usted (consulte el Capítulo 4, Sección D); **y**
- que usted reciba al seguir las reglas del plan.

Si usted obtiene servicios o artículos que no tienen cobertura del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, **tendrá que pagar el costo total usted mismo.**

Si quiere saber si pagaremos algún servicio o artículo, tiene derecho a preguntarnos. También tiene derecho a preguntarnos por escrito. Tiene derecho a apelar nuestra decisión.

El Capítulo 9, Sección E, explica qué hacer si desea que el plan pague un servicio o artículo médico. También le dice cómo apelar una decisión de cobertura. También puede llamar a Servicios al Participante para saber más sobre sus derechos de apelar.

Si no está de acuerdo con una decisión tomada por el plan, puede comunicarse con la Red de Defensoría del Consumidor Independiente (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN) para que lo ayude a apelar la decisión. ICAN ofrece información y asistencia gratuitas. Puede llamar a ICAN al 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y seguir las indicaciones para marcar el 844-614-8800), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## M. Cobertura de servicios de atención de la salud cuando usted está participando en un estudio de investigación clínica

### M1. Definición de un estudio de investigación clínica

Un estudio de investigación clínica (conocido también como un “ensayo clínico”) es una de las formas en que los médicos prueban nuevos tipos de atención de la salud o medicamentos. Un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare generalmente pide voluntarios para participar en el estudio.

Una vez que Medicare apruebe un estudio en el que usted desea participar y demuestre su interés, alguien que trabaje en el estudio se comunicará con usted. Esa persona le hablará del estudio y averiguará si usted es elegible para participar. Usted podrá participar en el estudio si cumple con las condiciones necesarias. También debe entender y aceptar lo que debe hacer en el estudio.

Mientras participe en el estudio, usted seguirá inscrito en nuestro plan. De ese modo, podrá seguir obteniendo atención de nuestro plan que no esté relacionada con el estudio.

Si desea participar en un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, *no* necesita avisarnos u obtener aprobación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, su IDT o su PCP. **No** es necesario que los proveedores que le brindan atención como parte del estudio sean proveedores de la red. Tenga en cuenta que esto no incluye beneficios de los que nuestro plan sea responsable, que incluyen, como componente, un ensayo clínico o un registro para evaluar el beneficio. Estos incluyen ciertos beneficios especificados en las determinaciones de cobertura nacional (national coverage determinations, NCD) y los ensayos de dispositivos en investigación (investigational device trial, IDE) y pueden estar sujetos a autorización previa y otras reglas del plan.

#### **Le recomendamos que nos avise antes de comenzar a participar en un estudio de investigación clínica.**

Si planea participar en un estudio de investigación clínica, usted o su administrador de atención deben comunicarse con Servicios al Participante para informarnos que participará en un ensayo clínico.

### M2. Pago por servicios cuando usted participa en un estudio de investigación clínica

Si participa como voluntario en un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, usted no pagará los servicios cubiertos por el estudio y Medicare pagará los servicios cubiertos por el estudio y los costos de rutina asociados con su atención. Una vez que se registre en un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, usted tendrá cobertura para la mayoría de los artículos y servicios que obtenga como parte del estudio. Esto incluye:

- Alojamiento y comida por una estadía en el hospital que Medicare pagaría, aunque usted no participara en un estudio.
- Una operación u otro procedimiento médico que sea parte del estudio de investigación.
- El tratamiento de todos los efectos secundarios y complicaciones de la nueva atención.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Si usted forma parte de un estudio que Medicare no haya aprobado, tendrá que pagar cualquier costo por su participación en el estudio.

### **M3. Más información sobre estudios de investigación clínica**

Usted podrá obtener más información sobre cómo participar en un estudio de investigación clínica si lee “Medicare & Clinical Research Studies” (Medicare y los estudios de investigación clínica) en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)).

También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

---

## **N. Cómo sus servicios de atención de la salud están cubiertos cuando usted está en una institución religiosa no médica para atención de la salud**

### **N1. Definición de una institución religiosa no médica para atención de la salud**

Una institución religiosa no médica para atención de la salud es un lugar que proporciona atención que normalmente no obtendría en un hospital o institución de enfermería especializada (SNF). Si recibir atención en un hospital o SNF va en contra de sus creencias religiosas, entonces cubriremos la atención en una institución religiosa no médica para atención de la salud.

Este beneficio solamente es para servicios como paciente interno de Medicare Parte A (servicios de atención de la salud no médicos).

### **N2. Cómo recibir atención de una institución religiosa no médica para atención de la salud**

Para recibir atención de una institución religiosa no médica para atención de la salud, debe firmar un documento legal que diga que usted está en contra de recibir tratamiento médico “no excluido”.

- Tratamiento médico “no excluido” es cualquier atención **voluntaria y no exigida** por la ley federal, estatal o local.
- Tratamiento médico “excluido” es toda atención **que no sea voluntaria y que sea exigida** de conformidad con la ley federal, estatal o local.

Para que nuestro plan cubra la atención que reciba de una institución religiosa no médica para atención de la salud, esta atención debe cumplir las siguientes condiciones:

- La institución que proporcione la atención debe estar certificada por Medicare.
- La cobertura de los servicios del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD se limitan a aspectos no religiosos de la atención de salud.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Si usted recibe servicios de esta institución y son proporcionados en sus instalaciones, se aplicará lo siguiente:
  - Usted debe tener una afección médica que le permita obtener servicios cubiertos para recibir atención como paciente internado en un hospital o en un centro de atención de enfermería especializada.
  - Deberá obtener aprobación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT antes de ser internado en la institución, o su estadía no tendrá cobertura.

La cobertura de la atención como paciente interno de Medicare no aplica cuando es participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

---

## O. Equipo médico duradero (DME)

### O1. Equipo médico duradero (durable medical equipment, DME) como participante de nuestro plan

Los equipos médicos duraderos incluyen ciertos artículos solicitados por un proveedor, como sillas de ruedas, muletas, sistemas de camas eléctricas, suministros para diabéticos, camas de hospital pedidas por un proveedor para usar en el hogar, bombas de infusión intravenosa, dispositivos de generación de voz, equipos y suministros de oxígeno, nebulizadores y andadores.

Usted siempre tendrá ciertos artículos que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD compra para usted, como prótesis.

En esta sección, discutimos el DME que debe alquilar. Como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, por lo general el equipo rentado no pasará a ser de su propiedad, sin importar el tiempo que lo alquile. Algunos ejemplos de artículos de DME que deben alquilarse son las sillas de ruedas, las camas de hospital y los dispositivos de presión positiva continua en las vías respiratorias (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP).

En determinadas situaciones, le transferiremos la propiedad del artículo de equipo médico duradero. Llame a Servicios al Participante para conocer los requisitos que debe cumplir y los documentos que debe proporcionar.

*Incluso si tuvo el artículo de DME durante un máximo de 12 meses consecutivos en Medicare antes de unirse a nuestro plan, no será propietario del equipo.*

### O2. Apropiación de DME cuando pierde su cobertura de Medicaid y se cambia a Medicare Original o Medicare Advantage

En el programa Medicare Original, las personas que alquilan determinados tipos de DME pasan a ser propietarias de dichos equipos después de 13 meses. Bajo un plan de Medicare Advantage, el plan puede establecer el número de meses durante los cuales las personas deben alquilar ciertos tipos de DME antes de que el equipo pase a ser de su propiedad.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





**Nota:** puede encontrar definiciones de Medicare Original y Medicare Advantage en el Capítulo 12. También puede encontrar más información sobre ellos en el manual *Medicare y usted 2024*. Si no tiene una copia de este folleto, la puede obtener en el sitio de web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si usted pierde su cobertura de Medicaid y deja el programa FIDA-IDD, usted tendrá que cambiar a Medicare Original o un plan de Medicare Advantage. Además, tendrá que hacer 13 pagos continuos conforme a Medicare Original, o tendrá que hacer el número de pagos continuos establecido por el plan de Medicare Advantage, para poder ser propietario del equipo, si:

- Usted no se convirtió en propietario del artículo de equipo médico duradero mientras estuvo en nuestro plan; **y**
- Usted se retira de nuestro plan y obtiene sus beneficios de Medicare fuera de cualquier plan de salud a través del programa Medicare Original o un plan de Medicare Advantage.

Si hizo pagos por el DME conforme a Medicare Original o un plan de Medicare Advantage antes de inscribirse en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, **los pagos hechos a Medicare Original o el plan de Medicare Advantage no contarán para los pagos que necesita hacer después de retirarse de nuestro plan.**

- Para que el equipo pase a ser de su propiedad, usted tendrá que hacer 13 nuevos pagos consecutivos conforme a Medicare Original o el número de nuevos pagos continuos establecido por el plan de Medicare Advantage.
- No hay excepciones a este caso cuando usted vuelva a utilizar Medicare Original o un plan de Medicare Advantage.

### **O3. Beneficios del equipo de oxígeno como participante de nuestro plan**

Si califica para el equipo de oxígeno cubierto por Medicare y es participante de nuestro plan, cubriremos lo siguiente:

- Alquiler de equipos de oxígeno.
- Entrega de oxígeno y contenidos de oxígeno.
- Tubos y accesorios relacionados con el suministro de oxígeno y contenidos de oxígeno.
- Mantenimiento y reparación de equipos de oxígeno.

El equipo de oxígeno debe devolverse cuando ya no sea médicamente necesario para usted o si abandona nuestro plan.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## **O4. Equipo de oxígeno cuando se cambia a Medicare Original o Medicare Advantage**

Cuando el equipo de oxígeno es médicamente necesario y **usted abandona nuestro plan y se cambia a Medicare Original**, se lo alquilará a un proveedor durante 36 meses. Sus pagos mensuales de alquiler cubren el equipo de oxígeno y los suministros y servicios enumerados anteriormente.

Si el equipo de oxígeno es médicamente necesario **después de alquilarlo por 36 meses**:

- Su proveedor debe proporcionar el equipo de oxígeno, los suministros y los servicios durante otros 24 meses.
- Su proveedor debe proporcionar equipos y suministros de oxígeno hasta por 5 años si es médicamente necesario.

Si el equipo de oxígeno sigue siendo médicamente necesario **al final del período de 5 años**:

- Su proveedor ya no tiene que proporcionarlo y usted puede optar por obtener el equipo de reemplazo de cualquier proveedor.
- Comienza un nuevo período de 5 años.
- Usted alquilará a un proveedor durante 36 meses.
- Luego, su proveedor deberá proporcionar el equipo de oxígeno, los suministros y los servicios durante otros 24 meses.
- Un nuevo ciclo comienza cada 5 años siempre que el equipo de oxígeno sea médicamente necesario.

Cuando el equipo de oxígeno es médicamente necesario y **usted abandona nuestro plan y cambia a un plan de Medicare Advantage**, el plan cubrirá al menos lo que cubre Medicare Original. Puede preguntarle a su plan de Medicare Advantage qué equipos y suministros de oxígeno cubre y cuáles serán sus costos.

---

## **P. Cómo recibir sus servicios de Medicare y Medicaid si usted deja nuestro Plan FIDA-IDD**

Si usted deja nuestro plan FIDA-IDD, usted volverá a recibir sus servicios de Medicare y Medicaid por separado, como se describe a continuación.

### **P1. Cómo recibirá sus servicios de Medicare**

Usted podrá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare.

Usted tiene tres opciones para recibir sus servicios de Medicare. Si decide inscribirse en una de estas opciones mientras participa en el Plan FIDA-IDD, su participación en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD terminará automáticamente.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<p><b>1. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de cobertura total de salud para personas de la tercera edad (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en el nuevo plan de salud de solo Medicare.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.</li></ul> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando comience la cobertura de su plan nuevo.</p>
<p><b>2. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original con un plan de medicamentos con receta separado</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.</li></ul> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando comience la cobertura de Medicare Original.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### 3. Usted puede cambiar a:

#### **Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta separado**

**NOTA:** si usted cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos con receta separado de Medicare, Medicare lo puede inscribir en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe a Medicare que no desea inscribirse.

Solamente debe abandonar su cobertura de medicamentos con receta si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.

### **Esto es lo que tiene que hacer:**

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.

Se cancelará automáticamente su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando comience la cobertura de Medicare Original.

## **P2. Cómo recibirá servicios de Medicaid**

Usted recibirá sus LTSS y sus servicios médicos y de salud del comportamiento de Medicaid a través de Medicaid con pago por servicio.

Si recibe servicios a través de la excepción integral de la OPWDD mientras está inscrito en nuestro plan de FIDA-IDD, continuará recibiendo los servicios de la excepción de la OPWDD al cancelar su inscripción en nuestro plan.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## Capítulo 4: Artículos y servicios cubiertos

### Introducción

Este capítulo le informa sobre los servicios que cubre el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y cualquier restricción o límite en esos servicios. También le informa sobre los beneficios no cubiertos conforme a nuestro plan. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

### Índice

A. Sus artículos y servicios cubiertos.....	72
<i>A1. Durante emergencias de salud pública</i> .....	72
B. Reglas contra proveedores que intentan cobrarle artículos o servicios cubiertos.....	72
C. Acerca de la Tabla de artículos y servicios cubiertos de nuestro plan .....	73
D. Tabla de artículos y servicios cubiertos .....	74
E. Tabla de Servicios de excepción con base en el hogar y la comunidad .....	137
F. Beneficios cubiertos fuera del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	143
<i>F1. Servicios en un centro de maternidad autónomo</i> .....	143
<i>F2. Servicios de hospicio (cuidados paliativos)</i> .....	143
G. Beneficios no cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, Medicare ni Medicaid	144

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## A. Sus artículos y servicios cubiertos

En este capítulo, se explica cuáles artículos y servicios paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. También sabrá cuáles servicios no están cubiertos. La información sobre los beneficios de medicamentos se incluye en el Capítulo 5. Este capítulo también explica los límites de algunos servicios.

Debido a que usted es un participante de FIDA-IDD, no deberá pagar sus artículos y servicios cubiertos, siempre y cuando cumpla con las reglas del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Consulte el Capítulo 3, Sección B, para conocer los detalles sobre las reglas del plan.

Si usted necesita ayuda para entender cuáles servicios están cubiertos, llame a su administrador de atención o a Servicios al Participante, al [1-855-747-5483](tel:1-855-747-5483) y al [711](tel:711) para los usuarios de TTY, de [8:00 a.m. a 8:00 p.m.](tel:8:00), los siete días de la semana.

### A1. Durante emergencias de salud pública

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD ha adoptado cambios y mandatos en la política temporales en respuesta a la declaración de emergencia de salud pública (es decir, la pandemia de la COVID-19) según se define en las directivas, exenciones y enmiendas específicas federales y estatales.

El manejo de su salud, su seguridad y la cobertura continua de los servicios durante esta fase de emergencia es nuestra prioridad número uno. PHP flexibilizará las reglas para asegurar que los participantes puedan ser atendidos de manera eficaz en sus hogares, modificar las reglas de necesidad médica y autorización previas para los beneficios médicos y las reglas de pago de medicamentos para apoyar a los proveedores de atención de la salud afectados por la emergencia de salud pública (public health emergency, PHE) y proporcionar un acceso más amplio a los servicios cubiertos proporcionados por telesalud.

La cobertura temporal y flexibilidades del plan PHP Care Complete FIDA-IDD solo se permiten hasta el final del período de emergencia de la salud pública (PHE) o más adelante, según se determine a través de las recomendaciones federales y estatales.

Si necesita más información o ayuda para entender cuáles servicios están cubiertos, llame a su administrador de atención o a Servicios al Participante al [1-855-747-5483](tel:1-855-747-5483) y al [711](tel:711) para los usuarios de TTY, de [8:00 a.m. a 8:00 p.m.](tel:8:00), los siete días de la semana.

---

## B. Reglas contra proveedores que intentan cobrarle por artículos o servicios cubiertos

No permitimos que los proveedores del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le cobren sus artículos o servicios cubiertos. Nosotros pagamos a nuestros proveedores directamente y le evitamos que usted tenga que pagar facturas. Incluso si le pagamos al proveedor menos de lo que este haya cobrado por un servicio.

**Usted nunca debería recibir una factura de un proveedor por artículos y servicios cubiertos.** Si esto pasa, consulte el Capítulo 7, Sección A, o llame a Servicios al Participante.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al [1-855-747-5483](tel:1-855-747-5483) y al [711](tel:711) para los usuarios de TTY, de [8:00 a.m. a 8:00 p.m.](tel:8:00), los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## C. Acerca de la Tabla de artículos y servicios cubiertos de nuestro plan

En el Tabla de artículos y servicios cubiertos de la Sección D, se indica cuáles artículos y servicios paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Allí encontrará listas de categorías de artículos y servicios por orden alfabético y la explicación sobre los artículos y servicios cubiertos.

**Pagaremos los artículos y servicios indicados en el Tabla de artículos y servicios cubiertos solamente cuando se cumplan las siguientes reglas.** Usted no pagará nada por los artículos y servicios indicados en la Tabla de artículos y servicios cubiertos, siempre y cuando cumpla con los requisitos de cobertura que se explican a continuación.


- Sus artículos y servicios cubiertos de Medicare y Medicaid deben ser proporcionados de acuerdo con las reglas establecidas por Medicare y Medicaid.
- Los artículos y servicios (incluidos atención médica, servicios, suministros, equipos y medicamentos) deben ser médicamente necesarios. “Médicamente necesario” significa artículos y servicios que usted necesite para prevenir, diagnosticar, corregir o curar condiciones que causen sufrimiento agudo, pongan en peligro su vida, tengan como resultado una enfermedad o debilidad, interfieran en su capacidad de actividad normal, le amenacen con alguna discapacidad grave o para mantener su estado de salud actual. Esto incluye atención para evitar que usted ingrese en un hospital o en un hogar para personas mayores. Esto también significa que los servicios, suministros o medicamentos cumplen con los estándares aceptados por la práctica médica.
- Usted recibe su atención de la salud de un proveedor de la red. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. En la mayoría de los casos, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD no pagará la atención que reciba de un proveedor fuera de la red, a menos que lo apruebe su equipo interdisciplinario (IDT) o el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. En el Capítulo 3, Sección E, hay más información sobre cómo usar los proveedores de la red y fuera de la red.
- Usted tiene un IDT que hará los arreglos y administrará su atención. Consulte el Capítulo 3, Sección C, para más información sobre su IDT.
- La mayoría de los artículos y servicios enumerados en la Tabla de artículos y servicios cubiertos se cubren solamente si su IDT, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o un proveedor autorizado los aprueba. Esto se llama “autorización previa” (PA). La Tabla de artículos y servicios cubiertos le indicará cuándo un artículo o servicio no requiere PA.
- *Todos* los cuidados preventivos están cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Usted encontrará esta manzana 🍏 al lado de los servicios preventivos en la Tabla de artículos y servicios cubiertos.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).




## D. La Tabla de artículos y servicios cubiertos

Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD		Lo que usted debe pagar
	<p><b>Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal</b></p> <p>El plan pagará una ecografía una sola vez para personas con riesgo. El plan cubre este examen solamente si usted tiene ciertos factores de riesgo y si recibe un referido para este examen de su médico, asistente médico, enfermero practicante o enfermero especialista clínico.</p>	\$0
	<p><b>Atención de la salud de día para adultos</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará la atención de la salud de día para adultos para aquellos participantes con discapacidad funcional, que no estén confinados al hogar y que necesiten algunos productos o servicios preventivos, de diagnóstico, terapéuticos, de rehabilitación o de cuidados paliativos.</p> <p>La atención de la salud de día para adultos incluye los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos.</li> <li>• De enfermería.</li> <li>• De alimentación y nutrición.</li> <li>• Servicios sociales.</li> <li>• Terapia de rehabilitación.</li> <li>• Actividades de tiempo libre que integran un programa planeado de diversas actividades significativas.</li> <li>• Odontológicos.</li> <li>• Farmacéuticos.</li> <li>• Otros servicios complementarios.</li> </ul>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
	<p><b>Atención de la salud de día para adultos con sida</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará programas de atención de la salud de día para adultos con sida para los participantes con VIH.</p> <p>Los programas de atención de la salud de día para adultos con sida incluyen los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoría o educación individuales y de grupo proporcionadas en un entorno estructurado.</li> <li>• Atención de enfermería (incluye triaje o evaluación de síntomas nuevos).</li> <li>• Apoyo para respetar los medicamentos.</li> <li>• Servicios de nutrición (incluye desayuno o almuerzo o ambos).</li> <li>• Servicios de rehabilitación.</li> <li>• Servicios por abuso de sustancias.</li> <li>• servicios de salud mental.</li> <li>• Servicios de reducción de riesgo de VIH.</li> </ul>	<p>\$0</p>
	<p><b>Exámenes y asesoramiento por abuso de alcohol</b></p> <p>El plan pagará un examen para establecer el abuso de alcohol en adultos que lo consumen, pero que no son dependientes. Esto incluye a las mujeres embarazadas.</p> <p>Si el resultado de su examen por abuso de alcohol es positivo, usted puede obtener hasta cuatro sesiones de asesoramiento breves, en persona, una vez al año (si usted es capaz y está alerta durante las sesiones) con un médico o proveedor de atención primaria calificado (PCP) en un entorno de atención primaria.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	<p>\$0</p>


**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Servicios de ambulancia</b></p> <p>Los servicios de ambulancia cubiertos, ya sea para una situación de emergencia o no, incluyen servicios de ambulancia aérea de ala fija, aérea de ala rotatoria y terrestre. La ambulancia lo llevará al lugar más cercano dónde puedan brindarle atención.</p> <p>Su afección debe ser tan grave que, si lo llevan a algún lugar de atención por otros medios, podría poner en riesgo su vida o su salud. Los servicios de ambulancia para otros casos deberán ser aprobados por su IDT o el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.</p> <p>En aquellos casos que no sean emergencias, su IDT o el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD podrían autorizar el uso de una ambulancia. Su afección debe ser tan grave que, si lo llevan a algún lugar de atención por otros medios, podría poner en riesgo su vida o su salud.</p>	\$0
<p><b>Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará procedimientos quirúrgicos cubiertos prestados en centros quirúrgicos ambulatorios.</p>	\$0



**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD		Lo que usted debe pagar
	<p><b>Visita anual de bienestar/examen físico de rutina</b></p> <p>Si usted ha estado inscrito en Medicare Parte B por más de 12 meses, podrá recibir un examen anual de rutina. Este examen tiene como fin desarrollar o actualizar un plan preventivo basado en su salud y sus factores de riesgo actuales. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará esta visita una vez cada 12 meses.</p> <p><b>Nota:</b> usted no podrá recibir su primer examen anual dentro de un período de 12 meses desde la visita preventiva de “Bienvenido a Medicare”. A usted le cubrirán sus exámenes anuales después de haber estado en la Parte B por 12 meses. No será necesario que tenga primero su visita de “Bienvenido a Medicare”.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0
	<p><b>Tratamiento asertivo comunitario (ACT)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará servicios de ACT. El tratamiento asertivo comunitario (Assertive Community Treatment, ACT) es un enfoque de equipo móvil que presta servicios completos y flexibles de tratamiento, rehabilitación, administración de caso y de apoyo a las personas en sus entornos naturales de vida.</p>	\$0



**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
	<p><b>Examen de densitometría ósea</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará ciertos procedimientos para los participantes elegibles (normalmente, para personas con riesgo de perder masa ósea o con riesgo de osteoporosis). Estos procedimientos identifican la masa de los huesos, encuentran si hay pérdida ósea o miden la calidad de los huesos.</p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará estos servicios una vez cada 24 meses o con mayor frecuencia si son médicamente necesarios. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD también pagará para que un médico evalúe y opine acerca de los resultados.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0
	<p><b>Exámenes para detectar el cáncer de mama (mamografías)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una mamografía inicial de referencia entre las edades de 35 y 39 años.</li> <li>• Una mamografía de detección cada 12 meses para las mujeres de 40 años y mayores.</li> <li>• Un examen clínico de las mamas cada 24 meses.</li> </ul> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0


**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los servicios de rehabilitación cardíaca como ejercicios, educación y asesoramiento. Los participantes deben cumplir con ciertas condiciones de acuerdo con la orden de un médico. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD también cubre programas de rehabilitación cardíaca intensiva, que son más intensos que los programas de rehabilitación cardíaca.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	<p>\$0</p>
<p> <b>Visita de reducción del riesgo de cardiopatía (enfermedad cardíaca) (terapia para cardiopatía)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará una visita al año a su PCP para ayudarlo a reducir el riesgo de cardiopatías. Durante esta visita, su médico puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablarle sobre el uso de la aspirina.</li> <li>• Revisar su presión arterial; o</li> <li>• Darle consejos para asegurarse de que usted esté comiendo bien.</li> </ul> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	<p>\$0</p>
<p> <b>Pruebas y exámenes de detección para enfermedades cardiovasculares (cardíacas)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará análisis de sangre cada cinco años (60 meses) para saber si usted tiene una enfermedad cardiovascular. Estos análisis de sangre también detectan defectos a causa de un alto riesgo de cardiopatías.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
	<p><b>Administración de la atención</b></p> <p>La administración de la atención está diseñada individualmente para ayudar al participante a tener acceso a los servicios necesarios. La administración de la atención ayuda a garantizar la salud y el bienestar del participante y a mejorar su independencia y calidad de vida. Consulte el Capítulo 3, Sección D para más información sobre la administración de la atención.</p>	\$0
	<p><b>Examen de detección de cáncer de cuello uterino o vaginal</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para todas las mujeres: pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos cada 24 meses.</li> <li>• Para las mujeres en alto riesgo de cáncer de cuello uterino o vaginal: una prueba de Papanicolaou cada 12 meses.</li> <li>• Para las mujeres que hayan tenido una prueba de Papanicolaou anormal en los últimos 3 años y están en edad fértil: una prueba de Papanicolaou cada 12 meses.</li> </ul> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0
	<p><b>Quimioterapia</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará la quimioterapia para pacientes con cáncer. La quimioterapia está cubierta cuando se proporciona en la unidad para pacientes internos o externos de un hospital, el consultorio de un proveedor o una clínica independiente.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).




Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios quiroprácticos</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ajustes de la columna vertebral para corregir la alineación.</li></ul>	\$0

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
 <p><b>Exámenes para detectar el cáncer colorrectal</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enema de bario.           <ul style="list-style-type: none"> <li>» Cubierta una vez cada 48 meses si tiene 45 años o más y no cumple los criterios de alto riesgo, cuando esta prueba se use en lugar de una sigmoidoscopia flexible.</li> <li>» Cubierta una vez cada 24 meses si tiene un alto riesgo de cáncer colorrectal, cuando esta prueba se use en lugar de una colonoscopia.</li> </ul> </li> <li>• Colonoscopia.           <ul style="list-style-type: none"> <li>» Cubierta una vez cada 24 meses si usted tiene un alto riesgo de cáncer colorrectal. Si usted no tiene un alto riesgo de cáncer colorrectal, Medicare cubre esta prueba una vez cada 120 meses o 48 meses después de una sigmoidoscopia flexible anterior.</li> </ul> </li> <li>• ADN de materia fecal multiobjetivo.           <ul style="list-style-type: none"> <li>» Cubierto una vez cada 3 años si tiene entre 45 y 85 años de edad y no cumple con los criterios de alto riesgo.</li> </ul> </li> <li>• Análisis de biomarcadores en sangre.           <ul style="list-style-type: none"> <li>» Cubierto una vez cada 3 años si tiene entre 45 y 85 años de edad y no cumple con los criterios de alto riesgo.</li> </ul> </li> <li>• Análisis de sangre oculta en la materia fecal.           <ul style="list-style-type: none"> <li>» Cubierto una vez cada 12 meses si tiene 45 años o más.</li> </ul> </li> <li>• Análisis de sangre oculta la materia fecal o prueba inmunoquímica fecal.           <ul style="list-style-type: none"> <li>» Cubierto una vez cada 12 meses si tiene 50 años o más.</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Este beneficio continúa en la página siguiente</i></p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Exámenes para detectar el cáncer colorrectal (continuación)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigmoidoscopia flexible.           <ul style="list-style-type: none"> <li>» Cubierta una vez cada 48 meses para la mayoría de las personas de 45 años o más si tienen un alto riesgo de cáncer colorrectal según la última sigmoidoscopia flexible o enema de bario. Si usted no tiene un alto riesgo, Medicare cubre esta prueba 120 meses después de una colonoscopia exploratoria anterior.</li> </ul> </li> </ul> <p>A partir del 1 de enero de 2023, las pruebas de detección del cáncer colorrectal incluyen una colonoscopia de detección de seguimiento después de que una prueba de detección del cáncer colorrectal no invasiva basada en la materia fecal con un resultado positivo.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	
<p><b>Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los CDPAS que ofrecen servicios a personas con enfermedades crónicas o discapacitadas físicamente, que tienen necesidad médica de ayuda con las actividades de la vida diaria (ADL) o servicios de enfermería especializada. Los servicios pueden incluir cualquiera de los servicios proporcionados por un asistente de atención personal (asistente en el hogar), un asistente de salud en el hogar o un enfermero.</p> <p>Los participantes que elijan CDPAS tienen la flexibilidad y libertad de elegir a sus cuidadores. El participante o la persona que actúe en nombre del participante es responsable de reclutar, contratar, capacitar, supervisar y, si es necesario, despedir a las personas que provean los servicios de CDPAS.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Tratamiento diurno continuo</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará el tratamiento diurno continuo. Este servicio ayuda a los participantes a mantener o mejorar los niveles actuales de funcionamiento y destrezas, mantenerse en la vida comunitaria y desarrollar su autoconsciencia y autoestima.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y planificación de tratamiento.</li> <li>• Planificación de alta hospitalaria.</li> <li>• Terapia de medicamentos.</li> <li>• Educación sobre los medicamentos.</li> <li>• Administración de casos.</li> <li>• Exámenes de salud y referidos.</li> <li>• Desarrollo de preparación para rehabilitación.</li> <li>• Determinación de preparación para rehabilitación psiquiátrica y referidos.</li> <li>• Administración de síntomas.</li> </ul>	<p>\$0</p>
<p><b>Tratamiento diurno: Oficina para Personas con Discapacidades de Desarrollo (OPWDD)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará por el tratamiento diurno de la OPWDD. El tratamiento diurno es una combinación de servicios de diagnóstico y tratamiento, ofrecidos a las personas con discapacidades intelectuales y trastornos de desarrollo que necesitan un amplio rango de procedimientos de habilitación clínicamente respaldados y estructurados.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Desfibrilador (implantable, automático)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará desfibriladores para ciertas personas con diagnóstico de insuficiencia cardíaca, dependiendo de si la cirugía tiene lugar en un hospital como paciente interno o externo.</p>	\$0

---



**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios dentales</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios dentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes orales, una vez cada seis meses.</li> <li>• Limpieza cada seis meses.</li> <li>• Radiografías dentales cada seis meses.</li> <li>• Servicios diagnósticos.</li> <li>• Servicios de restauración.</li> <li>• Endodoncia, periodoncia y extracciones.</li> <li>• Prótesis dentales y aparatos ortóticos requeridos para aliviar una afección grave, incluida una que afecte la capacidad del participante de ser empleado.</li> <li>• Otra cirugía oral.</li> <li>• Emergencias dentales.</li> <li>• Otra atención dental necesaria.</li> </ul> <p>Las radiografías y otros servicios dentales deben ser autorizados por su dentista. Sin embargo, los servicios dentales prestados a través de las clínicas conforme al Artículo 28 operadas por centros académicos dentales no requieren una PA.</p> <p>Pagamos algunos servicios dentales cuando el servicio es una parte integral del tratamiento específico de la afección médica principal de un beneficiario. Algunos ejemplos incluyen la reconstrucción de la mandíbula después de una fractura o lesión, extracciones dentales realizadas como preparación para recibir radioterapia para un cáncer que afecta la mandíbula o exámenes orales previos a un trasplante de riñón.</p>	<p>\$0</p>


**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
	<p><b>Examen de detección de depresión</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará un examen para detectar la depresión cada año. Los exámenes se deben hacer en un entorno de atención primaria donde usted pueda recibir tratamiento de seguimiento y recomendaciones de tratamientos adicionales.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0
	<p><b>Examen de detección de diabetes</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará este examen (incluidas las pruebas de glucosa en ayunas), si usted tiene alguno de los siguientes factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Presión arterial alta (hipertensión).</li><li>• Historial de colesterol anormal y de triglicéridos anormales (dislipidemia).</li><li>• Obesidad.</li><li>• Historial de niveles altos de azúcar en sangre (glucosa).</li></ul> <p>En algunos casos, estas pruebas pueden ser cubiertas, por ejemplo, si usted tiene sobrepeso y si su familia tiene antecedentes de diabetes.</p> <p>Dependiendo de los resultados de las pruebas, usted podría ser elegible para recibir hasta dos exámenes cada 12 meses para el control de la diabetes.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD		Lo que usted debe pagar
	<p><b>Capacitación, servicios y suministros para el autocontrol de la diabetes</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios para todas las personas que tengan diabetes (ya sea que usen insulina o no):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministros para monitorear los niveles de glucosa en sangre, incluidos los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>» Un monitor de glucosa en sangre.</li> <li>» Tiras de prueba para la glucosa en sangre.</li> <li>» Dispositivos para lancetas y lancetas.</li> <li>» Soluciones de control de glucosa para comprobar la exactitud de las tiras de prueba y los monitores.</li> </ul> </li> <li>• Para personas con diabetes con pie diabético grave, el Plan PHP Care Complete FIDA pagará lo siguiente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>» Un par de zapatos terapéuticos hechos a medida (incluye plantillas) y dos pares de plantillas adicionales por año calendario; o</li> <li>» Un par de zapatos de profundidad (hondos) y tres pares de plantillas cada año (esto no incluye las plantillas removibles que no son hechas a medida proporcionadas con estos zapatos).</li> </ul> </li> </ul> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD también pagará la adaptación de zapatos terapéuticos o profundos hechos a medida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En algunos casos, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará la capacitación para ayudarlo a controlar la diabetes.</li> </ul>	\$0
	<p><b>Pruebas de diagnóstico</b></p> <p>Consulte “Pruebas de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros como paciente externo” en esta tabla.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Terapia de observación directa para tuberculosis (TB/DOT)</b></p> <p>La TB/DOT es la observación directa de la ingestión oral de medicamentos para la tuberculosis para garantizar que el paciente cumpla con el régimen de medicamentos recetado por el médico.</p>	<p>\$0</p>
<p><b>Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados</b></p> <p>El DME incluye artículos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas de ruedas.</li> <li>• Muletas.</li> <li>• Sistemas de camas eléctricas.</li> <li>• Suministros para diabéticos.</li> <li>• Camas de hospital pedidas por un proveedor para usar en el hogar.</li> <li>• Bombas de infusión intravenosa (i.v.).</li> <li>• Dispositivos de generación de voz.</li> <li>• Equipos y suministros de oxígeno.</li> <li>• Nebulizadores.</li> <li>• Andadores.</li> </ul> <p>Otros artículos pueden estar cubiertos.</p> <p><i>Nosotros pagaremos todo el DME médicamente necesario que Medicare y Medicaid generalmente pagan. Si el proveedor en su área no cuenta con una marca o un fabricante en particular, usted podría preguntar si podrían hacer un pedido especial para usted.</i></p> <p><b><i>Este beneficio continúa en la página siguiente</i></b></p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados (continuación)</b></p> <p><i>Generalmente, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubrirá cualquier equipo médico duradero cubierto por Medicare y Medicaid de las marcas y fabricantes incluidos en la lista. No cubriremos otras marcas y fabricantes, a menos que su IDT o Plan PHP Care Complete FIDA-IDD autoricen a su médico u otro proveedor a pedir dicha marca. Sin embargo, si usted es nuevo en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y está usando una marca de equipo médico duradero que no está incluida en nuestra lista, continuaremos pagando dicha marca por un máximo de 90 días. Durante ese tiempo, debe hablar con su administrador de atención o su IDT para decidir qué marca es médicamente apropiada para usted después de ese período de 90 días. (Si no está de acuerdo con su administrador de atención o su IDT, usted puede pedir una segunda opinión.)</i></p> <p><i>Si usted (o su proveedor) no están de acuerdo con la decisión de cobertura del IDT o del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, usted o su proveedor pueden apelar. Usted también puede presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión de su proveedor sobre qué fármaco o marca son los adecuados para su afección médica. (Para obtener más información sobre cómo apelar, lea el Capítulo 9, Secciones C y D.)</i></p>	

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).





Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Atención de emergencia</b></p> <p>La atención de emergencia implica servicios que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecidos por un proveedor capacitado para dar servicios de emergencia; <b>y</b></li> <li>• Necesarios para tratar una emergencia médica o de salud del comportamiento.</li> </ul> <p>Una emergencia médica o de salud del comportamiento es una afección con síntomas graves, dolor agudo o una lesión grave. Dicha afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, cualquier persona con un conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que tenga como resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo grave para su salud o la del feto; <b>o</b></li> <li>• Discapacidad grave de las funciones corporales; <b>o</b></li> <li>• Una disfunción grave de algún órgano o alguna parte del cuerpo; <b>o</b></li> <li>• Desfiguramiento grave de la persona; <b>o</b></li> <li>• En el caso de una mujer embarazada o en trabajo de parto activo, cuando:             <ul style="list-style-type: none"> <li>» No hay tiempo suficiente para transportarla a otro hospital antes del parto sin riesgo.</li> <li>» El traslado a otro hospital puede suponer una amenaza para su salud o seguridad o la del feto.</li> </ul> </li> </ul> <p>Esta cobertura es dentro de los EE. UU. y sus territorios.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	<p>\$0</p> <p>Si recibe atención de emergencia en un hospital fuera de la red y necesita atención hospitalaria después de que se estabiliza su emergencia, su administrador de atención lo ayudará a regresar a un hospital de la red para continuar con el pago de la atención. <i>Puede permanecer en el hospital fuera de la red para recibir atención hospitalaria solo si el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD aprueba la internación.</i></p>


**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios de planificación familiar</b></p> <p>La ley le permite elegir cualquier proveedor, ya sea un proveedor de la red o un proveedor fuera de la red, para obtener ciertos servicios de planificación familiar. Esto quiere decir cualquier médico, clínica, hospital, farmacia u oficina de planificación familiar.</p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen y tratamiento médico de planificación familiar.</li> <li>• Análisis de laboratorio y pruebas de diagnóstico para planificación familiar.</li> <li>• Métodos de planificación familiar (píldoras anticonceptivas, parches, diafragma, dispositivo intrauterino, inyecciones o implantes).</li> <li>• Suministros de planificación familiar con receta (condón, esponja, espuma, gel, diafragma, barrera uterina, anticonceptivo de emergencia, pruebas para la detección del embarazo).</li> <li>• Asesoramiento y diagnóstico sobre infertilidad y servicios relacionados.</li> <li>• Asesoramiento y pruebas por infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/sida y otras afecciones relacionadas con el VIH, como parte de una visita de planificación familiar.</li> <li>• Tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS).</li> <li>• Esterilización voluntaria (usted debe tener 21 años o más y debe firmar un formulario de consentimiento federal para la esterilización. Entre la fecha de la firma del formulario y la fecha de la cirugía deberán pasar por lo menos 30 días, pero no más de 180 días).</li> <li>• Abortos.</li> </ul> <p>Estos servicios no requieren PA.</p>	<p>\$0</p>


**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD		Lo que usted debe pagar
	<p><b>Membresía de gimnasio/Ejercicio físico</b></p> <p>Los miembros que asistan al gimnasio o a una clase (en línea o en persona) un mínimo de 26 veces en un período de 6 meses recibirán un reembolso de hasta \$200 cada seis meses (hasta \$400 anuales) tras la recepción del pago y la confirmación de la asistencia.</p>	\$0
	<p><b>Programas de educación sobre salud y bienestar</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará por educación sobre la salud y el bienestar para los participantes y sus cuidadores. Estos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clases, grupos de apoyo y talleres.</li> <li>• Materiales y recursos educativos.</li> <li>• Comunicaciones a través de sitios web, correos electrónicos o aplicaciones móviles.</li> </ul> <p>Estos servicios se ofrecen sobre temas que incluyen, sin limitación: prevención de ataques al corazón y accidentes cerebrovasculares, asma, cómo vivir con enfermedades crónicas, atención de la espalda, control del estrés, alimentación saludable y control del peso, higiene oral y osteoporosis.</p> <p>Este beneficio también incluye recordatorios anuales de atención preventiva y recursos para los cuidadores.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios de audición</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD paga las pruebas de audición y de equilibrio realizadas por su proveedor. Estas pruebas mostrarán si necesita tratamiento médico. Serán cubiertas como atención de paciente externo si las recibe de un médico, audiólogo o de otro proveedor calificado.</p> <p>Los servicios y artículos para la audición están cubiertos cuando son médicamente necesarios para aliviar una discapacidad causada por la pérdida o dificultad en la audición.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección, adaptación y provisión de audífonos.</li> <li>• Revisiones de audífono después de la provisión.</li> <li>• Evaluación de conformidad y reparación de audífonos.</li> <li>• Servicios de audiología, incluidos exámenes y pruebas.</li> <li>• Evaluaciones de audífonos y confección de recetas para ellos.</li> <li>• Artículos de asistencia para la audición, incluidos audífonos, moldes auriculares, ajustes especiales y reemplazo de piezas, cuando lo autorice un audiólogo.</li> </ul>	<p>\$0</p>
<p> <b>Examen de detección de VIH</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará un examen de detección de VIH cada 12 meses, para las personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soliciten una prueba de VIH; o</li> <li>• Tengan alto riesgo de contraer una infección por VIH.</li> </ul> <p>Para las mujeres embarazadas, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD paga hasta tres pruebas de detección de VIH durante el embarazo.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p>Este servicio no requiere PA.</p>	
<p><b>Beneficio de comidas a domicilio y en instituciones</b></p> <p>Este servicio permite hasta dos comidas por día para aquellos participantes que no pueden prepararse o tener acceso a comidas nutricionalmente adecuadas.</p>	<p>\$0</p>
<p><b>Servicios de salud en el hogar</b></p> <p>Antes de recibir servicios de salud en el hogar, un proveedor deberá determinar que usted los necesita y deben ser ofrecidos por una agencia de salud en el hogar.</p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios y posiblemente otros servicios no anotados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de medio tiempo o intermitentes de enfermería especializada y asistentes de salud en el hogar.</li> <li>• Terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla.</li> <li>• Servicios sociales y médicos.</li> <li>• Equipos y suministros médicos.</li> </ul>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Terapia de infusión en el hogar</b></p> <p>El plan pagará la terapia de infusión en el hogar, definida como medicamentos o sustancias biológicas que se administran por vía intravenosa o se aplican debajo de la piel y se le proporcionan en el hogar. Se necesita lo siguiente para realizar una infusión en el hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El fármaco o sustancia biológica, como una inmunoglobulina antiviral;</li> <li>• El equipo, como una bomba; <b>y</b></li> <li>• Suministros, como un tubo o catéter.</li> </ul> <p>El plan cubrirá los servicios de infusión en el hogar que incluyan, entre otros, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios profesionales, incluidos los de enfermería, proporcionados de acuerdo con su plan de vida;</li> <li>• Capacitación y educación para participantes que aún no están incluidas en el beneficio de DME;</li> <li>• Monitoreo remoto; <b>y</b></li> <li>• Servicios de monitoreo para la provisión de terapia de infusión en el hogar y medicamentos de infusión en el hogar proporcionados por un proveedor calificado de terapia de infusión en el hogar.</li> </ul>	<p>\$0</p>
<p><b>Visitas al hogar por parte del personal médico</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubrirá visitas al hogar por parte del personal médico para proporcionar diagnóstico, tratamiento y control del bienestar. El fin de estas visitas al hogar es conservar la capacidad funcional del participante de quedarse en la comunidad. El monitoreo de bienestar incluye prevención de enfermedades, educación de salud e identificación de riesgos de salud que puedan reducirse.</p>	<p>\$0</p>


**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Atención de hospicio</b></p> <p>Usted tiene derecho a elegir centro de hospicio si su proveedor y el director médico de este determinan que tiene un pronóstico médico terminal. Esto significa que usted tiene una enfermedad terminal y se espera que tenga seis meses o menos de vida. Usted puede obtener atención de cualquier programa de hospicio certificado por Medicare. El plan debe ayudarlo a encontrar un programa de cuidados paliativos certificado por Medicare. Su médico del hospicio puede ser un proveedor dentro o fuera de la red.</p> <p>El plan cubrirá lo siguiente mientras usted recibe servicios de hospicio:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medicamentos para tratar los síntomas y el dolor.</li><li>• Atención de relevo a corto plazo.</li><li>• Atención en el hogar.</li></ul> <p><b>Los servicios de hospicio y los servicios cubiertos por Medicare Parte A o B son facturados a Medicare.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Consulte la Sección F de este capítulo para más información.</li></ul> <p><b>Para los servicios cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, pero que no están cubiertos por Medicare Parte A o B:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubrirá los servicios cubiertos por el plan que no estén cubiertos por Medicare Parte A o B. El plan cubrirá los servicios, incluso si no se relacionan con su pronóstico médico terminal. Usted no paga nada por estos servicios.</li></ul> <p><b>Este beneficio continúa en la página siguiente</b></p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Atención de hospicio (continuación)</b></p> <p><b>Para medicamentos que podrían estar cubiertos por el beneficio de Medicare Parte D del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los medicamentos nunca son cubiertos por un centro de cuidados paliativos y nuestro plan a la misma vez. Para obtener más información, consulte el Capítulo 5.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> si usted necesita atención que no sean cuidados paliativos, debe llamar a su Administrador de atención para hacer los arreglos para los servicios. La atención que no es un cuidado paliativo es la que no está relacionada con su enfermedad terminal. Llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.</p>	
<p> <b>Vacunas (inmunizaciones)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacuna contra la neumonía.</li> <li>• Vacunas contra la gripe, una vez en cada temporada de gripe en el otoño y en el invierno, con vacunas adicionales contra la gripe si son médicamente necesarias.</li> <li>• Vacunas contra la hepatitis B, si tiene un riesgo elevado o intermedio de contraer hepatitis B.</li> <li>• Vacuna contra la COVID-19 .</li> <li>• Otras vacunas, si usted está en riesgo y las vacunas cumplen con las reglas de cobertura de Medicare Parte B.</li> </ul> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará otras vacunas que cumplan con las reglas de cobertura de Medicare Parte D. Lea el Capítulo 6 para obtener más información.</p> <p>Estos servicios no requieren PA.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Atención aguda en un hospital como paciente interno, incluidos servicios por abuso de sustancias y de rehabilitación</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios y posiblemente otros servicios no anotados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitación semiprivada (o habitación privada si es médicamente necesario).</li> <li>• Comidas, incluidas dietas especiales.</li> <li>• Servicios de enfermería regulares.</li> <li>• Costos de unidades de atención especial como terapia intensiva o unidades coronarias.</li> <li>• Medicamentos.</li> <li>• Análisis de laboratorio.</li> <li>• Radiografías y otros servicios de radiología.</li> <li>• Suministros médicos y quirúrgicos necesarios.</li> <li>• Aparatos, como sillas de ruedas.</li> <li>• Servicios de quirófano y sala de recuperación.</li> <li>• Terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla.</li> <li>• Servicios como paciente interno por abuso de sustancias.</li> <li>• Sangre, incluidos su almacenamiento y su administración.</li> <li>• Servicios médicos.</li> <li>• En algunos casos, los siguientes tipos de trasplante: córnea, riñón, riñón y páncreas, corazón, hígado, pulmón, corazón y pulmón, médula ósea, células madre y de órganos intestinales/multiviscerales.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Este beneficio continúa en la página siguiente</b></p>	<p>\$0</p> <p>Usted deberá obtener aprobación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD para seguir recibiendo atención como paciente interno en un hospital fuera de la red, una vez que su emergencia esté bajo control.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Atención aguda en un hospital como paciente interno, incluidos servicios por abuso de sustancias y de rehabilitación (continuación)</b></p> <p>Si necesita un trasplante, un centro de trasplantes aprobado por Medicare revisará su caso y decidirá si usted es candidato para que se le haga un trasplante. <i>Los proveedores de trasplantes pueden ser locales o estar fuera del área de servicio. Si los proveedores de trasplantes locales están dispuestos a aceptar la tarifa de Medicare, usted podrá obtener estos servicios de trasplante localmente o en una ubicación distante fuera del patrón de atención para su comunidad. Si el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD proporciona servicios de trasplante fuera del patrón de atención para su comunidad y usted elige recibir su trasplante allí, haremos los arreglos necesarios o pagaremos por el alojamiento y los costos de viaje para usted y otra persona.</i></p>	
<p><b>Servicios para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará servicios de atención de la salud mental que requieran una estadía en el hospital, incluidos días que excedan el límite de 190 días de por vida de Medicare.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Internación: servicios cubiertos en un hospital o en una institución de enfermería especializada (SNF) durante una internación no cubierta</b></p> <p>Si su internación no es razonable y necesaria, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD no la pagará.</p> <p>Sin embargo, en algunos casos, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los servicios que usted reciba mientras esté en el hospital o en un SNF. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios y posiblemente otros servicios no anotados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de un proveedor.</li> <li>• Pruebas de diagnóstico, como análisis de laboratorio.</li> <li>• Radiografías, radioterapia y terapia de isótopos, incluidos materiales y servicios técnicos.</li> <li>• Apósitos quirúrgicos.</li> <li>• Entablillados, yesos y otros dispositivos usados para componer fracturas y dislocaciones.</li> <li>• Dispositivos ortopédicos y prostéticos no dentales, incluido el reemplazo o las reparaciones de esos dispositivos. Estos son dispositivos que:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>» reemplazan la totalidad o parte de un órgano interno (incluido el tejido contiguo); o</li> <li>» reemplazan la totalidad o parte de la función de un órgano interno que no funciona o funciona mal.</li> </ul> </li> <li>• Aparatos ortopédicos para piernas, brazos, espalda y cuello, trusas y piernas, brazos y ojos artificiales. Esto incluye ajustes, reparaciones y reemplazos necesarios debido a ruptura, desgaste, pérdida o un cambio en la afección del participante.</li> <li>• Terapia física, terapia del habla y terapia ocupacional.</li> </ul>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Programas de tratamiento de rehabilitación psiquiátrica intensiva (intensive psychiatric rehabilitation treatment, IPRT)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará por tiempo limitado rehabilitación psiquiátrica activa designada para lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ayudar al participante a lograr objetivos mutuamente acordados en entornos de vida, aprendizaje, trabajo y sociales.</li><li>• Intervenir con tecnologías de rehabilitación psiquiátrica para ayudar al participante a superar discapacidades funcionales.</li></ul>	\$0
<p><b>Institución de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará a una institución que proporcione atención de la salud integral e individualizada y servicios de rehabilitación al participante para promover su estado funcional e independencia.</p>	\$0



**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios y suministros para tratar nefropatías, incluidos servicios para enfermedad renal en etapa terminal (End-Stage Renal Disease, ESRD)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios educativos sobre la nefropatía para enseñar sobre la ayuda para los riñones y ayudar a los participantes a tomar buenas decisiones sobre su atención.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>» Debe tener enfermedad renal crónica en etapa IV y su IDT o Plan PHP Care Complete FIDA-IDD deben autorizarlo.</li> <li>» El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubrirá hasta seis sesiones de servicios de educación para la enfermedad renal de por vida.</li> </ul> </li> <li>• Tratamientos de diálisis como paciente externo, incluidos tratamientos de diálisis cuando se encuentre temporalmente fuera de su área de servicio, como se explica en el Capítulo 3, Sección E, o cuando su proveedor para este servicio no está disponible o es inaccesible.</li> <li>• Tratamientos de diálisis como paciente interno, si usted ingresa como paciente a un hospital para recibir atención especial.</li> <li>• Capacitación para hacerse diálisis a usted mismo, incluida capacitación para usted y para otra persona que lo ayude en su hogar con sus tratamientos de diálisis.</li> <li>• Equipo y suministros para diálisis en el hogar.</li> <li>• Algunos servicios de apoyo en el hogar, como visitas necesarias por parte de trabajadores de diálisis capacitados que verificarán su diálisis domiciliaria, lo ayudarán en emergencias y controlarán su equipo de diálisis y suministro de agua.</li> </ul> <p>Sus beneficios de medicamentos de la Parte B de Medicare pagarán ciertos medicamentos para diálisis. Para obtener más información, consulte “Medicamentos con receta de Medicare Parte B” en esta tabla.</p> <p>La educación sobre las nefropatías no requiere PA.</p>	<p>\$0</p>


**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD		Lo que usted debe pagar
	<p><b>Examen de detección de cáncer de pulmón</b></p> <p>El plan pagará las pruebas de detección de cáncer de pulmón cada 12 meses si usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene entre 50 y 77 años; <b>y</b></li> <li>• Tiene una visita de asesoramiento y de toma de decisión compartida con su médico u otro proveedor calificado; <b>y</b></li> <li>• Ha fumado al menos 1 paquete al día durante 20 años sin signos o síntomas de cáncer de pulmón o fuma ahora o dejó de fumar en los últimos 15 años.</li> </ul> <p>Después del primer examen de detección, el plan pagará otro examen de detección por año con una orden escrita de su médico u otro proveedor que califique.</p>	\$0
	<p><b>Terapia de nutrición médica</b></p> <p>Este beneficio es para participantes con diabetes o con nefropatía, pero que no reciben diálisis. Cuando su proveedor lo <i>remita</i>, también corresponde al período posterior a un trasplante renal.</p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará tres horas de servicios de asesoramiento en persona durante el primer año que usted reciba servicios de terapia de nutrición médica conforme a Medicare. Esto incluye al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, el plan Medicare Advantage o Medicare. A partir de eso, pagamos dos horas de servicios de asesoramiento privado cada año. Si su afección, tratamiento o diagnóstico cambian, usted podrá recibir más horas de tratamiento, si obtiene el pedido de un proveedor y la aprobación de su IDT o el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Un proveedor deberá prescribir estos servicios y renovar el pedido al IDT o el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD una vez por año, si su tratamiento es necesario durante el próximo año calendario.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
	<p><b>Servicios sociales médicos</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará servicios sociales médicos, incluida la evaluación de factores sociales y ambientales relacionados con la enfermedad y las necesidades de atención del participante.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Visitas al hogar de la persona, la familia o a ambos.</li><li>• Visitas para preparar la transferencia del participante a la comunidad.</li><li>• Asesoramiento para el paciente y la familia, incluido asesoramiento personal, financiero y otras formas de servicios de asesoramiento.</li></ul>	\$0
	<p><b>Programa de prevención de diabetes de Medicare (MDPP)</b></p> <p>El plan pagará los servicios del Programa de prevención de diabetes de Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP). El MDPP está diseñado para ayudarlo a aumentar los comportamientos saludables. Le ofrece capacitación práctica en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cambio de dieta a largo plazo; <b>y</b></li><li>• Aumento de la actividad física; <b>y</b></li><li>• Maneras de mantener la pérdida de peso y un estilo de vida saludable.</li></ul>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Medicamentos con receta de Medicare Parte B</b></p> <p>Estos medicamentos están cubiertos por Medicare Parte B. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos que normalmente no se administra usted mismo y que son inyectados o de infusión, mientras recibe servicios de un proveedor como paciente externo de un hospital o de un centro de cirugía ambulatoria.</li> <li>• Insulina suministrada a través de un equipo médico duradero (como una bomba de insulina médicamente necesaria).</li> <li>• Otros medicamentos usados mediante DME (como nebulizadores) que han sido autorizados por su IDT o el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.</li> <li>• Factores de coagulación que se inyecta usted mismo, si tiene hemofilia.</li> <li>• Medicamentos inmunosupresores, si usted estaba inscrito en Medicare Parte A en el momento del trasplante del órgano.</li> <li>• Medicamentos inyectables para la osteoporosis. Estos medicamentos serán pagados, si usted no puede salir de su casa, si tiene una fractura que un proveedor certifique que está relacionada con la osteoporosis posmenopáusica y si no puede inyectarse el medicamento usted mismo.</li> <li>• Antígenos.</li> <li>• Ciertos medicamentos orales contra el cáncer y medicamentos contra las náuseas.</li> <li>• Ciertos medicamentos para diálisis en el hogar, incluidos heparina, el antídoto contra la heparina (cuando sea médicamente necesario), anestésicos locales y agentes estimulantes de la eritropoyesis (como Epogen®, Procrit®, epoetina alfa, Aranesp® o darbepoetina alfa).</li> <li>• Inmunoglobulina intravenosa para el tratamiento en el hogar de enfermedades de inmunodeficiencia primaria.</li> </ul> <p><i>Este beneficio continúa en la página siguiente</i></p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Medicamentos con receta de Medicare Parte B (continuación)</b></p> <p>También cubrimos algunas vacunas conforme a nuestro beneficio de medicamentos con receta de Medicare Parte B y Parte D.</p> <p>El Capítulo 5 explica sus beneficios de medicamentos con receta como paciente externo. También explica las reglas que debe seguir para que sus recetas estén cubiertas.</p> <p>El Capítulo 6 ofrece información adicional sobre su cobertura de medicamentos con receta como paciente externo.</p>	
<p><b>Servicios de administración de terapia de medicamentos (MTM)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD proporciona servicios de administración de terapia de medicamentos (Medication Therapy Management, MTM) a los participantes que usan medicamentos por afección médicas diferentes. Los programas de MTM ayudan a los participantes y sus proveedores a garantizar que los medicamentos del participante trabajen para mejorar su salud.</p> <p>El Capítulo 5 <i>proporciona información adicional sobre los programas de MTM.</i></p>	\$0
<p><b>Tratamiento móvil de salud mental</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará el tratamiento móvil de salud mental, que incluye terapia individual proporcionada en el hogar. Este servicio está a disposición de los participantes que tengan alguna afección médica o discapacidad que limite su capacidad para ir al consultorio para las sesiones regulares de terapia como paciente externo.</p>	\$0



**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Asistencia para mudanza</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará por un participante que está en transición de un entorno institucional a un entorno comunitario. Este servicio cubre el costo de mover físicamente los muebles y otras pertenencias del participante al entorno comunitario donde este residirá. El plan debe usar una compañía de mudanzas autorizada/certificada por el Departamento de Transporte del Estado de Nueva York.</p>	\$0
<p><b>Línea de asesoramiento de enfermería</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD tiene una línea de asesoramiento de enfermería que es una línea de servicios telefónicos sin costo, al que los participantes pueden llamar las 24 horas del día, 7 días a la semana. Los participantes pueden llamar a la línea de asesoramiento de enfermería con el objetivo de consultar sus dudas relacionadas con la salud general y para recibir asistencia para acceder a servicios a través del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.</p>	\$0
<p><b>Atención en instituciones de enfermería</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará por instituciones para los participantes que necesiten atención de enfermería y supervisión las 24 horas del día fuera de un hospital.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
	<p><b>Nutrición (incluye asesoramiento de nutrición y servicios educativos)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará servicios de nutrición proporcionados por un nutricionista calificado. Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación de las necesidades de nutrición y patrones de alimentación.</li><li>• Planificación para proporcionar alimentos y bebidas apropiados para las necesidades físicas y médicas de la persona y sus condiciones ambientales.</li></ul> <p>Estos servicios no requieren PA.</p>	\$0
	<p><b>Examen de detección de obesidad y terapia para mantener el peso</b></p> <p>Si su índice de masa corporal es de 30 o más, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará el asesoramiento para ayudarlo a perder peso. Usted deberá obtener el asesoramiento en un entorno de atención primaria. De esta manera, podrá ser controlado con su plan de prevención integral. Hable con su administrador de atención o su PCP para obtener más información.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios del programa de tratamiento por consumo de opiáceos (opioid treatment program, OTP)</b></p> <p>El plan pagará los siguientes servicios para tratar trastornos por consumo de opiáceos (opioid use disorder, OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de consumo.</li> <li>• Evaluaciones periódicas.</li> <li>• Medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) y, si corresponde, gestionar y darle estos medicamentos.</li> <li>• Asesoramiento por abuso de sustancias.</li> <li>• Terapia individual y de grupo.</li> <li>• Pruebas de detección de drogas o sustancias químicas en su organismo (pruebas de toxicología).</li> </ul>	<p>\$0</p>
<p><b>Clínica para pacientes externos certificada por la OPWDD</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará servicios clínicos prestados por una clínica conforme al Artículo 16. Los servicios clínicos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de rehabilitación o habilitación (p. ej.: terapia física, terapia ocupacional, psicología, patología del habla y el lenguaje, trabajo social);</li> <li>• Servicios médicos/odontológicos; <b>y</b></li> <li>• Servicios de atención de salud (p. ej.: enfermería, dietética y nutrición, audiología, podiatría).</li> </ul>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Otros servicios de respaldo que el IDT determine como necesarios</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los servicios de respaldo o artículos adicionales que el IDT del participante determine como necesarios para el participante. Esto es para cubrir artículos o servicios que no están incluidos tradicionalmente en los programas de Medicare o Medicaid, pero que son necesarios y apropiados para el participante. Un ejemplo es el pago del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD por una licuadora para preparar pastas de alimentos (purés) para un participante que no puede masticar.</p>	\$0
<p><b>Servicios de suministro de sangre como paciente externo</b></p> <p>Sangre, incluido su almacenamiento y administración, comenzando desde la primera pinta de sangre que usted necesite.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Pruebas de diagnóstico y servicios y suministros terapéuticos como paciente externo</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios y posiblemente otros servicios no anotados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tomografía computarizada (exploración por CT), imágenes por resonancia magnética (MRI), electrocardiogramas (ECG) y radiografías, cuando los ordene un proveedor como parte del tratamiento por algún problema médico.</li><li>• Terapia de radiación (radioterapia y terapia de isótopos), incluidos materiales que usan los técnicos y suministros.</li><li>• Suministros quirúrgicos, como vendajes.</li><li>• Entablillados, yesos y otros dispositivos usados para componer fracturas y dislocaciones.</li><li>• Servicios de análisis de laboratorio clínicos y pruebas médicamente necesarias, ordenados por un proveedor para ayudar al diagnóstico o la eliminación de la sospecha de una enfermedad o afección.</li><li>• Sangre, incluidos su almacenamiento y su administración.</li><li>• Otras pruebas de diagnóstico como paciente externo.</li></ul>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios de hospital como paciente externo</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los servicios médicamente necesarios que usted reciba para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión en el departamento de pacientes externos de un hospital.</p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios y posiblemente otros servicios no anotados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios en un departamento de emergencias o clínica para pacientes externos, como cirugía ambulatoria o servicios de observación.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>» Los servicios de observación ayudan a su médico a saber si necesita ser admitido en el hospital como “paciente interno”.</li> <li>» Algunas veces puede pasar la noche en el hospital y seguir siendo un “paciente externo”.</li> <li>» Puede obtener más información sobre pacientes internos o externos en esta hoja de datos: <a href="http://www.medicare.gov/media/11101">www.medicare.gov/media/11101</a>.</li> </ul> </li> <li>• Análisis de laboratorio y diagnóstico facturados por el hospital.</li> <li>• Atención de salud mental, incluido el cuidado en un programa de hospitalización parcial, si un proveedor certifica que el tratamiento como paciente interno sería necesario sin esa atención.</li> <li>• Radiografías y otros servicios de radiología facturados por el hospital.</li> <li>• Suministros médicos, como entablillados y yesos.</li> <li>• Exámenes y servicios preventivos detallados en la Tabla de artículos y servicios cubiertos.</li> <li>• Algunos medicamentos que no puede administrarse usted mismo.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Este beneficio continúa en la página siguiente</b></p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios de hospital como paciente externo (continuación)</b></p> <p><b>Nota:</b> a menos que el proveedor haya escrito una orden para ingresarlo como paciente en el hospital, usted será un paciente externo. Incluso si usted se queda en el hospital de un día para el otro, seguirá siendo considerado como “paciente externo”. Si no está seguro de ser un paciente externo, deberá preguntarle al personal del hospital.</p>	

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Atención de salud mental para pacientes externos</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará servicios de salud mental proporcionados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un psiquiatra o médico con licencia del estado:</li> <li>• Un psicólogo clínico;</li> <li>• Un trabajador social clínico;</li> <li>• Un enfermero clínico especializado;</li> <li>• Un asesor profesional autorizado (licensed professional counselor, LPC);</li> <li>• Un terapeuta matrimonial y familiar autorizado (licensed marriage and family therapist, LMFT);</li> <li>• Un enfermero practicante (nurse practitioner, NP);</li> <li>• Un asistente médico (physician assistant, PA); o</li> <li>• Cualquier otro profesional de atención de la salud certificado por Medicare según las leyes estatales aplicables.</li> </ul> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de terapia individual.</li> <li>• Sesiones de terapia de grupo.</li> <li>• Servicios clínicos.</li> <li>• Tratamiento diurno</li> <li>• Servicios de rehabilitación psicosocial</li> </ul> <p>Los participantes pueden acceder directamente a una evaluación por un proveedor de la red en un período de doce (12) meses sin obtener una PA.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios de rehabilitación como paciente externo</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará la terapia física (Physical Therapy, PT), terapia ocupacional (Occupational Therapy, OT) y terapia del habla (Speech Language Therapy, SLT).</p> <p>Usted puede recibir servicios de rehabilitación para pacientes externos de un hospital, de terapeutas independientes, de instituciones de rehabilitación integral ambulatoria (CORF) y de otras instituciones.</p>	<p>\$0</p>
<p><b>Cirugías como paciente externo</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará las cirugías como paciente externo y servicios en instituciones para pacientes externos en un hospital y en centros quirúrgicos ambulatorios.</p>	<p>\$0</p>
<p><b>Tarjeta Flex para artículos de venta libre (OTC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjeta de débito de hasta \$150 por mes para artículos de venta libre.</li> <li>• Incluye gastos de bolsillo en productos de salud aprobados, comestibles saludables, productos frescos y comidas preparadas saludables. Los artículos pueden obtenerse en tiendas minoristas participantes o puede obtener opciones de entrega a domicilio cuando realiza su pedido en línea, por teléfono o por correo. El monto, si no se utiliza, no se transfiere al mes siguiente.</li> </ul> <p>Llame a Servicios al Participante o visite <a href="http://www.phpcares.org">www.phpcares.org</a> para obtener más información sobre el beneficio de su tarjeta Flex.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Cuidados paliativos</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará la atención interdisciplinaria al final de la vida y consultas con el participante y los miembros de su familia. Estos servicios ayudan a prevenir o aliviar el dolor y sufrimiento y a mejorar la calidad de vida del participante.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Educación sobre cuidados paliativos para la familia.</li><li>• Manejo del dolor y síntomas.</li><li>• Servicios de duelo.</li><li>• Terapia de masajes.</li><li>• Terapias expresivas.</li></ul> <p>Estos servicios no requieren PA.</p>	<p>\$0</p>

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Hospitalización parcial</b></p> <p>La hospitalización parcial es un programa estructurado de tratamiento psiquiátrico activo provisto como servicio hospitalario para pacientes ambulatorios o en un centro de salud mental comunitario. La hospitalización parcial es más intensa que la atención en el consultorio de su proveedor o de su terapeuta y es una alternativa a una hospitalización como paciente interno.</p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará la hospitalización parcial para servir como una alternativa a la hospitalización como paciente interno o para reducir una estadía hospitalaria dentro de un programa con supervisión médica. Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y planificación de tratamiento.</li> <li>• Exámenes de salud y referidos.</li> <li>• Administración de síntomas.</li> <li>• Terapia de medicamentos.</li> <li>• Educación sobre los medicamentos.</li> <li>• Terapia verbal.</li> <li>• Administración de casos.</li> <li>• Determinación de preparación de rehabilitación siquiátrica.</li> <li>• Referidos e intervención en crisis.</li> </ul>	<p>\$0</p>
<p><b>Servicios de atención personal</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará por los servicios de atención personal para ayudar a los participantes con actividades como la higiene personal, vestirse, alimentarse y tareas de funciones de apoyo de nutrición y medioambientales (preparación de comidas y servicios de ama de llaves). Los servicios de atención personal (Personal Care Services, PCS) deben ser médicamente necesarios, ordenados por el médico del participante y proporcionados por una persona calificada, de acuerdo con un plan de atención.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Servicios de respuesta a emergencias personales (PERS)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los servicios de respuesta a emergencias personales (Personal Emergency Response Services, PERS), un dispositivo electrónico que permite a ciertos participantes con alto riesgo pedir ayuda durante una emergencia.</p>	\$0
<p><b>Servicios orientados a la recuperación personal (PROS)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los servicios orientados a la recuperación personal (Personalized Recovery Oriented Services, PROS) para asistir a las personas en la recuperación de los efectos discapacitantes de una enfermedad mental. Esto incluye la prestación coordinada de un conjunto personalizado de servicios de rehabilitación, tratamiento y apoyo, en ambientes tradicionales y fuera de los sitios normales.</p>	\$0
<p><b>Beneficios de farmacia (como paciente externo)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará ciertos medicamentos genéricos, de marca y de venta sin receta para tratar la enfermedad o afección del participante. Los Capítulos 5 y 6 <i>ofrecen</i> información adicional sobre sus beneficios de farmacia.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios del médico/proveedor, incluidas visitas al consultorio del médico de cabecera (PCP)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención de la salud o cirugías médicamente necesarias, en lugares como:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ un consultorio médico;</li> <li>○ un centro quirúrgico ambulatorio certificado;</li> <li>○ una clínica de pacientes externos de un hospital.</li> </ul> </li> <li>• Consulta, diagnóstico y tratamiento por un especialista.</li> <li>• Exámenes básicos de oído y de equilibrio realizados por su PCP o un especialista, si su médico los ordena para saber si usted necesita tratamiento.</li> <li>• <i>Algunos servicios de telesalud, que incluyen consulta, diagnóstico y tratamiento de un médico o profesional para pacientes en áreas rurales u otros lugares aprobados por Medicare</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Tiene la opción de obtener estos servicios a través de una visita en persona o mediante telesalud. Si elige obtener uno de estos servicios a través de telesalud, debe utilizar un proveedor de la red que ofrezca el servicio a través de telesalud, ya sea por teléfono o por chat de audio/video</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Algunos servicios de telesalud, que incluyen consulta, diagnóstico y tratamiento de un médico o profesional para participantes en determinadas áreas rurales u otros lugares aprobados por Medicare</i></li> <li>• <i>Servicios de telesalud para visitas mensuales relacionadas con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) para diálisis domiciliaria en un centro de diálisis renal hospitalario o de acceso crítico en un hospital, centro de diálisis renal o el hogar del participante</i></li> <li>• Servicios de telesalud para diagnosticar, evaluar o tratar los síntomas de un accidente cerebrovascular.</li> </ul>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p style="text-align: center;"><b>Este beneficio continúa en la página siguiente</b></p>	

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Servicios del médico/proveedor, incluidas visitas al consultorio del médico de cabecera (PCP) (continuación)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios de telesalud para visitas mensuales relacionadas con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) para diálisis domiciliaria en un centro de diálisis renal hospitalario o de acceso crítico en un hospital, centro de diálisis renal o el hogar del participante.</li><li>• Servicios de telesalud para diagnosticar, evaluar o tratar los síntomas de un accidente cerebrovascular.</li><li>• Servicios de telesalud para participantes con un trastorno por uso de sustancias o trastorno de salud mental concomitante.</li><li>• Servicios de telesalud para el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento de trastornos de salud mental si:<ul style="list-style-type: none"><li>○ tiene una visita en persona dentro de los 6 meses previos a su primera visita de telesalud;</li><li>○ tiene una visita en persona cada 12 meses mientras recibe estos servicios de telesalud;</li><li>○ se pueden hacer excepciones a lo anterior para ciertas circunstancias</li></ul></li><li>• Servicios de telesalud para visitas de salud mental proporcionados por clínicas de salud rural y centros de salud federalmente calificados.</li><li>• Registros virtuales (por ejemplo, por teléfono o chat de video) con su médico durante 5 a 10 minutos si:<ul style="list-style-type: none"><li>○ no es un paciente nuevo; <b>y</b></li><li>○ el control no está relacionado con una visita al consultorio en los últimos 7 días; <b>y</b></li><li>○ el control no conduce a una visita al consultorio dentro de las 24 horas o la cita más próxima.</li></ul></li></ul> <p style="text-align: center;"><b>Este beneficio continúa en la página siguiente</b></p>	

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).








Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios del médico/proveedor, incluidas visitas al consultorio del médico de cabecera (PCP) (continuación)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de videos o imágenes que envíe a su médico, e interpretación y seguimiento por parte de su médico dentro de las 24 horas si:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ no es un paciente nuevo; <b>y</b></li> <li>○ la evaluación no está relacionada con una visita al consultorio en los últimos 7 días; <b>y</b></li> <li>○ la evaluación no conduce a una visita al consultorio dentro de las 24 horas o la cita más próxima.</li> </ul> </li> <li>• Consulta que su médico tiene con otros médicos por teléfono, internet o registro de salud electrónico si no es un paciente nuevo.</li> <li>• Segunda opinión <i>por parte de otro proveedor de la red</i> antes de una cirugía.</li> </ul> <p>Los participantes pueden usar PCP sin primero obtener una PA.</p>	
<p><b>Servicios de podiatría</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención por afecciones médicas de los miembros inferiores, que incluyen diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades del pie (como dedos doblados o talones calcáneos).</li> <li>• Cuidados de rutina de los pies para participantes con afecciones que afectan las piernas, como la diabetes.</li> </ul>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
	<p><b>Servicios preventivos</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará todas las pruebas y exámenes preventivos cubiertos por Medicare y Medicaid para ayudar a prevenir, encontrar o administrar un problema médico. Esto incluye, sin limitación, todos los servicios preventivos indicados en esta tabla. Usted encontrará esta manzana  junto a los servicios preventivos de esta tabla.</p>	\$0
	<p><b>Servicios de enfermería privados</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los servicios de enfermería privados cubiertos para servicios de enfermería especializada continuos o intermitentes. Estos servicios son prestados en el hogar del participante y están más allá de lo que puede proporcionar una agencia certificada de atención de la salud en el hogar.</p>	\$0
	<p><b>Exámenes de detección de cáncer de próstata</b></p> <p>Para los hombres de más de 50 años, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios cada 12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Un examen de tacto rectal.</li><li>• Una prueba de antígeno prostático específico (Prostate Specific Antigen, PSA).</li></ul> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0


**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Dispositivos prostéticos y suministros relacionados</b></p> <p>Los dispositivos prostéticos reemplazan la totalidad o una parte o función del cuerpo. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes dispositivos prostéticos y, posiblemente, otros dispositivos que no han sido incluidos aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolsas de colostomía y suministros relacionados con el cuidado de una colostomía.</li> <li>• Marcapasos.</li> <li>• Aparatos ortopédicos.</li> <li>• Zapatos prostéticos.</li> <li>• Brazos y piernas artificiales.</li> <li>• prótesis para mama (incluye un sostén quirúrgico después de una mastectomía).</li> <li>• Aparatos y dispositivos ortóticos.</li> <li>• Medias de soporte.</li> <li>• Calzado ortopédico.</li> </ul> <p>Además, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará algunos suministros relacionados con los dispositivos prostéticos. También pagará la reparación o el reemplazo de dispositivos prostéticos.</p>	<p>\$0</p>
<p><b>Servicios de rehabilitación pulmonar</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará programas de rehabilitación pulmonar para participantes que tengan enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de moderada a muy grave. El participante deberá tener un orden del proveedor que está tratando la EPOC aprobada por el IDT o por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD para la rehabilitación pulmonar.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
	<p><b>Servicios de atención respiratoria</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará la terapia respiratoria, que es un servicio designado individualmente proporcionado en el hogar. La terapia respiratoria incluye técnicas y procedimientos preventivos, de mantenimiento y rehabilitación relacionados al sistema respiratorio.</p>	\$0
	<p><b>Exámenes y asesoramiento para tratar infecciones de transmisión sexual (ITS)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará exámenes de clamidia, gonorrea, sífilis y hepatitis B. Estos exámenes serán cubiertos para mujeres embarazadas y para algunas personas que tengan mayor riesgo de tener una infección de transmisión sexual. Un PCP u otro profesional de atención primaria deberán ordenar las pruebas. Nosotros cubrimos estas pruebas una vez cada 12 meses o en ciertos casos durante el embarazo.</p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD también pagará hasta dos sesiones intensivas de asesoramiento del comportamiento, en persona, una vez al año para adultos activos sexualmente y con mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. Cada sesión podrá ser de 20 a 30 minutos de duración. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará estas sesiones de asesoramiento como un servicio preventivo, solamente si son dadas por un PCP. Las sesiones deben ser en un entorno de atención primaria como en el consultorio de un médico.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Atención en instituciones de enfermería especializada (SNF)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubre un número ilimitado de días de atención en una SNF y no se requiere una estadía previa en el hospital.</p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los siguientes servicios y posiblemente otros servicios no anotados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitación semiprivada o privada si es médicamente necesario.</li> <li>• Comidas, incluidas dietas especiales.</li> <li>• Servicios de enfermería.</li> <li>• Terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla.</li> <li>• Medicamentos que usted necesite como parte de su plan de atención, incluidas sustancias que se encuentran naturalmente en el cuerpo, como factores de coagulación de la sangre.</li> <li>• Sangre, incluidos su almacenamiento y su administración.</li> <li>• Suministros médicos y quirúrgicos dados por instituciones de enfermería especializada.</li> <li>• Análisis de laboratorio dados por instituciones de enfermería especializada.</li> <li>• Radiografías y otros servicios radiológicos dados por instituciones de enfermería especializada.</li> <li>• Aparatos, como sillas de ruedas, normalmente dados por instituciones de enfermería especializada.</li> <li>• Servicios de un médico/proveedor.</li> </ul>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>

**Este beneficio continúa en la página siguiente**

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).




<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Atención en instituciones de enfermería especializada (SNF) (continuación)</b></p> <p>Normalmente, usted recibe su atención de instituciones de la red. Sin embargo, podría obtener su atención de una institución fuera de nuestra red. Puede obtener atención de los lugares siguientes si estos aceptan las cantidades de los pagos del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Una institución de enfermería especializada o una comunidad de continuación de atención para jubilados donde usted haya vivido antes de ir al hospital (siempre y cuando esta preste atención de institución de enfermería).</li><li>• Una institución de enfermería donde viva su cónyuge o su pareja de hecho en el momento en que usted deje el hospital.</li></ul>	

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD		Lo que usted debe pagar
	<p><b>Cómo dejar de fumar o consumir tabaco (asesoramiento para dejar de fumar o consumir tabaco)</b></p> <p>Si usted usa tabaco pero, no tiene señales o síntomas de tener una enfermedad relacionada con el tabaco, consume tabaco y le han diagnosticado una enfermedad relacionada con el tabaco o está tomando medicamentos que puedan ser afectados por el tabaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará dos sesiones de asesoramiento en un período de 12 meses para intentar dejar de fumar como un servicio preventivo. Este servicio es gratuito para usted. Cada sesión de asesoramiento para intentar dejar de fumar incluye hasta cuatro visitas en persona.</li> </ul> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará sesiones de asesoramiento para intentar dejar de consumir tabaco para mujeres embarazadas y hasta seis meses después de dar a luz. Este asesoramiento para intentar dejar de usar tabaco es adicional a sus beneficios de productos con receta y de venta libre para intentar dejar de usar tabaco.</p> <p>Este servicio no requiere PA.</p>	\$0
	<p><b>Abuso de sustancias: servicios de tratamiento por consumo de opiáceos</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará por servicios de tratamiento de opiáceos para ayudar a los participantes a manejar su adicción a opiáceos como la heroína. Los programas de tratamiento por consumo de opiáceos administran medicamentos, generalmente metadona, bajo receta, junto con una variedad de servicios clínicos.</p> <p>Estos programas ayudan a los participantes a controlar los problemas físicos asociados con la dependencia de los opiáceos y proporcionan la oportunidad de que, con el tiempo, el participante haga importantes cambios en el estilo de vida.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Abuso de sustancias: síndrome de abstinencia supervisado médicamente como paciente externo</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará la supervisión médica de los participantes que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padezcan de síndrome de abstinencia leve a moderado.</li> <li>• Estén en riesgo de padecer síndrome de abstinencia de leve a moderado.</li> <li>• Experimenten complicaciones físicas o psiquiátricas no agudas asociadas con su dependencia química.</li> </ul> <p>Los servicios deben prestarse bajo la supervisión y dirección de un médico titulado.</p>	<p>\$0</p>
<p><b>Abuso de sustancias: servicios por abuso de sustancias como paciente externo</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará servicios por abuso de sustancias como paciente externo, que incluyen visitas individuales y de grupo.</p> <p>Los participantes pueden acceder directamente a una evaluación por un proveedor de la red en un período de doce (12) meses sin obtener una PA.</p>	<p>\$0</p>
<p><b>Abuso de sustancias: programa por abuso de sustancias</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará servicios del programa por abuso de sustancias para proporcionar intervenciones designadas individualmente para reducir o eliminar el consumo de alcohol u otras sustancias por parte del participante, las que, si no son atendidas eficazmente, interferirán en la capacidad de la persona para mantenerse en la comunidad.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Terapia de ejercicios supervisada (SET)</b></p> <p>El plan pagará la terapia de ejercicios supervisada (Supervised Exercise Therapy, SET) para los miembros con enfermedad arterial periférica (peripheral artery disease, PAD) sintomática que tengan un referido para PAD de un médico responsable por el tratamiento de PAD. El plan pagará:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hasta 36 sesiones durante un período de 12 semanas si se cumplen todos los requisitos de la SET.</li><li>• 36 sesiones adicionales con el tiempo si un proveedor de atención de la salud lo considera médicamente necesario.</li></ul> <p>El programa SET debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sesiones de 30 a 60 minutos de un programa terapéutico de ejercicio y entrenamiento para PAD en participantes con calambres en las piernas por un flujo sanguíneo deficiente (claudicación).</li><li>• En un entorno hospitalario para pacientes externos o en un consultorio médico.</li><li>• Prestado por personal calificado que se asegure de que el beneficio excede el daño y que esté capacitado en terapia de ejercicios para PAD.</li><li>• Bajo la supervisión directa de un médico, asistente médico o enfermero profesional/enfermero clínico especializado capacitado en técnicas de soporte vital básicas y avanzadas.</li></ul>	

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Servicios de telesalud</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará los servicios de telesalud para los participantes con afecciones que requieran control continuo o necesiten frecuentes servicios médicos, de enfermería especializada o de atención aguda para reducir la necesidad de visitas al consultorio.</p> <p>Los participantes elegibles para este servicio incluyen aquellos con las siguientes afecciones: insuficiencia congestiva cardíaca, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, atención de heridas, polifarmacia, problemas mentales o del comportamiento que limiten el autocontrol y atención que dependa de dispositivos tecnológicos, como oxígeno continuo, atención con ventilador respiratorio, nutrición parenteral total o alimentación entérica.</p> <p>Estos servicios no requieren PA.</p>	<p>\$0</p>
<p><b>Servicios de transición</b></p> <p>Estos servicios ayudan a un participante que está en transición de un entorno institucional a un hogar en la comunidad donde residirá. Estos servicios cubren los gastos relacionados con el establecimiento de un hogar, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pago del alquiler del primer y último mes;</li> <li>• Depósitos de servicios públicos y alquiler;</li> <li>• Compra de artículos esenciales del hogar, como muebles, ropa de cama y artículos de cocina; <b>y</b></li> <li>• garantías de salud y seguridad, como eliminación de plagas, control de alérgenos o limpieza de una sola vez antes de la ocupación.</li> </ul> <p>Estos servicios están limitados a un participante que está en transición de una institución de enfermería, institución para enfermedades mentales (Institution for Mental Disease, IMD) o una ICF/IID a su hogar o el de un familiar donde vivirá.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Servicios de transporte (de emergencia y que no son de emergencia)</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará el transporte de emergencia y que no sea de emergencia. El transporte se proporciona para citas y servicios médicos. El transporte también está disponible para eventos y servicios no médicos, como servicios religiosos, actividades comunitarias o viajes al supermercado, mediante medios de transporte, que incluyen sin limitación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Taxi.</li><li>• Autobús.</li><li>• Metro.</li><li>• Minibús.</li><li>• Transporte médico.</li><li>• Ambulancia.</li><li>• Transporte de ala fija o avión.</li><li>• Transporte para discapacitados.</li><li>• Entrega.</li><li>• Otros medios.</li></ul>	\$0


**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
<p><b>Atención necesaria de urgencia</b></p> <p>La atención necesaria de urgencia es la atención para tratar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un caso que no es una emergencia; o</li> <li>• Una enfermedad inesperada; o</li> <li>• Una lesión; o</li> <li>• Una afección que necesite atención inmediata.</li> </ul> <p>Si usted necesita atención de urgencia, deberá tratar de obtenerla primero de un proveedor de la red. Sin embargo, puede utilizar proveedores fuera de la red cuando no pueda acudir a ver a un proveedor de la red porque, dadas sus circunstancias, no es posible, o es poco razonable, obtener servicios de proveedores de la red (por ejemplo, cuando se encuentra fuera del área de servicio del plan y necesita servicios inmediatos médicamente necesarios para una afección imprevista, pero que no es una emergencia médica).</p> <p>La atención de urgencia no incluye servicios de atención primaria o los servicios prestados para tratar una afección médica de emergencia.</p> <p>Esta cobertura es dentro de los EE. UU. y sus territorios.</p> <p>Estos servicios no requieren PA.</p>	<p>\$0</p>
<p><b>Beneficio de servicios públicos</b></p> <p>Asignación anual de \$600 disponible a través de su tarjeta Flex para medicamentos de venta libre (over the counter, OTC) para ayudar a pagar servicios públicos para el hogar como servicios de gas, electricidad, agua e Internet.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD	Lo que usted debe pagar
 <p><b>Atención de la vista: exámenes de los ojos y de la vista y atención de los ojos</b></p> <p>El plan pagará servicios médicos como paciente externo para el diagnóstico y el tratamiento de defectos visuales, enfermedades de los ojos y lesiones en los ojos. Por ejemplo, esto incluye exámenes anuales de la vista para detectar retinopatías en personas con diabetes y el tratamiento de degeneración macular relacionada con la edad. Los exámenes de refracción están limitados a uno cada dos (2) años, a menos que sean médicamente necesarios.</p> <p>Para las personas con alto riesgo de glaucoma, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará un examen de detección de glaucoma cada año. Las personas con alto riesgo de tener glaucoma incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas con una historia familiar de glaucoma;</li> <li>• Personas con diabetes;</li> <li>• Personas afroamericanas de 50 años y mayores; e</li> <li>• Hispanoamericanos de 65 años o más.</li> </ul> <p>Puede acceder a los servicios de clínicas del Artículo 28 sin una PA del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT.</p>	<p>\$0</p>


**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Atención de la vista: anteojos (lentes y marcos) y lentes de contacto</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará anteojos, lentes de contacto médicamente necesarias y lentes de policarbonato, ojos artificiales (de serie o a medida), ayudas y servicios para visión reducida, cuando sean autorizados por un optometrista u oftalmólogo. La cobertura también incluye la reparación o reemplazo de piezas de recambio.</p> <p>Los anteojos y lentes de contacto se proporcionan una vez cada dos años, a menos que sea médicamente necesario cambiarlos con más frecuencia o a menos que los anteojos o lentes de contacto sean perdidos, dañados o destruidos.</p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará un par de anteojos o de lentes de contacto después de cada operación de cataratas cuando el médico inserte un lente intraocular. (Si tiene dos cirugías de cataratas separadas, debe obtener un par de anteojos después de cada cirugía. No podrá recibir dos pares de anteojos después de la segunda cirugía, aunque no haya recibido un par de anteojos después de la primera). El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD también pagará lentes correctivos, marcos y reemplazos si los necesita después de la remoción de cataratas sin un implante de lentes.</p> <p>Puede acceder a los servicios de clínicas del Artículo 28 sin una PA del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT.</p>	<p>\$0</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Servicios por los que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD		Lo que usted debe pagar
	<p><b>Visita preventiva de “Bienvenido a Medicare”</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará una visita preventiva de “Bienvenido a Medicare” una sola vez. La visita incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen de su salud;</li> <li>• Educación y asesoramiento sobre los servicios preventivos que usted necesita (incluidos exámenes e inyecciones); <b>y</b></li> <li>• Referidos para otro tipo de atención, si los necesita.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> cubriremos la visita preventiva de “Bienvenida a Medicare” solo durante los primeros 12 meses en que tenga Medicare Parte B. Cuando haga su cita, diga en el consultorio de su médico que quiere programar su visita preventiva de “Bienvenida a Medicare”.</p>	\$0
	<p><b>Asesoramiento de bienestar</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará el asesoramiento de bienestar para ayudar a los participantes estables médicamente a mantener su estado de salud óptimo.</p> <p>Un enfermero profesional registrado (RN) trabaja con el participante para reforzar o enseñarle hábitos saludables, como la necesidad del ejercicio diario, control del peso o evitar fumar. El RN también podrá ofrecer apoyo para el control de enfermedades o trastornos como la presión arterial alta, la diabetes, la obesidad patológica, el asma o el colesterol alto. El RN puede ayudar al participante a identificar señales y síntomas que puedan requerir intervención para evitar complicaciones adicionales de la enfermedad o el trastorno.</p> <p>Estos servicios no requieren PA.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).





## E. Tabla de Servicios de excepción con base en el hogar y la comunidad

<b>Servicios de exención basados en la comunidad y en el hogar que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
<b>Algunos servicios pueden tener limitaciones. Comuníquese con su administrador de atención para obtener más información.</b>		
<b>Tecnología de asistencia: dispositivos de adaptación</b>		\$0
Incluye artículos, equipos o sistemas de productos modificados o personalizados que se usan para aumentar, mantener o mejorar capacidades funcionales.		
<b>Habilitación comunitaria</b>		\$0
Este servicio está dirigido a la prestación de servicios en entornos comunitarios (sin certificación) para promover la independencia e integración comunitaria.		

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios de exención basados en la comunidad y en el hogar que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b> <b>Algunos servicios pueden tener limitaciones. Comuníquese con su administrador de atención para obtener más información.</b>	<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Servicios de transición a la comunidad (CTS)</b></p> <p>Estos servicios ayudan al participante en la transición de vivir en una institución a vivir en la comunidad.</p> <p>Los servicios de transición a la comunidad (Community Transition Services, CTS) incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El costo de mudar muebles y otras pertenencias.</li><li>• La compra de ciertos artículos esenciales, como ropa de cama y vajilla.</li><li>• Depósitos de seguridad, que incluyen los pagos de agentes necesarios para obtener contratos de renta de un apartamento o casa.</li><li>• Compra de mobiliario esencial.</li><li>• Pagos por contratos iniciales o depósitos para servicios públicos o acceso a servicios (por ejemplo, teléfono, electricidad o calefacción).</li><li>• Aseguramiento de salud y seguridad, como servicios de extracción de plagas, control de alérgenos o una limpieza única previa a la ocupación.</li></ul> <p>No se pueden usar los CTS para comprar artículos o servicios de distracción o recreativos, como televisores, grabadoras de video o reproductoras de DVD o sistemas de sonido.</p>	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios de exención basados en la comunidad y en el hogar que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b> <b>Algunos servicios pueden tener limitaciones. Comuníquese con su administrador de atención para obtener más información.</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Habilitación diurna</b></p> <p>Este servicio ayuda al participante a lograr el nivel de funcionamiento máximo. El servicio se coordina con otra terapia física, ocupacional o del habla. El servicio podría servir para reforzar habilidades, comportamientos o lecciones enseñadas en otros entornos.</p>	<p>\$0</p>	
<p><b>Modificaciones medioambientales</b></p> <p>El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará modificaciones al hogar necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del participante.</p> <p>Las modificaciones medioambientales pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalación de rampas y barras de soporte.</li> <li>• Ampliación de puertas.</li> <li>• Modificaciones de instalaciones de baño.</li> <li>• Instalación de sistemas especializados, eléctricos o de plomería para adaptarse al equipo médico necesario.</li> <li>• Cualquier otra modificación necesaria para garantizar la salud, el bienestar o la seguridad del participante.</li> </ul>	<p>\$0</p>	
<p><b>Intermediario fiscal (FI)</b></p> <p>Este servicio es para los participantes con autogestión. El FI (Fiscal Intermediary) respalda al participante con facturación y pago de bienes y servicios y con apoyo administrativo en general.</p>	<p>\$0</p>	

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).



<b>Servicios de exención basados en la comunidad y en el hogar que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b> <b>Algunos servicios pueden tener limitaciones. Comuníquese con su administrador de atención para obtener más información.</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Bienes y servicios dirigidos individuales (IDGS)</b></p> <p>Los bienes y servicios dirigidos individuales (Individual Directed Goods and Services, IDGS) son servicios, equipos o suministros no proporcionados a través de Medicaid. El servicio respalda la independencia del participante.</p>	\$0	
<p><b>Servicios intensivos de salud del comportamiento (IBS)</b></p> <p>Los servicios intensivos de salud del comportamiento (Intensive Behavioral Services, IBS) son servicios de salud del comportamiento a corto plazo, concentrados en desarrollar estrategias administrativas para garantizar la salud y seguridad y mejorar la calidad de vida del participante.</p>	\$0	
<p><b>Cuidador en casa</b></p> <p>El cuidador reside en el hogar del participante y proporciona apoyo para atender sus necesidades físicas, sociales y emocionales para que el participante viva con seguridad y con éxito en su propio hogar. El cuidador en casa no puede tener ningún parentesco por consanguinidad ni matrimonio con el participante.</p>	\$0	
<p><b>Vías que conducen al empleo</b></p> <p>Este servicio ofrece planificación profesional y servicios de apoyo. La asistencia se presta para que el participante obtenga, mantenga o avance en el empleo competitivo o en el trabajo por su cuenta.</p>	\$0	

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios de exención basados en la comunidad y en el hogar que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b> <b>Algunos servicios pueden tener limitaciones. Comuníquese con su administrador de atención para obtener más información.</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
<p><b>Servicios prevocacionales</b></p> <p>Este servicio ofrece experiencia de aprendizaje y trabajo, incluido el voluntariado. El participante puede desarrollar eficacia y habilidades generales, sin ser específicas para una tarea, que contribuyan a su empleabilidad en un trabajo pagado.</p>	<p>\$0</p>	
<p><b>Habilitación residencial</b></p> <p>Este servicio incluye actividades o apoyos destinados a ayudar al participante a buscar o mantener resultados de valor en su vida.</p>	<p>\$0</p>	
<p><b>Relevo</b></p> <p>La atención de relevo ofrece alivio a los cuidadores que proporcionan atención personal y de apoyo al participante sin remuneración.</p> <p>El lugar de este servicio es el hogar del participante, pero los servicios de relevo también pueden prestarse en otro lugar o en una instalación de la comunidad, aceptable para el participante.</p>	<p>\$0</p>	
<p><b>Empleo con apoyo (Supported Employment, SEMP)</b></p> <p>Los servicios de empleo con apoyo (Supported Employment, SEMP) ofrecen apoyo intensivo continuo para que el participante obtenga y conserve un trabajo en la fuerza laboral general y para que se le compense, por lo menos, con el salario mínimo.</p>	<p>\$0</p>	

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<b>Servicios de exención basados en la comunidad y en el hogar que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD</b>		<b>Lo que usted debe pagar</b>
<b>Algunos servicios pueden tener limitaciones. Comuníquese con su administrador de atención para obtener más información.</b>		
<b>Agentes de apoyo</b>		\$0
	Este servicio se proporciona a los participantes con autogestión. El agente de apoyo ofrece asistencia y capacitación de destrezas en el área de cómo entender y administrar las responsabilidades de autogestión, inclusión comunitaria y vida independiente.	
<b>Modificaciones al vehículo</b>		\$0
	Este servicio incluye cambios físicos al vehículo de un participante, requeridos por el Plan de vida del participante, que son necesarios para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del participante o que permiten que el participante funcione con más independencia.	

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## F. Beneficios cubiertos fuera del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

Los siguientes servicios no están cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, pero se encuentran disponibles a través de Medicare o Medicaid. Su IDT lo ayudará a acceder a estos servicios.

### F1. Servicios en un centro de maternidad autónomo

Un centro de maternidad autónomo es una institución de salud que no es un hospital, donde se planifican nacimientos fuera de la residencia de la mujer embarazada, que tiene autorización o aprobación del estado para dar atención prenatal y partos o atención posparto y otros servicios ambulatorios.

### F2. Servicios de hospicio (cuidados paliativos)

Los servicios de hospicio prestados a los participantes por proveedores aprobados por Medicare los paga Medicare directamente. Un hospicio es un programa coordinado de atención en el hogar y como paciente interno que proporciona servicios médicos no curativos y de apoyo. El participante tiene derecho a elegir un hospicio si su proveedor y el director médico del hospicio determinan que el participante tiene un pronóstico médico terminal. Esto significa que el participante tiene una enfermedad terminal y que su expectativa de vida es de seis meses o menos. Usted puede obtener atención de cualquier programa de hospicio certificado por Medicare. El plan debe ayudarlo a encontrar programas de cuidados paliativos certificados por Medicare. Los programas de hospicio proporcionan a los participantes y familias cuidados paliativos y de apoyo para satisfacer necesidades especiales que surgen de las tensiones físicas, psicológicas, espirituales, sociales y económicas, experimentadas en las etapas finales de una enfermedad y durante la muerte y el duelo.

Los hospicios son organizaciones que deben ser certificadas conforme al Artículo 40 de la Ley de Salud Pública del estado de Nueva York y aprobadas por Medicare. Todos los servicios deben prestarlos empleados capacitados y voluntarios del hospicio o empleados capacitados a través de arreglos contractuales, en la medida de lo permitido por los requisitos del estado y federales. Todos los servicios deben prestarse de acuerdo con un plan de atención por escrito, el cual debe estar incorporado en el Plan de vida personalizado y reflejar las necesidades cambiantes del participante o su familia.

Si un participante en el plan de FIDA-IDD recibe servicios de hospicio, este seguirá inscrito y seguirá teniendo acceso al paquete de beneficios del plan de FIDA-IDD. Consulte la Tabla de artículos y servicios cubiertos de la Sección D de este capítulo para obtener más información sobre lo que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD paga mientras usted recibe servicios atención de hospicio. Los servicios de hospicio y los servicios cubiertos por Medicare Partes A y B relacionados con el pronóstico médico terminal del participante son pagados por Medicare Original.

**Para los servicios de hospicio y los servicios cubiertos por Medicare Parte A o B en relación con el pronóstico médico terminal del participante:**

- El proveedor de hospicio facturará a Medicare por los servicios al participante. Medicare pagará los servicios de hospicio relacionados con su diagnóstico terminal. Los participantes no pagarán nada por estos servicios.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Para los servicios cubiertos por Medicare Parte A o B que no tienen relación con el pronóstico médico terminal del participante:**

- El proveedor facturará a Medicare los servicios al participante. Medicare pagará los servicios cubiertos por Medicare Parte A o B. Los participantes no pagarán nada por estos servicios.

**Para medicamentos que podrían estar cubiertos por el beneficio de Medicare Parte D del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD:**

- Los medicamentos nunca son cubiertos por un centro de cuidados paliativos y nuestro plan a la misma vez. Para obtener más información, consulte el Capítulo 5.

**Nota:** si usted necesita atención que no sean cuidados paliativos, debe llamar a su Administrador de atención para hacer los arreglos para los servicios. La atención que no es un cuidado paliativo es la que no está relacionada con su enfermedad terminal. Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

---

## **G. Beneficios no cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, Medicare ni Medicaid**

Esta sección dice qué tipos de beneficios están excluidos del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Excluidos significa que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD no pagará esos beneficios. Medicare y Medicaid tampoco los pagarán.

La siguiente lista describe algunos artículos y servicios que no están cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD bajo ninguna circunstancia y algunos que quedan excluidos del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD solo en algunos casos.

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD no pagará los beneficios médicos excluidos indicados en esta sección (ni en ninguna otra parte de este *Manual del participante*) excepto bajo las condiciones específicas indicadas. Incluso si recibe los servicios en un centro de emergencias, el plan no pagará los servicios. Si usted cree que debemos pagar un servicio que no esté cubierto, puede apelar. Para obtener información acerca de las apelaciones, consulte el Capítulo 9.

Además de cualquier limitación o exclusión descrita en la Tabla de artículos y servicios cubiertos, **los siguientes artículos y servicios no están cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD:**

- Los servicios considerados no necesarios médicamente según los estándares de Medicare y Medicaid, a menos que estos servicios estén incluidos en nuestro plan como servicios cubiertos.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





- Tratamientos médicos y quirúrgicos, artículos y medicamentos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare o por un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Consulte el Capítulo 3 *para* obtener más información sobre los estudios de investigación clínica. El tratamiento y los artículos experimentales son los que, en general, no son aceptados por la comunidad médica.
- Tratamiento de cirugía para la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario y Medicare lo pague.
- Una habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesario.
- Elementos personales en su habitación en un hospital o en una institución de enfermería, como un teléfono o una televisión.
- Los honorarios cobrados por sus familiares inmediatos o miembros de su hogar.
- Procedimientos o servicios de mejora opcionales o voluntarios (que incluyen pérdida de peso, crecimiento del cabello, desempeño sexual, desempeño atlético, fines cosméticos, antienvjecimiento y desempeño mental), excepto cuando sean médicamente necesarios.
- Cirugía u otros tratamientos cosméticos, a menos que sean necesarios debido a una lesión accidental o para mejorar una parte deformada del cuerpo. Sin embargo, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará la reconstrucción de una mama después de una mastectomía y por tratar la otra mama para darle la misma forma.
- Atención quiropráctica, distinta a la manipulación manual de la columna, conforme a la guía de cobertura de Medicare.
- Dispositivos de soporte para los pies, a excepción de zapatos ortopédicos o terapéuticos para personas con enfermedad de pie diabético.
- Queratotomía radial, cirugía LASIK y otras ayudas para visión reducida.
- Reversión de procedimientos de esterilización y suministros anticonceptivos sin receta.
- Servicios naturopáticos (el uso de tratamientos naturales o alternativos).
- Servicios proporcionados a veteranos en centros de Asuntos de veteranos (Veteran Affairs, VA). Sin embargo, cuando un veterano recibe servicios de emergencia en un hospital de VA y el costo compartido del VA es superior al costo compartido del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, le reembolsaremos la diferencia al veterano. Los participantes seguirán siendo responsables de las

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



cantidades de costos compartidos.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## Capítulo 5: Cómo obtener sus medicamentos con receta como paciente externo y otros medicamentos cubiertos a través del plan

### Introducción

En este capítulo, se explican las normas para obtener los medicamentos con receta para pacientes ambulatorios y otros medicamentos cubiertos. Estos medicamentos son los que su proveedor ordena para usted y que usted obtiene de una farmacia o pide por correo. Esto incluye los medicamentos cubiertos por Medicare Parte D y Medicaid. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD también cubre los siguientes medicamentos; sin embargo, no serán mencionados en este capítulo:

- Medicamentos cubiertos por Medicare Parte A. Estos incluyen algunos medicamentos que le den mientras esté en un hospital o institución de enfermería especializada.
- Medicamentos cubiertos por Medicare Parte B. Estos incluyen algunos medicamentos de quimioterapia, algunas inyecciones que usted obtiene durante una visita al consultorio de un médico u otro proveedor y medicamentos que usted recibe en una clínica de diálisis. Para saber más sobre qué medicamentos están cubiertos por Medicare Parte B, consulte la Tabla de artículos y servicios cubiertos en el Capítulo 4, Sección D.

### Reglas del plan para la cobertura de medicamentos de pacientes externos

El plan generalmente cubrirá sus medicamentos, siempre y cuando, usted siga las reglas de esta sección.

- Debe hacer que un médico u otro proveedor le emita su receta, que debe ser válida en virtud de la ley estatal aplicable. Es necesario que obtenga una receta por escrito tanto para medicamentos con receta como para medicamentos de venta libre (OTC).
- El médico que emite la receta no debe estar en las Listas de exclusión o preclusión de Medicare.
- En general, para surtir su receta, usted deberá usar una farmacia de la red, a menos que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su equipo interdisciplinario (IDT) hayan autorizado que use una farmacia fuera de la red.
- Su medicamento recetado debe estar incluido en la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) del plan.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Si no está en la Lista de medicamentos, es posible que podamos cubrirlo si le damos una excepción.
- Consulte el Capítulo 9, Sección F3, para obtener información sobre cómo pedir una excepción.
- Su medicamento debe ser usado para una indicación aceptada médicamente. Esto quiere decir que su uso está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) o está respaldado por determinadas referencias médicas. Las indicaciones médicamente aceptadas incluyen los usos aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) y los usos para una indicación no autorizada respaldados por uno o más de tres compendios especificados en la sección 1927(g)(l)(B)(i) de la Ley de Seguridad Social.

## Índice

A. Cómo surtir sus recetas .....	149
A1. <i>Cómo surtir su medicamento con receta en una farmacia de la red</i> .....	149
A2. <i>Cómo usar su tarjeta de identificación de participante cuando surta un medicamento con receta</i> .....	149
A3. <i>Qué hacer si se cambia a otra farmacia de la red</i> .....	149
A4. <i>Qué hacer si su farmacia se retira de la red</i> .....	149
A5. <i>Cómo usar una farmacia especializada</i> .....	150
A6. <i>Cómo usar servicios de pedidos por correo para obtener sus medicamentos</i> .....	150
A7. <i>Cómo obtener un suministro a largo plazo de sus medicamentos</i> .....	151
A8. <i>Cómo usar una farmacia que no esté en la red del plan</i> .....	152
A9. <i>Cómo le devolvemos lo que paga cuando surte un medicamento con receta</i> .....	152
B. La Lista de medicamentos del plan.....	152
B1. <i>Medicamentos en la Lista de medicamentos</i> .....	152
B2. <i>Cómo saber si un medicamento está en la Lista de medicamentos</i> .....	153
B3. <i>Medicamentos que no están en la Lista de medicamentos</i> .....	153

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 152



<i>B4. Los niveles de medicamentos</i> .....	154
C. Límites de algunos medicamentos.....	155
D. Razones por las cuales su medicamento podría no estar cubierto .....	157
<i>D1. Cómo obtener un suministro temporal</i> .....	158
E. Cambios en la cobertura de sus medicamentos .....	160
F. Cobertura de medicamentos en casos especiales .....	162
<i>F1. Si usted está en una institución de atención a largo plazo</i> .....	162
<i>F2. Si usted está en un programa de hospicio certificado por Medicare</i> .....	162
G. Programas sobre la seguridad del fármaco y la administración de medicamentos .....	163
<i>G1. Programas para ayudar a los participantes a usar medicamentos con cuidado</i> .....	163
<i>G2. Programas para ayudar a los participantes a administrar sus medicamentos</i> .....	163
<i>G3. Programa de administración de medicamentos (DMP) para ayudar a participantes a usar de manera segura sus medicamentos opioides</i> .....	164

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 153



---

## A. Cómo surtir sus recetas

### A1. Cómo surtir su medicamento con receta en una farmacia de la red

En la mayoría de los casos, el plan pagará medicamentos con receta **solo** si son surtidos en las farmacias de la red del plan. Una farmacia de la red es una farmacia que aceptó surtir medicamentos con receta para los participantes de nuestro plan. Usted puede ir a cualquiera de las farmacias de nuestra red.

Para encontrar una farmacia de la red, puede buscar en el *Directorio de proveedores y farmacias*, visitar nuestro sitio web o comunicarse con Servicios al Participante o con su administrador de atención.

### A2. Cómo usar su tarjeta de identificación de participante cuando surta un medicamento con receta

Para surtir su medicamento con receta, **muestre su tarjeta de identificación de participante** en su farmacia de la red. La farmacia de la red le cobrará al plan su medicamento con receta u OTC cubierto.

Si no tiene su tarjeta de identificación de miembro con usted al surtir una receta, pídale a la farmacia que llame al plan para obtener la información necesaria, o bien puede pedir en la farmacia que busquen su información de inscripción en el plan.

**Si la farmacia no puede obtener la información necesaria, usted podría tener que pagar el costo total del medicamento con receta cuando usted vaya a buscarlo.** Puede pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD que le devuelva lo que usted haya pagado. Si no puede pagar el medicamento, comuníquese inmediatamente con Servicios al Participante. Haremos lo posible para ayudarlo.

- Para obtener más información sobre cómo pedirnos que le devolvamos un pago que haya hecho, consulte el Capítulo 7, Sección B.
- Si necesita ayuda para que le surtan un medicamento con receta, puede comunicarse con Servicios al Participante *o con su administrador de atención*.

### A3. Qué hacer si se cambia a otra farmacia de la red

Si cambia de farmacia y necesita volver a surtir una receta, puede pedirle a su farmacia que transfiera la receta a la farmacia nueva.

Si necesita ayuda para cambiar su farmacia de la red, puede comunicarse con Servicios al Participante o con su administrador de atención.

### A4. Qué hacer si su farmacia se retira de la red

Si la farmacia que usted usa se retira de la red del plan, tendrá que encontrar una nueva farmacia de la red.

Para encontrar una nueva farmacia de la red, puede buscar en el *Directorio de proveedores y farmacias*, visite nuestro sitio web o comunicarse con Servicios al Participante o con su Administrador de atención.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## A5. Cómo usar una farmacia especializada

A veces, las recetas deben ser surtidas en una farmacia especializada. Las farmacias especializadas incluyen:

- Farmacias que suministran medicamentos para terapia de infusión en el hogar.
- Farmacias que suministran medicamentos para residentes de una institución de atención a largo plazo, como una institución de enfermería o institución de atención intermedia (ICF).
  - Generalmente, las instituciones de atención a largo plazo tienen sus propias farmacias. Si usted es residente de alguna institución de atención a largo plazo, debemos asegurarnos de que pueda obtener los medicamentos que necesite en la farmacia de la institución.
  - Si la farmacia de su institución de atención a largo plazo no está en nuestra red o si usted tiene algún problema para acceder a sus beneficios de medicamentos en una institución de atención a largo plazo, comuníquese con su administrador de atención o Servicios al Participante.
- Las farmacias que sirven al Programa de salud para nativos americanos indios tribales o urbanos. Excepto en emergencias, solo los nativos americanos y los nativos de Alaska pueden usar estas farmacias.
- Farmacias que dispensan medicamentos restringidos por la FDA a ciertos lugares o que requieren manejo especial, coordinación de proveedores o educación sobre su uso. (Nota: esta situación debería ocurrir raramente).

Para encontrar una farmacia especializada, puede buscar en el *Directorio de proveedores y farmacias*, visite nuestro sitio web o comunicarse con Servicios al Participante o con su Administrador de atención.

## A6. Cómo usar servicios de pedidos por correo para obtener sus medicamentos

### ¿Puede utilizar los servicios de pedido por correo para obtener sus medicamentos?

Para determinados tipos de medicamentos, puede usar los servicios de pedido por correo de la red del plan.

Generalmente, los medicamentos disponibles a través del pedido por correo son medicamentos que usa regularmente para tratar una afección médica crónica o a largo plazo. Use nuestra Lista de medicamentos para identificar qué medicamentos están disponibles a través del pedido por correo.

El servicio de pedido por correo de nuestro plan le permite pedir un suministro de 60 y hasta 90 días a través de Birdi, Inc., antes conocido como MedImpact Direct.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### ¿Cómo surto mis medicamentos con receta por correo?

Para obtener información sobre cómo surtir sus medicamentos con receta por correo, llame a Birdi al 1-855-873-8739. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. También puede enviar las recetas por correo a la siguiente dirección.

Birdi  
P.O. Box 51580  
Phoenix, AZ 85076-1580

En general, un medicamento con receta pedido por correo le llegará en un lapso de 10 días hábiles. Si su receta de pedido por correo se retrasa, llame a Birdi al 1-855-873-8739 y al 711 para usuarios de TTY.

### ¿De qué forma el servicio de pedido por correo procesará el pedido de mi medicamento con receta?

El servicio de pedido por correo tiene diferentes procedimientos para los pedidos de medicamentos con receta nuevos que le llegan de su parte, medicamentos con receta nuevos que recibe directamente del consultorio de su proveedor, y resurtidos de sus medicamentos con receta pedidos por correo:

- 1. Medicamentos con receta nuevos que la farmacia recibe de su parte**  
La farmacia surtirá y entregará automáticamente medicamentos con receta nuevos que le llegan de su parte. Puede enviar un formulario de inscripción en línea en [www.medimpact.com](http://www.medimpact.com), por correo a la dirección que figura en su formulario de inscripción, o por teléfono llamando al 1-855-873-8739 y al 711 para usuarios de TTY.
- 2. Medicamentos con receta nuevos que la farmacia recibe directamente del consultorio de su proveedor**  
Sus medicamentos con receta se surtirán una vez que la farmacia haya recibido la solicitud de su proveedor.
- 3. Resurtidos de sus medicamentos con receta pedidos por correo**  
Para resurtidos de sus medicamentos, llame a Birdi al 1-855-873-8739 y al 711 para usuarios de TTY, tres semanas antes de su próxima fecha de resurtido. Si se le han agotado los resurtidos de su receta actual, también necesitará obtener una nueva receta.

## A7. Cómo obtener un suministro a largo plazo de sus medicamentos

Usted puede obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento en la Lista de medicamentos de nuestro plan. Los medicamentos de mantenimiento son los que usted usa de manera regular, para una afección crónica o a largo plazo.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





Algunas farmacias de la red le permiten obtener un suministro a largo plazo de fármacos de mantenimiento. El *Directorio de proveedores y farmacias* le indica qué farmacias pueden darle un suministro a largo plazo de fármacos de mantenimiento. También puede llamar a Servicios para el participante o a su administrador de atención para obtener más información.

## **A8. Cómo usar una farmacia que no esté en la red del plan**

Generalmente, pagamos los medicamentos surtidos en una farmacia fuera de la red *solo* cuando usted no pueda usar una farmacia de la red. *Tenemos farmacias de la red fuera de nuestra área de servicio, donde le pueden surtir sus recetas como participante de nuestro plan.*

Pagaremos los medicamentos con receta surtidos en una farmacia fuera de la red en los siguientes casos:

- *Durante un desastre declarado.*
- *Cuando se encuentre fuera del área de servicio, no esté cerca de una farmacia de nuestra red nacional y necesite resurtir nuevamente un medicamento con receta.*

En estos casos, llame primero a Servicios al Participante para saber si hay una farmacia de la red cercana.

## **A9. Cómo le devolvemos lo que paga cuando surte un medicamento con receta**

A veces, una farmacia que no está en la red del plan le pedirá que pague el costo total del medicamento y que luego usted nos pida que le devolvamos lo que pagó. Usted puede pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD que le devuelva lo que pagó.

Para saber más sobre esto, consulte el Capítulo 7, Sección B.

---

## **B. La Lista de medicamentos del plan**

El plan tiene una *Lista de medicamentos cubiertos*. Para abreviar, la llamamos “Lista de medicamentos”.

El plan selecciona los medicamentos para la Lista de medicamentos con la ayuda de un equipo de médicos y farmacéuticos. La Lista de medicamentos también dice si hay reglas que usted deba seguir para obtener sus medicamentos.

Generalmente, cubriremos un medicamento de la Lista de medicamentos del plan, siempre y cuando usted siga las reglas que se explican en este capítulo.

### **B1. Medicamentos en la Lista de medicamentos**

La Lista de medicamentos incluye los medicamentos cubiertos bajo Medicare Parte D y OTC y artículos cubiertos por sus beneficios de Medicaid.

La Lista de medicamentos incluye medicamentos de marca y genéricos.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).



Un medicamento de marca es un medicamento con receta que se vende con un nombre de marca comercial propiedad del fabricante del medicamento. Los medicamentos de marca que son más complejos que los medicamentos típicos (por ejemplo, los medicamentos basados en una proteína) se denominan “productos biológicos”. En la Lista de medicamentos, cuando nos referimos a “fármacos”, esto podría significar un medicamento o un producto biológico, como vacunas o insulina.

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, los genéricos funcionan tan bien como los medicamentos de marca y cuestan menos. Hay sustitutos de medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca.

Nuestro plan también cubre medicamentos y artículos OTC. Algunos medicamentos OTC cuestan menos que los medicamentos con receta y funcionan igual. Llame a Servicios al Participante o a su Administrador de atención para obtener más información.

## **B2. Cómo saber si un medicamento está en la Lista de medicamentos**

Para saber si el medicamento que usa está en la Lista de medicamentos, usted puede:

- Revisar la Lista de medicamentos más reciente que le enviamos por correo.
- Visite el sitio web del plan en [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). La Lista de medicamentos en el sitio web es siempre la más actual.
- Llamar a Servicios al Participante para averiguar si un medicamento está en la Lista de medicamentos del plan o pedir una copia de la lista.

## **B3. Medicamentos que no están en la Lista de medicamentos**

El plan no cubre todos los medicamentos con receta ni todos los medicamentos OTC. Algunos medicamentos no están en la Lista de medicamentos porque la ley no permite que el plan los cubra. En otros casos, nosotros decidimos no incluir ciertos medicamentos en la Lista de medicamentos.

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD no pagará los medicamentos incluidos en esta sección. Estos son llamados **medicamentos excluidos**. Si le dan una receta para un medicamento excluido, deberá pagarlo usted mismo. Si cree que, en su caso, deberíamos pagar un medicamento excluido, usted puede apelar. (Para más información sobre cómo apelar, consulte el Capítulo 9, Sección D2.)

Hay tres reglas generales para los medicamentos excluidos:

1. La cobertura de medicamentos para pacientes externos de nuestro plan (que incluye medicamentos de la Parte D y de Medicaid) no puede pagar un medicamento que ya estaría cubierto por Medicare Parte A o Parte B. Los medicamentos cubiertos por Medicare Parte A o Parte B están cubiertos de manera gratuita por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, pero no son considerados como parte de sus beneficios de medicamentos con receta como paciente externo.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



2. Nuestro plan no puede cubrir un medicamento comprado fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
3. El uso del medicamento debe ser aprobado por la FDA o respaldado por determinadas referencias médicas que lo aprueben como tratamiento para su afección. Su médico podría recetar cierto medicamento para tratar su afección, aunque ese medicamento no haya sido aprobado para tratar la afección. Esto se llama “uso para una indicación no autorizada”. Generalmente, nuestro plan no cubre los medicamentos que sean recetados para uso para una indicación no autorizada.

Además, según la ley, los tipos de medicamentos detallados a continuación no están cubiertos por Medicare ni Medicaid.

- Medicamentos para promover la fertilidad.
- Medicamentos con fines cosméticos o para ayudar al crecimiento del cabello.
- Medicamentos para el tratamiento de la disfunción sexual o eréctil como Viagra®, Cialis®, Levitra® y Caverject®.
- Medicamentos para el tratamiento de la anorexia, pérdida de peso o aumento de peso.
- Medicamentos para pacientes externos cuando el fabricante de los medicamentos dice que usted tiene que hacerse exámenes u obtener servicios que solo hacen ellos.

#### **B4. Los niveles de medicamentos**

Todos los medicamentos de la Lista de medicamentos del plan están en uno de tres niveles. Un nivel es un grupo de medicamentos del mismo tipo como regla general (por ejemplo, medicamentos de marca, genéricos u OTC).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



	<b>Una farmacia de la red</b> Un suministro por un mes o hasta por 30 días	<b>El servicio de pedido por correo del plan</b> Un suministro por un mes o hasta por 90 días	<b>Una farmacia de atención a largo plazo de la red</b> Un suministro por hasta 31 días
<b>Nivel 1</b> (medicamentos genéricos)	\$0	\$0	\$0
<b>Nivel 2</b> ( <i>medicamentos de marca</i> )	\$0	\$0	\$0
<b>Nivel 3</b> (medicamentos no cubiertos por Medicare y medicamentos de venta libre que no son de Medicare, tanto genéricos como de marca)	\$0	\$0	\$0

Para saber en qué nivel está su medicamento, busque el medicamento en la Lista de medicamentos del plan.

### C. Límites de algunos medicamentos

Hay reglas especiales que limitan la manera y el tiempo en que el plan cubre ciertos medicamentos con receta y OTC. En general, nuestras reglas le aconsejan obtener un medicamento que funcione para su afección médica y que sea seguro y eficaz. Cuando un medicamento seguro y barato funciona tan bien como un medicamento más caro, el plan espera que su proveedor use el medicamento más barato.

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).



**Si hay alguna regla especial para su medicamento, generalmente significará que usted o su proveedor tendrán que darnos a nosotros o a su IDT información adicional o su proveedor tendrán que dar algunos pasos adicionales para que nosotros cubramos el medicamento.** Por ejemplo, es posible que su proveedor tenga que informarnos primero su diagnóstico o proporcionar los resultados de los análisis de sangre. Si usted o su proveedor creen que nuestra regla no se aplica a su situación, usted debe pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT que hagamos una excepción. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT pueden o no estar de acuerdo en permitirle usar el medicamento sin seguir los demás pasos.

Para saber más sobre cómo pedir excepciones, consulte el Capítulo 9, Sección F3.

## 1. Límites para el uso de medicamentos de marca si hay versiones genéricas

En general, un medicamento genérico funciona igual que un medicamento de marca y generalmente cuesta menos. *Si* hay una versión genérica de algún medicamento de marca, las farmacias de nuestra red le darán la versión genérica.

- Generalmente, no pagaremos el medicamento de marca si hay una versión genérica.
- Sin embargo, si su proveedor nos ha dicho el motivo médico por el que el medicamento genérico no funcionará para usted o ha escrito “Sin sustituciones” en su receta de un medicamento de marca o nos ha indicado el motivo médico de que ni el medicamento genérico ni otros medicamentos cubiertos que tratan la misma afección funcionarán para usted, entonces cubriremos el medicamento de marca.

## 2. Cómo obtener una aprobación del plan o su IDT por anticipado

Para algunos medicamentos, usted o su médico deben obtener la aprobación del plan o su IDT antes de surtir su medicamento con receta. Si no obtiene la aprobación, es probable que no cubramos el medicamento. Es probable que su IDT apruebe los medicamentos porque forman parte de su Plan de vida, o puede pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD que los apruebe.

Durante los primeros 90 días de su participación en el plan, no necesita que el plan ni su IDT aprueben cuando usted pida resurtir medicamentos de una receta existente, aunque el medicamento no esté en nuestra Lista de medicamentos o tenga alguna limitación. Consulte la página 158 para obtener más información acerca de cómo obtener un suministro temporal.

## 3. Probar primero un medicamento diferente

En general, el plan quiere que usted pruebe medicamentos más baratos (los cuales muchas

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



veces funcionan tan bien como otros medicamentos más caros) antes de cubrir los medicamentos más caros. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan la misma enfermedad y el medicamento A cuesta menos que el medicamento B, es posible que las reglas del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD requieran que pruebe primero el medicamento A.

Si el medicamento A no funciona para usted, entonces el plan cubrirá el medicamento B. Esto se llama “terapia progresiva”.

#### 4. Límites de cantidad

Nosotros limitamos la cantidad que usted podrá obtener de algunos medicamentos. Esto se llama “límite de cantidad”. Por ejemplo, el plan puede limitar qué cantidad de medicamento podrá recibir cada vez que surta su receta.

Para verificar si alguna de estas reglas se aplica a un medicamento que usted usa o quiere usar, revise la Lista de medicamentos. Para obtener la información más reciente, llame a Servicios al Participante o vaya a nuestro sitio web en [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).

---

### D. Razones por las cuales su medicamento podría no estar cubierto

Trataremos de que la cobertura de sus medicamentos funcione bien para usted. Sin embargo, a veces un medicamento podría no estar cubierto de la manera en que usted quisiera. Por ejemplo:

- El medicamento que usted quiere usar no está cubierto por el plan. Tal vez el medicamento no está incluido en la Lista de medicamentos. Podría estar cubierta una versión genérica del medicamento, pero no la versión de marca que usted quiere. Un medicamento podría ser nuevo y tal vez no lo hayamos examinado para conocer su nivel de seguridad y efectividad.
- El medicamento está cubierto, pero hay reglas o límites adicionales a la cobertura de ese medicamento. Como se explicó en la Sección C anterior, algunos de los medicamentos cubiertos por el plan tienen normas que limitan su uso. En ocasiones, es posible que usted o la persona que le recetó el medicamento quieran pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT que hagan una excepción a la regla.

Si su medicamento no está cubierto como a usted le gustaría, usted puede hacer varias cosas.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## D1. Cómo obtener un suministro temporal

En algunos casos, el plan podrá darle un suministro temporal de un medicamento si el medicamento no está incluido en la Lista de medicamentos o si tiene algún límite. Esto le dará tiempo para hablar con su proveedor sobre cómo obtener un medicamento diferente o para pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT que aprueben el medicamento.

**Para obtener un suministro temporal de un medicamento, debe cumplir estas dos reglas:**

1. El medicamento que usted ha estado tomando:
  - Ya no está incluido en la Lista de medicamentos del plan; **o**
  - Nunca estuvo incluido en la Lista de medicamentos del plan; **o**
  - Ahora tiene algún límite.
2. Usted debe estar en una de estas situaciones:
  - Usted estaba en el plan el año pasado.
    - *Cubriremos un suministro temporal (o más de uno) de su medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.*
    - *Este o los suministros temporales serán de 30 días, como máximo.*
    - *Si le escriben su receta por menos días, le permitiremos resurtir más de una vez por un máximo de 30 días de medicamentos. Usted debe surtir sus medicamentos con receta en una farmacia de la red.*
    - Las farmacias de atención a largo plazo pueden proveerle sus medicamentos con receta en cantidades más pequeñas para evitar desperdicios.
  - Usted es nuevo en el plan.
    - Nosotros cubriremos un suministro temporal de su medicamento durante los primeros 90 días de su participación en el plan.
    - Este suministro temporal será de hasta 30 días.
    - *Si le escriben su receta por menos días, le permitiremos resurtir más de una vez por un máximo de 30 días de medicamentos. Usted debe surtir sus medicamentos con receta en una farmacia de la red.*
    - Las farmacias de atención a largo plazo pueden proveerle sus medicamentos con receta en cantidades más pequeñas para evitar desperdicios.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Usted ha estado en el plan por más de 90 días y vive en una institución de atención a largo plazo y necesita un suministro inmediatamente.
  - Nosotros cubriremos un suministro por 31 días de su medicamento, o menos, si su receta es por menos días. Esto es además del suministro temporal mencionado arriba.
  - Cubriremos un suministro de transición de medicamentos con receta cuando tenga que cambiar su nivel de atención.
  - Para pedir un suministro temporal de un medicamento, llame a Servicios al Participante.

Cuando usted reciba un suministro temporal de un medicamento, deberá hablar con su proveedor para decidir qué hacer cuando se le termine. Sus opciones son:

- Usted puede cambiar de medicamento.

Puede haber un medicamento diferente cubierto por el plan que funcione para usted. Puede llamar a Servicios al Participante para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección. La lista le ayudará a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda funcionarle a usted.

**O**
- Usted puede pedir una excepción.

Usted y su proveedor pueden pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT que hagan una excepción. Por ejemplo, puede pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT que aprueben un medicamento, aunque no esté incluido en la Lista de medicamentos. O puede pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT que aprueben y cubran el medicamento sin ponerle límites. Su proveedor puede ayudarlo a pedir una excepción si dice que usted tiene razones médicas válidas para pedirla.

Si un medicamento que usted está usando será eliminado de la Lista de medicamentos o se le pondrá algún límite para el año siguiente, le permitiremos pedir una excepción antes del año siguiente.

- Le avisaremos sobre cualquier cambio en la cobertura de su medicamento para el año siguiente. Puede pedirnos a nosotros o a su IDT que hagamos una excepción y cubramos el medicamento como a usted le gustaría para el año siguiente.
- El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT responderán cuando pida una excepción a más tardar en 72 horas después de recibir su pedido (o el informe respaldatorio de la persona que le receta).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





Para saber más sobre cómo pedir una excepción, consulte el Capítulo 9, Sección F3.

Si usted necesita ayuda para pedir una excepción, puede comunicarse con Servicios al Participante [o con su administrador de atención](#).

---

## E. Cambios en la cobertura de sus medicamentos

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurren el 1 de enero, pero el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD podría agregar o retirar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año. También podríamos cambiar nuestras reglas sobre medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir si exigir o no una aprobación previa (PA) para algún medicamento. (La PA es permiso del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD antes de que pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad que puede obtener de un medicamento (llamado “límites de cantidad”).
- Agregar o cambiar restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (“Terapia escalonada” significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

Para más información sobre estas reglas de medicamentos, consulte la Sección C anteriormente en este capítulo.

Si está tomando un medicamento que fue cubierto al **principio** del año, generalmente no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año** a menos que:

- un medicamento nuevo y más económico que sea igual de eficiente que un medicamento que se encuentra actualmente en la Lista de medicamentos llegue al mercado; **o**
- nos demos cuenta de que un medicamento no es seguro; **o**
- un medicamento sea eliminado del mercado.

Para más información sobre qué ocurre cuando la Lista de medicamentos cambia, siempre puede:

- visitar el sitio de web del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD en [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org) para ver la Lista de medicamentos actual; **o**
- llamar a al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD para revisar la Lista de medicamentos actual al 1-855-747-5483 y al 711 para usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los siete días de la semana.

Algunos cambios a la Lista de medicamentos ocurren **de inmediato**. Por ejemplo:

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- **Un medicamento genérico nuevo llega a estar disponible.** A veces, un medicamento genérico nuevo que es igual de eficiente que un medicamento de marca que se encuentra actualmente en la Lista de medicamentos llega al mercado. Cuando eso ocurre, podemos eliminar el medicamento de marca y agregar el nuevo medicamento genérico, pero su costo para el medicamento nuevo será el mismo.

*Cuando agreguemos el medicamento genérico nuevo, es posible que también decidamos conservar el medicamento de marca en la lista, pero con cambios en sus reglas o límites de cobertura.*

- *Es posible que no le notifiemos antes de hacer este cambio, pero le mandaremos información sobre el cambio específico que hemos hecho una vez realizado.*
- *Usted o su proveedor puede pedir una “excepción” de estos cambios. Le mandaremos una notificación con los pasos que puede seguir para pedir una excepción. Consulte el Capítulo 9 de este manual para obtener más información sobre las excepciones.*

- **Un medicamento es retirado del mercado.** Si la FDA dice que un medicamento que usted está usando no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo eliminaremos de la Lista de medicamentos. Le avisaremos del cambio si usted está tomando el medicamento. Si un medicamento que usted toma no es seguro, comuníquese con el médico que se lo haya recetado para elegir un medicamento alternativo.

**Podemos hacer otros cambios que pueden afectar los medicamentos que usted toma.** Le informaremos por adelantado sobre estos cambios a la Lista de medicamentos. Estos cambios pueden ocurrir si:

- la FDA establece una nueva regla o hay una nueva guía clínica sobre un medicamento;
- *agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado; y*
  - *reemplazamos un medicamento de marca que está en la Lista de medicamentos actualmente; o*
  - *cambiamos las reglas de cobertura o los límites para un medicamento de marca.*

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Cuando suceden esos cambios:

- le informaremos al menos 30 días antes de que realicemos el cambio en la Lista de medicamentos; o
- le informaremos y le proporcionaremos un suministro para 30 días del medicamento luego de que usted solicite un nuevo surtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico o con otra persona que recete medicamentos. Ellos pueden ayudarlo a decidir:

- si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted puede usar en su lugar; o
- si pedir una excepción de estos cambios. Para saber más sobre cómo pedir excepciones, consulte el Capítulo 9, Sección F3.

**Podríamos hacer cambios que no afecten a los medicamentos que toma actualmente.** Para dichos cambios, si está usando un medicamento que cubrimos al **inicio** del año, generalmente no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**.

Por ejemplo, si eliminamos un medicamento que está tomando o limitamos su uso, el cambio no afectará al uso que haga del medicamento durante el resto del año.

---

## F. Cobertura de medicamentos en casos especiales

### F1. Si usted está en una institución de atención a largo plazo

Generalmente, una institución de atención a largo plazo, como una institución de enfermería especializada o una ICF, tiene su propia farmacia o una farmacia que suministra medicamentos a sus residentes. Si usted está viviendo en una institución de atención a largo plazo, podrá obtener sus medicamentos con receta a través de la farmacia de la institución, si la farmacia es parte de nuestra red.

Revise su *Directorio de proveedores y farmacias* para saber si la farmacia de su institución de atención a largo plazo es parte de nuestra red. Si no lo es o si necesita más información, comuníquese con su administrador de atención o Servicios al Participante.

### F2. Si usted está en un programa de hospicio certificado por Medicare

Los medicamentos nunca son cubiertos por un centro de cuidados paliativos y nuestro plan a la misma vez.

- Si usted se inscribió en un hospicio de Medicare y necesita un medicamento para tratar los dolores o las náuseas, o necesita un laxante o un medicamento para la ansiedad que no está cubierto por su hospicio, porque no es para tratar el pronóstico médico terminal y afecciones relacionadas, nuestro plan debe ser notificado por la persona que recetó el medicamento o su proveedor de hospicio,

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



quien debe explicar que el medicamento no es para tratar la enfermedad antes de que el plan pueda cubrir el medicamento.

- Para prevenir retrasos en la recepción de este tipo de medicamentos que el plan debe cubrir, usted puede pedirle a su proveedor de cuidados paliativos o a la persona que le recetó el medicamento que se aseguren de tener la notificación antes de pedirle a la farmacia que surta su receta.

Si usted se va del hospicio, nuestro plan debe cubrir todos sus medicamentos. Para prevenir retrasos en la farmacia, cuando terminen sus beneficios de hospicio con Medicare, usted debe traer toda la documentación a la farmacia para que verifiquen que usted ha dejado el hospicio. Consulte las partes anteriores de este capítulo, que explican las reglas para obtener cobertura de medicamentos de la Parte D.

Para informarse más sobre los beneficios de hospicio, consulte el Capítulo 4, Sección F2.

---

## **G. Programas sobre la seguridad del fármaco y la administración de medicamentos**

### **G1. Programas para ayudar a los participantes a usar medicamentos con cuidado**

Cada vez que surta un medicamento con receta, verificaremos que no haya problemas, como errores en los medicamentos o medicamentos que:

- Podrían no ser necesarios porque usted está usando otro medicamento que funciona igual.
- Podrían no ser seguros para su edad o sexo.
- Podrían hacerle daño, si los usa al mismo tiempo.
- Tienen ingredientes a los que es o puede ser alérgico.
- Tienen cantidades inseguras de analgésicos opiáceos.

Si vemos que hay un posible problema en cuanto al uso de sus medicamentos con receta, le avisaremos a su Administrador de atención y le pediremos a su IDT que trabaje con su proveedor para solucionarlo.

### **G2. Programas para ayudar a los participantes a administrar sus medicamentos**

Si usted toma medicamentos para diferentes afecciones médicas o se encuentra en un Programa de administración de medicamentos que lo ayuda a consumir sus medicamentos de forma segura, usted puede ser elegible para recibir servicios gratuitos, a través de un programa de administración de terapia de medicamentos (Medication Therapy Management, MTM). Este programa les permite a usted y su

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



proveedor asegurarse de que sus medicamentos están actuando para mejorar su salud. Si califica para el programa, un farmacéutico u otro profesional de la salud hará una revisión integral de todos sus medicamentos y hablará con usted sobre:

- Cómo obtener el mayor beneficio de los medicamentos que usa.
- Cualquier inquietud que usted tenga, como los costos del medicamento y las reacciones adversas a los medicamentos.
- Cuál es la mejor manera de usar los medicamentos.
- Cualquier pregunta o problemas que usted tenga sobre sus recetas y medicamentos de venta libre.

Usted obtendrá un resumen por escrito de esta discusión. El resumen tiene un plan de acción para los medicamentos que recomienda lo que usted puede hacer para obtener el mejor uso de los medicamentos. También recibirá una lista personal de medicamentos que incluye todos los medicamentos que está usando y por qué los está usando. Además, obtendrá información sobre la eliminación segura de medicamentos con receta que son sustancias controladas.

Es buena idea programar su revisión de medicamentos antes de su visita de “bienestar” anual para que usted pueda hablar con su médico acerca de su plan de acción y lista de medicamentos. Traiga su plan de acción y lista de medicamentos a su visita o cuando hable con sus médicos, farmacéuticos y otros proveedores de atención de la salud. También lleve la lista de medicamentos si va al hospital o a la sala de emergencia.

Los programas de administración de terapia de medicamentos son voluntarios y gratuitos para los participantes elegibles. Si tenemos un programa que se adapte a sus necesidades, su IDT analizará con usted si debe inscribirse en el programa.

Si tiene alguna pregunta sobre estos programas, comuníquese con Servicios al Participante o con su administrador de atención.

### **G3. Programa de administración de medicamentos (DMP) para ayudar a participantes a usar de manera segura sus medicamentos opioides**

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD tiene un programa que ayuda a miembros a usar de manera segura sus medicamentos opioides y otros medicamentos se usan frecuentemente de forma indebida. Este programa se llama “DMP”.

Si usa medicamentos opioides que obtiene de varios médicos o farmacias, o si tuvo una sobredosis de opioides reciente, podemos hablar con sus médicos para asegurarnos de que su uso es apropiado y medicamento necesario. Si, mientras trabajamos con sus médicos, decidimos que su uso de medicamentos opioides *o benzodiacepinas* con receta no es seguro, podríamos limitar cómo usted

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



obtiene esos medicamentos. Las limitaciones pueden incluir:

- Requerirle que obtenga todas las recetas de esos medicamentos de **una farmacia específica o de un determinado médico.**
- **Limitar la cantidad** de esos medicamentos que le cubriremos.

Si creemos que se le deben aplicar una o más limitaciones, le mandaremos una carta por adelantado. La carta le dirá si limitaremos la cobertura de esos medicamentos para usted, o si se le pedirá que obtenga las recetas de esos medicamentos solo de un proveedor o farmacia específicos.

**Tendrá la oportunidad de decirnos qué médicos o farmacias prefiere utilizar y cualquier información que crea que es importante que sepamos.** Si decidimos limitar su cobertura para estos medicamentos después de que tenga la oportunidad de responder, le enviaremos otra carta que confirme las limitaciones.

Si usted piensa que hemos cometido un error, no está de acuerdo con que usted está en riesgo de abuso de medicamentos con receta o no está de acuerdo con la limitación, usted y la persona que le receta pueden presentar una apelación. Si presenta una apelación, revisaremos su caso y le daremos nuestra decisión. Si continuamos denegando cualquier parte de su apelación relacionada con las limitaciones de su acceso a estos medicamentos, automáticamente enviaremos su caso a una entidad de revisión independiente (Independent Review Entity, IRE). (Para saber cómo presentar una apelación y obtener más información sobre la IRE, consulte el Capítulo 9, Sección F6).

Es posible que el DMP no se aplique si usted:

- tiene determinadas afecciones médicas, como cáncer o anemia falciforme;
- está recibiendo cuidados en un hospicio, cuidados paliativos o terminales; o
- vive en una institución de atención a largo plazo.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## Capítulo 6: Cómo es la cobertura de medicamentos del plan

### Introducción

Este capítulo explica cómo es la cobertura de medicamentos para pacientes externos del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Cuando hablamos de “medicamentos”, queremos decir:

- los medicamentos con receta de Medicare Parte D; **y**
- los medicamentos y artículos cubiertos por Medicaid; **y**
- los medicamentos y artículos cubiertos por el plan como beneficios adicionales.

Porque usted está inscrito en el Plan piloto de ventaja doble completamente integrado para personas con discapacidades de desarrollo e intelectuales (FIDA-IDD), **no tiene costos** para ninguno de los medicamentos cubiertos.

Otros términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

Para saber más sobre los medicamentos con receta, puede leer:

- La *Lista de medicamentos cubiertos* del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
  - La llamamos la “Lista de medicamentos”. Esta le dice:
    - Los medicamentos que paga el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
    - En cuál de los 3 niveles está cada medicamento
    - Si hay algún límite a los medicamentos.
  - Si necesita una copia de la Lista de medicamentos, llame a Servicios al Participante. También puede encontrar la Lista de medicamentos en nuestro sitio web en [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). La Lista de medicamentos que aparece en el sitio web siempre es la más actualizada.
- El Capítulo 5 de este *Manual del participante*.
  - En el Capítulo 5, se indica cómo obtener sus medicamentos con receta para pacientes ambulatorios a través del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
  - Contiene las reglas que usted debe seguir. También le dice qué tipos de medicamentos con receta no están cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- El *Directorio de proveedores y farmacias* del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
  - En la mayoría de los casos, usted deberá usar una farmacia de la red para obtener sus medicamentos cubiertos. Las farmacias de la red son farmacias que aceptaron trabajar con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
  - El *Directorio de proveedores y farmacias* tiene una lista de las farmacias de la red. Puede leer más sobre las farmacias de la red en el Capítulo 5, Sección A1.

## Índice

A. La Explicación de beneficios (EOB).....	168
B. Cómo llevar la cuenta de sus medicamentos .....	168
C. Resumen de la cobertura para sus medicamentos.....	169
<i>C1. Los niveles del plan</i> .....	169
<i>C2. Cómo obtener un suministro a largo plazo de un fármaco</i> .....	170
<i>C3. Su cobertura para el suministro de un mes de un medicamento con receta cubierto</i> ....	170
D. Vacunas .....	171
<i>D1. Lo que necesita saber antes de obtener una vacuna</i> .....	171

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 172





---

## A. La Explicación de beneficios (EOB)

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD lleva un registro de sus medicamentos con receta y el total de los costos de los medicamentos, incluida la cantidad que Medicare paga por usted.

Cuando usted recibe medicamentos con receta a través del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, le enviamos un informe llamado Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB). La EOB tiene más información sobre los medicamentos que usa. La EOB incluye:

- **Información del mes.** El resumen dice qué medicamentos con receta recibió usted el mes anterior. Muestra el total de los costos por medicamento, cuánto ha pagado el plan y cuánto ha pagado Medicare por usted. La EOB no es una factura. Es solo para su referencia.
- **Información “en lo que va del año”.** Estos son los medicamentos que usó durante el año y el total de pagos hechos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y Medicare por usted desde el 1 de enero.
- **Información sobre el precio del medicamento.** Este es el precio total del medicamento y el cambio en porcentaje en el precio del medicamento desde el primer surtido.
- **Alternativas de costo inferior.** Cuando están disponibles, aparecen en el resumen a continuación de sus medicamentos actuales. Puede hablar con la persona que le receta para obtener más información.

Ofrecemos cobertura de medicamentos que no cubre Medicare.

- También pagamos algunos medicamentos de venta libre (OTC).
- Para verificar qué medicamentos cubre el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, consulte la Lista de medicamentos.

---

## B. Cómo llevar la cuenta de sus medicamentos

Para llevar la cuenta de sus medicamentos, usamos los registros que obtenemos de usted y de su farmacia. Cómo nos puede ayudar:

### 1. Use su tarjeta de identificación de participante.

Muestre su tarjeta de identificación de participante cada vez que surta un medicamento con receta. Esto nos ayudará a saber qué medicamentos surte.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## 2. Si tenemos que devolverle su pago, asegúrese de que tengamos la información que necesitamos.

Usted no debería tener que pagar ninguno de los medicamentos cubiertos cuando participe en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Si paga un medicamento cubierto, debido a un error en la farmacia o por alguna otra razón, envíenos copias de los recibos. Puede pedirnos que le devolvamos lo que pagó por el medicamento.

Estas son algunas de las veces en que deberá enviarnos copias de sus recibos:

- Cuando usted compre un medicamento cubierto en una farmacia de la red, a un precio especial o usando una tarjeta de descuento que no sea parte de los beneficios del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
- Cuando haga un copago por medicamentos que usted obtenga con un programa de asistencia al paciente de un fabricante de medicamentos.
- Cuando usted compre medicamentos cubiertos en una farmacia fuera de la red.
- Cuando usted pague el costo total por un medicamento cubierto.

Para saber cómo pedirnos que le devolvamos lo que pagó por el medicamento, consulte el Capítulo 7, Sección B.

## 3. Revise las EOB que le enviamos.

Cuando reciba por correo una EOB, asegúrese de que esté completa y correcta. Si le parece que algo está equivocado o que algo falta, o si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Participante. Asegúrese de conservar estas EOB.

---

## C. Resumen de la cobertura para sus medicamentos

### C1. Los niveles del plan

*Con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, **no paga nada por los medicamentos cubiertos, siempre y cuando siga las reglas del plan.***

*Los niveles son grupos de medicamentos. Todos los medicamentos de la Lista de medicamentos del plan están en uno de los <cantidad de niveles> niveles. No hay ningún costo para usted para los medicamentos de cualquiera de estos niveles.*

- *Los medicamentos del Nivel 1 son medicamentos genéricos.*
- *Los medicamentos del Nivel 2 son medicamentos de marca.*

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- *Los medicamentos del Nivel 3 son OTC.*

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## C2. Cómo obtener un suministro a largo plazo de un fármaco

En el caso de algunos fármacos, puede obtener un suministro a largo plazo (también denominado “suministro extendido”) cuando surta su fármaco con receta. Un suministro a largo plazo es un suministro de *hasta* 90 días. Su suministro a largo plazo no le genera ningún costo.

Para obtener detalles sobre dónde y cómo obtener un suministro a largo plazo de un fármaco, consulte el Capítulo 5, Sección A7, o el *Directorio de proveedores y farmacias*.

## C3. Su cobertura para el suministro de un mes de un medicamento con receta cubierto

	Una farmacia de la red	El servicio de pedido por correo del plan	Una farmacia de atención a largo plazo de la red	Una farmacia fuera de la red
	Un suministro por un mes o hasta por 30 días	Un suministro por hasta 90 días	Un suministro por hasta 31 días	Un suministro por hasta 30 días. La cobertura es limitada en determinados casos. Consulte el Capítulo 5, Sección A8 para obtener detalles.
<b>Nivel 1</b>  <i>Medicamentos genéricos cubiertos por la Parte D de Medicare</i>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Nivel 2</b>  Medicamentos de marca cubiertos por la Parte D de Medicare	\$0	\$0	\$0	\$0

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).



	<b>Una farmacia de la red</b>	<b>El servicio de pedido por correo del plan</b>	<b>Una farmacia de atención a largo plazo de la red</b>	<b>Una farmacia fuera de la red</b>
	Un suministro por un mes o hasta por 30 días	Un suministro por hasta 90 días	Un suministro por hasta 31 días	Un suministro por hasta 30 días. La cobertura es limitada en determinados casos. Consulte el Capítulo 5, Sección A8 para obtener detalles.
<b>Nivel 3</b>  Medicamentos cubiertos por Medicaid y medicamentos de venta libre que no son de Medicaid, tanto genéricos como de marca	\$0	\$0	\$0	\$0

Para obtener más información sobre qué farmacias pueden proporcionarle suministros a largo plazo, consulte el *Directorio de proveedores y farmacias* del plan.

## D. Vacunas

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubre las vacunas de Medicare Parte D. No hay costos para las vacunas que están cubiertas por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

### D1. Lo que necesita saber antes de obtener una vacuna

Le recomendamos que llame a su administrador de atención cada vez que piense obtener una vacuna. Su IDT analizará cuáles vacunas son apropiadas.

- Es mejor usar un proveedor y farmacia de la red para obtener sus vacunas. Si no puede usar un proveedor y farmacia de la red, es probable que tenga que pagar

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



el costo total de la vacuna, un medicamento con receta y el costo de ponérsela.

- Por ejemplo, a veces usted puede recibir la vacuna como una inyección que le pone su médico. Si se encuentra en esta situación, le recomendamos que primero llame a su administrador de atención. Si paga el costo total de la vacuna en el consultorio de su proveedor, le podemos decir cómo pedirnos que le devolvamos lo que pagó. Para obtener más información sobre cómo pedirnos que le devolvamos un pago que haya hecho, consulte el Capítulo 7, Sección B.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## Capítulo 7: Cómo pedirnos que paguemos una factura que usted haya recibido por servicios, artículos o medicamentos cubiertos

### Introducción

Este capítulo le dice cómo y cuándo enviarnos una factura para pedir un pago. También le dice cómo apelar si no está de acuerdo con una decisión de cobertura. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

A. Cómo pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD que pague sus servicios, artículos o medicamentos .....	174
B. Cómo enviar un pedido de pago .....	177
C. Decisión de cobertura .....	177
D. Apelaciones.....	178

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## **A. Cómo pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD que pague sus servicios, artículos o medicamentos**

Usted no debería recibir facturas por servicios, artículos o medicamentos recibidos dentro de la red. Nuestros proveedores de la red deben enviarle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD las facturas por los servicios, artículos o medicamentos que usted ya recibió. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el plan FIDA-IDD.

**Si usted recibe una factura por atención de la salud o medicamentos, no pague la factura.** En vez de eso, envíe la factura al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su Equipo interdisciplinario (IDT). Para enviarles una factura al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT, consulte el Capítulo 12.

- Si los servicios, artículos o medicamentos están cubiertos, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le pagará directamente al proveedor.
- Si los servicios, artículos o medicamentos están cubiertos y usted ya pagó la factura, usted tiene derecho a que le devuelvan lo que haya pagado.
- Si los servicios, artículos o medicamentos **no** están cubiertos, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT le avisarán. Usted puede apelar la decisión.

Comuníquese con Servicios al Participante o su administrador de atención si tiene preguntas. Si recibe una factura y no sabe qué hacer, Servicios al Participante lo puede ayudar. También puede llamar si desea darnos información relacionada con un pedido de pago que ya envió al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT.

La Red de Defensoría del Consumidor Independiente (ICAN) también puede brindarle información y asistencia de forma gratuita sobre su cobertura y sus derechos en virtud del plan de FIDA-IDD. Para comunicarse con ICAN, llame al 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y seguir las indicaciones para marcar el 844-614-8800).

Estos son algunos ejemplos de casos en los que usted podría recibir una factura y puede necesitar pedir al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT que decidan si el plan le devolverá el dinero o pagará la factura que recibió:

### **1. Si recibe atención de emergencia o atención de la salud necesaria de urgencia de un proveedor fuera de la red**

Debe pedirle al proveedor que le cobre al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

- Si paga la cantidad total al recibir la atención, pídanos devolverle su dinero. Envíe al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT la factura y prueba de todos los pagos que haya hecho.
- Si recibe una factura del proveedor pidiendo un pago que usted cree que no debe.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





Envíe al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT la factura y prueba de todos los pagos que haya hecho.

- Si se debe pagar, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le pagará directamente al proveedor.
- Si usted ya pagó por el servicio, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le devolverá el dinero.

## 2. Si un proveedor de la red le envía una factura

Los proveedores de la red siempre deben enviar las facturas al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Muestre su tarjeta de identificación de participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando obtenga servicios o medicamentos con receta. La facturación incorrecta/inadecuada se produce cuando un proveedor (como un médico u hospital) le factura más que el monto de costo compartido del plan por sus servicios. **Llame a Servicios al Participante si recibe facturas.**

- *Como el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD paga el costo completo de sus servicios, usted no es responsable de pagar ningún costo. Los proveedores no deberían cobrarle nada por estos servicios.*
- Siempre que reciba una factura de un proveedor de la red, envíenos la factura. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD se comunicará directamente con el proveedor y se encargará del problema.
- Si ya pagó una factura de un proveedor de la red, envíe la factura y prueba de todos los pagos que haya hecho al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le devolverá lo que haya pagado *por servicios, artículos y medicamentos cubiertos.*

## 3. Si usa una farmacia fuera de la red para que le surtan una receta

Si va a una farmacia fuera de la red, tendrá que pagar el costo total de su receta.

- En algunos casos, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT aprobarán las recetas surtidas en farmacias fuera de la red. Envíe al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT una copia de su recibo cuando pida que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le devuelva lo que usted pagó.
- Consulte el Capítulo 5, Sección A8, para obtener más información sobre las farmacias fuera de la red.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



#### **4. Si paga la totalidad del costo de un medicamento con receta porque no tiene con usted su tarjeta de identificación de participante**

Si usted no tiene con usted su Tarjeta de identificación de participante, puede pedirle a la farmacia que llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o que busque su información de inscripción en el plan.

- Si la farmacia no puede obtener de inmediato la información que necesita, tal vez usted tenga que pagar el costo total del medicamento con receta.
- Envíe al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT una copia de su recibo cuando pida que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le devuelva lo que usted pagó.

#### **5. Si paga el costo total por un medicamento con receta que no está cubierto**

Usted deberá pagar el costo total de la receta porque el medicamento no está cubierto.

- Tal vez el medicamento no esté en la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o podría tener un requisito o restricción que usted desconocía o no cree que se aplique a usted. Si decide obtener el medicamento, es posible que usted tenga que pagar el costo total.
  - Si no paga por el medicamento, pero cree que debería estar cubierto, usted puede pedir una decisión de cobertura del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT; Capítulo 9, Sección F4.
  - Si usted y su médico u otro proveedor creen que usted necesita de inmediato el medicamento, puede pedir una decisión de cobertura rápida del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT; Capítulo 9, Sección D.
- Envíe al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT una copia de su recibo cuando le pida reembolso al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. En algunas situaciones, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT pueden necesitar obtener más información de su médico u otra persona que le receta para que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le reembolse por el medicamento.

Envíe su pedido de pago al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT, su pedido será revisado y se decidirá si el servicio, artículo o medicamento debe ser cubierto. Esto se llama tomar una “decisión de cobertura”. Si el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT decide que debe ser cubierto, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD pagará por el servicio, artículo o medicamento. Si el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT rechazan su pedido de pago, usted puede apelar la decisión.

Para saber cómo apelar, consulte el Capítulo 9, Sección F5.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## B. Cómo enviar un pedido de pago

Envíe la factura y prueba de todos los pagos que haya hecho al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT. Los recibos de pago pueden ser una copia del cheque que hizo o un recibo del proveedor. **Es una buena idea hacer una copia de la factura y los recibos para sus expedientes. Puede pedirle ayuda al administrador de atención.**

Envíenos por correo su pedido de pago junto con las facturas o los recibos a la siguiente dirección:

Partners Health Plan  
P.O. Box 240356  
Apple Valley, MN 55124

*También puede llamar al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD para pedir que hagamos un pago. Llámenos al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.*

---

## C. Decisión de cobertura

Cuando Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT reciba su pedido de pago, revisarán su pedido y tomarán una decisión de cobertura. **Esto significa que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT decidirán si la atención de salud o los medicamentos están cubiertos por el plan.** El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT también decidirán la cantidad que usted tiene que pagar, si es que debe pagar algo, por la atención de salud o el medicamento.

- El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT le avisará si necesitan que usted les dé más información.
- Si el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT deciden que el servicio, artículo o medicamento está cubierto y que usted siguió las reglas para obtenerlo, el plan lo pagará. Si ya pagó el servicio, artículo o el medicamento, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le enviará por correo un cheque por lo que usted pagó. Si todavía no ha pagado el servicio, artículo o el medicamento, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le pagará directamente al proveedor.

En el Capítulo 3, Sección B, se explican las reglas para pedir la cobertura de sus servicios. En el Capítulo 5, Sección B, se explican las normas para obtener sus medicamentos con receta cubiertos de Medicare Parte D.

- Si el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT deciden que el plan no debe pagar el servicio, artículo o medicamento, le enviaremos una carta donde se le explicará el motivo. En la carta también se le explicará su derecho a presentar una apelación.
- Para saber más sobre las decisiones de cobertura, consulte el Capítulo 9, Sección D.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## D. Apelaciones

Si le parece que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT se equivocó al rechazar su pedido de pago, puede pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD que cambie su decisión. A esto se le llama “apelar”. Usted también puede apelar si no está de acuerdo con el monto que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT decide que el plan pagará.

El proceso de apelaciones es un proceso formal con procedimientos detallados y fechas límites importantes. Para saber más sobre las apelaciones, consulte el Capítulo 9, Sección D.

- Si desea apelar para que le devolvamos lo que pagó por un servicio o artículo, consulte el Capítulo 9, Sección D.
- Si desea apelar para que le devolvamos lo que pagó por un medicamento, consulte el Capítulo 9, Sección D.
- ICAN también puede darle información y asistencia gratuitas con cualquier apelación que haga al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Para comunicarse con ICAN, llame al 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y seguir las indicaciones para marcar el 844-614-8800).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## Capítulo 8: Sus derechos y responsabilidades

### Introducción

En este capítulo, encontrará sus derechos y responsabilidades como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD debe respetar sus derechos. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs .....	181
B. Nuestra responsabilidad de asegurarnos de que obtenga acceso a tiempo a los servicios, artículos y medicamentos cubiertos .....	184
C. Nuestra responsabilidad de proteger su información médica personal (PHI).....	186
<i>C1. Cómo protegemos su PHI .....</i>	<i>186</i>
<i>C2. Usted tiene derecho a ver sus registros médicos.....</i>	<i>187</i>
D. Nuestra responsabilidad de darle información sobre Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, los proveedores de la red y los servicios cubiertos para usted .....	187
E. Imposibilidad de proveedores de la red para cobrarle directamente .....	189
F. Su derecho a retirarse del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	189
G. Su derecho a decidir sobre su atención de la salud .....	190
<i>G1. Su derecho a conocer sus opciones de tratamiento y a decidir sobre sus servicios .....</i>	<i>190</i>
<i>G2. Su derecho a decir qué quiere que ocurra si no puede tomar decisiones sobre su atención de la salud.....</i>	<i>191</i>
<i>G3. Qué hacer si no se siguen sus instrucciones.....</i>	<i>192</i>
H. Su derecho a pedir ayuda .....	192
I. Su derecho a presentar reclamaciones y a pedirnos que reconsideremos decisiones que ya tomamos .....	193
<i>I1. Qué hacer si cree que se le está tratando injustamente o desea más información sobre sus derechos .....</i>	<i>193</i>
J. Su derecho a recomendar cambios .....	194

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 185



K. Sus responsabilidades como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....194

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure that **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about PHP Care Complete FIDA-IDD Plan benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are a Participant in PHP Care Complete FIDA-IDD Plan. We must also tell you about all of your rights and how to exercise your rights in writing prior to the effective date of coverage.

- You have the right to get timely information about PHP Care Complete FIDA-IDD Plan changes. This includes the right to get annual updates to the Marketing, Outreach and Participant Communications materials.
- This also means you have the right to get notice of any significant change in the way in which services are provided to you at least 30 days prior to the intended effective date of the change.
- You have the right to have all plan options, rules, and benefits fully explained, including through the use of a qualified interpreter if needed. To get information in a way that you can understand, please call Participant Services. PHP Care Complete FIDA-IDD Plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials *in languages other than English and* in formats such as large print, braille, or audio. PHP Care Complete FIDA-IDD Plan offers materials in English, Spanish, Chinese, and Russian. You can make a standing request to get materials, now and in the future, in a language other than English or in an alternative format by calling Participant Services at 1-855-747-5483 and 711 for TTY users, 8AM to 8PM, seven days a week.
- If you are having trouble getting information from PHP Care Complete FIDA-IDD Plan because of language problems or a disability and you want to file a grievance, call:
- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medicaid at NYS Department of Health, Bureau of Managed Care Certification and Surveillance at 1-800-206-8125.
- You can also call your local Office for Civil Rights. You may also reach them at: Jacob Javits Federal Building, 26 Federal Plaza - Suite 3312, New York, NY

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



10278.

- If you have a disability and need help getting care or reaching a provider, call Participant Services. If you have a grievance, such as a problem with wheelchair access, Participant Services can help. You can reach Participant Services 1-855-747-5483, 8AM to 8PM, seven days a week. TTY users call 711.
- **Tiene derecho a obtener información de manera que cumpla con sus necesidades**
- Debemos informarle acerca de los beneficios del Plan de Ventaja Doble Completamente Integrado y para Personas con Discapacidades de Desarrollo e Intelectuales (FIDA-IDD) PHP Care Complete, y de sus derechos de manera que usted pueda comprenderlos.
- Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que participa en el Plan FIDA-IDD PHP Care Complete. También debemos informarle sobre todos sus derechos y cómo ejercerlos por escrito antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.
- Tiene derecho a recibir información oportuna acerca de los cambios del Plan FIDA-IDD PHP Care Complete. Esto incluye el derecho a recibir actualizaciones anuales de los materiales de Mercadeo, Alcance y Comunicaciones a los participantes. Esto también significa que usted tiene derecho a recibir una notificación respecto de cualquier cambio significativo en la manera en que se le brindan los servicios con, al menos, 30 días de anticipación a la fecha de entrada en vigencia estimada del cambio.
- Tiene derecho a que se le expliquen por completo todas las opciones, las normas y los beneficios del plan, incluida la explicación mediante el uso de un intérprete cualificado si fuera necesario. Para obtener información de manera que pueda comprenderla, llame a Servicios para el participante. El Plan FIDA-IDD PHP Care Complete tiene personas que pueden responder preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle acceso a materiales en otros idiomas además de inglés y en formatos tales como letras grandes, braille o audio. El Plan FIDA-IDD PHP Care Complete brinda materiales en inglés, español, chino y ruso.
- Puede hacer una solicitud para obtener materiales, ahora y más adelante, en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo llamando a Servicios para el participante al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY durante el horario de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.
- Si tiene dificultades para obtener información del Plan FIDA-IDD PHP Care Complete debido a problemas con el idioma o a una discapacidad y quiere presentar un reclamo, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





llamar al 1-877-486-2048. También puede comunicarse con la Oficina de Certificación y Control de la Atención Administrada (Bureau of Managed Care Certification and Surveillance) del Departamento de Salud del Estado de Nueva York al 1-800-206-8125.

- **您有權透過符合您需求的方式取得資訊**
- 我們必須透過您能夠瞭解的方式向您說明PHP Care Complete FIDA-IDD Plan 的福利以及您的權利。在您參加PHP Care Complete FIDA-IDD Plan 期間，我們每年皆必須向您說明您的權利。此外，我們也必須在承保生效日期前，透過書面方式向您說明您所有的權利以及行使權利的方式。
- 您有權即時獲得有關PHP Care Complete FIDA-IDD Plan 變更的資訊。這包括您有權獲得行銷、推廣以及參與者通訊資料的年度更新資訊。這也表示，如果本計畫為您提供服務的方式有任何重大變更，您有權在變更預計生效日期至少 30 天前接獲通知。
- 您有權獲得所有計畫選項、規定及福利的完整說明，包括在需要時使用合格的口譯人員。若要透過您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電參與者服務部。PHP Care Complete FIDA-IDD Plan 有可使用不同語言回答問題的工作人員。
- 本計畫亦可為您提供英文以外之其他語言版本和諸如大字版、盲文版或語音版等格式的資料。PHP Care Complete FIDA-IDD Plan 提供英文版、西班牙文版、中文版及俄文版的資料
- 您可致電參與者服務部提出長期申請，以在現在及未來取得英語以外之其他語言版本或其他格式的資料，電話：1-855-747-5483，聽障專線(TTY) 使用者請致電 711，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時。
- 如果您因為語言問題或因為您是殘障人士而無法透過PHP Care Complete FIDA-IDD Plan 取得資訊，並且想提出申訴，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。您每週 7 天，每天 24 小時均可致電。聽障專線(TTY) 使用者請致電1-877-486-2048。您也可撥打 1-800-206-8125 與紐約州衛生署的管理式照護認證與監管局(Bureau of Managed Care Certification and Surveillance) 聯絡。
- **Вы имеете право получать необходимую информацию в удобном и доступном для вас виде**
- Мы должны понятным для вас языком объяснять, какое обслуживание покрывает план PHP Care Complete FIDA-IDD и какие у вас есть права. Пока вы остаетесь участником плана PHP Care Complete FIDA-IDD, мы должны сообщать вам о ваших правах ежегодно. Кроме того, к началу страхового покрытия по нашему плану мы должны в письменной форме сообщить вам обо всех ваших правах и о том, как ими пользоваться.
- Вы имеете право своевременно узнавать об изменениях в работе плана PHP Care

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Complete FIDA-IDD. в том числе ежегодно получать обновленные материалы по вопросам маркетинга и взаимодействия с участниками плана. Кроме того, вы имеете право получать уведомления обо всех существенных изменениях в том, каким образом план предоставляет вам услуги.

- Кроме того, материалы нашего плана можно получать в переводе на иностранные языки и в альтернативных формах, например, напечатанными крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. План PHP Care Complete FIDA-IDD Plan предлагает материалы на английском, испанском, китайском и русском языках.
- Вы можете попросить о том, чтобы вам всегда, и сейчас, и в будущем, присылали материалы плана в переводе на ваш язык или в альтернативном формате. Для этого позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-747-5483, а пользователи ТТУ могут звонить по телефону 711, с 8:00 до 20:00 в любой день недели.
- Если из-за языкового барьера или инвалидности вам трудно разбираться в информации, которую вам сообщает план PHP Care Complete FIDA-IDD, вы можете подать жалобу. Для этого позвоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия работает круглосуточно и без выходных. Пользователям ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048. Вы также можете обратиться в Бюро сертификации и надзора над предоставлением управляемого обслуживания (Bureau of Managed Care Certification and Surveillance) при Департаменте здравоохранения штата Нью-Йорк (NYS Department of Health) по телефону 1-800-206-8125.

---

## **B. Nuestra responsabilidad de asegurarnos de que obtenga acceso a tiempo a los servicios, artículos y medicamentos cubiertos**

Como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, estos son sus derechos:

- Tiene derecho a recibir servicios, artículos y fármacos médicamente necesarios según lo requiera para cumplir con sus necesidades, de manera adecuada para su idioma y cultura, y en un entorno de atención adecuado, incluido el hogar y la comunidad.
- Usted tiene derecho a elegir a su médico de cabecera (PCP) en la red del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. También puede pedirnos que un especialista actúe como su PCP. Puede encontrar más información sobre cómo elegir un PCP en el Capítulo 3, Sección E.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Llame a Servicios al Participante o busque en el *Directorio de proveedores y farmacias* para saber más sobre proveedores de red y cuáles médicos están aceptando nuevos pacientes.
- Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre los proveedores y la cobertura; esto incluye el derecho de elegir y cambiar de proveedores dentro de nuestra red.
- Usted tiene derecho a ir a ver un especialista en salud femenina sin tener que obtener un referido o una autorización previa (PA).
  - Un referido es la aprobación de su PCP para ver un médico que no es su PCP. Los referidos no son necesarios en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
  - Una PA significa que usted debe recibir una aprobación del equipo interdisciplinario (IDT), el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD u otro proveedor específico antes de obtener ciertos servicios, artículos o medicamentos o de usar un proveedor fuera de la red.
- Usted tiene derecho a tener acceso a otros servicios que no requieren una PA, como servicios de emergencia y atención necesaria de urgencia, servicios de diálisis fuera del área y visitas al PCP. Consulte el Capítulo 4, *Sección D* para obtener más información sobre los tipos de servicios que requieren una autorización previa (prior authorization, PA) y los que no lo requieren.
- Usted tiene derecho a obtener servicios cubiertos de proveedores de la red en un tiempo razonable.
  - Esto incluye el derecho a obtener servicios a tiempo de especialistas.
  - Si no puede recibir servicios en un tiempo razonable, tenemos que pagar la atención fuera de la red.
- Usted tiene derecho a tener acceso a nuestros proveedores por teléfono, a través de servicios de turno. Usted también tiene derecho a tener acceso a la Línea de asesoramiento de enfermería de PHP Care Complete FIDA-IDD las 24 horas del día, 7 días a la semana, para obtener asistencia o atención necesaria de emergencia o de urgencia.
- Usted tiene derecho a que sus recetas sean surtidas sin demoras largas en cualquiera de las farmacias de nuestra red.
- Usted tiene derecho a tener acceso a atención sin enfrentar barreras físicas. Esto incluye el derecho a poder entrar y salir del consultorio de su proveedor, incluido el

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



acceso libre de obstáculos si usted tiene una discapacidad u otra afección que limita su movilidad, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

- Usted tiene derecho a acceder una red adecuada de proveedores primarios y especialistas que estén disponibles y sean capaces de satisfacer sus necesidades con respecto al acceso físico, como también a sus necesidades de comunicación y programación de sus citas.
- Usted tiene derecho a recibir un servicio razonable en acceso a la atención en su interacción con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y los proveedores, y a recibir información sobre su atención y cobertura.
- Usted tiene derecho a que le digan dónde, cuándo y cómo recibirá los servicios que necesita, lo que incluye cómo obtener los beneficios cubiertos usando proveedores fuera de la red, si los proveedores que necesita no están disponibles en la red del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Para obtener más información sobre los proveedores fuera de la red, consulte el Capítulo 3, Sección E4.

El Capítulo 9, Sección C, dice qué puede hacer si cree que no está recibiendo sus servicios, artículos o medicamentos en un tiempo razonable. El Capítulo 9, Sección C, también dice qué puede hacer si le negamos cobertura para sus servicios, artículos o medicamentos y usted no está de acuerdo con nuestra decisión.

---

## **C. Nuestra responsabilidad de proteger su información médica personal (PHI)**

Nosotros protegemos su PHI tal como lo exigen las leyes federales y estatales.

Usted tiene derecho a tener privacidad durante su tratamiento y a contar con que se mantenga la confidencialidad de todos sus expedientes y comunicaciones.

Su PHI incluye la información que usted nos dio cuando se inscribió en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. También incluye sus conversaciones con sus proveedores, sus registros médicos y otra información médica y de salud.

Usted tiene derecho relacionado a su información y a controlar la forma en que se usa su PHI. Le enviaremos un aviso por escrito llamado “Aviso de prácticas de privacidad” para informarle sobre estos derechos. En el aviso, también se explica la forma en que protegemos la privacidad de su PHI.

Usted tiene derecho a pedir que cualquier comunicación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD que contenga PHI le sea enviada por medios alternativos o a una dirección alternativa.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## **C1. Cómo protegemos su PHI**

Nos aseguramos de que ninguna persona sin autorización vea ni cambie sus expedientes.

Con excepción de los casos que se indican a continuación, no le daremos su PHI a alguien que no esté proporcionándole atención o pagando su atención. Si lo hacemos, estamos obligados a obtener primero su permiso por escrito. El permiso por escrito puede darlo usted u otra persona que tenga el poder legal para tomar decisiones en su nombre.

Hay algunos casos en los que no tenemos que obtener primero su permiso por escrito. La ley permite o exige estas excepciones.

- Debemos revelar su PHI a instituciones gubernamentales que estén verificando nuestra calidad de atención.
- Debemos darles a Medicare y a Medicaid su PHI e información sobre medicamentos. Si Medicare o Medicaid revelan su PHI con fines de investigación u otros fines, se hará de acuerdo con las leyes federales. Usted tiene derecho a pedir información sobre cómo el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD revela la información sobre su salud y otra información.

## **C2. Usted tiene derecho a ver sus registros médicos**

Usted tiene derecho a ver sus registros médicos y a obtener una copia de sus registros.

Usted tiene derecho a pedirnos que actualicemos o corrijamos sus registros médicos. Si nos pide hacerlo, trabajaremos con su proveedor de atención de la salud para decidir si se deben hacer los cambios.

Usted tiene derecho a saber si su PHI ha sido compartida con otros y cómo se ha hecho.

Si usted tiene alguna pregunta o inquietud sobre la privacidad de su PHI, llame a Servicios al Participante en Servicios al Participante al 1-855-747-5483, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

---

## **D. Nuestra responsabilidad de darle información sobre Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, los proveedores de la red y los servicios cubiertos para usted**

Como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, usted tiene derecho a recibir información a tiempo y actualizada. Si no habla inglés, debemos darle la información de manera gratuita en el idioma que usted entiende.

- También debemos proveerle un intérprete calificado, sin costo, si necesita uno

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



durante sus citas con proveedores.

- Si tiene preguntas acerca del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o si necesita los servicios de un intérprete, llámenos al 1-855-747-5483. Este servicio es gratuito.
- Ofrecemos materiales por escrito en inglés, español, chino y ruso.
- También le podemos dar información en otros formatos, como letras grandes, braille o audio. Para solicitar materiales en otro idioma que no sea inglés o en otros formatos, llame a nuestro Centro de Llamadas para el participante al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

Si desea obtener información sobre algo de lo siguiente, llame a Servicios al Participante:

- Cómo elegir o cambiar de planes.
- Nuestro plan, lo que incluye:
  - Información financiera.
  - Cómo el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD ha sido calificado por los participantes del plan.
  - Cuántas apelaciones han hecho los participantes.
  - Cómo retirarse del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
- Nuestros proveedores de la red y las farmacias de nuestra red, lo que incluye:
  - Cómo elegir o cambiar sus PCP.
  - Certificaciones de los proveedores y farmacias de nuestra red.
  - Cómo les pagamos a proveedores de nuestra red.
  - Una lista de proveedores y farmacias de la red del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD en el *Directorio de proveedores y farmacias*. Para obtener información más detallada acerca de nuestros proveedores o farmacias, llame a Servicios al Participante o visite nuestro sitio web: [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).
- Servicios cubiertos (consulte el Capítulo 3 y 4), artículos y medicamentos (consulte el Capítulo 5 y 6) y sobre las reglas que debe seguir, incluidas las siguientes:
  - Los servicios, artículos y medicamentos cubiertos por el Plan PHP Care

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### Complete FIDA-IDD.

- Los límites de su cobertura y de sus medicamentos.
- Las reglas que debe seguir para obtener servicios, artículos y medicamentos cubiertos.
- Por qué un medicamento, artículo o servicio no está cubierto y qué puede hacer al respecto (consulte el Capítulo 9), incluso pedirnos que:
  - Le expliquemos por escrito por qué algo no está cubierto.
  - Cambiemos una decisión que hayamos tomado.
  - Paguemos una factura que usted recibió.

---

## E. Imposibilidad de proveedores de la red para cobrarle directamente

Los médicos, hospitales y otros proveedores no pueden hacer que usted pague los servicios, artículos o medicamentos cubiertos. Tampoco pueden cobrarle a usted si les pagamos menos de lo que nos cobraron o si no le pagamos nada. Usted tiene derecho a que no le cobren copagos, primas, deducibles ni otros costos compartidos. Para saber qué hacer si un proveedor trata de cobrarle por servicios, artículos o medicamentos cubiertos, consulte el Capítulo 7, Sección A o llame a Servicios al Participante.

---

## F. Su derecho a retirarse del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

Nadie puede obligarlo a permanecer en nuestro plan si usted no lo desea.

- Usted tiene derecho a recibir la mayoría de sus beneficios de atención de la salud a través de Medicare Original o un plan de Medicare Advantage.
- Usted puede obtener sus beneficios de medicamentos con receta de Medicare Parte D de un plan de medicamentos con receta o de un plan de Medicare Advantage.
- Consulte el Capítulo 10, Sección B, para obtener más información sobre cómo puede unirse a un nuevo plan de Medicare Advantage o de medicamentos con receta.
- *Usted recibirá sus servicios de Medicaid a través de Medicaid con pago por servicio (Medicaid Original).*

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## G. Su derecho a decidir sobre su atención de la salud

### G1. Su derecho a conocer sus opciones de tratamiento y a decidir sobre sus servicios

Usted tiene derecho a obtener información completa de sus médicos y otros proveedores de atención médica. También tiene derecho a tener acceso a los médicos y otros proveedores que pueden satisfacer sus necesidades. Esto incluye proveedores que lo pueden ayudar con sus necesidades de atención de la salud, que se comuniquen con usted de una manera en la que usted entienda y que le provean servicios en lugares que usted pueda acceder físicamente. Usted también puede pedir que un miembro de su familia o cuidador esté involucrado en las discusiones sobre sus servicios y tratamientos. Usted tiene derecho a nombrar a alguien para que hable por usted sobre la atención que necesita. Usted tiene derecho a:

- **Conocer sus opciones.** Usted tiene derecho a que se le informe sobre todos los tipos de tratamiento. Usted tiene derecho a hablar con y recibir información de los proveedores sobre todas las opciones de tratamiento disponibles y alternativas, independientemente de su costo, y que las opciones sean presentadas de una manera en que usted entienda.
- **Conocer los riesgos.** Usted tiene derecho a que le informen sobre los riesgos involucrados. Se le debe avisar por anticipado si cualquiera de sus servicios o tratamientos son parte de un experimento de investigación. Usted tiene derecho a rechazar tratamientos experimentales.
- **Recibir una segunda opinión.** Usted tiene derecho a ver a otro médico antes de tomar una decisión sobre un tratamiento.
- **Decir que “no.”** Usted tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier tratamiento. Esto incluye el derecho a abandonar un hospital u otro centro médico, incluso si su proveedor le aconseja que no lo haga. También tiene derecho a dejar de usar un medicamento. Si usted rechaza un tratamiento o deja de usar un medicamento, no lo excluirán del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. No obstante, si usted rechaza el tratamiento o deja de tomar un medicamento, usted deberá aceptar toda la responsabilidad por lo que le ocurra.
- **Pedirnos que le expliquemos por qué un proveedor le negó la atención.** Usted tiene derecho a que le demos una explicación si un proveedor le negó atención que usted cree que debería recibir.
- **Recibir una explicación por escrito.** Si le negamos servicios, artículos o medicamentos cubiertos, usted tiene derecho a recibir una explicación por escrito

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





sin tener que pedir una.

- **Pedirnos que cubramos un servicio, artículo o medicamento que le fue negado o que normalmente no está cubierto.** Esto se llama “decisión de cobertura”. El Capítulo 9, Sección E, explica cómo pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT una decisión de cobertura.
- **Participar en la planificación de su atención.** Como un participante en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, usted recibirá una evaluación integral al momento de su inscripción en el plan. También tendrá una reunión con su IDT para desarrollar su Plan de vida y actualizarlo, cuando sea necesario. Usted tiene derecho a pedir una nueva evaluación integral o a actualizar su Plan de vida en cualquier momento. Para más información, consulte el Capítulo 1, Sección G.
- Recibir información completa y precisa relacionada con su salud y estado funcional, de su proveedor, su IDT y el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

## **G2. Su derecho a decir qué quiere que ocurra si no puede tomar decisiones sobre su atención de la salud**

A veces las personas no pueden tomar decisiones sobre la atención de la salud por sí mismas. Antes de que esto suceda, usted puede:

- Llenar un formulario por escrito para darle a otra persona el derecho a tomar decisiones sobre su atención de la salud en su nombre.
- **Darles a sus médicos instrucciones** por escrito sobre cómo quiere que administren su atención de la salud si usted no puede tomar decisiones.

El documento legal que puede usar para dar sus instrucciones se llama “directiva anticipada”. Hay diferentes tipos de directivas anticipadas, que tienen diferentes nombres. Algunos ejemplos son un testamento en vida y un poder legal para atención de la salud. Cuando se inscriba en un plan, le avisaremos sobre su derecho a hacer una directiva anticipada. También le avisaremos sobre este derecho cuando actualice su Plan de vida.

Usted no tiene que usar una directiva anticipada, pero puede hacerlo si lo desea. Esto es lo que tiene que hacer:

- **Obtenga el formulario.** Puede obtener un formulario de su PCP, un abogado, una agencia de servicios legales o un trabajador social. Es posible que las organizaciones que informan a la gente sobre Medicare o Medicaid también tengan formularios de directivas anticipadas. *Usted también puede comunicarse con Servicios al Participante para pedir los formularios.*

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- **Llene y firme el formulario.** El formulario es un documento legal. Debería considerar pedirle a un abogado que lo ayude a llenarlo.
- **Deles copias a las personas que tienen que saber sobre el formulario.** Usted debería darle una copia del formulario a su PCP. También debería darle una copia a la persona que nombre para tomar decisiones por usted. Es posible que también quiera darles copias a sus amigos cercanos o a miembros de su familia. Conserve una copia en su hogar.
- Si lo van a hospitalizar y firmó una directiva anticipada, **lleve una copia al hospital.**

En el hospital le preguntarán si firmó un formulario de directiva anticipada y si lo tiene con usted.

Si no firmó un formulario de directiva anticipada, en el hospital tienen formularios disponibles y le preguntarán si quiere firmar uno.

Recuerde: llenar una directiva anticipada es una decisión suya.

### **G3. Qué hacer si no se siguen sus instrucciones**

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y nuestros proveedores deben acatar sus instrucciones. Si ha firmado una directiva anticipada y cree que un proveedor no siguió las instrucciones que aparecen en ella, puede presentar una queja llamando a la Línea de quejas de hospitales del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (1-800-804-5447) o al Centro de asistencia técnica sobre salud administrada a largo plazo (1-866-712-7197).

---

## **H. Su derecho a pedir ayuda**

El Capítulo 2 tiene números de contacto para varios recursos útiles. Usted tiene el derecho de pedir ayuda sin la interferencia del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Usted puede pedir ayuda a agencias como la Red de Defensoría del Consumidor Independiente (ICAN) o el Programa de Defensoría de Atención a Largo Plazo del Estado de Nueva York.

- ICAN le puede proveer información y asistencia sobre su cobertura con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Puede comunicarse con ICAN al 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y seguir las instrucciones para marcar el 844-614-8800).
- El Programa de Defensoría de Atención a Largo Plazo del Estado de Nueva York le puede proveer información y asistencia sobre sus derechos como residente de una institución de atención a largo plazo. Llame al 1-800-342-9871 para obtener información sobre cómo comunicarse con el Programa de Defensoría de Atención a Largo Plazo local.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Hay otros recursos disponibles para usted, incluidos los mencionados en el Capítulo 2. Usted tiene derecho a pedir ayuda a las entidades mencionadas en el Capítulo 2 o a cualquier otra entidad que usted identifique.

---

## I. Su derecho a presentar reclamaciones y a pedirnos que reconsideremos decisiones que ya tomamos

El Capítulo 9, Sección E, dice qué puede hacer si usted tiene problemas o inquietudes sobre su atención o servicios cubiertos. Por ejemplo, usted podría pedirnos tomar una decisión de cobertura, presentar una apelación para que cambiemos una decisión de cobertura o presentar una reclamación.

Usted tiene derecho a obtener información sobre apelaciones y reclamaciones que otros participantes hayan presentado en contra del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Para obtener esta información, llame a Servicios al Participante.

### I1. Qué hacer si cree que se le está tratando injustamente o desea más información sobre sus derechos

Si cree que le han tratado de forma injusta, y **no** se trata de discriminación por los motivos indicados en el Capítulo 11, o desea más información sobre sus derechos, puede obtener ayuda al hacer lo siguiente:

- Llamar a Servicios al Participante y presentar una reclamación ante el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD como se explica en el Capítulo 9, Sección J.
- Llamar al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.
- Llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. TTY: 1-877-486-2048. (También puede leer o descargar “Derechos y protecciones de Medicare”, que se encuentra en el sitio web de Medicare en [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)).
- Puede llamar a Medicaid al 1-800-541-2831. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-898-5849.
- Puede llamar a ICAN al 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y luego seguir las indicaciones para marcar el 844-614-8800).

En todas las circunstancias, usted tiene derecho a presentar una reclamación interna ante el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, una reclamación externa ante Medicare o el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (New York State Department of Health, NYSDOH) o a apelar una decisión de cobertura. Los procesos para presentar cualquiera de estos están explicados en el Capítulo 9, Secciones C, D y J.

### I2. Cómo obtener ayuda para entender sus derechos y ejercerlos

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Puede llamar a ICAN al 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y luego seguir las indicaciones para marcar el 844-614-8800). ICAN ofrece información y asistencia gratuitas. No está afiliada a nuestro plan.

---

## J. Su derecho a recomendar cambios

Usted tiene derecho a recomendar cambios en las políticas y servicios al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, Medicare, el NYSDOH, la Oficina para Personas con Discapacidades de Desarrollo (OPWDD) o a cualquier representante que elija.

---

## K. Sus responsabilidades como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

Como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, usted tiene la responsabilidad de hacer lo que se indica a continuación. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Participante.

- **Lea el *Manual del participante*** para saber qué está cubierto y qué reglas debe seguir para obtener los servicios, artículos y medicamentos cubiertos. Esto incluye cómo elegir un PCP y cómo usar los proveedores de la red para acceder a servicios, artículos y medicamentos cubiertos. Si hay algo que no entiende, llame a Servicios al Participante. Para obtener detalles sobre lo siguiente:
  - Servicios y artículos cubiertos, consulte los Capítulos 3 y 4. En estos capítulos se explica qué está cubierto, qué no está cubierto, qué reglas debe seguir y qué pagará usted.
  - Medicamentos cubiertos, consulte los Capítulos 5 y 6.
- **Infórmenos sobre cualquier otra cobertura de salud o de medicamentos con receta que usted tenga.** Estamos obligados a asegurarnos de que use todas sus opciones de cobertura cuando reciba atención de salud. Llame a Servicios al Participante si usted tiene otra cobertura.
- **Informe a su PCP y a otros proveedores** que usted está inscrito en nuestro plan. Muestre su tarjeta de identificación de participante cada vez que reciba servicios, artículos o medicamentos.
- **Ayude a su PCP** y a otros proveedores a darle la mejor atención.
  - Llame a su PCP o a su administrador de atención inmediatamente cuando se enferme o lesione para que le den instrucciones. Cuando necesite atención de emergencia de proveedores fuera de la red, avísele al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD lo antes posible. En caso de una emergencia, llame al 911.
  - Dé a sus proveedores la información que necesitan sobre usted y su salud. Aprenda todo lo que pueda sobre sus problemas de salud. Siga los planes de tratamiento y las instrucciones que usted y sus proveedores hayan acordado.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Asegúrese de que su PCP y otros proveedores sepan sobre todos los medicamentos que usted esté usando. Esto incluye medicamentos con receta, medicamentos de venta libre (OTC), vitaminas y suplementos.
- Asegúrese de hacer todas las preguntas que tenga. Sus proveedores deberán explicarle todo de una manera que usted pueda entender. Si hace una pregunta y no entiende la respuesta, vuelva a preguntar.
- Entienda el rol que cumplen su PCP, su administrador de atención y su IDT en proveerle atención y coordinar los servicios de atención de la salud que usted pueda necesitar.
- Participe con su IDT en el desarrollo de su Plan de vida, y mantenga sus citas o notifíquelo a su Administrador de atención o a su IDT si no puede ir a su cita.
- **Sea considerado.** Esperamos que todos nuestros participantes respeten los derechos de los demás participantes. También esperamos que usted se comporte de manera respetuosa en el consultorio de su PCP, hospitales, en los consultorios de otros proveedores y cuando se relacione con los empleados del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

**Pague lo que deba.** Como Participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, usted es responsable de pagar el costo total de todos los servicios, artículos o medicamentos que no están cubiertos por el plan.

- Si usted no está de acuerdo con la decisión del IDT o la decisión del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD de no cubrir un servicio, artículo o medicamento, puede presentar una apelación. Consulte el Capítulo 9, Sección E, para saber cómo presentar una apelación.
- **Infórmenos si se muda.** Si va a mudarse, es importante que nos avise inmediatamente. Llame a Servicios al Participante.
  - **Si se muda afuera de nuestra área de servicio, no puede permanecer en este plan.** Solo las personas que viven en nuestra área de servicio pueden obtener el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. El Capítulo 1, Sección D, le informa sobre cuál es nuestra área de servicio.
  - New York Medicaid Choice puede ayudarlo a determinar si usted se está mudando fuera de nuestra área de servicio y a identificar una cobertura alternativa de Medicare y Medicaid.
  - Cuando se mude, también asegúrese de avisarle a Medicare y Medicaid su nueva dirección. Consulte el Capítulo 2 para saber los números de teléfono de Medicare y Medicaid.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- **Si usted se muda, pero permanece dentro de nuestra área de servicio, también debemos saberlo.** Necesitamos mantener su registro de participación actualizado y saber cómo comunicarnos con usted.
- Avísenos si ocurre algún cambio en su información personal, incluidos sus ingresos o bienes. Usted debe proveerle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD información completa y precisa.
  - Es importante que nos avise inmediatamente si hay un cambio en su información personal como su número de teléfono, dirección, estado civil, adiciones a su familia, elegibilidad u otros seguros para la cobertura de su salud.
  - Si cambian sus bienes en cuentas bancarias, efectivo, certificados de depósito, acciones, pólizas de seguro de vida, o si ocurre cualquier otro cambio de bienes, avísele a Servicios al Participante y al estado de Nueva York.
- Llame a Servicios al Participante si necesita ayuda o tiene preguntas o inquietudes. Avísenos inmediatamente sobre cualquier problema que tenga.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## Capítulo 9: Qué hacer si tiene un problema o una queja (decisiones sobre cobertura, apelaciones, reclamaciones)

### Introducción

En este capítulo hay información sobre decisiones de cobertura y sus derechos de reclamaciones y apelaciones. Léalo para saber qué hacer, si:

- Usted tiene un problema o una queja sobre su plan.
- Usted necesita un servicio, artículo o medicamento que su IDT o el plan han dicho que el plan no pagará.
- Usted no está de acuerdo con una decisión tomada por su IDT o por el plan sobre su atención.
- Usted cree que sus servicios y artículos cubiertos terminarán demasiado pronto.

**Si usted tiene un problema o una inquietud, solo necesita leer las partes de este capítulo que correspondan a su situación.** Este capítulo está dividido en diferentes secciones para ayudarlo a encontrar con facilidad la información sobre qué hacer para resolver su problema o inquietud.

#### **Si usted está teniendo un problema con su salud o con sus servicios y apoyo a largo plazo**

Usted debería recibir la atención de la salud, los medicamentos y los servicios y apoyo a largo plazo que su IDT considere necesarios como parte del plan de atención de su salud, ya sea que estén incluidos en su Plan de vida o por alguna necesidad que haya surgido fuera de su Plan de vida. **Si está teniendo un problema con su atención, puede llamar a la Red de Defensoría del Consumidor Independiente (ICAN) al 1-844-614-8800 para solicitar ayuda.** Este capítulo explica las diferentes opciones que usted tiene para atender distintos problemas y quejas, pero siempre puede llamar a ICAN para que lo guíen mientras se resuelve su problema.

Si desea conocer recursos adicionales para atender sus inquietudes y las maneras de contactarlos, consulte el Capítulo 2, para obtener más información sobre los programas de defensoría.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## Índice

A. Qué hacer si tiene un problema .....	204
<i>A1. Sobre los términos legales .....</i>	<i>204</i>
B. A dónde llamar para pedir ayuda .....	204
<i>B1. Dónde obtener más información y ayuda .....</i>	<i>204</i>
Usted puede obtener ayuda de Independent Consumer Advocacy Network.....	204
Usted puede obtener ayuda del Programa de asistencia de seguros de salud del estado (SHIP).....	205
Cómo obtener ayuda de Medicare .....	205
C. Problemas con su cobertura .....	205
<i>C1. Cómo decidir si usted debe presentar una apelación o una reclamación .....</i>	<i>205</i>
D. Decisiones sobre cobertura y apelaciones .....	206
<i>D1. Resumen de decisiones sobre cobertura y apelaciones .....</i>	<i>206</i>
¿Qué es una decisión sobre cobertura? .....	206
¿Qué es una apelación? .....	206
<i>D2. Cómo obtener ayuda con las decisiones sobre cobertura y apelaciones .....</i>	<i>206</i>
¿A quién puedo llamar para obtener ayuda con las decisiones sobre cobertura o para presentar una apelación? .....	206
<i>D3. Qué sección de este capítulo puede ayudarlo .....</i>	<i>208</i>
E. Problemas sobre servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D).....	210
<i>E1. Cuándo usar esta sección .....</i>	<i>210</i>
<i>E2. Cómo pedir una decisión sobre cobertura.....</i>	<i>211</i>
Cómo pedir una decisión sobre cobertura para obtener servicios médicos, servicios de la salud del comportamiento o servicios de atención de la salud a largo plazo.....	211

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). . 204





¿Cuánto tiempo tarda una decisión sobre cobertura? .....	211
¿Puedo obtener una decisión de cobertura más rápida?.....	212
Si usted quiere pedir una decisión sobre cobertura rápida, usted puede hacer una de las tres cosas siguientes: .....	212
Estas son las reglas para pedir una decisión sobre cobertura rápida:.....	212
Si la decisión de cobertura es No, ¿cuándo lo sabré? .....	213
<i>E3. Apelación de nivel 1 para servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D) .....</i>	<i>213</i>
¿Qué es una apelación? .....	213
¿Qué es una apelación de nivel 1? .....	214
¿Cómo presento una apelación de nivel 1? .....	214
¿Alguien más puede presentar la apelación en mi nombre? .....	215
¿Cuánto tiempo tengo para presentar una apelación? .....	215
¿Puedo obtener una copia del expediente de mi caso? .....	216
¿Mi proveedor puede darles más información para respaldar mi apelación?.....	216
¿Cómo tomaremos la decisión sobre la apelación?.....	216
¿Cuándo sabré sobre la decisión tomada en la apelación “estándar”? .....	216
¿Cuándo sabré sobre la decisión tomada en una apelación “rápida”? .....	217
¿Mis beneficios continuarán durante las apelaciones de nivel 1? .....	218
<i>E4. Apelación de nivel 2 para servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D) .....</i>	<i>218</i>
Si el plan dice que No en el nivel 1, ¿qué sucederá? .....	218
¿Qué es una apelación de nivel 2? .....	218
¿Qué pasará en la apelación de nivel 2? .....	218
¿Mis beneficios continuarán durante las apelaciones de nivel 2? .....	219

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). . . . . 205



¿Cómo me enteraré de la decisión? .....	219
Si la decisión de la IAHO es No para todo o parte de lo que pedí, ¿puedo presentar otra apelación? .....	220
<i>E5. Problemas de pagos</i> .....	220
¿Y si seguí las reglas para recibir servicios, artículos y medicamentos, pero recibí una factura de un proveedor? .....	220
¿Puedo pedirles que me devuelvan lo que pagué por un servicio, artículo o medicamento? .....	221
¿Y si el plan o su IDT dice que el plan no pagará? .....	221
F. Medicamentos de Medicare Parte D .....	222
<i>F1. Qué debe hacer si tiene problemas para obtener un medicamento de la Parte D o quiere que le devolvamos el pago por un medicamento de la Parte D</i> .....	222
¿Puedo pedir una decisión de cobertura o presentar una apelación sobre medicamentos con receta de la Parte D? .....	222
<i>F2. Qué es una excepción</i> .....	223
<i>F3. Qué debe saber cuándo pide una excepción</i> .....	224
La persona que le receta debe decirnos los motivos médicos.....	224
<i>F4. Cómo pedir una decisión de cobertura por un medicamento de la Parte D o que le devuelvan su dinero por un medicamento de la Parte D, incluyendo una excepción</i> .....	225
Qué hacer.....	225
Si su salud lo requiere, pídanos una “decisión sobre cobertura rápida” .....	226
Fechas límite para una “decisión sobre cobertura rápida” .....	227
Fechas límite para una “decisión sobre cobertura estándar” por un medicamento que aún no ha recibido .....	227
Fechas límite para una “decisión sobre cobertura estándar” para el pago de un medicamento que ya compró .....	228
<i>F5. Apelación de nivel 1 para medicamentos de la Parte D</i> .....	229

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). . 206



Si su salud lo exige, pida una “apelación rápida” .....	230
Nuestro plan revisará su apelación y le dirá cuál es nuestra decisión .....	230
Fechas límite para una “apelación rápida” .....	230
Fechas límite para una “apelación estándar” .....	230
<i>F6. Apelación de nivel 2 para medicamentos de la Parte D .....</i>	<i>231</i>
Fechas límite para una “apelación rápida” de nivel 2 .....	232
Fechas límite para una “apelación estándar” de nivel 2 .....	232
¿Y si la entidad de revisión independiente (IRE) responde No a su apelación de nivel 2? .....	232
G. Cómo pedir que le cubramos una estadía más larga en el hospital .....	233
<i>G1. Para saber sobre sus derechos de Medicare .....</i>	<i>233</i>
<i>G2. Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para     cambiar la fecha de su alta hospitalaria .....</i>	<i>234</i>
¡Llame inmediatamente! .....	234
¿Qué es una Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO)? .....	235
Pida una “revisión rápida” .....	235
¿Qué pasará durante la revisión rápida? .....	235
¿Y si la respuesta es Sí? .....	236
¿Y si la respuesta es No? .....	236
<i>G3. Apelación de nivel 2 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para     cambiar la fecha de su alta hospitalaria .....</i>	<i>237</i>
¿Qué sucederá si la respuesta es Sí? .....	237
¿Qué sucederá si la respuesta es No? .....	237
<i>G4. Qué sucede si pierde una fecha límite para apelar .....</i>	<i>237</i>
Apelación alterna de nivel 1 para cambiar la fecha de su alta hospitalaria .....	238

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). . . . . 207



Apelación alterna de nivel 2 para cambiar la fecha de su alta hospitalaria.....	239
H. Lo que debe hacer si cree que sus servicios de atención de la salud en el hogar, atención en un centro de enfermería especializada o en una institución de rehabilitación integral ambulatoria (CORF) finalizan demasiado pronto.....	240
<i>H1. Le avisaremos por anticipado cuándo terminará su cobertura.....</i>	<i>240</i>
<i>H2. Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para continuar su atención .....</i>	<i>241</i>
¿Qué es una Organización para el mejoramiento de la calidad?.....	241
¿Qué debe pedirles?.....	241
¿Cuál es la fecha límite para comunicarse con esta organización? .....	241
¿Qué sucederá durante la revisión hecha por la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO)? .....	242
¿Qué sucederá si los revisores dicen Sí? .....	242
¿Qué sucederá si los revisores dicen No?.....	242
<i>H3. Apelación de nivel 2 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para continuar su atención .....</i>	<i>243</i>
¿Qué sucederá si la organización de revisión dice Sí?.....	243
¿Qué sucederá si la organización de revisión dice No? .....	243
<i>H4. Qué sucede si excede la fecha límite para presentar su apelación de nivel 1.....</i>	<i>244</i>
Apelación alterna de nivel 1 para continuar su atención por más tiempo .....	244
Apelación alterna de nivel 2 para continuar su atención por más tiempo .....	245
I. Cómo llevar su apelación más allá del nivel 2 .....	245
<i>I1. Pasos siguientes para los servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D) .....</i>	<i>245</i>
<i>I2. Pasos siguientes para los medicamentos de Medicare Parte D.....</i>	<i>246</i>
J. Cómo presentar una reclamación .....	246

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). . . . . 208



<i>J1. Qué tipos de problemas deberían causar reclamaciones</i> .....	246
Reclamaciones sobre la calidad.....	247
Reclamaciones sobre la privacidad.....	247
Reclamaciones sobre el mal servicio al cliente.....	247
Reclamaciones sobre la accesibilidad.....	247
Reclamaciones sobre los tiempos de espera.....	247
Reclamaciones sobre la limpieza.....	247
Reclamaciones sobre el acceso lingüístico.....	247
Reclamaciones sobre las comunicaciones que recibe de nosotros.....	248
Reclamaciones sobre la puntualidad de nuestras acciones relacionadas con decisiones de cobertura o apelaciones.....	248
¿Hay diferentes tipos de reclamaciones?.....	248
<i>J2. Reclamaciones internas</i> .....	248
<i>J3. Reclamaciones externas</i> .....	249
Usted puede decirle a Medicare sobre su reclamación.....	249
Usted puede decirle al Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH) sobre sus reclamaciones.....	249
Usted puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles.....	250
Puede presentar una reclamación ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO).....	250

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). . 209



---

## A. Qué hacer si tiene un problema

Este capítulo explica qué hacer si tiene un problema con su plan o con sus servicios o pagos. Medicare y Medicaid aprobaron estos procesos. Cada proceso tiene un conjunto de reglas, procedimientos y fechas límite que nosotros y usted debemos seguir.

### A1. Sobre los términos legales

Algunas de las reglas y fechas límite en este capítulo tienen términos legales difíciles. Varios de esos términos pueden ser difíciles de entender, así que hemos usado palabras más sencillas en lugar de algunos términos legales. Además, usamos la menor cantidad posible de abreviaturas.

Por ejemplo, decimos:

- “Decisión sobre cobertura” en lugar de “determinación de la organización”, “determinación de beneficios”, “determinación de riesgo” o “determinación sobre cobertura”
- “Decisión rápida sobre cobertura” en lugar de “determinación acelerada”

Entender y conocer los términos legales adecuados puede ayudarlo a comunicarse con más claridad; por eso, también proporcionamos esos términos legales.

---

## B. A dónde llamar para pedir ayuda

### B1. Dónde obtener más información y ayuda

En ocasiones, puede ser confuso comenzar o continuar el proceso para solucionar un problema. Esto puede ser especialmente difícil si usted no se siente bien o no tiene energía. Otras veces, puede que no cuente con el conocimiento que necesita para dar el próximo paso.

#### ***Usted puede obtener ayuda de Independent Consumer Advocacy Network***

Si usted necesita ayuda, puede llamar a ICAN. El estado creó ICAN, que es un programa de defensoría para ayudarlo con apelaciones y otros asuntos. ICAN responderá sus preguntas y lo ayudará a comprender qué hacer para resolver su problema. Consulte el Capítulo 2 para obtener más información sobre los programas de defensoría.

ICAN no está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con un plan de salud. ICAN podrá ayudarlo a comprender sus derechos y cómo compartir sus inquietudes o desacuerdos. ICAN también puede ayudarlo a comunicarnos sus inquietudes o desacuerdos. El número de teléfono gratuito de ICAN es 1-844-614-8800. Los servicios son gratuitos.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### ***Usted puede obtener ayuda del Programa de asistencia de seguros de salud del estado (SHIP)***

También puede llamar al SHIP, un programa del estado patrocinado por el gobierno federal. En el estado de Nueva York, el SHIP se llama “Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud” (Health Insurance Information, Counseling, and Assistance Program, HIICAP). Los asesores del HIICAP podrán responder a sus preguntas y ayudarlo a comprender qué hacer para solucionar su problema. HIICAP no está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con un plan de atención de la salud. El HIICAP tiene asesores capacitados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del HIICAP es 1-800-701-0501 y su sitio web es [aging.ny.gov](http://aging.ny.gov).

### ***Cómo obtener ayuda de Medicare***

También puede llamar directamente a Medicare para pedir ayuda si tiene problemas. Hay dos maneras de obtener ayuda de Medicare:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. La llamada es gratuita.
- Visite el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)).

---

## **C. Problemas con su cobertura**

### **C1. Cómo decidir si usted debe presentar una apelación o una reclamación**

Si usted tiene un problema o una inquietud, solo necesita leer las partes de este capítulo que describen el proceso para su tipo de inquietud. En la siguiente tabla podrá encontrar la sección adecuada de este capítulo para apelaciones y reclamaciones.

<b>¿Su problema o inquietud está relacionado con sus beneficios o con su cobertura?</b>	
<p>(Esto incluye problemas relacionados sobre si sus servicios, artículos o medicamentos con receta particulares están o no cubiertos, la forma en que lo están y problemas relacionados con los pagos por servicios, artículos o medicamentos con receta.)</p>	
<p><b>Sí.</b> Mi problema es sobre la cobertura.</p> <p>Consulte la <b>Sección D: “Decisiones sobre cobertura y apelaciones”</b></p>	<p><b>No.</b> Mi problema no es sobre la cobertura.</p> <p>Consulte la <b>Sección J: “Cómo presentar una reclamación”</b></p>

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## D. Decisiones sobre cobertura y apelaciones

### D1. Resumen de decisiones sobre cobertura y apelaciones

El proceso para pedir decisiones sobre cobertura y presentar apelaciones trata problemas relacionados con sus beneficios y con la cobertura de su atención médica (servicios, artículos y medicamentos con receta de la Parte B, incluido el pago).

#### *¿Qué es una decisión sobre cobertura?*

Una decisión sobre cobertura es una decisión inicial que su IDT, el plan o un especialista autorizado toman sobre sus beneficios y su cobertura o sobre la cantidad que pagará el plan por sus servicios médicos, artículos o medicamentos. El IDT, el plan o el especialista autorizado toman una decisión sobre cobertura cada vez que deciden qué está cubierto para usted y cuánto pagará el plan. Los especialistas autorizados incluyen dentistas, optometristas, oftalmólogos y audiólogos.

Si usted o su proveedor no están seguros de si un servicio, artículo o medicamento están cubiertos por el plan, cualquiera de ustedes puede pedir una decisión sobre cobertura antes de que el proveedor proporcione el servicio, artículo o medicamento.

#### *¿Qué es una apelación?*

Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos una decisión tomada por su IDT, el plan o un especialista autorizado y que la modifiquemos, si usted cree que cometimos un error. Por ejemplo, el IDT, el plan o un especialista autorizado deciden que un servicio, artículo o medicamento que usted quiere no está cubierto. Si usted o su proveedor no están de acuerdo con esa decisión, usted puede apelar.

**NOTA:** usted es miembro de su IDT. Usted puede apelar incluso si participó en las discusiones que llevaron a la decisión sobre cobertura que quiere apelar.

### D2. Cómo obtener ayuda con las decisiones sobre cobertura y apelaciones

#### *¿A quién puedo llamar para obtener ayuda con las decisiones sobre cobertura o para presentar una apelación?*

Usted podrá pedirle ayuda a cualquiera de los siguientes:

- Llame a **Servicios al Participante** al 1-855-747-5483 y al 711 para usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.
- Llame a su **administrador de atención** al número de teléfono que figura en el frente de su tarjeta de identificación de participante.
- Usted puede llamar a **ICAN** para obtener ayuda gratuita. ICAN es una organización independiente. No tiene conexión con este plan. El número de teléfono es 1-844-614-8800.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





- Puede llamar a **HIICAP** para obtener ayuda gratuita. HIICAP es una organización independiente. No tiene conexión con este plan. El número de teléfono es 1-800-701-0501.
- Hable con **su proveedor**. Su proveedor puede pedir una decisión sobre cobertura o presentar una apelación en su nombre.
- Hable con un **amigo o miembro de su familia** y pídale que actúe en su nombre. Puede nombrar a otra persona para que actúe por usted como su “representante” para pedir una decisión sobre cobertura o para apelar.
  - Cualquier persona puede ayudarlo a pedir una determinación sobre cobertura o una apelación.
  - Solamente alguien a quién usted nombre por escrito puede representarlo durante una apelación. Si usted desea que un amigo, un pariente u otra persona sea su representante durante su apelación, puede llenar un formulario de “Designación de representante” o puede escribir y firmar una carta donde indique quién quiere que sea su representante.
    - » para obtener un formulario de “Designación de representante”, usted puede llamar a Servicios al Participante;
    - » también podrá obtener este formulario si visita [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf)  
El formulario autoriza a la persona a actuar en su nombre. Deberá darnos una copia del formulario firmado; **O**
    - » usted puede escribir una carta y enviárnosla o pedir a la persona designada como su representante que nos envíe la carta.
- **Usted también tiene derecho a pedirle a un abogado** que actúe en su nombre. Puede llamar a su propio abogado o conseguir el nombre de un abogado de la asociación local de abogados o de otro servicio de referidos. Algunos grupos legales le darán servicios legales gratuitos, si usted es elegible. Si quiere que un abogado lo represente, deberá llenar el formulario de Designación de representante.
  - Sin embargo, **usted no necesita tener un abogado** para pedir cualquier tipo de decisión de cobertura ni para apelar.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### D3. Qué sección de este capítulo puede ayudarlo

Hay cuatro tipos de situaciones que incluyen decisiones sobre cobertura y apelaciones. Cada situación tiene diferentes reglas y fechas límite. Hemos dividido este capítulo en diferentes secciones para ayudarlo a encontrar las reglas que deberá seguir. **Usted solo necesitará leer la sección que se aplica a su problema:**

- La **Sección E** le proporciona información sobre qué hacer si tiene problemas respecto de servicios, productos o medicamentos (**excepto** medicamentos de la Parte D de Medicare). Por ejemplo, use esta sección si:
  - No está recibiendo atención médica que usted quiere y cree que el plan la cubre.
  - El IDT, el plan o el especialista autorizado no aprobaron algún servicio, artículo o medicamento que su proveedor quiere darle y usted cree que esta atención debería ser cubierta.
    - » **NOTA:** use la Sección E, solamente si estos medicamentos **no** están cubiertos por la Parte D. Los medicamentos de la *Lista de medicamentos cubiertos*, también conocida como Lista de medicamentos, que dicen **DP (dual program: programa dual)** **no** están cubiertos por la Parte D. Consulte la Sección F para ver las instrucciones sobre el proceso para presentar apelaciones para los medicamentos de la Parte D.
  - Usted recibió servicios o artículos que cree deberían estar cubiertos, pero el equipo interdisciplinario (IDT), el plan o el especialista autorizado decidieron que el plan no pagará esta atención.
  - Usted recibió y pagó servicios o artículos que creía que estaban cubiertos y quiere pedir al plan que le devuelva lo que pagó.
  - Le dijeron que la cobertura de la atención que ha estado recibiendo será reducida o interrumpida y usted no está de acuerdo con la decisión.
    - » **NOTA:** si la cobertura que será suspendida es por atención de la salud en el hogar, en un hospital, en una institución de enfermería especializada o en una institución de rehabilitación integral ambulatoria (CORF), usted deberá leer otra sección de este capítulo, ya que para esos tipos de atención se aplican reglas especiales. Consulte las secciones G y H.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Su solicitud de decisión sobre cobertura podría ser desestimada, lo que significa que no revisaremos la solicitud. Algunos ejemplos de cuándo podríamos desestimar su solicitud son los siguientes: si su solicitud está incompleta, si alguien hace la solicitud por usted, pero no nos ha presentado pruebas de que usted aceptó permitirle hacerla o si usted solicita que se retire su solicitud. Si desestimamos una solicitud de decisión sobre cobertura, le enviaremos un aviso para explicarle por qué y cómo solicitar una revisión de la desestimación. Esta revisión es un proceso formal llamado “apelación”.
- **La Sección F** le ofrece información sobre medicamentos de la Parte D. Por ejemplo, use esta sección si:
  - Quiere pedir al plan o a su IDT que hagan una excepción para cubrir un medicamento de la Parte D que no está en la Lista de medicamentos.
  - Quiere pedir al plan o a su IDT que cancelen los límites a la cantidad del medicamento que usted puede recibir.
  - Quiere pedir al plan o a su IDT que cubran un medicamento que requiere aprobación o autorización previa (PA).
  - El plan o su IDT no aprobaron su pedido o excepción y usted o su proveedor creen que deberían haberlo aprobado.
  - Quiere pedir al plan que pague un medicamento con receta que ya compró. (Esto quiere decir pedir al plan o a su IDT una decisión de cobertura de un pago.)
- **La Sección G** le da información sobre cómo pedirnos que cubramos una estadía más larga en un hospital como paciente interno, si usted cree que su proveedor le está dando el alta hospitalaria demasiado pronto. Use esta sección si:
  - Usted está en el hospital y cree que su proveedor le da de alta demasiado pronto.
- **La Sección H** le da información si usted cree que su atención de la salud en el hogar, en una SNF o los servicios en una CORF terminarán demasiado pronto.

Si no está seguro de qué sección debería usar, llame a Servicios para el participante al <número de teléfono>.

Si necesita otro tipo de ayuda o información, llame a ICAN al 1-844-614-8800.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## E. Problemas sobre servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D)

### E1. Cuándo usar esta sección

Esta sección es sobre lo que tiene que hacer si tiene problemas con su cobertura por sus servicios médicos, de atención de la salud del comportamiento y a largo plazo. También puede usar esta sección para solucionar problemas con medicamentos que **no** estén cubiertos por la Parte D, incluidos medicamentos de Medicare Parte B. Los medicamentos de la Lista de medicamentos que dicen **DP (Dual Program, DP)** no están cubiertos por la Parte D. Utilice la Sección F de este capítulo para encontrar información sobre apelaciones por medicamentos de la Parte D.

En esta sección, se explica qué puede hacer si usted está en una de las cinco situaciones siguientes:

1. Cree que el plan cubre un servicio médico, de salud del comportamiento o a largo plazo que usted necesita pero no recibe.

**Qué puede hacer:** puede pedirle a su IDT, al plan o a un especialista autorizado que tomen una decisión sobre cobertura. Consulte la Sección E2 para obtener información sobre cómo pedir una decisión sobre cobertura. Si no está de acuerdo con esa decisión sobre cobertura, usted puede presentar una apelación.

2. El IDT, el plan o el especialista autorizado no aprobaron la atención que su proveedor desea proporcionarle y usted cree que deberían haberlo hecho.

**Qué puede hacer:** puede apelar la decisión sobre no aprobar sus servicios. Consulte la Sección E3 para obtener información sobre cómo apelar.

3. Recibió servicios o artículos que cree que el plan cubre, pero su IDT, el plan o el especialista autorizado decidieron que el plan no pagará por esto.

**Qué puede hacer:** usted puede apelar la decisión de que el plan no pague. Consulte la Sección E3 para obtener información sobre cómo apelar.

4. Recibió y pagó servicios o artículos que creyó que estaban cubiertos, y desea que el plan le reembolse los servicios o artículos.

**Qué puede hacer:** usted puede pedir al IDT, al plan o al especialista autorizado que autoricen que el plan le devuelva lo que usted pagó. Consulte la Sección E5 para obtener información sobre cómo pedir la devolución de su pago.

5. El IDT, el plan o un especialista autorizado cambiaron o finalizaron su cobertura por un determinado servicio, y usted no está de acuerdo con la decisión.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Qué puede hacer:** usted puede apelar la decisión del plan de cambiar o suspender el servicio. Consulte la Sección E3 para obtener información sobre cómo apelar.

**NOTA:** si la cobertura que será suspendida es por servicios de atención de la salud en el hogar, en un hospital, en un SNF o en un CORF, corresponden reglas especiales. Lea las Secciones G o H para obtener más información.

## E2. Cómo pedir una decisión sobre cobertura

### ***Cómo pedir una decisión sobre cobertura para obtener servicios médicos, servicios de la salud del comportamiento o servicios de atención de la salud a largo plazo***

Si hay algún servicio, artículo o medicamento que usted cree que necesita, pida a su IDT, al plan o un especialista autorizado que aprueben el servicio, artículo o medicamento para usted. Usted puede hacerlo comunicándose con su administrador de atención y diciéndole que usted quiere una decisión de cobertura. O puede llamarnos, escribirnos, o enviarnos un fax o pedirle a su representante o proveedor que se comuniquen con nosotros y nos soliciten una decisión de cobertura.

- Llámenos al: 1-855-747-5483. Los usuarios de TTY deben llamar al: 711
- Envíenos un fax al: 1-855-769-2509
- Escribanos a: 2500 Halsey Street, Bronx, NY 10461

Una vez que la haya pedido, el IDT, el plan o el especialista autorizado tomarán una decisión sobre cobertura.

### ***¿Cuánto tiempo tarda una decisión sobre cobertura?***

Generalmente toma hasta 3 días laborables después de pedirla, salvo si la ha solicitado por un medicamento con receta de Medicare Parte B. Si la ha solicitado por un medicamento con receta de Medicare Parte B, le daremos nuestra decisión a más tardar en 72 horas después de recibir su pedido. Si usted no recibe una decisión a más tardar en 14 días calendario (o 72 horas para los medicamentos con receta de Medicare Parte B), puede apelar.

A veces el IDT, el plan o el especialista autorizado necesitarán más tiempo para tomar una decisión. En este caso, usted recibirá una carta para decirle que podríamos tardar hasta 14 días calendario adicionales. La carta explicará por qué necesitamos más tiempo. No podemos tomarnos tiempo adicional para darle una decisión si usted la ha solicitado por un medicamento con receta de Medicare Parte B.

Hay tres excepciones a la fecha límite para las decisiones descritas arriba:

- Para las decisiones de cobertura sobre continuar o aumentar sus servicios de atención de la salud actuales, usted recibirá una decisión en 1 día laborable.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Para las decisiones de cobertura sobre servicios de atención de la salud en el hogar después de una estadía en el hospital, usted recibirá una decisión en 1 día laborable. Sin embargo, si el día después de su pedido es fin de semana o un feriado, usted recibirá la decisión en 72 horas.
- Para las decisiones de cobertura sobre un servicio, artículo o medicamento que ya haya recibido, usted recibirá una decisión en 14 días calendario.

### ***¿Puedo obtener una decisión de cobertura más rápida?***

**Sí.** Si debido a su salud necesita una respuesta más rápida, pida que tomemos una “decisión sobre cobertura rápida”. Si el IDT, el plan o el especialista autorizado aprueban su pedido, usted recibirá nuestra decisión a más tardar en 24 horas. El límite de 24 horas solo es aplicable para los medicamentos con receta de Medicare Parte B.

Sin embargo, a veces el IDT, el plan o el especialista autorizado necesitan más tiempo. En este caso, usted recibirá una carta para decirle que podríamos tardar hasta 14 días calendario adicionales. La carta explicará por qué necesitamos más tiempo. No podemos tomarnos tiempo adicional para darle una decisión si usted la ha solicitado por un medicamento con receta de Medicare Parte B.

**El término legal para “decisión de cobertura rápida” es “determinación acelerada”.**

### ***Si usted quiere pedir una decisión sobre cobertura rápida, usted puede hacer una de las tres cosas siguientes:***

- Llamar a su Administrador de atención;
- Llamar a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, o enviarnos un fax al 1-855-769-2509; o
- Pedir a su proveedor o representante que llame a Servicios al Participante.

### ***Estas son las reglas para pedir una decisión sobre cobertura rápida:***

Para obtener una decisión sobre cobertura rápida, usted debe cumplir estos dos requisitos:

1. Usted puede obtener una decisión sobre cobertura rápida **solamente si está pidiendo un servicio, artículo o medicamento que aún no ha recibido.** (Usted no podrá pedir una decisión sobre cobertura rápida si su solicitud tiene que ver con un pago por un servicio, artículo o medicamento que ya recibió.)
2. Usted puede obtener una decisión de cobertura rápida **solamente si la fecha límite estándar de 3 días laborables (o la fecha límite de 72 horas para los medicamentos con receta de Medicare Parte B) podría poner gravemente en peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar un desempeño máximo.**

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Si su proveedor determina que necesita una decisión sobre cobertura rápida, usted recibirá una automáticamente.
- Si nos pide una decisión de cobertura rápida sin el apoyo de su proveedor, el IDT, el plan o el especialista autorizado decidirán si usted puede obtener una decisión sobre cobertura rápida.
  - Si el IDT, el plan o el especialista autorizado deciden que su salud no cumple con los requisitos para que tomemos una decisión de cobertura rápida, usted recibirá una carta. El IDT, el plan o el especialista autorizado usarán en su lugar la fecha límite estándar de 3 días laborables (o el límite de 72 horas para los medicamentos con receta de Medicare Parte B).
  - Esta carta le dirá que, si su proveedor nos pide que tomemos la decisión sobre cobertura rápida, usted recibirá una automáticamente.
  - La carta le dirá también cómo puede presentar una “reclamación rápida” sobre la decisión de darle una decisión sobre cobertura estándar en lugar de una decisión sobre cobertura rápida. Para obtener más información sobre el proceso de reclamaciones, incluidas las reclamaciones rápidas, consulte la Sección J.

### ***Si la decisión de cobertura es No, ¿cuándo lo sabré?***

Si la respuesta es **No**, en la carta que usted recibirá le explicaremos por qué. El plan o su IDT también le avisarán por teléfono.

- Si el IDT, el plan o el especialista autorizado le dicen que **No**, usted tiene derecho a apelar para pedirnos que cambiemos la decisión. Usted puede hacerlo apelando (o “presentando”) una apelación. Apelar significa pedirnos que nuestro plan revise la decisión de rechazar la cobertura.
- Si usted decide apelar la decisión de cobertura, eso significa que estará en el nivel 1 del proceso de apelaciones (para más información, lea la sección siguiente).

### **E3. Apelación de nivel 1 para servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D)**

#### ***¿Qué es una apelación?***

Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos la decisión sobre cobertura y la cambiemos si usted cree que hubo un error. Si usted o su proveedor no están de acuerdo con la decisión, pueden apelar. En todos los casos, usted deberá iniciar su apelación en el nivel 1.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Si necesita ayuda durante el proceso de apelaciones, usted puede llamar a ICAN al 1-844-614-8800. ICAN no está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con un plan de salud.

### ¿Qué es una apelación de nivel 1?

Una apelación de nivel 1 es la primera apelación presentada ante el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Nuestro plan revisará la decisión sobre cobertura para ver si es correcta. La persona que hará la revisión en nuestro plan será una persona que no forma parte de su IDT y que no participó en la decisión sobre cobertura inicial. Cuando terminemos la revisión, le enviaremos nuestra decisión por escrito. Si necesita una decisión rápida por su salud, también trataremos de comunicarnos con usted por teléfono.

Si el resultado de la apelación de nivel 1 no es a su favor, enviaremos su apelación automáticamente a la Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) para una apelación de nivel 2.

### ¿Cómo presento una apelación de nivel 1?

- Para comenzar su apelación, usted, su proveedor o su representante deberán comunicarse con nosotros. También puede llamar al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, enviar un fax al 1-855-769-2509 o presentar una apelación por escrito. Para saber más sobre cómo comunicarse con nosotros para presentar una apelación, consulte el Capítulo 2.
- Usted puede pedir una “apelación estándar” o una “apelación rápida”.
- Si está pidiendo una apelación rápida, debe llamarnos al 1-855-747-5483. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- Si está pidiendo una apelación estándar, presente su apelación por escrito o llámenos.
  - Puede usar el Formulario de pedido de apelación anexo al Aviso de

#### En resumen: cómo presentar una apelación de nivel 1

Usted, su médico o su representante pueden hacer su pedido por escrito y enviarlo por correo o por fax.

*También puede llamarnos para pedir una apelación.*

- Pregunte **a más tardar en 60 días calendario** después de la decisión que está apelando. Si pierde esta fecha límite por un buen motivo, todavía podría apelar.
- Si usted apela porque le dijeron que un servicio que recibe actualmente será cambiado o cancelado, **tendrá menos días para apelar** si quiere seguir recibiendo ese servicio, mientras que su apelación esté en proceso.
- Siga leyendo esta sección para saber qué fechas límite se aplican a su apelación.

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).





determinación de cobertura.

- Puede enviar un pedido a la siguiente dirección: PHP Care Complete FIDA-IDD Plan, Appeals Department, 222 W. Las Colinas Blvd., Ste 500N, Irving, TX 75039.
- También podrá apelar llamándonos al 1-855-747-5483. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

**El término legal para “apelación rápida” es “apelación acelerada”.**

### ***¿Alguien más puede presentar la apelación en mi nombre?***

**Sí.** Cualquier persona puede pedir la apelación por usted, pero solamente una persona que usted nombre por escrito puede representarle durante su apelación. Para nombrar a alguien como su representante, usted deberá completar un formulario de “Designación de representante” o escribir una carta y firmarla, donde indique quién quiere que sea su representante. El formulario o la carta autorizan a la otra persona a actuar en su nombre.

Si no recibimos este formulario y alguien actúa en su nombre, su solicitud de apelación será desestimada. Si esto sucede, tiene derecho a que otra persona revise nuestra desestimación. Le enviaremos un aviso por escrito en el que se explica su derecho a solicitar a la Organización de Revisión Independiente que revise nuestra decisión de desestimar su apelación.

- Para obtener un formulario de “Designación de representante”, llame a Servicios al Participante y pida el formulario. También podrá obtener este formulario si visita [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf). El formulario autoriza a la persona a actuar en su nombre. Deberá darnos una copia del formulario firmado; **O**
- Usted puede escribir una carta y enviárnosla o pedir a la persona designada como su representante que nos envíe la carta.

### ***¿Cuánto tiempo tengo para presentar una apelación?***

Deberá presentar una apelación a más tardar **60 días calendario** después de la fecha de la carta que usted recibió con información sobre la decisión de cobertura.

Si usted pierde esta fecha límite por un motivo justificado, podríamos darle más tiempo para apelar. Estos son ejemplos de un motivo justificado: tuvo una enfermedad grave o no le dimos la información correcta sobre la fecha límite para presentar una apelación. Debe explicar la razón por la que su apelación se atrasó cuando presente su apelación.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**NOTA:** si usted apela porque le dijeron que un servicio que recibe actualmente será cambiado o cancelado, **tendrá menos días para apelar** si quiere seguir recibiendo ese servicio, mientras que su apelación esté en proceso. Lea “¿Seguirán mis beneficios durante una apelación de nivel 1?” para más información.

### ***¿Puedo obtener una copia del expediente de mi caso?***

Sí. Llame a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para usuarios de TTY, y pida una copia del expediente de su caso. Le proporcionaremos una copia del expediente de su caso sin costo para usted.

### ***¿Mi proveedor puede darles más información para respaldar mi apelación?***

Sí, usted y su proveedor pueden proporcionarnos más información para respaldar su apelación.

### ***¿Cómo tomaremos la decisión sobre la apelación?***

Nosotros analizaremos con cuidado toda la información sobre su pedido de cobertura de servicios o artículos. Luego, revisamos que se hayan seguido todas las reglas en el momento en que el IDT, el plan o el especialista autorizado dijeron que **No** a su solicitud. La persona que hará la revisión será alguien que no es parte de su IDT y que no participó en la decisión original sobre cobertura.

Si necesitamos más información, podríamos pedírsela a usted o a su proveedor.

### ***¿Cuándo sabré sobre la decisión tomada en la apelación “estándar”?***

Si su apelación es sobre medicamentos con receta de Medicaid o un medicamento con receta de Medicare Parte B, debemos darle nuestra respuesta a más tardar en 7 días calendario después de recibir su apelación. Para todas las demás apelaciones, debemos darle nuestra respuesta a más tardar en 30 días calendario desde la fecha en que recibamos su apelación. Le daremos nuestra decisión más pronto, si su afección de salud nos lo exige.

- Sin embargo, si nos pide más tiempo o si necesitamos reunir más información, podemos tardar hasta 14 días calendario adicionales. Si decidimos que necesitamos tiempo adicional para tomar una decisión, le enviaremos una carta donde le explicaremos por qué necesitamos más tiempo. No podemos tomarnos tiempo adicional para darle una decisión si su apelación es para un medicamento con receta de Medicare Parte B.
- Si usted piensa que no debemos tomarnos tiempo adicional, puede presentar una “reclamación rápida” relacionada con nuestra decisión para tomarnos tiempo adicional. Cuando usted presente una reclamación rápida, responderemos a su reclamación dentro de 24 horas. Para obtener más información sobre el proceso de reclamaciones, incluidas las reclamaciones rápidas, consulte la Sección J.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Si no le damos una respuesta a su apelación “estándar” a más tardar en 7 días calendario (para medicamentos con receta de Medicaid o medicamentos con receta de Medicare Parte B) o en 30 días calendario (para todas las demás apelaciones) o al final del tiempo adicional (si se tomó), su caso pasará automáticamente al nivel 2 del proceso de apelaciones. Se le avisará cuando esto suceda. Para obtener más información sobre el proceso de apelación de nivel 2, consulte la Sección E4.

**Si nuestra respuesta es Sí** a una parte o a todo lo que pidió, debemos aprobar la cobertura a más tardar en 7 días calendario después de recibir su apelación por medicamentos con receta de Medicaid o medicamentos con receta de Medicare Parte B, o 30 días calendario después de recibir su apelación de otro tipo.

**Si nuestra respuesta es No** a una parte o a todo lo que pidió, le enviaremos una carta. La carta le dirá que enviamos su caso a la OAH para una apelación de nivel 2. Para obtener más información sobre el proceso de apelación de nivel 2, consulte la Sección E4.

### ***¿Cuándo sabré sobre la decisión tomada en una apelación “rápida”?***

Si usted pide una apelación rápida, le daremos una respuesta a más tardar en 72 horas a partir del momento en que recibamos su apelación. Le daremos nuestra decisión más pronto si su salud nos exige hacerlo.

- Sin embargo, si nos pide más tiempo o si necesitamos reunir más información, podemos tardar hasta 14 días calendario adicionales. Si decidimos tomarnos tiempo adicional para tomar la decisión, le enviaremos una carta que explique por qué necesitamos más tiempo. No podemos tomarnos tiempo adicional para tomar una decisión si usted ha solicitado un medicamento con receta de Medicare Parte B.
- Si usted piensa que no debemos tomarnos tiempo adicional, puede presentar una “reclamación rápida” relacionada con nuestra decisión para tomarnos tiempo adicional. Cuando usted presente una reclamación rápida, responderemos a su reclamación dentro de 24 horas. Para obtener más información sobre el proceso de reclamaciones, incluidas las reclamaciones rápidas, consulte la Sección J.
- Si no le respondemos a su apelación dentro de 72 horas o al terminar el tiempo adicional (si se tomó), enviaremos automáticamente su caso al nivel 2 del proceso de apelaciones. Se le avisará cuando esto suceda. Para obtener más información sobre el proceso de apelación de nivel 2, consulte la Sección E4.

**Si le respondemos Sí** a una parte o a todo lo que pidió, debemos aprobar o darle esa cobertura a más tardar en 72 horas después de que recibamos su apelación.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Si le respondemos No** a una parte o a todo lo que pidió, trataremos de comunicarnos con usted por teléfono o en persona. También le enviaremos una carta. La carta le dirá que enviamos su caso a la OAH para una apelación de nivel 2. Para obtener más información sobre el proceso de apelación de nivel 2, consulte la Sección E4.

### ***¿Mis beneficios continuarán durante las apelaciones de nivel 1?***

Si el IDT, el plan o el especialista autorizado decidieron cambiar o detener la cobertura de un servicio, artículo o medicamento que recibe actualmente, le enviaremos un aviso antes de tomar la acción propuesta.

Si no está de acuerdo con la acción propuesta, usted puede presentar una apelación de nivel 1. Seguiremos cubriendo el servicio, artículo o medicamento si usted pide su apelación de nivel 1 **dentro de 10 días calendario de la fecha del matasellos en nuestro aviso o en la fecha en que se supone que inicie la acción propuesta**, la que sea más tarde.

Si actúa antes de la fecha límite, usted seguirá recibiendo el servicio, artículo o medicamento sin cargo, mientras su apelación esté pendiente. Todos los demás servicios, artículos o medicamentos (que no estén sujetos a su apelación) también seguirán sin cambios.

## **E4. Apelación de nivel 2 para servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D)**

### ***Si el plan dice que No en el nivel 1, ¿qué sucederá?***

Si le respondemos que **No** a una parte o toda su apelación en el nivel 1, enviaremos automáticamente su caso al proceso de apelaciones de nivel 2 para que la revise la OAH.

### ***¿Qué es una apelación de nivel 2?***

Una apelación de nivel 2 es la segunda apelación hecha por la OAH. La OAH es una organización independiente que no está relacionada con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. La OAH es parte de la Unidad de Audiencias Administrativas de FIDA, de la Oficina de Asistencia Temporal y por Discapacidades del Estado (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA).

### ***¿Qué pasará en la apelación de nivel 2?***

Enviaremos automáticamente todos los rechazos de nivel 1 (en todo o parte) a la OAH para una apelación de nivel 2. Le avisaremos que su caso fue enviado al nivel 2 y que la OAH se comunicará con usted. El aviso también le dará la información de contacto de la OAH, en caso de que ellos no se comuniquen con usted para programar la audiencia para la apelación de nivel 2. Usted debe recibir un Aviso de la audiencia administrativa de la OAH, por lo menos, 10 días calendario antes de la fecha de su audiencia. Su audiencia la realizará un funcionario de Audiencias, en persona o por teléfono. Usted puede pedirnos una copia gratuita del expediente de su caso llamando a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para usuarios de TTY.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Su apelación de nivel 2 será una apelación “estándar” o una apelación “rápida”. Si usted tuvo una apelación rápida en el nivel 1, tendrá automáticamente una apelación rápida en el nivel 2. Además, si la OAH determina que usted necesita una apelación rápida, le darán una. De otra manera, usted tendrá una apelación estándar.

**Apelación estándar de nivel 2:** si su apelación estándar es sobre medicamentos de Medicaid o un medicamento con receta de Medicare Parte B, la OAH deberá darle una respuesta a más tardar en 7 días calendario a partir de cuando reciban su apelación. Para todas las demás apelaciones estándares, la OAH deberá darle una respuesta en 62 días calendario desde la fecha en que pidió la apelación a nuestro plan. La OAH deberá tomar una decisión más pronto si su afección de salud así lo exige.

**Apelación rápida de nivel 2:** la OAH deberá darle una respuesta a más tardar en 72 horas a partir de cuando reciba su apelación.

### ***¿Mis beneficios continuarán durante las apelaciones de nivel 2?***

Si usted es elegible para la continuación de beneficios cuando presentó su apelación de nivel 1, sus beneficios por el servicio, artículo o medicamento conforme a la apelación también continuarán durante el nivel 2. Para obtener información sobre la continuación de sus beneficios consulte las apelaciones de nivel 1.

Todos los demás servicios, artículos y medicamentos (que no estén sujetos a su apelación) también continuarán sin cambios.

### ***¿Cómo me enteraré de la decisión?***

Cuando la OAH tome una decisión, le enviará una carta donde se explica su decisión y donde se brinda información sobre sus derechos de apelación adicionales. Si fue elegible para una apelación rápida, la OAH también le comunicará la decisión por teléfono.

- Si la OAH responde que **Sí** a todo o parte de lo que usted pidió, debemos autorizar inmediatamente los artículos o servicios (a más tardar 1 día laborable después de la fecha de la decisión).
- Si la OAH responde que **Sí** a una parte o a todo lo que usted pidió en su apelación estándar para un medicamento con receta de Medicare Parte B, debemos autorizar o darle el medicamento con receta de Medicare Parte B a más tardar en 1 día laborable después de recibir la decisión de la OAH.
- Si la OAH responde que **No** a todo o parte de lo que usted pidió, esto quiere decir que está de acuerdo con la decisión de nivel 1. A esto se le llama “confirmar la decisión”. También se llama “rechazar su apelación”. Usted puede apelar adicionalmente la decisión de la OAH.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### ***Si la decisión de la IAHO es No para todo o parte de lo que pedí, ¿puedo presentar otra apelación?***

Si no está de acuerdo con la decisión de la OAH, usted puede apelar esta decisión ante el Consejo de Apelaciones de Medicare (Medicare Appeals Council, MAC) y presentar una apelación de nivel 3. La OAH no envía automáticamente sus decisiones al MAC. Más bien, usted tendrá que pedir una apelación. Las instrucciones sobre cómo pedir una apelación ante el MAC estarán incluidas en el aviso de decisión de la OAH.

Obtenga información sobre los niveles de apelación adicionales en la Sección I.

## **E5. Problemas de pagos**

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD tiene reglas para obtener servicios, artículos y medicamentos. Una de las reglas es que los servicios, artículos o medicamentos que usted reciba deben estar cubiertos por nuestro plan. Otra regla es que usted debe recibir sus servicios, artículos y medicamentos de los proveedores con los que trabaje nuestro plan. Adicionalmente, en ocasiones hay reglas que requieren que obtenga una aprobación previa para un artículo o servicio. En el Capítulo 3, se explican las reglas, incluidas las reglas especiales para el momento en que se une al plan por primera vez. Si usted sigue todas las reglas, entonces pagaremos sus servicios, artículos y medicamentos.

Si usted no está seguro de si pagaremos algún servicio, artículo o medicamento, pregúntele a su administrador de atención. Su administrador de atención podrá decirle si probablemente paguemos su servicio, artículo o medicamento o si necesita pedirnos una decisión de cobertura.

Si usted decide obtener un servicio, artículo o medicamento que no está cubierto por nuestro plan o si usted obtiene un servicio, artículo o medicamento de un proveedor con el que nuestro plan no trabaja, entonces no pagaremos automáticamente el servicio, artículo o medicamento. En este caso, es posible que usted mismo tenga que pagar el servicio, artículo o medicamento.

Si usted desea pedirnos un pago, comience por leer el Capítulo 7: “Cómo pedirnos que paguemos una factura que usted haya recibido por servicios, artículos o medicamentos cubiertos”. En el Capítulo 7, se describen las situaciones en que usted podría necesitar pedirnos una devolución o pagar una factura que recibió de algún proveedor. Además, se le indica cómo enviar los documentos para pedirnos que cubramos tales pagos.

### ***¿Y si seguí las reglas para recibir servicios, artículos y medicamentos, pero recibí una factura de un proveedor?***

No permitimos que los proveedores de nuestra red le facturen a usted por los servicios, artículos y medicamentos cubiertos. Esto es verdad incluso si nosotros pagamos al proveedor menos de lo que este cobra por un servicio, artículo y medicamento cubierto. Usted nunca tendrá que pagar el saldo de ninguna factura.

Si recibe alguna factura por servicios, artículos o medicamentos cubiertos, envíenos la factura. **No debe pagar la factura usted mismo.** Nos comunicaremos directamente con el proveedor y nos encargaremos del problema.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### ***¿Puedo pedirles que me devuelvan lo que pagué por un servicio, artículo o medicamento?***

Recuerde, si recibe alguna factura por servicios, artículos o medicamentos cubiertos, usted no debe pagar la factura. Pero si se le factura por error y paga la cuenta, puede obtener un reembolso si siguió las reglas para obtener servicios, artículos y medicamentos.

Si está pidiendo que le paguen, está pidiendo una decisión de cobertura al plan o a su IDT. El plan o su IDT decidirán si el servicio, artículo o medicamento que usted pagó están cubiertos y revisaremos si usted siguió todas las reglas para usar su cobertura.

- Si el servicio, artículo y medicamento que usted pagó está cubierto y usted siguió todas las reglas, le reembolsaremos el costo del servicio, artículo o medicamento, a más tardar en 60 días calendario después de recibir su pedido.
- Si usted todavía no ha pagado el servicio, artículo o medicamento, enviaremos el pago directamente a su proveedor. Cuando enviamos el pago, es lo mismo que decir que **Sí** a su pedido de una decisión sobre cobertura.
- Si el servicio, artículo y medicamento no está cubierto o usted no siguió todas las reglas, le enviaremos una carta para decirle que no pagaremos el servicio, artículo y medicamento, y le explicaremos por qué.

### ***¿Y si el plan o su IDT dice que el plan no pagará?***

Si usted no está de acuerdo con la decisión del plan o de su IDT, **puede apelar**. Siga el proceso de apelaciones descrito en la Sección E3. Cuando siga estas instrucciones, tenga en cuenta lo siguiente:

- Si hace una apelación para que le paguemos, debemos darle una respuesta a más tardar en 60 días calendario después de recibir su apelación.
- Si nos está pidiendo que le devolvamos el pago por un servicio, artículo o medicamento que usted ya recibió y pagó, usted no puede pedir una apelación rápida.

Si respondemos que **No** a su apelación, enviaremos su caso automáticamente a la OAH. Le notificaremos por carta si esto pasa.

- Si la OAH no está de acuerdo con la decisión y dice que debemos pagarle, debemos enviarle el pago a usted o al proveedor a más tardar en 30 días calendario. Si la respuesta para su apelación es **Sí** en cualquier etapa del proceso de apelaciones después del nivel 2, debemos enviarle el pago que pidió a usted o al proveedor, a más tardar en 60 días calendario.
- Si la OAH dice que **No** a su apelación, eso significa que están de acuerdo con la decisión de no aprobar su pedido. (Esto se llama “confirmar la decisión”. También se llama “rechazar su apelación”). Usted puede apelar esta decisión ante el MAC, como se describe en la Sección I.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). .



## F. Medicamentos de Medicare Parte D

### F1. Qué debe hacer si tiene problemas para obtener un medicamento de la Parte D o quiere que le devolvamos el pago por un medicamento de la Parte D

Su cobertura como participante de nuestro plan incluye muchos medicamentos con receta. Casi todos son “medicamentos de la Parte D”. Hay unos cuantos medicamentos que Medicare Parte D no cubre, pero que Medicaid podría cubrir. **Esta sección corresponde solo a las apelaciones de medicamentos de la Parte D.**

La lista de medicamentos incluye algunos medicamentos con un **símbolo de medicamento ADD**. Estos medicamentos **no** son medicamentos de la Parte D. Las apelaciones o decisiones de cobertura sobre medicamentos con un **símbolo de medicamento ADD** siguen el proceso descrito en la **Sección E**.

#### ***¿Puedo pedir una decisión de cobertura o presentar una apelación sobre medicamentos con receta de la Parte D?***

**Sí.** Estos son ejemplos de decisiones sobre cobertura que puede pedir que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT tomen sobre sus medicamentos de la Parte D:

- Usted pide al plan o a su IDT que hagamos una excepción, como:
  - Pedir al plan o a su IDT que cubra un medicamento de la Parte D que no esté en la Lista de medicamentos del plan.
  - Pedir al plan o a su IDT que cancelen una restricción a nuestra cobertura de un medicamento (como límites a la cantidad de medicamento que puede obtener).
- Usted le consulta al plan o a su IDT si un medicamento está cubierto para usted (por ejemplo, cuando su medicamento está en nuestra Lista de medicamentos, pero requerimos que obtenga nuestra aprobación antes de cubrirlo para usted).

**NOTA:** si su farmacia le dice que no puede surtir su receta, usted recibirá un aviso que le explicará con quién comunicarse para pedir una decisión de cobertura.

- Usted pide al plan o a su IDT que decidamos si el plan debe pagar un medicamento con receta que ya compró. Esto es pedir una decisión de cobertura sobre un pago que usted ya hizo.

El término legal para una decisión sobre cobertura de sus medicamentos de la Parte D es “**determinación sobre cobertura**”.

Si no está de acuerdo con una decisión sobre cobertura que el plan o su IDT hayan tomado, usted puede apelar nuestra decisión. Esta sección explica cómo pedir decisiones sobre cobertura y cómo presentar una apelación.

Use esta tabla para decidir en qué sección hay información sobre su situación:

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





¿En cuál de estas situaciones está usted?			
<p>¿Necesita un medicamento que no está en nuestra Lista de medicamentos o necesita una excepción a una regla o a una restricción para un medicamento que cubrimos?</p> <p><b>Puede pedirnos que hagamos una excepción.</b> (Esto es un tipo de decisión de cobertura.)</p> <p>Comience con la <b>Sección F2</b>. Consulte también las Secciones F3 y F4.</p>	<p>¿Quiere que cubramos un medicamento de nuestra Lista de medicamentos y usted cree que cumple con las reglas o restricciones del plan (como obtener una aprobación previa) para el medicamento que necesita?</p> <p><b>Puede pedirnos una decisión de cobertura.</b></p> <p>Pase a la <b>Sección F4</b></p>	<p>¿Quiere pedirnos que le devolvamos el pago por un medicamento que ya recibió y por el que pagó?</p> <p><b>Puede pedirnos que le devolvamos el pago.</b> (Esto es un tipo de decisión de cobertura.)</p> <p>Pase a la <b>Sección F4</b></p>	<p>¿Ya le dijimos que no cubriremos o pagaremos un medicamento de la manera que usted quiere que sea cubierto o pagado?</p> <p><b>Puede apelar.</b> (Esto significa que nos está pidiendo que reconsideremos.)</p> <p>Pase a la <b>Sección F5</b></p>

## F2. Qué es una excepción

Una excepción es un permiso para recibir cobertura por un medicamento que normalmente no está incluido en nuestra Lista de medicamentos o para usar un medicamento sin ciertas reglas y limitaciones. Si un medicamento no está en nuestra Lista de medicamentos o no está cubierto de la manera que usted quisiera, puede pedir al plan o a su IDT que hagan una “excepción”.

Cuando usted nos pide hacer una excepción, la persona que le receta deberá explicar los motivos médicos por los que usted necesita que hagamos la excepción.

Estos son ejemplos de excepciones que usted o la persona que le receta pueden pedir al plan o a su IDT:

1. Cubrir un medicamento de la Parte D que no esté en nuestra Lista de medicamentos.
2. Quitar una restricción en nuestra cobertura. Hay reglas o restricciones adicionales que se aplican a determinados fármacos de nuestra Lista de fármacos (para obtener más información, consulte el Capítulo 5).
  - Las reglas adicionales y las restricciones de cobertura para ciertos medicamentos incluyen:

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Que se requiera usar la versión genérica de un medicamento en lugar del medicamento de marca.
- Obtener una aprobación antes de que el plan cubra el medicamento para usted. (A veces, esto se denomina “PA”.)
- Que se le pida probar un medicamento diferente antes de que el plan cubra el medicamento que usted está pidiendo. (Esto se llama a veces “terapia escalonada”.)
- Tener límites de cantidad. El plan limita la cantidad que usted puede tener de algunos medicamentos.

**El término legal**, que a veces se usa para pedir que se quite una restricción a la cobertura de un medicamento, es “**excepción de formulario**”.

### F3. Qué debe saber cuándo pide una excepción

#### *La persona que le receta debe decirnos los motivos médicos*

La persona que le receta deberá presentar al plan o a su IDT una declaración donde se explican las razones médicas para pedirnos que hagamos una excepción. La decisión sobre la excepción será más rápida si usted incluye esta información de la persona que le receta cuando pida la excepción.

Típicamente, nuestra Lista de medicamentos incluye más de un medicamento para tratar una afección en particular. Estos se llaman medicamentos “alternativos”. En general, el plan o su IDT no aprueban su pedido de una excepción si un medicamento alternativo funciona tan bien como el medicamento que está pidiendo y no causa más efectos secundarios ni otros problemas de salud.

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT dirán Sí o No a su pedido de una excepción.

- Si el plan o su IDT dicen que **Sí** a su pedido de una excepción, esta excepción generalmente durará hasta el final del año calendario. Esto será así siempre y cuando su médico siga recetando el medicamento para usted y ese medicamento siga siendo seguro y eficaz para tratar su afección.
- Si el plan o su IDT dicen que **No** a su pedido de una excepción, puede apelar para pedir una revisión sobre nuestra decisión. La Sección F5 le indica cómo presentar una apelación.

La siguiente sección le dice cómo pedir una decisión de cobertura, incluida una excepción.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



#### **F4. Cómo pedir una decisión de cobertura por un medicamento de la Parte D o que le devuelvan su dinero por un medicamento de la Parte D, incluyendo una excepción**

##### **Qué hacer**

- Pida el tipo de decisión sobre cobertura que quiera. Llame por teléfono, escriba o envíe un fax a su administrador de atención o a Servicios al Participante para hacer su solicitud. Usted, su representante o la persona que le receta pueden hacerlo. Puede llamar a Servicios para Participante al 1-855-747-5483. Usted puede llamar a su administrador de atención al número de teléfono que figura en el reverso de su tarjeta de identificación. Incluya su nombre, información de contacto e información sobre la reclamación.
- Usted, la persona que le receta o su representante pueden pedir una decisión de cobertura. También puede pedirle a un abogado que actúe en su nombre.
- Lea la Sección D para saber cómo darle permiso a otra persona para que actúe como su representante.
- Usted no necesita darle un permiso por escrito a la persona que le receta para que nos pida una decisión sobre cobertura en su nombre.
- Si desea solicitarle al plan que le haga un reembolso por un fármaco, lea el Capítulo 7 de este manual. En el Capítulo 7, se describen casos en los que posiblemente tenga que pedir que le devuelvan su dinero. También dice cómo enviarnos los documentos necesarios para pedir que le devolvamos el costo de un medicamento por el que usted pagó.
- Si está pidiendo una excepción, envíenos la “declaración de respaldo”. La persona que le receta debe indicarle al plan o a su IDT los motivos médicos para la excepción del

##### **En resumen: cómo pedir una decisión de cobertura por un medicamento o por un pago**

Llame por teléfono, escriba o envíe un fax a su administrador de atención o a Servicios al Participante. O pídale a su representante o a la persona que le receta que pidan una decisión sobre cobertura por usted. Usted recibirá una respuesta sobre una decisión de cobertura estándar a más tardar en 72 horas. Recibirá una respuesta sobre el reembolso por un medicamento de la Parte D que usted ya pagó en 14 días.

- Si está pidiendo una excepción, incluya la declaración de respaldo de la persona que le receta.
- Usted o la persona que le receta pueden pedir una decisión rápida. (Las decisiones rápidas se comunican a más tardar en 24 horas).
- ¡Lea esta sección para asegurarse de ser elegible para una decisión rápida! Léala también para encontrar información sobre las fechas límite para las decisiones.

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).



medicamento. Esto se llama “declaración de respaldo”.

- La persona que le receta puede enviarnos la declaración por fax o por correo. O la persona que le receta también puede hablar por teléfono con nosotros y, después, enviarnos una declaración por fax o por correo.

### ***Si su salud lo requiere, pídanos una “decisión sobre cobertura rápida”***

Se aplicarán las “fechas límite estándares” a menos que el plan o su IDT estén de acuerdo con usar las “fechas límite rápidas”.

- Una **decisión sobre cobertura estándar** significa que el plan o su IDT le darán una respuesta a más tardar en 72 horas después de recibir la declaración de la persona que le receta.
- Una **decisión sobre cobertura rápida** significa que el plan o su IDT le darán una respuesta a más tardar en 24 horas después de recibir la declaración de la persona que le receta.

**El término legal** para “decisión sobre cobertura rápida” es “**determinación sobre cobertura acelerada**”.

Usted podrá obtener una decisión sobre cobertura rápida **solo si está pidiendo un medicamento que aún no ha recibido**. (Usted no podrá obtener una decisión sobre cobertura rápida si nos está pidiendo que le devolvamos el pago por un medicamento que ya compró.)

Usted podrá obtener una decisión sobre cobertura rápida **solo si, usando las fechas límite estándares, podríamos causar daños graves a su salud o afectar su capacidad para desempeñarse**.

Si la persona que le receta dice que su salud requiere una “decisión sobre cobertura rápida”, el plan o su IDT automáticamente tomarán una decisión sobre cobertura rápida y se lo diremos en la carta.

- Si usted nos pide tomar una decisión sobre cobertura rápida (sin el apoyo de la persona que le receta), el plan o su IDT decidirán si le darán una decisión sobre cobertura rápida.
- Si el plan o su IDT deciden que su afección médica no cumple con los requisitos para una decisión sobre cobertura rápida, usaremos las fechas límite estándares en lugar de las rápidas. Se lo diremos en una carta. En la carta se le dirá cómo presentar una reclamación sobre nuestra decisión de tomar una decisión estándar en su caso. Puede presentar una “reclamación rápida” y obtener una respuesta a su reclamo en 24 horas. Para obtener más información sobre el proceso de reclamaciones, incluidas las reclamaciones rápidas, consulte la Sección J.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### ***Fechas límite para una “decisión sobre cobertura rápida”***

- Si el plan o su IDT usan las fechas límite rápidas, usted recibirá una respuesta dentro de las 24 horas. Esto significa, a más tardar, dentro de las 24 horas después de que el plan o su IDT reciban su pedido. O si nos está pidiendo una excepción, esto significa dentro de las 24 horas después de que el plan o su IDT reciban la declaración de la persona que le receta que respalde su pedido. Le daremos nuestra respuesta más rápido, si su salud lo exige.
- Si el plan o su IDT no cumplen con esta fecha límite, enviaremos su pedido al nivel 2 del proceso de apelaciones. En el nivel 2, una entidad de revisión independiente (Independent Review Entity, IRE) examinará su pedido.
- **Si la respuesta es Sí** a una parte o a todo lo que pidió, debemos darle la cobertura en un plazo de 24 horas después de recibir su pedido o la declaración de la persona que le receta que respalda su pedido.
- **Si la respuesta es No** a una parte o a todo lo que pidió, usted recibirá una carta para explicarle por qué. En la carta también se le explicará cómo puede apelar a nuestra decisión.

### ***Fechas límite para una “decisión sobre cobertura estándar” por un medicamento que aún no ha recibido***

- Si el plan o su IDT usan las fechas límite estándar, usted recibirá una respuesta a más tardar en 72 horas después de recibir su pedido. O, si nos está pidiendo una excepción, esto significa dentro de las 72 horas después de recibir la declaración de respaldo de la persona que le receta. Le daremos nuestra respuesta más rápido, si su salud lo exige.
- Si el plan o su IDT no cumplen con esta fecha límite, enviaremos su pedido al nivel 2 del proceso de apelaciones. En el nivel 2, una IRE revisará su pedido.
- **Si la respuesta es Sí** a una parte o a todo lo que pidió, debemos aprobar o dar la cobertura a más tardar en 72 horas después de su pedido o, si nos está pidiendo una excepción, después de recibir la declaración de respaldo de la persona que le receta.
- **Si la respuesta es No** a una parte o a todo lo que pidió, usted recibirá una carta para explicarle por qué. En la carta también se le explicará cómo puede apelar la decisión.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



***Fechas límite para una “decisión sobre cobertura estándar” para el pago de un medicamento que ya compró***

- El plan o su IDT deben darle una respuesta a más tardar en 14 días calendario después de recibir su pedido.
- Si el plan o su IDT no cumplen con esta fecha límite, enviaremos su pedido al nivel 2 del proceso de apelaciones. En el nivel 2, una IRE revisará su pedido.
- **Si la respuesta es Sí** a una parte o a todo lo que pidió, le pagaremos a usted a más tardar en 14 días calendario después de recibir su pedido.
- **Si la respuesta es No** a una parte o a todo lo que pidió, usted recibirá una carta para explicarle por qué. En la carta también se le explicará cómo puede apelar la decisión.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## F5. Apelación de nivel 1 para medicamentos de la Parte D

- Para comenzar su apelación, usted, la persona que le receta o su representante deben comunicarse con nosotros. Incluya su nombre, información de contacto e información sobre su reclamación.
- Si es una apelación estándar, puede hacer su apelación por escrito. También puede llamarnos al 1-855-747-5483, y al 711 para usuarios de TTY, para apelar.
- Si quiere una apelación rápida, puede apelar por escrito o puede llamarnos por teléfono.
- Solicite su apelación **a más tardar en 60 días calendario**, a partir de la fecha del aviso que le enviamos con la decisión. Si usted pierde esta fecha límite por un motivo justificado, podríamos darle más tiempo para apelar. Estos son ejemplos de un motivo justificado: usted tuvo una enfermedad grave que le impidió contactarnos o no le dimos información correcta o completa sobre la fecha límite para presentar una apelación.
- Usted tiene derecho a pedirnos una copia de la información sobre su apelación. Para solicitar una copia, llame a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

### En resumen: cómo presentar una apelación de nivel 1

Usted, la persona que le receta o su representante pueden hacer su pedido por escrito y enviarlo por correo o por fax.

*También puede llamarnos para pedir una apelación.*

- Pregunte **a más tardar en 60 días calendario** después de la decisión que está apelando. Si pierde esta fecha límite por un buen motivo, todavía podría apelar.
- Usted, la persona que le receta o su representante pueden llamarnos para una apelación rápida.
- ¡Lea esta sección para asegurarse de ser elegible para una decisión rápida! Léala también para encontrar información sobre las fechas límite para las decisiones.

**El término legal** para una apelación al plan sobre una decisión de cobertura de los medicamentos de la Parte D es “**redeterminación**” del plan.

Si quiere, usted y la persona que le receta pueden darnos información adicional para apoyar su apelación.

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### ***Si su salud lo exige, pida una “apelación rápida”***

- Si está apelando una decisión tomada por el plan o su IDT sobre un medicamento que no haya recibido, usted y la persona que le receta deberán decidir si necesita una “apelación rápida”.
- Los requisitos para obtener una “apelación rápida” son los mismos que para obtener una “decisión sobre cobertura rápida” incluidos en la Sección F4.

**El término legal para “apelación rápida” es “redeterminación acelerada”.**

### ***Nuestro plan revisará su apelación y le dirá cuál es nuestra decisión***

Analizaremos con cuidado toda la información sobre su pedido de cobertura. Controlamos que se hayan seguido todas las reglas cuando el plan o su IDT dijeron que **No** a su solicitud. Es posible que nos comuniquemos con usted o con la persona que le receta para obtener más información. El revisor no será la misma persona que tomó la decisión de cobertura inicial.

### ***Fechas límite para una “apelación rápida”***

- Si usamos las fechas límite rápidas, le daremos nuestra respuesta a más tardar en 72 horas después de recibir su apelación, o antes, si su salud lo exige.
- Si no le damos una respuesta a más tardar en esas 72 horas, enviaremos su pedido al nivel 2 del proceso de apelaciones. En el nivel 2, la IRE revisará su apelación.
- **Si nuestra respuesta es Sí** a una parte o a todo lo que pidió, debemos darle la cobertura a más tardar en 72 horas después de recibir su apelación.
- **Si nuestra respuesta es No** a una parte o a todo lo que pidió, le enviaremos una carta para explicarle por qué dijimos que **No** y cómo apelar nuestra decisión.

### ***Fechas límite para una “apelación estándar”***

- Si usamos las fechas límite estándares, debemos darle nuestra respuesta a más tardar en 7 días calendario después de recibir su apelación, o antes, si su salud lo exige, excepto si está pidiendo que le devolvamos el pago por un medicamento que ya compró. Si está pidiendo que le devolvamos el pago por un medicamento que ya compró, debemos darle nuestra respuesta dentro de los 14 días calendario desde que recibimos su apelación. Si cree que su salud lo exige, pida una “apelación rápida”.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





- Si no le damos una decisión a más tardar en 7 días calendario, o 14 días calendario si nos solicitó un reembolso para un medicamento que ya compró, enviaremos su pedido al nivel 2 del proceso de apelaciones. En el nivel 2, la IRE revisará su apelación.
- **Si nuestra respuesta es Sí** a una parte o a todo lo que pidió:
  - Si aprobamos su pedido de cobertura, debemos darle la cobertura tan pronto como lo requiera su salud, pero en no más de 7 días calendario después de recibir su apelación, o 14 días calendario si nos solicitó un reembolso para un medicamento que ya compró.
  - Si aprobamos una solicitud para devolverle el pago por un medicamento que ya compró, le enviaremos el pago a más tardar en 30 días calendario después de recibir su solicitud de apelación.
- **Si nuestra respuesta es No** a una parte o a todo lo que pidió, le enviaremos una carta para explicarle por qué dijimos que **No** y cómo apelar nuestra decisión.

## F6. Apelación de nivel 2 para medicamentos de la Parte D

Si respondemos que **No** a todo o parte de su apelación, usted puede elegir si acepta esta decisión o si hace otra apelación. Si decide seguir con una apelación de nivel 2, la IRE revisará nuestra decisión.

- Si quiere que la IRE revise su caso, debe apelar por escrito. En la carta que le enviemos sobre nuestra decisión en la apelación de nivel 1, se le explicará cómo solicitar la apelación de nivel 2.
- Cuando haga una apelación ante la IRE, enviaremos su expediente a la IRE. Tiene derecho a solicitarnos una copia de su expediente; para ello, llame a Servicios para el participante al 1-855-747-5483.
- Usted tiene derecho a dar a la IRE otra información para apoyar su apelación.
- La IRE es una organización independiente contratada por Medicare. No está relacionada con el plan ni es una agencia del gobierno.
- Los revisores de la IRE analizarán con cuidado toda la información relacionada con su apelación. La organización le enviará una carta para explicarle su decisión.

### En resumen: cómo presentar una apelación de nivel 2

Si quiere que la IRE revise su caso, debe apelar por escrito.

- Pregunte **a más tardar en 60 días calendario** después de la decisión que está apelando. Si pierde esta fecha límite por un buen motivo, todavía podría apelar.
- Usted, la persona que le receta o su representante pueden solicitar la apelación de nivel 2.
- ¡Lea esta sección para asegurarse de ser elegible para una decisión rápida! Léala también para encontrar información sobre las fechas límite para las decisiones.

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**El término legal para una apelación ante la IRE sobre un medicamento de Parte D es “reconsideración”.**

### ***Fechas límite para una “apelación rápida” de nivel 2***

- Si su salud lo exige, pida a la IRE una “apelación rápida”.
- Si la IRE está de acuerdo con darle una “apelación rápida”, deberá responder a su apelación de nivel 2 a más tardar en 72 horas después de recibir su apelación.
- Si la IRE dice **Sí** a una parte o a todo lo que pidió, debemos aprobar o darle la cobertura de los medicamentos a más tardar en 24 horas después de recibir la decisión.

### ***Fechas límite para una “apelación estándar” de nivel 2***

- Si usted tiene que presentar una apelación estándar de nivel 2, la IRE deberá responder a su apelación de nivel 2, a más tardar en 7 días calendario después de que reciba su apelación, o 14 días calendario si nos solicitó un reembolso para un medicamento que ya compró.
- Si la IRE dice **Sí** a una parte o a todo lo que pidió, debemos aprobar o darle la cobertura de los medicamentos a más tardar en 72 horas después de recibir la decisión.
- Si la IRE aprueba un pedido para devolverle el pago por un medicamento que ya pagó, le enviaremos el pago a más tardar en 30 días calendario después de recibir la decisión.

### ***¿Y si la entidad de revisión independiente (IRE) responde No a su apelación de nivel 2?***

**No** significa que la IRE está de acuerdo con nuestra decisión de no aprobar su pedido. A esto se le llama “confirmar la decisión”. También se llama “rechazar su apelación”.

Si usted quiere ir al nivel 3 del proceso de apelaciones, los medicamentos que pidió deben alcanzar un valor en dólares mínimo. Si el valor en dólares es menor que el nivel mínimo, no podrá apelar más. Si el valor en dólares es suficientemente alto, usted podrá pedir una apelación de nivel 3. La carta que reciba de la IRE le dirá el valor en dólares necesario para continuar con el proceso de apelación.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## G. Cómo pedir que le cubramos una estadía más larga en el hospital

Cuando lo internen en un hospital, usted tiene derecho a recibir todos los servicios que nosotros cubrimos que sean necesarios para diagnosticar y tratar su enfermedad o lesión.

Durante su estadía cubierta en el hospital, su médico, el IDT y el personal del hospital trabajarán con usted para prepararlo para el día en que usted salga del hospital. También lo ayudarán a preparar la atención que necesitará después de salir.

- La fecha en que usted sale del hospital es la “fecha de alta hospitalaria”.
- Su médico, IDT o el personal del hospital le dirán cuál será la fecha de alta hospitalaria.

Si cree que le están pidiendo salir del hospital demasiado pronto, puede pedirnos que cubramos una estadía más larga. Hay un proceso especial más rápido para apelar decisiones de alta hospitalaria. A estas decisiones las procesa la Organización para el mejoramiento de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO) designada por Medicare. Es recomendable que usted use el proceso más rápido en lugar de la apelación regular descrita en la Sección E, en la página <xx>. Sin embargo, las dos opciones están a su disposición. Esta sección le dice cómo pedir una apelación a la QIO y también le recuerda sobre la opción de apelación ante el plan.

### G1. Para saber sobre sus derechos de Medicare

A más tardar dos días después de que lo internen en el hospital, un trabajador de casos o el personal de enfermería le darán un aviso llamado “Mensaje importante de Medicare sobre sus derechos”. Si no recibe este aviso, pídselo a cualquier empleado del hospital. Si necesita ayuda, llame a Servicios al Participante al 1-855-747-5483. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Lea este aviso con cuidado y pregunte si no entiende algo. En el “Mensaje importante”, se explican sus derechos como paciente en el hospital, incluido su derecho a:

- Obtener servicios cubiertos por Medicare durante y después de su estadía en el hospital. Usted tiene derecho a saber cuáles son esos servicios, quién los paga y dónde puede obtenerlos.
- Participar en las decisiones sobre el tiempo de su estadía en el hospital.
- Saber dónde informar sobre las inquietudes que tenga sobre la calidad de su

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



atención en el hospital.

- Apelar si cree que le dieron una fecha de alta hospitalaria demasiado pronto.

Usted deberá firmar el aviso de Medicare para demostrar que lo recibió y que comprende sus derechos. Su firma en el aviso **no** significa que está de acuerdo con la fecha de su alta hospitalaria que posiblemente le haya dicho su médico o el personal del hospital.

Guarde su copia del aviso firmado para que tenga la información si la necesita.

- Para ver una copia de este aviso por anticipado, puede llamar a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 si es usuario de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. También puede llamar al 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. La llamada es gratuita.
- También podrá encontrar el aviso por internet en [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI).
- Si necesita ayuda, llame a Servicios al Participante o a Medicare a los números anotados arriba.

## **G2. Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para cambiar la fecha de su alta hospitalaria**

Si quiere que cubramos sus servicios de hospital por un tiempo más largo como paciente interno, usted deberá presentar una apelación. Esta sección le dice cómo pedir una apelación de nivel 1 ante la QIO. La QIO revisará la apelación de nivel 1 para ver si la fecha de su alta hospitalaria es médicamente adecuada para usted.

En Nueva York, la QIO se llama “Livanta”. Para presentar una Apelación de nivel 1 para cambiar la fecha de su alta hospitalaria, llame a Livanta al: 1-866-815-5440.

### ***¡Llame inmediatamente!***

Llame a la QIO **antes** de salir del hospital y no después de la fecha programada para su alta hospitalaria. En el “Mensaje importante de Medicare sobre sus derechos”, encontrará información sobre cómo comunicarse con la QIO.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). .



- Si llama antes de salir del hospital, se le permitirá quedarse después de la fecha de su alta hospitalaria sin tener que pagar, mientras espera la decisión sobre su apelación tomada por la QIO.
- Si usted no llama para apelar y decide quedarse en el hospital después de la fecha de su alta hospitalaria, es posible que tenga que pagar todos los costos por la atención recibidos en el hospital después de la fecha programada para su alta hospitalaria.
- Si pierde la fecha límite para contactarse con la QIO sobre su apelación, puede presentar su apelación directamente ante nuestro plan. Para obtener detalles, consulte la Sección G4.

**En resumen: cómo presentar una Apelación de nivel 1 para cambiar la fecha de su alta hospitalaria**

Llame a la QIO de su estado al **1-866-815-5440** y pida una “revisión rápida”.

Llame antes de salir del hospital y antes de la fecha programada para su alta hospitalaria.

Queremos asegurarnos de que comprende lo que necesita hacer y cuáles son las fechas límite.

- **Pida ayuda si la necesita.** Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en cualquier momento, llame a Servicios para el participante al 1-855-747-5483. También puede llamar al HIICAP al 1-800-701-0501. También puede llamar a ICAN al 1-844-614-8800.

**¿Qué es una Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO)?**

Es un grupo de médicos y otros profesionales de atención de la salud pagados por el gobierno federal. Estos expertos no son parte de nuestro plan. Medicare les paga para revisar y ayudar a mejorar la calidad de la atención para las personas con Medicare.

**Pida una “revisión rápida”**

Debe pedir a la QIO una “revisión rápida” de la fecha de su alta hospitalaria. Pedir una “revisión rápida” significa que usted está pidiendo que la organización use las fechas límite rápidas para una apelación, en lugar de usar las fechas límite estándares.

**El término legal para una “revisión rápida” es “revisión inmediata”**

**¿Qué pasará durante la revisión rápida?**

- Los revisores de la QIO le preguntarán a usted o a su representante por qué creen

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).



que la cobertura debería continuar después de la fecha programada para su alta hospitalaria. Usted no tiene que preparar nada por escrito, pero si quiere puede hacerlo.

- Los revisores examinarán sus registros médicos, hablarán con su proveedor y revisarán toda la información relacionada con su estadía en el hospital.
- Usted recibirá una carta con la fecha de su alta hospitalaria, al medio día del día después de que los revisores nos informen sobre su apelación. La carta explicará las razones por las que su proveedor, el hospital y nosotros creemos que es correcto que reciba el alta hospitalaria ese día.

El **término legal** para esta explicación por escrito es “**Aviso detallado de su alta hospitalaria**”. Podrá obtener una muestra llamando a Servicios al participante al 1-855-747-5483. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.) O podrá encontrar una muestra del aviso por Internet en [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BN1](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BN1).

### ***¿Y si la respuesta es Sí?***

- Si la QIO responde **Sí** a su apelación, debemos seguir cubriendo sus servicios de hospital todo el tiempo que sea médicamente necesario.

### ***¿Y si la respuesta es No?***

- Si la QIO dice **No** a su apelación, estarán diciendo que su fecha de alta hospitalaria es médicamente adecuada. Si esto ocurre, su cobertura por servicios de hospital como paciente interno terminará al mediodía del día después que la QIO le dé su respuesta.
- Si la QIO dice **No** y usted decide quedarse en el hospital, es posible que tenga que pagar por continuar su estadía en el hospital. El costo de la atención de hospital que usted tenga que pagar comienza al mediodía del día después que la QIO le dé su respuesta.
- Si la QIO rechaza su apelación, y usted se queda en el hospital después de la fecha programada para su alta hospitalaria, usted podrá presentar una apelación de nivel 2.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### **G3. Apelación de nivel 2 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para cambiar la fecha de su alta hospitalaria**

Si la QIO rechazó su apelación, y usted se queda en el hospital después de la fecha programada para su alta hospitalaria, usted podrá presentar una apelación de nivel 2. Tendrá que comunicarse con la QIO otra vez y pedir otra revisión.

Pida la revisión de nivel 2 a **más tardar en 60 días calendario** después del día en que la QIO respondió **No** a su apelación de nivel 1. Usted podrá pedir esta revisión solamente si permaneció en el hospital después de la fecha en que terminó su cobertura por la atención.

En Nueva York, la QIO se llama “Livanta”. Usted podrá llamar a Livanta al 1-866-815-5440.

- Los revisores de la QIO revisarán cuidadosamente otra vez toda la información relacionada con su apelación.
- Los revisores de la QIO tomarán una decisión a más tardar en 14 días calendario después de recibir su pedido de una segunda revisión.

**En resumen: cómo presentar una apelación de nivel 2 para cambiar la fecha de su alta hospitalaria**

Llame a la QIO para su estado al **1-866-815-5440** y pida otra revisión.

#### ***¿Qué sucederá si la respuesta es Sí?***

- Debemos devolverle nuestra parte de los costos de la atención del hospital que recibió desde el mediodía de la fecha de la decisión de su primera apelación. Debemos seguir proporcionando cobertura por su atención en el hospital como paciente interno todo el tiempo que sea médicamente necesario.
- Usted deberá seguir pagando su parte de los costos y es posible que se apliquen limitaciones de cobertura.

#### ***¿Qué sucederá si la respuesta es No?***

Esto significa que la QIO está de acuerdo con la decisión de nivel 1 y no la cambiará. La carta que recibirá le dirá qué puede hacer si decide seguir con el proceso de apelaciones.

Si la QIO rechaza su apelación de nivel 2, es posible que tenga que pagar el costo total de su estadía en el hospital después de la fecha programada para su alta hospitalaria.

### **G4. Qué sucede si pierde una fecha límite para apelar**

Si pierde la fecha límite para la apelación de nivel 1 ante la QIO, usted todavía podrá presentar una apelación directamente ante nuestro plan. Siga el mismo proceso descrito en la Sección E, que también

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



se resume más abajo.

### **Apelación alterna de nivel 1 para cambiar la fecha de su alta hospitalaria**

Si no cumple con la fecha límite para comunicarse con la QIO (que es dentro de los 60 días o antes de su fecha de alta hospitalaria planificada, lo que ocurra primero), puede presentar una apelación ante nuestro plan. Pida una “revisión rápida”. Una “revisión rápida” es una apelación que usa las fechas límite rápidas en lugar de las fechas límite estándar.

- Durante esta revisión, analizaremos toda la información sobre su estadía en el hospital. Revisamos si la decisión sobre cuándo debería salir del hospital fue justa y si cumple todas las reglas.
- Para responder a esta revisión, usaremos las fechas límite rápidas en lugar de las fechas límite estándares. Esto significa que le informaremos nuestra decisión tan pronto como su afeción lo requiera, pero a más tardar en 72 horas después de pedirnos la “revisión rápida”.
- **Si decimos Sí a su revisión rápida**, eso significa que estamos de acuerdo con que usted deberá seguir en el hospital después de la fecha de alta hospitalaria. Seguiremos cubriendo los servicios del hospital mientras sigan siendo médicamente necesarios. Eso también significa que estamos de acuerdo con pagar nuestra parte de los costos de la atención que recibió desde la fecha en que dijimos que terminaría su cobertura.
- **Si decimos No a su revisión rápida**, estamos diciendo que la fecha de su alta hospitalaria era médicamente adecuada. Nuestra cobertura de sus servicios en el hospital como paciente interno terminará el día que dijimos que terminaría la cobertura.
  - Si permaneció en el hospital después de la fecha programada para su alta hospitalaria, **es posible que usted tenga que pagar el costo total** de la atención de hospital que recibió después de la fecha programada para su alta hospitalaria.
- Enviaremos su apelación a la OAH para verificar que hayamos seguido todas las

#### **En resumen: cómo hacer una apelación alterna de nivel 1**

Llame a Servicios al Participante y pida una “revisión rápida” de la fecha de su alta hospitalaria.

Le daremos nuestra decisión a más tardar en 72 horas.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).





reglas cuando respondimos **No** a su apelación rápida. Esto significará que su caso pasará automáticamente al nivel 2 del proceso de apelaciones.

**El término legal** para “revisión rápida” o “apelación rápida” es “**apelación acelerada**”.

### ***Apelación alterna de nivel 2 para cambiar la fecha de su alta hospitalaria***

Si no estamos de acuerdo con usted que la fecha de alta hospitalaria debe cambiarse, enviaremos la información para su apelación de nivel 2 a la OAH, a más tardar en 2 días laborables después de que se tome la decisión de nivel 1. Si usted cree que no estamos cumpliendo con esta fecha límite o con alguna otra fecha límite, puede presentar una reclamación. En la Sección J, **en la página XX**, se explica cómo presentar una reclamación.

Durante la apelación de nivel 2, la OAH revisará por qué dijimos **No** a su “revisión rápida”. Esta organización decidirá si debemos cambiar nuestra decisión.

- La OAH hará una “revisión rápida” de su apelación. Los revisores le darán una respuesta a más tardar en 72 horas.
- La OAH no está relacionada con nuestro plan.
- Un funcionario de Audiencias de la OAH analizará cuidadosamente toda la información relacionada con su apelación a la fecha de su alta hospitalaria.
- Si la OAH responde **Sí** a su apelación, debemos devolverle nuestra parte de los costos de la atención de hospital que usted haya recibido desde la fecha programada para su alta hospitalaria. También debemos continuar la cobertura de sus servicios de hospital de nuestro plan, siempre y cuando sean médicamente necesarios.
- Si la OAH responde **No** a su apelación, significa que están de acuerdo con nosotros en que la fecha programada para su alta hospitalaria era médicamente adecuada.
- La carta que recibirá de la OAH le dirá qué puede hacer si usted decide seguir con el proceso de revisión. Además, se le darán los detalles sobre cómo presentar una Apelación de nivel 3, que estará a cargo del MAC. La Sección I de este capítulo tiene más información sobre los niveles de apelación adicionales.

#### **En resumen: cómo hacer una apelación alterna de nivel 2**

Usted no tiene que hacer nada. El plan automáticamente enviará su apelación a la OAH.

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## H. Lo que debe hacer si cree que sus servicios de atención de la salud en el hogar, atención en un centro de enfermería especializada o en una institución de rehabilitación integral ambulatoria (CORF) finalizan demasiado pronto

Esta sección es solo sobre los siguientes tipos de atención:

- Servicios de atención de la salud en el hogar.
- Atención de enfermería especializada en una SNF.
- Atención de rehabilitación que usted está recibiendo como paciente externo en una CORF aprobada por Medicare. Generalmente, esto significa que usted está recibiendo tratamiento para una enfermedad o accidente o que se está recuperando de una operación importante.
  - Con cualquiera de estos tres tipos de atención, usted tiene derecho a seguir recibiendo servicios cubiertos mientras su proveedor o el IDT diga que lo necesita.
  - Cuando decidamos dejar de cubrir cualquiera de estos tipos de atención, debemos avisarle antes de que terminen sus servicios. Cuando termine su cobertura para esa atención, dejaremos de pagar sus servicios.

Si cree que estamos terminando la cobertura de su atención demasiado pronto, **puede apelar nuestra decisión**. Hay un proceso especial más rápido para apelar este tipo de decisiones sobre cobertura. Estas decisiones las procesa la QIO designada por Medicare. Se recomienda que use el proceso más rápido en lugar del proceso normal de apelaciones que se describe anteriormente en la Sección E; sin embargo, ambas opciones están disponibles para usted. Esta sección le dice cómo pedir una apelación a la QIO y también le recuerda sobre la opción de apelación ante el plan.

### H1. Le avisaremos por anticipado cuándo terminará su cobertura

Usted recibirá un aviso por lo menos dos días antes de que dejemos de pagar sus servicios. Este aviso se llama “Notificación de no cobertura de Medicare”. El aviso por escrito le dirá la fecha en que dejaremos de cubrir sus servicios y cómo apelar esta decisión.

Usted o su representante deben firmar el aviso por escrito para demostrar que lo recibieron. Su firma en el aviso **no** significa que usted esté de acuerdo con la decisión del plan de que es tiempo que usted deje de recibir servicios.

Cuando termine su cobertura, dejaremos de pagar el costo de sus servicios.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## H2. Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para continuar su atención

Si le parece que estamos terminando la cobertura de sus servicios demasiado pronto, usted puede presentar una apelación. Esta sección le dice cómo pedir una apelación de nivel 1 ante la QIO.

Antes de comenzar su apelación, entienda lo que necesita hacer y cuáles son las fechas límite.

- **Cumpla con las fechas límite.** Las fechas límite son importantes. Asegúrese de entender y cumplir con las fechas límite que corresponden a lo que usted debe hacer. También hay fechas límite que nuestro plan debe seguir. (Si cree que no cumplimos con nuestros plazos, puede presentar un reclamo. En la Sección J, se le indica cómo hacerlo).
- **Pida ayuda si la necesita.** Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en cualquier momento, llame a Servicios para el participante al 1-855-747-5483. O llame a HIICAP al 1-800-701-0501.

Durante una apelación de nivel 1, la QIO revisará su apelación y decidirá si cambia la decisión que hayamos tomado. En Nueva York, la QIO se llama “Livanta”. Usted podrá llamar a Livanta al **1-866-815-5440**. La información sobre cómo apelar ante la QIO también se encuentra en la Notificación de no cobertura de Medicare. Este aviso es el que usted recibió cuando se le dijo que dejaríamos de cubrir su atención.

### ***¿Qué es una Organización para el mejoramiento de la calidad?***

Es un grupo de médicos y otros profesionales de atención de la salud pagados por el gobierno federal. Estos expertos no son parte de nuestro plan. Medicare les paga para revisar y ayudar a mejorar la calidad de la atención para las personas con Medicare.

### ***¿Qué debe pedirles?***

Pídales una “apelación de vía rápida”. Esta es una revisión independiente para determinar si es médicamente adecuado que suspendamos la cobertura de sus servicios.

### ***¿Cuál es la fecha límite para comunicarse con esta organización?***

- Debe comunicarse con la QIO a más tardar al mediodía del día siguiente de haber recibido un aviso por escrito de cuándo dejaremos de cubrir su atención.
- Si pierde la fecha límite para comunicarse con la QIO sobre su apelación, puede

### **En resumen: cómo presentar una apelación de nivel 1 para pedir al plan que continúe su atención**

Llame a la QIO de su estado al 1-866-815-5440 y pida una “apelación de vía rápida”.

Llame antes de salir de la agencia o institución que está proporcionando su atención y antes de la fecha programada para su alta hospitalaria.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



presentarnos la apelación directamente. Para conocer detalles sobre esta otra manera de presentar su apelación, consulte la Sección H4.

**El término legal** correspondiente a aviso por escrito es **“Aviso de no cobertura de Medicare”**

Para obtener una copia de muestra, llame a Servicios para el participante al 1-855-747-5483 o al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Podrá ver una copia en línea en [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BN1](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BN1)

### ***¿Qué sucederá durante la revisión hecha por la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO)?***

- Los revisores de la QIO le preguntarán a usted o a su representante por qué creen que debería continuar la cobertura de los servicios. Usted no tiene que preparar nada por escrito, pero si quiere puede hacerlo.
- Cuando presente una apelación, el plan deberá escribirle una carta a usted y a la QIO donde les explique por qué deberían terminar sus servicios.
- Los revisores también analizarán sus registros médicos, hablarán con su proveedor y revisarán la información que el plan les haya dado.
- **A más tardar un día completo después de que los revisores tengan toda la información que necesiten, le dirán su decisión.** Usted recibirá una carta explicando la decisión.

**El término legal** para la carta que explica por qué deben terminar sus servicios es **“Notificación detallada de no cobertura de Medicare”**.

### ***¿Qué sucederá si los revisores dicen Sí?***

- Si los revisores dicen **Sí** a su apelación, debemos seguir proporcionando sus servicios cubiertos mientras sean médicamente necesarios.

### ***¿Qué sucederá si los revisores dicen No?***

- Si los revisores dicen **No** a su apelación, su cobertura terminará en la fecha que le dijimos. Nosotros dejaremos de pagar nuestra parte de los costos de esta atención.
- Si usted decide seguir recibiendo atención de la salud en el hogar, en una SNF o servicios en una CORF después de la fecha en que termine su cobertura, podría

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



tener que pagar el costo total de este cuidado.

### **H3. Apelación de nivel 2 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para continuar su atención**

Si la QIO respondió **No** a la Apelación de nivel 1 y usted elige seguir recibiendo atención después que termine su cobertura, podrá presentar una Apelación de nivel 2.

Durante la apelación de nivel 2, la QIO revisará de nuevo la decisión que tomó en el nivel 1. Si están de acuerdo con la decisión de nivel 1, usted podría tener que pagar el costo total de su atención de la salud en el hogar, en una SNF o los servicios en una CORF después de la fecha en que le dijimos que terminaría su cobertura.

En Nueva York, la QIO se llama “Livanta”. Usted podrá llamar a Livanta al 1-866-815-5440. Pida la revisión de nivel 2 **a más tardar en 60 días calendario** después del día en que la QIO respondió **No** a su apelación de nivel 1. Podrá pedir esta revisión solo si siguió recibiendo atención después de la fecha en que terminó su cobertura por el cuidado.

- Los revisores de la QIO revisarán cuidadosamente otra vez toda la información relacionada con su apelación.
- La QIO tomará una decisión a más tardar en 14 días calendario después de recibir su pedido de una apelación.

#### **En resumen: cómo presentar una apelación de nivel 2 ante la QIO, para pedir que el plan cubra su atención por más tiempo**

Llame a la QIO para su estado al 1-866-815-5440 y pida otra revisión.

Llame antes de salir de la agencia o institución que está proporcionando su atención y antes de la fecha programada para su alta hospitalaria.

#### **¿Qué sucederá si la organización de revisión dice Sí?**

- Debemos devolverle nuestra parte de los costos de la atención que recibió desde la fecha en que dijimos que su cobertura terminaría. Debemos continuar proporcionándole cobertura para la atención durante el tiempo que sea médicamente necesario.

#### **¿Qué sucederá si la organización de revisión dice No?**

- Esto significa que están de acuerdo con la decisión que tomaron en la apelación de nivel 1 y que no la cambiarán.
- En la carta que reciba, se le dirá qué hacer si usted decide seguir con el proceso de revisión. Se le darán detalles sobre cómo pasar al siguiente nivel de apelación,

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



que está a cargo de un juez.

#### H4. Qué sucede si excede la fecha límite para presentar su apelación de nivel 1

Si pierde la fecha límite para la apelación de nivel 1 ante la QIO, usted todavía podrá presentar una apelación directamente ante nuestro plan. Siga el mismo proceso descrito en la Sección E, que también se resume más abajo.

##### ***Apelación alterna de nivel 1 para continuar su atención por más tiempo***

Si pierde la fecha límite para comunicarse con la QIO, podrá apelar ante nuestro plan. Pida una “revisión rápida”. Una “revisión rápida” es una apelación que usa las fechas límite rápidas en lugar de las fechas límite estándar.

- Durante esta revisión, analizaremos toda la información sobre su atención de la salud en el hogar, en una SNF o servicios en una CORF. Revisaremos si la decisión sobre cuándo deberían terminar sus servicios fue justa y si se siguieron todas las reglas.
- Para responder a esta revisión, usaremos las fechas límite rápidas en lugar de las fechas límite estándares. Le daremos nuestra decisión tan pronto como su afección lo requiera, pero a más tardar en 72 horas después de pedirnos una “revisión rápida.”
- **Si decimos que Sí** a su revisión rápida, significa que estamos de acuerdo con seguir cubriendo sus servicios mientras sean médicamente necesarios. Eso también significa que estamos de acuerdo con pagar nuestra parte de los costos de la atención que recibió desde la fecha en que dijimos que terminaría su cobertura.
- **Si decimos que No** a su revisión rápida, estamos diciendo que terminar sus servicios fue médicamente apropiado. Nuestra cobertura terminará el día que dijimos que terminaría la cobertura.

##### **En resumen: cómo hacer una apelación alterna de nivel 1**

Llame a Servicios al Participante y pida una “revisión rápida”.

Le daremos nuestra decisión a más tardar en 72 horas.

Si usted sigue recibiendo servicios después del día en que dijimos que terminarían, **usted podría tener que pagar el costo total** de los servicios.

Enviaremos su apelación a la OAH para verificar que hayamos seguido todas las reglas cuando respondimos **No** a su apelación rápida. Esto significará que su caso pasará automáticamente al nivel 2 del proceso de apelaciones.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**El término legal para “revisión rápida” o “apelación rápida” es “apelación acelerada”.**

### ***Apelación alterna de nivel 2 para continuar su atención por más tiempo***

Si no estamos de acuerdo en que sus servicios deben continuar, enviaremos la información para su apelación de nivel 2 a la OAH a más tardar en 2 días laborables después de que se haya llegado a una decisión de nivel 1. Si usted cree que no estamos cumpliendo con esta fecha límite o con alguna otra fecha límite, puede presentar una reclamación. En la Sección J, en la página <xx>, se explica cómo presentar una reclamación.

Durante la apelación de nivel 2, la OAH revisará por qué dijimos **No** a su “revisión rápida”. Esta organización decidirá si debemos cambiar nuestra decisión.

- La OAH hará una “revisión rápida” de su apelación. Los revisores le darán una respuesta a más tardar en 72 horas.
- La OAH no está relacionada con nuestro plan.
- Un funcionario de Audiencias de la OAH revisará con cuidado toda la información relacionada con su apelación.
- Si la OAH dice **Sí** a su apelación, debemos devolverle nuestra parte de los costos de su atención. También debemos continuar nuestra cobertura del plan de sus servicios mientras sean médicamente necesarios.
- Si la OAH dice **No** a su apelación, esto significa que están de acuerdo con nosotros en que suspender la cobertura de los servicios fue médicamente adecuado.

**En resumen: cómo hacer una apelación alterna de nivel 2 para pedir que el plan continúe su atención**

Usted no tiene que hacer nada. El plan automáticamente enviará su apelación a la OAH.

La carta que recibirá de la OAH le dirá qué puede hacer si usted decide seguir con el proceso de revisión. Además, se le darán detalles sobre cómo presentar una apelación de nivel 3 ante el MAC. La Sección I, en la página <xx>, tiene más información sobre los niveles de apelación adicionales.

## **I. Cómo llevar su apelación más allá del nivel 2**

### **I1. Pasos siguientes para los servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de Medicare Parte D)**

Si hizo una apelación de nivel 1 y una apelación de nivel 2 como se describe en las Secciones E, G o H, y ambas apelaciones fueron rechazadas, es posible que usted tenga derecho a niveles adicionales de

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcare.org](http://www.phpcare.org).



apelación. La carta que usted reciba de la OAH le dirá qué hacer si desea continuar con el proceso de apelaciones.

El nivel 3 del proceso de apelaciones es una revisión del MAC. Después de eso, usted podría tener derecho a pedir a un tribunal federal que revise su apelación.

Si necesita asistencia en cualquier momento del proceso de apelaciones, puede comunicarse con ICAN. El número de teléfono es 1-844-614-8800.

## **I2. Pasos siguientes para los medicamentos de Medicare Parte D**

Si usted presentó apelaciones de nivel 1 y nivel 2 por medicamentos de Medicare Parte D, como se describen en la Sección F y ambas apelaciones fueron rechazadas, podría tener derecho a niveles adicionales de apelación. La carta que usted reciba de la IRE le dirá qué hacer si desea continuar con el proceso de apelaciones.

El nivel 3 del proceso de apelaciones es una audiencia ante un juez de derecho administrativo (Administrative Law Judge, ALJ). La persona que toma la decisión en una apelación de nivel 3 es un ALJ o un abogado adjudicador. Si quiere que un ALJ o un abogado adjudicador revisen su caso, los medicamentos que usted pide deben llegar a un valor mínimo en dólares. Si el valor en dólares es menor al nivel mínimo, no podrá apelar más. Si el valor en dólares es suficientemente alto, usted puede pedir a un ALJ o un abogado adjudicador que escuche su apelación.

Si no está de acuerdo con la decisión del ALJ o del abogado adjudicador, usted puede usar el MAC. Después de eso, usted podría tener derecho a pedir a un tribunal federal que revise su apelación.

Si necesita asistencia en cualquier momento del proceso de apelaciones, puede comunicarse con ICAN. El número de teléfono es 1-844-614-8800.

---

## **J. Cómo presentar una reclamación**

### **J1. Qué tipos de problemas deberían causar reclamaciones**

“Presentar una reclamación” es otra manera de decir “presentar una queja”. El proceso de reclamaciones se usa solo para algunos tipos de problemas, como problemas relacionados con la calidad de la atención, los tiempos de espera y los servicios al cliente. Estos son algunos ejemplos de los tipos de problemas que resuelve el proceso de reclamaciones.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





### **Reclamaciones sobre la calidad**

- Si no está contento con la calidad de la atención, como la atención que recibió en el hospital.

### **Reclamaciones sobre la privacidad**

- Si le parece que alguien no respetó su derecho de privacidad o compartió información sobre usted que es confidencial.

### **Reclamaciones sobre el mal servicio al cliente**

- Si un proveedor de atención de la salud fue grosero o le faltó el respeto.
- Si el personal del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD lo trató mal.
- Si cree que lo están sacando del plan.

### **Reclamaciones sobre la accesibilidad**

- Usted no puede acceder físicamente a los servicios de atención de la salud y a las instalaciones del consultorio de un proveedor.
- Su proveedor no le ofrece adaptaciones razonables necesarias para usted, como un intérprete de lenguaje de señas estadounidense.

### **Reclamaciones sobre los tiempos de espera**

- Si tiene problemas para obtener una cita o si esperó demasiado tiempo para obtenerla.
- Si los proveedores, farmacéuticos y otros profesionales de la salud o Servicios al Participante y otros miembros del personal del plan lo han hecho esperar demasiado tiempo.

### **Reclamaciones sobre la limpieza**

- Si le parece que la clínica, hospital o consultorio del proveedor no están limpios.

### **Reclamaciones sobre el acceso lingüístico**

- Si su proveedor no le proporciona un intérprete durante su cita.

#### **En resumen: cómo presentar una reclamación**

Usted puede presentar una reclamación interna ante su plan o una reclamación externa ante una organización que no esté vinculada con nuestro plan.

Para presentar una reclamación interna, llame a Servicios al Participante o envíenos una carta.

Existen diferentes organizaciones que procesan reclamaciones externas. Para obtener más información, lea la Sección J3.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### **Reclamaciones sobre las comunicaciones que recibe de nosotros**

- Si le parece que no le dimos un aviso o carta que usted debió haber recibido.
- Si cree que la información escrita que le enviamos es demasiado difícil de entender.

### **Reclamaciones sobre la puntualidad de nuestras acciones relacionadas con decisiones de cobertura o apelaciones**

- Si usted cree que no estamos cumpliendo con nuestras fechas límite para tomar una decisión de cobertura o responder a su apelación.
- Si cree que, después de obtener una decisión de cobertura o apelación a su favor, no estamos cumpliendo con las fechas límite para aprobar o darle el servicio o devolverle el pago por ciertos servicios.
- Si cree que no enviamos a tiempo su caso a la OAH o la IRE.

### **¿Hay diferentes tipos de reclamaciones?**

Sí. Usted puede presentar una reclamación interna o una reclamación externa. Una reclamación interna se presenta ante nuestro plan, que la revisa. Una reclamación externa se presenta ante una organización sin relación con nuestro plan, que la revisa. Si necesita ayuda para presentar una reclamación interna o una reclamación externa, usted puede llamar a ICAN al 1-844-614-8800.

## **J2. Reclamaciones internas**

Para presentar una reclamación interna, llame a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para usuarios de TTY. Puede presentar la reclamación en cualquier momento a menos que se trate de los medicamentos de la Parte D. Si se trata de un medicamento de la Parte D, debe presentar su reclamación **en un plazo de 60 días calendario** después de haber tenido el problema.

- Si hay algo más que usted deba hacer, Servicios al Participante se lo informará.
- También puede enviarnos su reclamación por escrito. Si presenta su reclamación por escrito, responderemos por escrito.

**El término legal** para “una reclamación rápida” es “**reclamación acelerada**”.

La mayoría de las reclamaciones se contestan a más tardar en 30 días calendario. Si es posible, le responderemos inmediatamente. Si nos llama por teléfono con una reclamación, es posible que le demos una respuesta en esa misma llamada. Si su afección de salud nos exige que respondamos rápidamente, lo haremos.

- Si necesita una respuesta más rápido por su salud, le daremos una respuesta a más tardar en 48 horas después de recibir la información necesaria (pero en no

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



más de 7 días calendario después de haber recibido su reclamación).

- Si presenta una reclamación porque le negamos su pedido de una “decisión rápida de cobertura” o una “apelación rápida”, le daremos automáticamente una “reclamación rápida” y responderemos a su reclamación a más tardar en 24 horas.
- Si presenta una reclamación porque nos tomamos tiempo adicional para tomar una decisión de cobertura, le daremos automáticamente una “reclamación rápida” y responderemos a su reclamación a más tardar en 24 horas.

Si necesitamos más información y el retraso es en su favor o si usted pide más tiempo, podríamos tomarnos hasta 14 días calendario adicionales para contestar su reclamación. Le diremos por escrito por qué necesitamos más tiempo.

**Si no estamos de acuerdo** con parte o con toda su reclamación, le diremos nuestros motivos. Le responderemos, ya sea que estemos de acuerdo o no con la reclamación. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, usted puede presentar una reclamación externa.

### **J3. Reclamaciones externas**

#### ***Usted puede decirle a Medicare sobre su reclamación***

Usted puede enviar su reclamación (queja) a Medicare. El Formulario para presentar quejas de Medicare está disponible en: [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx).

Medicare toma muy seriamente sus quejas y usará esta información para ayudar a mejorar la calidad del programa Medicare.

Si tiene más comentarios o inquietudes o si cree que el plan no está solucionando su problema, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. La llamada es gratuita.

Su reclamación será enviada al equipo de Medicare y Medicaid que supervisa nuestro plan y al programa de FIDA-IDD.

#### ***Usted puede decirle al Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH) sobre sus reclamaciones***

Para presentar una reclamación ante el NYSDOH, llame a la línea de ayuda de NYSDOH al 1-866-712-7197. Su reclamación será enviada al equipo de Medicare y Medicaid que supervisa nuestro plan y al programa de FIDA-IDD.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). .



### ***Usted puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles***

Usted puede presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si le parece que lo han tratado injustamente. Por ejemplo, puede presentar una reclamación sobre el acceso para discapacitados o sobre asistencia con el idioma. El número de teléfono de la Oficina de Derechos Civiles es 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697. Usted también puede visitar [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) para obtener más información.

También puede comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles local en:

Nueva Jersey, Nueva York, Puerto Rico, Islas Vírgenes  
Office for Civil Rights, *New York Office*  
U.S. Department of Education  
32 Old Slip, 26th Floor  
New York, NY 10005-2500  
Teléfono: 646-428-3800  
Fax: 646-428-3843  
Correo electrónico: [OCR.NewYork@ed.gov](mailto:OCR.NewYork@ed.gov)

Usted también puede tener otros derechos conforme a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Puede comunicarse con ICAN para solicitar asistencia. El número de teléfono es 1-844-614-8800.

### ***Puede presentar una reclamación ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO)***

Cuando su reclamación sea sobre la calidad de la atención, también tiene dos opciones:

- Si lo prefiere, puede presentar su reclamación sobre la calidad de la atención directamente a la QIO (sin presentarnos su reclamación a nosotros).
- O, usted puede presentar su reclamación ante nosotros **y** ante la QIO. Si usted presenta su reclamación ante esta organización, trabajaremos con ellos para resolver su reclamación.

La QIO es un grupo de médicos y otros expertos de la atención de la salud pagados por el gobierno federal para revisar y mejorar la atención prestada a los pacientes de Medicare. Para más información sobre la QIO, consulte el Capítulo 2.

En Nueva York, la QIO se llama “Livanta”. El número de teléfono de Livanta es 1-866-815-5440.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## Capítulo 10: Cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD

### Introducción

Este capítulo describe cómo puede terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD y cómo acceder a sus opciones de cobertura de salud de Medicare y Medicaid después de dejar el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Si usted sale de nuestro plan, todavía estará en los programas Medicare y Medicaid, siempre que sea elegible. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

### Índice

A. Cuándo usted puede terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD .....	252
B. Cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD.....	252
C1. <i>Maneras de recibir sus servicios de Medicare</i> .....	253
C2. <i>Cómo recibir sus servicios de Medicaid</i> .....	255
C. Si usted estaba recibiendo servicios a través del programa de excepción integral de la OPWDD antes de inscribirse en el Plan FIDA-IDD .....	255
E. Siga recibiendo sus artículos médicos, servicios y medicamentos a través de nuestro plan hasta que finalice su membresía .....	255
F. Reglas que impiden pedirle que deje nuestro Plan FIDA-IDD por cualquier motivo relacionado a su salud .....	257
G. Su derecho a pedir una audiencia imparcial si el programa FIDA-IDD termina su participación en nuestro Plan FIDA-IDD .....	257
H. Su derecho a presentar una queja con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD si le pedimos al Programa FIDA-IDD que termine su participación en nuestro Plan FIDA-IDD .....	257
I. Cómo obtener más información sobre cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD .....	258

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## A. Cuándo usted puede terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD

Su participación terminará el último día del mes en que recibamos su pedido de cancelar el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Por ejemplo, si recibimos su solicitud el 25 de junio, su cobertura con nuestro plan terminará el 30 de junio. Su cobertura de Medicaid y Medicare comenzará el primer día del mes siguiente (el 1 de julio, en este ejemplo). Si se retira de nuestro plan, puede obtener información sobre:

- Sus opciones de Medicare en la tabla de la página 3.
- Sus opciones de Medicaid en la página 4.

Puede obtener más información sobre cuándo puede terminar su participación llamando a:

- New York Medicaid Choice al 1-844-343-2433, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 8 p.m. y los sábados de 10 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-329-1541.
- Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP, al 1-800-701-0501).
- Llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

La Red de Defensoría del Consumidor Independiente (ICAN) también puede darle información y asistencia gratuita para resolver cualquier problema que usted pueda tener con nuestro Plan FIDA-IDD. Para comunicarse con ICAN, llame al 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y seguir las indicaciones para marcar el 844-614-8800).

**NOTA:** si usted está en un programa de administración de medicamentos, es posible que no pueda cambiar de plan. Consulte el Capítulo 5, Sección G, para obtener más información sobre los programas de administración de medicamentos.

---

## B. Cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD

Si decide terminar su participación en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, llame a New York Medicaid Choice o Medicare y diga que quiere dejar el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD:

- Llame a New York Medicaid Choice al 1-844-343-2433, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 8:00 p.m. y los sábados de 10:00 a.m. a 6:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-329-1541; **O**
- Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Cuando llame al 1-800-MEDICARE, también podrá inscribirse en otro plan de salud o de medicamentos de Medicare. Hay más información sobre cómo obtener servicios de Medicare cuando termine su participación en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD en la tabla de la páginas 3 y 4.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## C. Cómo recibir los servicios de Medicare y Medicaid por separado si deja nuestro plan

Volverá a obtener sus servicios de Medicare y Medicaid por separado como se explica abajo.

### C1. Maneras de recibir sus servicios de Medicare

Usted podrá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare.

Usted tiene tres opciones para recibir sus servicios de Medicare. Al inscribirse en una de estas opciones, automáticamente terminará su participación en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

<p><b>1. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de cobertura total de salud para personas de la tercera edad (PACE)</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501. Se cancelará automáticamente su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando comience la cobertura de su plan nuevo.</li></ul>
---	--

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<p><b>2. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original con un plan de medicamentos con receta separado</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.</li></ul> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando comience la cobertura de Medicare Original.</p>
<p><b>3. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta separado</b></p> <p><b>NOTA:</b> si usted cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos con receta separado de Medicare, Medicare lo puede inscribir en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solamente debe abandonar su cobertura de medicamentos con receta si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.</p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.</li></ul> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando comience la cobertura de Medicare Original.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





## C2. Cómo recibir sus servicios de Medicaid

Si deja el Plan FIDA-IDD, usted podrá seguir recibiendo los servicios de Medicaid.

- Recibirá sus servicios y apoyo a largo plazo y sus servicios de atención física y de salud del comportamiento de Medicaid a través del servicio de pago por servicio de Medicaid.
- Puede ver a cualquier proveedor que acepte Medicaid.

---

## C. Si usted estaba recibiendo servicios a través del programa de excepción integral de la OPWDD antes de inscribirse en el Plan FIDA-IDD

Si estaba recibiendo servicios a través del programa de excepción integral de la OPWDD antes de inscribirse en el Plan FIDA-IDD, usted seguirá recibiendo servicios de excepción de la OPWDD al cancelar su inscripción en nuestro plan.

Usted seguirá recibiendo sus servicios médicos, de salud del comportamiento, servicios de excepción de la OPWDD (si está inscrito en el programa de excepción integral de la OPWDD) y medicamentos a través de nuestro Plan FIDA-IDD, hasta que termine su participación.

Como se describe anteriormente, si decide dejar el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, podría pasar algún tiempo antes de que termine su participación y que comience su cobertura nueva de Medicare y Medicaid. Durante este tiempo, seguirá recibiendo sus medicamentos con receta, servicios y artículos a través de nuestro plan.

- Utilice nuestros proveedores de la red para recibir atención médica.
- **Si usted está hospitalizado el día en que termine su participación en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, generalmente su estadía en el hospital estará cubierta por nuestro plan hasta que le den de alta hospitalaria.** Esto pasará incluso si su cobertura nueva de salud comienza antes de que le den de alta hospitalaria.

---

## E. Siga recibiendo sus artículos médicos, servicios y medicamentos a través de nuestro plan hasta que finalice su membresía

Estos son los casos en los que las reglas del Programa FIDA-IDD exigen terminar su participación en el plan:

- Si existe una brecha en su cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare.
- Si ya no califica para Medicaid.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



- Si usted se muda fuera de nuestra área de servicio.
- Si usted está fuera de nuestra área de servicio durante más de seis meses seguidos. Si se muda o se va por un viaje largo, usted tiene que llamar a Servicios al Participante para verificar si el lugar a dónde se muda o viaja está en el área de servicio del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
- Si va a la cárcel o prisión por algún delito criminal.
- Si miente o retiene información sobre otros seguros que usted tenga para su atención de la salud o medicamentos con receta.
- Si usted no es ciudadano de Estados Unidos o no está presente legalmente en los Estados Unidos.
  - Usted debe ser ciudadano de Estados Unidos o estar presente legalmente en los Estados Unidos para ser participante de nuestro plan.
  - Los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid nos avisarán si usted no es elegible para seguir como participante en estas condiciones.
  - Debemos cancelar su inscripción si usted no cumple con este requisito.

En cualquiera de estas situaciones, New York Medicaid Choice le enviará una carta para avisarle que su participación terminará y estará disponible para explicarle otras opciones de cobertura.

Asimismo, podemos solicitar al Programa FIDA-IDD que lo retire del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD por los siguientes motivos:

- Si intencionalmente nos proporciona información incorrecta al inscribirse en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y si esa información afecta su elegibilidad para nuestro plan.
- Si usted se comporta continuamente de forma que interfiere y dificulta la provisión de atención médica y de otro tipo para usted y otros participantes del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, incluso después de realizar y documentar nuestros esfuerzos por resolver los problemas que usted pueda tener.
- Si a sabiendas no completa y presenta los formularios necesarios de consentimiento o exención de responsabilidad para autorizar al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y a los proveedores a acceder a la información de la atención y los servicios de salud necesaria para brindarle atención.
- Si permite que otra persona use su tarjeta de identificación de participante para

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



recibir atención médica y de otro tipo.

- Si terminamos su participación por este motivo, Medicare podría pedir que el inspector general investigue su caso.

En cualquiera de estas situaciones, le avisaremos nuestra preocupación antes de pedir que el Programa FIDA-IDD apruebe cancelar su participación en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Lo haremos para que tenga la oportunidad de resolver estos problemas. Si no se resuelven los problemas, le avisaremos otra vez, una vez que presentemos nuestra solicitud. Si el programa de FIDA-IDD aprueba nuestra solicitud, usted recibirá una carta donde se le informa sobre la cancelación de su participación. New York Medicaid Choice estará disponible para explicarle otras opciones de cobertura.

---

## **F. Reglas que impiden pedirle que deje nuestro Plan FIDA-IDD por cualquier motivo relacionado a su salud**

Si le parece que le estamos pidiendo dejar Plan PHP Care Complete FIDA-IDD por algún motivo relativo a su salud, usted deberá llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Usted también deberá llamar a Medicaid al 1-800-541-2831.

---

## **G. Su derecho a pedir una audiencia imparcial si el programa FIDA-IDD termina su participación en nuestro Plan FIDA-IDD**

Si el Programa de FIDA-IDD termina su participación en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, el programa de FIDA-IDD debe darle por escrito sus motivos. También debe explicarle cómo puede pedir una audiencia imparcial sobre la decisión de terminar su participación.

---

## **H. Su derecho a presentar una queja con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD si le pedimos al Programa FIDA-IDD que termine su participación en nuestro Plan FIDA-IDD**

Si le pedimos al programa de FIDA-IDD que termine su participación en nuestro plan, debemos darle por escrito nuestros motivos por hacerlo. También debemos explicarle cómo usted puede presentar una reclamación o una queja sobre nuestra decisión de terminar su participación. Puede consultar en el Capítulo 9, Sección C, la información sobre cómo presentar una reclamación.

- **Nota:** usted puede utilizar el proceso de reclamaciones para expresar su desacuerdo con nuestra solicitud de terminar su participación. Sin embargo, si usted quiere pedir que cambiemos la decisión, debe solicitar una audiencia parcial, como se explica en la Sección G arriba.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## I. **Cómo obtener más información sobre cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA-IDD**

Si tiene alguna pregunta o si quiere más información sobre cuándo podemos terminar su participación, puede llamar a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

ICAN también puede darle información gratuita y asistencia sobre cualquier problema que pueda tener con nuestro plan de FIDA-IDD. Para comunicarse con ICAN, llame al 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y seguir las indicaciones para marcar el 844-614-8800).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



---

## Capítulo 11: Avisos legales

### Introducción

Este capítulo incluye avisos legales que pueden aplicar a su participación en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

A. Aviso sobre las leyes .....	260
B. Aviso sobre no discriminación.....	260
C. Aviso sobre el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD como pagador secundario.....	260
<i>C1. Derecho de subrogación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....</i>	<i>261</i>
<i>C2. Derecho de reembolso del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....</i>	<i>261</i>
<i>C3. Sus responsabilidades .....</i>	<i>261</i>
D. Confidencialidad del participante y aviso sobre prácticas de privacidad .....	262
E. Aviso de acción .....	262

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). 265



---

## A. Aviso sobre las leyes

Hay muchas leyes que se aplican a este *Manual del participante*. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, incluso si las leyes no se incluyen o se explican en este manual. Las leyes principales que se aplican a este manual son las leyes federales sobre los programas de Medicare y Medicaid. Es posible que también se apliquen otras leyes federales y del estado.

---

## B. Aviso sobre no discriminación

Cada compañía o agencia que trabaje con Medicare y Medicaid debe cumplir con las leyes que lo protegen contra la discriminación o el trato injusto. No lo discriminamos ni tratamos de forma diferente por su edad, experiencia con reclamaciones, color, etnia, evidencia de asegurabilidad, género, información genética, ubicación geográfica dentro del área de servicio, estado de salud, antecedentes médicos, discapacidad mental o física, nacionalidad, raza, religión, sexo u orientación sexual. Tampoco podrá recibir un trato diferente por razón de su identidad de género.

Si quiere más información o tiene inquietudes sobre discriminación o trato injusto:

- Llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY (las personas con dificultades auditivas o del habla) pueden llamar al 1-800-537-7697. Usted también puede visitar [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) para obtener más información.
- También puede llamar a la Oficina de Derechos Civiles local. Jacob Javits Federal Building, 26 Federal Plaza - Suite 3312, New York, NY 10278.

Si tiene una discapacidad y necesita ayuda para acceder a servicios de atención de la salud o a un proveedor, llame a Servicios al Participante. Si tiene una queja, como un problema como el acceso con silla de ruedas, Servicios al Participante puede ayudarlo.

---

## C. Aviso sobre el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD como pagador secundario

A veces alguna otra persona tiene que pagar primero los servicios, artículos o medicamentos que le proporcionamos a usted. Por ejemplo, si usted tiene un accidente de automóvil o se lesiona en el trabajo, el seguro o la indemnización laboral tiene que pagar primero.

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar el pago por los servicios, artículos o medicamentos cubiertos cuando otra persona o entidad tiene que pagar primero.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## **C1. Derecho de subrogación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD**

La subrogación es el proceso por el que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD obtiene la devolución del costo total o parte de los costos de su atención de la salud de otro asegurador. Estos son ejemplos de otros aseguradores:

- El seguro de su vehículo automotor o el seguro de propiedad de su casa.
- El seguro de su vehículo automotor o el seguro de propietario de casa de una persona que le haya causado a usted una enfermedad o lesión.
- Indemnización laboral.

Si una compañía de seguros que no sea el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD debe pagar los servicios, artículos o medicamentos relacionados con una enfermedad o lesión, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD tiene derecho a pedir que ese asegurador nos pague a nosotros. A menos que la ley exija otra cosa, la cobertura del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD conforme a esta póliza será secundaria cuando otro plan, incluido otro plan de seguro, le proporcione cobertura para los servicios, artículos o medicamentos cubiertos por FIDA-IDD.

## **C2. Derecho de reembolso del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD**

Si usted obtiene dinero por alguna demanda o acuerdo judicial por una enfermedad o lesión, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD tiene derecho a pedirle que devuelva el costo de los servicios cubiertos que pagamos. No podemos hacer que usted nos pague más que la cantidad de dinero que recibió de la demanda o el acuerdo.

## **C3. Sus responsabilidades**

Como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, usted está de acuerdo con lo siguiente:

- Avisarnos de cualquier situación que pueda afectar los derechos de Subrogación o Reembolso del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
- Cooperar con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando le pidamos información y asistencia con la coordinación de beneficios, subrogación o reembolso.
- Firmar documentos para ayudar al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD con sus derechos a subrogación y reembolso.
- Autorizar al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD para que investigue, pida y revele la información necesaria para efectuar tareas de coordinación de beneficios, subrogación y reembolso en el grado que permitan las leyes.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Si usted no está dispuesto a ayudarnos, es posible que tenga que pagarnos nuestros costos, incluidos los honorarios razonables de abogados, para hacer valer nuestros derechos con este plan.

---

## D. Confidencialidad del participante y aviso sobre prácticas de privacidad

Nos aseguraremos de que toda la información, expedientes, datos y elementos de datos relacionados con usted, usados por nuestra organización, empleados, subcontratistas y asociados comerciales, se protegerán contra la revelación no autorizada de conformidad con CFR 42, parte 431, subsección F, y CFR 45, parte 160, y CFR 45, parte 164, subsecciones A y E.

Estamos obligados por ley a proporcionarle un aviso que describe cómo su información de salud será usada y revelada y cómo usted puede obtener esta información. Lea cuidadosamente este Aviso de prácticas de privacidad. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para usuarios de TTY.

---

## E. Aviso de acción

Debemos usar un aviso de determinación de cobertura para informarle de cualquier negación, cancelación y retraso o modificación en los beneficios. Si usted está en desacuerdo con nuestra decisión, puede apelar ante nuestro plan. No tendrá que pagar ninguno de estos procedimientos. Para obtener más información acerca de las apelaciones, consulte el Capítulo 9.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





---

## Capítulo 12: Definiciones de palabras importantes

### Introducción

Este capítulo incluye términos clave usados a lo largo del *Manual del participante* con sus definiciones. Los términos se encuentran en orden alfabético. Si no puede encontrar un término que está buscando o si necesita más información que la que incluye la definición, contacte a Servicios al Participante.

**Actividades de la vida diaria (ADL):** lo que hace la gente en un día normal, como comer, ir al baño, vestirse, bañarse o cepillarse los dientes.

**Ayuda para continuar:** usted puede seguir recibiendo sus servicios o artículos mientras esté esperando una decisión sobre una apelación de nivel 1, 2 o 3. Esta cobertura continua se llama “ayuda pagada en espera” o “continuación de beneficios”. Todos los otros servicios y artículos continuarán automáticamente en los niveles aprobados durante el proceso de apelación.

**Apelación:** una manera formal de cuestionar una decisión de cobertura si le parece que hemos cometido un error. Puede presentar una apelación para pedirnos cambiar una decisión de cobertura. El Capítulo 9, Sección *D* explica las apelaciones, incluyendo cómo presentar una apelación.

**Medicamento biológico:** medicamento con receta que se elabora a partir de fuentes naturales y vivas como células animales, células vegetales, bacterias o levaduras. Los medicamentos biológicos son más complejos que otros fármacos y no se pueden copiar exactamente, por lo que las formas alternativas se denominan biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan igual de bien y son tan seguros como los medicamentos biológicos originales.

**Biosimilar:** medicamento con receta que se considera muy similar, pero no idéntico, al medicamento biológico original. Los biosimilares generalmente funcionan igual de bien y son tan seguros como el medicamento biológico original; sin embargo, los biosimilares generalmente requieren una nueva receta médica para sustituir el medicamento biológico original. Los biosimilares intercambiables han cumplido requisitos adicionales que les permiten ser sustituidos por el medicamento biológico original en la farmacia sin una nueva receta médica, sujeto a las leyes estatales.

**Medicamento de marca:** un medicamento con receta que fabrica y vende la compañía que creó el medicamento. Los medicamentos de marca tienen los mismos ingredientes que las versiones genéricas de los medicamentos. Los medicamentos genéricos están hechos por otras compañías farmacéuticas.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Administrador de atención:** la persona principal que trabaja con usted, con el plan FIDA-IDD, con los proveedores que le dan atención y con su Equipo interdisciplinario (IDT), para asegurarse de que usted obtenga la atención que necesita.

**Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS):** la agencia federal a cargo de Medicare y Medicaid. El Capítulo 2, Sección G, explica cómo comunicarse con los CMS.

### **Evaluación integral o evaluación de la planificación de servicios**

**integrales:** una revisión de sus servicios médicos, de salud del comportamiento, servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) en la comunidad y en centros médicos, servicios para la discapacidad de desarrollo y necesidades sociales. Es utilizado por usted y su Equipo interdisciplinario (IDT) para desarrollar su Plan de vida. El término se refiere a la evaluación integral inicial que recibirá cuando se incorpore al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Esta evaluación integral será realizada por su Administrador de atención en su hogar, y puede incluir el hospital, el centro de enfermería o cualquier otro lugar donde usted viva en el momento de realizar la evaluación.

**Institución de rehabilitación integral ambulatoria (CORF):** una institución que ofrece principalmente servicios de rehabilitación después de una enfermedad, accidente u operación importante. Ofrece una variedad de servicios, incluyendo terapia física, servicios sociales o psicológicos, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia del habla y servicios de evaluación del entorno del hogar.

**Reevaluación integral:** una nueva evaluación integral posterior que recibirá al menos una vez al año, pero con mayor frecuencia de ser necesario debido a los cambios en sus necesidades. Esta nueva evaluación integral será realizada por un profesional licenciado en su hogar, y puede incluir el hospital, el centro de atención intermedia o cualquier otro lugar donde usted viva en el momento de realizar la nueva evaluación.

**Continuación de beneficios:** consulte “Ayuda para continuar”.

**Decisión de cobertura:** una decisión hecha por su IDT, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD u otro proveedor autorizado sobre si el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubrirá o no un servicio para usted. Esto incluye las decisiones sobre servicios, artículos y medicamentos cubiertos. El Capítulo 9, Sección D, explica cómo pedirnos una decisión sobre cobertura.

**Medicamentos cubiertos:** el término que usamos para describir todos los medicamentos con receta cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Servicios y artículos cubiertos:** el término general que usamos cuando hablamos de toda la atención de salud, los LTSS, servicios para discapacidades de desarrollo, los suministros, los medicamentos con receta y OTC, los equipos y otros servicios cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Los servicios y artículos cubiertos están detallados individualmente en el Capítulo 4, Sección D.

**Capacitación en competencia cultural:** capacitación que brinda instrucción adicional a nuestros proveedores de atención de salud que los ayuda a entender mejor sus antecedentes, valores, y creencias para adaptar mejor sus servicios a sus necesidades sociales, culturales, y lingüísticas.

**Cancelación de inscripción:** el proceso de terminar su participación en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. La cancelación de inscripción puede ser voluntaria (porque usted lo decide) o involuntaria (sin que usted lo decida).

**Nivel de medicamento:** un grupo de medicamentos, generalmente del mismo tipo (por ejemplo, medicamentos de marca, genéricos, o de venta libre). Cada medicamento de la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) está en uno de los 3 niveles.

**Equipo médico duradero (DME):** ciertos artículos que su médico indique para usar en el hogar. Ejemplos de estos artículos son sillas de ruedas, muletas, sistemas de camas eléctricas, suministros para diabéticos, camas de hospital pedidas por un proveedor para usar en el hogar, bombas de infusión intravenosa, dispositivos de generación de voz, equipos y suministros de oxígeno, nebulizadores y andadores.

**Emergencia:** una emergencia médica ocurre cuando usted u otra persona con un conocimiento promedio de salud y medicina cree que usted tiene síntomas médicos que necesitan atención médica inmediata para evitar la muerte, la pérdida de una parte del cuerpo o discapacidad grave de las funciones corporales. Los síntomas médicos pueden ser una lesión grave o un dolor severo.

**Atención de emergencia:** servicios cubiertos provistos por un proveedor capacitado para dar servicios de emergencia y necesarios para tratar una emergencia médica. El plan cubre atención de emergencia para proveedores fuera de la red.

**Agente de inscripción:** la entidad independiente (New York Medicaid Choice) que administra las inscripciones y cancelaciones de inscripciones relacionadas con el Plan FIDA-IDD en el estado de Nueva York.

**Excepción:** permiso para obtener cobertura para un medicamento que normalmente no está cubierto o para usar un medicamento sin ciertas reglas y limitaciones.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Explicación de beneficios (EOB):** un resumen de los medicamentos que usted recibió durante un mes en particular. Muestra todos los pagos hechos para usted por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y Medicare para usted desde el 1.º de enero.

**Ayuda adicional:** programa de Medicare que ayuda a personas de ingresos y recursos limitados a reducir los gastos de medicamentos con receta de Medicare Parte D, tales como primas, deducibles, y copagos. La ayuda adicional también se llama “Subsidio por bajos ingresos” o “LIS.”

**Audiencia imparcial:** una oportunidad para que usted describa su problema en un tribunal del estado de Nueva York y demuestre que una decisión que tomamos sobre su elegibilidad para Medicaid o el Programa FIDA-IDD está equivocada.

**Plan de ventaja doble completamente integrado para personas con discapacidades de desarrollo e intelectuales (FIDA-IDD):** una organización de administración de atención médica, bajo contrato con Medicare y Medicaid, para proveerle a las personas elegibles todos los servicios disponibles a través de los programas, así como servicios nuevos. El plan está compuesto por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios para discapacidades de desarrollo, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También tiene administradores de atención para ayudarlo a coordinar todos sus proveedores y servicios. Todos trabajan juntos para proveerle la atención que usted necesita.

**Programa de ventaja doble completamente integrado para personas con discapacidades de desarrollo e intelectuales (FIDA-IDD):** programa piloto que es administrado conjuntamente por el estado de Nueva York y el gobierno federal para proveer una mejor atención de la salud a las personas que tienen tanto Medicare como Medicaid y que tienen discapacidades intelectuales y de desarrollo. Bajo este programa piloto, el estado y el gobierno federal están evaluando nuevas formas para mejorar cómo usted recibe sus servicios de atención de salud de Medicare y Medicaid.

**Medicamento genérico:** un medicamento con receta aprobado por el gobierno federal para usarse en lugar de un medicamento de marca. Un medicamento genérico tiene los mismos ingredientes que un medicamento de marca. Normalmente es más barato y funciona tan bien como el medicamento de marca.

**Reclamación:** una declaración escrita o de palabra que afirma que usted tiene un problema o inquietud sobre sus servicios cubiertos o su atención. Esto incluye cualquier inquietud sobre la calidad de su atención, los proveedores de nuestra red o las farmacias de la red.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP):** HIICAP es el Programa de asistencia para los seguros de salud del estado de Nueva York. HIICAP provee asesoramiento gratuito sobre los seguros de salud para las personas con Medicare. HIICAP no está relacionado con ninguna compañía de seguro ni un plan de atención administrada ni el plan FIDA-IDD.

**Servicios con base en el hogar y la comunidad:** servicios desarrollados por la Oficina para Personas con Discapacidades de Desarrollo (OPWDD), bajo planes de servicios de excepción con base en el hogar y en la comunidad para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades intelectuales o de desarrollo (I/DD), quienes prefieren recibir servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) en su hogar o en la comunidad, en lugar de un entorno institucional.

Los servicios de excepción de la OPWDD incluyen habilitación diaria, un cuidador que vive en el hogar, empleo prevocacional, empleo con respaldo, habilitación residencial, respiro, intermediario fiscal, bienes y servicios dirigidos por la persona, agentes de apoyo, dispositivos de asistencia tecnológica y adaptación, habilitación comunitaria, transición a la comunidad, modificaciones medioambientales (accesibilidad para el hogar), modificaciones en el vehículo, apoyo intensivo de comportamiento y vías de acceso al empleo.

**Hospicio:** un programa de atención y apoyo para personas con pronósticos médicos terminales, para ayudarlos a vivir cómodamente. Un pronóstico médico terminal significa que la persona tiene una enfermedad terminal y que tiene una expectativa de vida de seis meses o menos.

Un participante que tenga un pronóstico médico terminal tiene derecho a elegir un hospicio.

Un equipo de profesionales y cuidadores con capacitación especial ofrecen atención completa para la persona, incluyendo las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD deberá darle a usted una lista de proveedores de hospicio en su área geográfica.

**Facturación incorrecta/inadecuada:** una situación en la que un proveedor (como un médico u hospital) le factura más del monto de costo compartido del plan por servicios. Muestre su tarjeta de identificación de participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando obtenga servicios o medicamentos con receta. Llame a Servicios al Participante si recibe alguna factura que no comprenda.

Dado que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le paga el costo total por sus servicios, usted no debe ningún costo compartido. Los proveedores no deberían cobrarle nada por estos servicios.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Independent Consumer Advocacy Network (ICAN):** una oficina que le ayudará si tiene problemas con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Los servicios de ICAN son gratuitos. Consulte el Capítulo 2, Sección I, para obtener información sobre cómo comunicarse con ICAN.

**Paciente interno:** un término utilizado cuando usted ha sido internado formalmente en el hospital para recibir servicios médicos certificados. Si no fue internado formalmente, podría ser considerado aún como paciente externo y no como paciente interno, aunque pase la noche en el hospital.

**Audiencia administrativa integrada:** una reunión en la Oficina de Audiencias Administrativas Integradas en la cual usted puede explicar por qué usted piensa que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su Equipo interdisciplinario (IDT) tomaron una decisión equivocada.

**Oficina de Audiencias Administrativas Integradas (Integrated Administrative Hearing Office, IAHO):** unidad dentro de la Oficina de Asistencia Temporal y para Discapacitados del Estado de Nueva York, que realiza muchas de las apelaciones de nivel 2 mencionadas en el Capítulo 9, Sección D.

**Equipo interdisciplinario (IDT):** su IDT incluirá su Administrador de atención, sus proveedores primarios de servicios para discapacidades de desarrollo y otros profesionales de atención de la salud que le ayudarán a obtener la atención que usted necesite. Su IDT también lo ayudará a hacer su Plan de vida y tomar decisiones de cobertura.

**Plan de vida:** un plan que indica los servicios y artículos que usted recibirá, cómo los recibirá y sus objetivos de atención. Usted y su Equipo interdisciplinario (IDT) desarrollarán su Plan de vida).

**Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos):** una lista de medicamentos con receta cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD elige los medicamentos de esta lista con la ayuda de médicos y farmacéuticos. La Lista de medicamentos le dice si hay reglas que deba seguir para obtener sus medicamentos. La Lista de medicamentos a veces se llama “formulario.”

**Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS):** los LTSS son servicios que ayudan a mejorar una afección médica a largo plazo. La mayoría de estos servicios lo ayudan a quedarse en su hogar para que no tenga que ir a un centro de enfermería u hospital. Los LTSS a veces se llaman atención a largo plazo, servicios y apoyo a largo plazo o servicios basados en el hogar y la comunidad.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Medicaid (o Medical Assistance):** programa administrado por el gobierno federal y el estado que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar la atención de la salud, los servicios y el apoyo a largo plazo, y los costos médicos.

También cubre otros servicios y medicamentos que Medicare no cubre.

Los programas de Medicaid varían de un estado a otro, pero la mayoría de los costos de atención de la salud están cubiertos si usted es elegible para Medicare y Medicaid.

Consulte el Capítulo 2, Sección D, si quiere información para comunicarse con Medicaid en su estado.

**Médicamente necesario:** aquellos servicios y artículos necesarios para prevenir, diagnosticar, corregir o curar afecciones que causan un sufrimiento agudo, ponen en peligro la vida, resultan en enfermedades o dolencias, interfieren con su capacidad de hacer actividades normales o puedan empeorar un defecto. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD le proveerá cobertura de acuerdo con las reglas actuales de cobertura más favorables de Medicare y del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH), y las normas federales y las pautas de cobertura.

**Medicare:** el programa de seguro de salud federal para personas de 65 años de edad o más, algunas personas menores de 65 años con determinadas discapacidades y personas que padecen de enfermedad de los riñones en etapa terminal (ESRD) (por lo general, esto significa quienes tienen insuficiencia renal permanente y necesitan diálisis o trasplante de riñón). Las personas con Medicare pueden obtener su cobertura de atención de salud de Medicare a través de Medicare Original o de un plan de atención administrada.

**Plan de Medicare Advantage:** un programa de Medicare, también conocido como “Medicare Parte C” o “Planes MA”, que ofrece planes a través de compañías privadas. Medicare les paga a estas compañías para cubrir sus beneficios de Medicare.

**Consejo de Apelaciones para Medicare (MAC):** entidad que realiza las apelaciones de nivel 3, como se explica en el Capítulo 9, Sección E.

**Servicios y artículos cubiertos por Medicare:** servicios y artículos cubiertos por Medicare Parte A y Parte B. Todos los planes de salud de Medicare, incluyendo el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, deben cubrir todos los servicios y artículos que cubre Medicare Parte A y Parte B.

**Medicare Parte A:** el programa de Medicare que cubre la mayoría de la atención médicamente necesaria de hospital, institución de enfermería especializada, salud en el hogar y cuidados paliativos.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Medicare Parte B:** el programa de Medicare que cubre servicios (como análisis de laboratorio, cirugías y consultas a médicos) y suministros (como sillas de ruedas y andadores) médicamente necesarios para tratar una enfermedad o afección médica. Medicare Parte B también cubre muchos servicios preventivos y exámenes de detección.

**Medicare Parte C:** el programa de Medicare que permite a las compañías de seguros de salud privadas dar beneficios de Medicare a través de un plan de salud llamado Plan Medicare Advantage.

**Medicare Parte D:** el programa de beneficios para medicamentos con receta de Medicare. (De forma abreviada, nos referiremos a este programa como la “Parte D”). La Parte D cubre los medicamentos con receta, las vacunas y algunos insumos para pacientes ambulatorios no cubiertos por la Parte A ni la Parte B de Medicare ni por Medicaid. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD incluye Medicare Parte D.

**Medicamentos de Medicare Parte D:** Medicamentos que pueden tener cobertura de Medicare Parte D. El Congreso excluyó específicamente ciertas categorías de medicamentos de la cobertura como medicamentos de la Parte D. Medicaid puede cubrir algunos de esos medicamentos.

**Farmacia de la red:** una farmacia que ha aceptado surtir recetas de Participantes del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Las llamamos “farmacias de la red” porque han aceptado trabajar con Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. En la mayoría de los casos, sus recetas están cubiertas solo si usted las surte en una de nuestras farmacias de la red.

**Proveedor de la red:** “Proveedor” es el término general que usamos para médicos, personal de enfermería y otras personas que le dan servicios y atención de salud. El término también incluye hospitales, agencias de atención de salud en el hogar, clínicas y otros lugares que le dan servicios de atención de salud, equipo médico, servicios para discapacidades en el desarrollo, y servicios y apoyo a largo plazo (LTSS).

Estos tienen licencia o certificación de Medicare y del estado para proporcionar servicios de atención de la salud.

Los llamamos “proveedores de la red” cuando aceptan trabajar con el plan de salud, y aceptan nuestro pago y no les cobran a nuestros participantes una cantidad adicional.

Mientras usted sea participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, usted debe usar los proveedores de la red para obtener servicios y artículos cubiertos, a menos que sea bajo ciertas condiciones, como en los casos de emergencia o atención necesaria de urgencia. Los proveedores de la red también son llamados “proveedores del plan”.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





**Hogar para personas mayores o institución de enfermería:** un lugar que da atención a las personas que no pueden recibirla en su hogar pero que no necesitan estar en el hospital.

**Defensoría:** una oficina en su estado que funciona como un defensor en su nombre. Ellos pueden responder sus preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarlo a entender lo que tiene que hacer. Los servicios de defensoría son gratuitos. El programa de defensoría para personas inscritas en el plan de FIDA-IDD es ICAN. Puede encontrar más información sobre ICAN en el Capítulos 2, Sección I y en el Capítulo 9, Sección B de este manual.

**Determinación de la organización:** el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD tomó una determinación de la organización cuando el plan, o uno de sus proveedores, toman una decisión relacionada con la cobertura de servicios y artículos o cuánto usted tiene que pagar por servicios y artículos cubiertos. Las determinaciones de la organización son llamadas “decisiones sobre cobertura” en este manual. El Capítulo 9, Sección D, explica cómo pedirnos una decisión sobre cobertura.

**Medicare Original (Medicare tradicional o Medicare de pago por servicio):** el gobierno federal ofrece Medicare Original. En virtud de Original Medicare, los servicios de Medicare están cubiertos mediante el pago a los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica de los montos establecidos por el Congreso.

Puede visitar a cualquier médico, hospital o proveedor de atención de la salud que acepte Medicare. Original Medicare tiene dos partes: Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico).

Medicare Original está disponible en todos los Estados Unidos.

Si no quiere estar en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, puede elegir Medicare Original.

**Farmacia fuera de la red:** una farmacia que no ha aceptado trabajar con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD para coordinar o proporcionar medicamentos cubiertos a los participantes del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. La mayoría de los medicamentos que usted obtiene de farmacias fuera de la red no están cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, salvo que se apliquen ciertas condiciones.

**Proveedor fuera de la red o Institución fuera de la red:** un proveedor o institución que no es nuestro empleado, ni de nuestra propiedad, ni es operado por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y no está contratado para proporcionar servicios y artículos cubiertos a los participantes del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. En el Capítulo 3, Sección E se explican los proveedores o instituciones fuera de la red.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Medicamentos de venta libre (OTC):** los OTC son medicamentos o medicinas que una persona puede comprar sin una receta de un profesional de atención de salud.

**Parte A:** consulte “Medicare Parte A”.

**Parte B:** consulte “Medicare Parte B”.

**Parte C:** consulte “Medicare Parte C”.

**Parte D:** consulte “Medicare Parte D”.

**Medicamentos de la Parte D:** consulte “Medicamentos de Medicare Parte D”.

**Participante (participante de nuestro plan, o participantes del plan):** una persona que tiene Medicare y Medicaid y es elegible para obtener servicios y artículos cubiertos a través del Programa FIDA-IDD, que está inscrita en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y cuya inscripción ha sido confirmada por los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el estado.

**Manual del participante y divulgación de información:** este documento, junto con su formulario de inscripción y todos los adjuntos, o cláusulas que explican su cobertura, nuestras responsabilidades, y sus derechos y responsabilidades como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

**Servicios al Participante:** un departamento dentro del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD que se encarga de responder preguntas sobre su participación, beneficios, reclamaciones y apelaciones. Consulte el Capítulo 2, Sección A, para obtener más información sobre cómo comunicarse con Servicios al Participante.

**Información de salud personal (también llamada “información médica protegida”) (PHI):** información de usted y sobre su salud, tal como su nombre, dirección, número de seguro social, visitas médicas y antecedentes médicos. Consulte el Aviso de prácticas de privacidad del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD para obtener más información sobre cómo el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD protege, usa, y divulga su PHI, así como sus derechos relacionados con su PHI.

**Médico de cabecera (PCP):** su médico de cabecera u otro proveedor que se encarga de proveerle muchos de los artículos y servicios preventivos y de atención primaria. Su PCP formará parte de su Equipo interdisciplinario (IDT).

Su PCP participará en el desarrollo de su Plan de vida, tomando determinaciones de cobertura sobre los servicios y artículos que usted pidió y aprobando las autorizaciones para los servicios y artículos que formarán parte de su Plan de vida.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



Su PCP puede ser un médico de cabecera, un enfermero practicante o un asistente médico.

Para obtener más información, consulte el Capítulo 3, Sección E.

**Autorización previa (PA):** aprobación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD que usted tiene que recibir antes de poder obtener ciertos servicios o medicamentos o visitar a un proveedor fuera de la red. Es posible que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD no cubra el servicio o medicamento si usted no reciba la aprobación.

Algunos servicios, artículos y medicamentos están cubiertos solamente si el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, su IDT, u otro proveedor específico los autoriza para usted.

Los servicios y artículos cubiertos que necesitan PA de nuestro plan están marcados en la Tabla de artículos y servicios cubiertos del Capítulo 4, Sección D.

Algunos medicamentos están cubiertos solamente si obtiene PA del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

Los medicamentos cubiertos que necesitan PA están marcados en la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos).

**Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO):** un grupo de médicos y otros expertos en atención de salud que ayudan a mejorar la calidad de la ayuda de personas con Medicare. El gobierno federal les paga para que controlen y mejoren la atención que se da a los participantes. Consulte el Capítulo 2, Sección F, para obtener información sobre cómo comunicarse con la QIO de su estado.

**Límites de cantidad:** un límite en la cantidad de un medicamento que usted puede tener. Los límites pueden ser en la cantidad de medicamento que cubrimos en cada receta.

**Herramienta de beneficios en tiempo real:** un portal o una aplicación informática en la que los inscritos pueden buscar información completa, precisa, oportuna, clínicamente apropiada, sobre los medicamentos cubiertos específicos del inscrito y sobre los beneficios. Esto incluye montos de participación en los costos, medicamentos alternativos que pueden usarse para la misma afección médica en lugar de un medicamento determinado, y restricciones de cobertura (autorización previa, terapia escalonada, límites de cantidad) que se aplican a medicamentos alternativos.

**Área de servicio:** un área geográfica en la que un plan de salud acepta participantes. Para un plan que limita qué médicos y hospitales usted puede usar, generalmente también es el área a donde puede ir para obtener servicios de rutina (no de emergencia). Solo las personas que viven en nuestra área de servicio pueden obtener el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Para obtener más información sobre el área de servicio del Plan FIDA-IDD, consulte el Capítulo 1, Sección D.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



**Institución de enfermería especializada (SNF):** una institución de enfermería con personal y equipos que dan atención de enfermería especializada y, en la mayoría de los casos, servicios de rehabilitación especializados y otros servicios relacionados con la salud.

**Atención de instituciones de enfermería especializada (SNF):** atención y rehabilitación de enfermería especializada que se proporcionan de manera continua y diaria en una institución de enfermería especializada. Algunos ejemplos de atención de institución de enfermería especializada incluyen terapia física o inyecciones intravenosas (IV) que puede aplicar un enfermero registrado o un médico.

**Especialista:** un médico que proporciona atención de salud para una enfermedad o una parte específica del cuerpo.

**Agencia de Medicaid del estado:** la Agencia de Medicaid del estado de Nueva York es la Oficina de Programas de Seguros de Salud (OHIP) del Departamento de Salud del Estado de New York (NYSDOH).

**Terapia escalonada:** una regla de cobertura que le exige que primero pruebe otro medicamento antes de que cubramos el medicamento que está pidiendo.

**Atención necesaria de urgencia:** atención que obtiene por una enfermedad, lesión o afección repentina que no es una emergencia pero que requiere atención inmediata. Usted puede obtener atención necesaria de urgencia de proveedores fuera de la red cuando los proveedores de la red no están disponibles o si no puede llegar a ellos.

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## Servicios al Participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

<b>POR TELÉFONO</b>	1-855-747-5483.  Las llamadas a este número son gratuitas. De 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.  Servicios al Participante también tiene servicio de intérpretes gratuito para las personas que no hablan inglés.
<b>POR TTY</b>	711 para usuarios de TTY.  Las llamadas a este número son gratuitas.
<b>POR CORREO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Partners Health Plan</li><li>• 2500 Halsey Street, Bronx, NY 10461</li></ul>
<b>POR LA PÁGINA WEB</b>	<a href="http://www.phpcares.org">www.phpcares.org</a>

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).





PARTNERS  
HEALTH PLAN

# Su plan, A SU MANERA

Plan PHP Care Complete FIDA-IDD  
(Plan Medicare-Medicaid)

[WWW.PHPCARES.ORG](http://WWW.PHPCARES.ORG)