

SoonerSelect Children's Specialty Program

Beneficios y Formularios

Utilice este folleto como una ayuda para entender mejor su nuevo plan de salud y beneficios. ¡De esa manera usted puede enfocarse en estar sano!



REVISE EL CONTENIDO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LO SIGUIENTE:



Servicios de Atención Médica



Cómo Ganar Recompensas



Servicios de Valor Agregado



Cómo elegir a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)



Dónde ir para Obtener Cuidados



Formularios de Salud Importantes

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? Llámenos al **1-833-752-1665 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. o visite **OklahomaCompleteHealth.com** en cualquier momento.

Incluya SoonerSelect Children's Specialty Program como Parte de Su Plan

El SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona cobertura médica de calidad con programas y servicios valiosos. De esa manera, los niños y los jóvenes pueden enfocarse en estar sanos. Utilice este folleto para aprovechar al máximo su seguro. Téngalo a mano para obtener información útil sobre su plan de salud.

Contenido:

	Obtenga más Información sobre su Cobertura	2
	Transporte	3
	Servicios de Valor Agregado	4
	Cree su Cuenta de Miembro en Línea	11
	Saber Dónde ir para Obtener Cuidados	12
	Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o de Médico	14
	Cuéntenos sobre su Salud	16
	Comience a Ganar <i>myhealthpays</i> [®] Recompensas	17
	Proveedor de Cuidado Primario (PCP)	18
	Notificación de Embarazo	20
	Declaración de No Discriminación	25
	Notificación de Prácticas de Privacidad	29
	Formulario de NOP	39

CONÉCTESE:

- Visite **Member.OklahomaCompleteHealth.com** para crear su cuenta en línea del portal para miembros.
- Vea los beneficios de su plan de salud.
- Acceda a otra información importante, como su tarjeta de identificación, declaraciones, autorizaciones y más.

SI NO DISPONE DE ACCESO A INTERNET:

- Lea este folleto y otros materiales para miembros incluidos en este paquete.
- Complete el formulario de Notificación de Embarazo (NOP) y envíelo por correo usando el sobre con franqueo pagado que se incluye en el reverso de este folleto.
- Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-833-752-1665 (TTY: 711)** con el fin de obtener ayuda para encontrar un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o realizar cualquier otra pregunta.

Si necesita interpretación oral, ayudas y servicios auxiliares o esta información en otro idioma o en un formato alternativo, llámenos al **1-833-752-1665 (TTY: 711)**.

UTILICE ESTA LISTA COMO AYUDA PARA COMENZAR

Siga los pasos que se indican a continuación. Complete los formularios necesarios. Luego, **marque las casillas** al finalizar cada paso.

Obtenga Más Información Sobre Sus Beneficios

Encuentre información importante sobre sus beneficios y servicios en este folleto y en el manual del miembro de SoonerSelect Children's Specialty Program. El manual se encuentra en **OklahomaCompleteHealth.com** en la sección de miembros. Si desea recibir una copia impresa, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-833-752-1665 (TTY: 711)**. Se enviarán copias adicionales del Manual del Miembro a solicitud.

Cree su Cuenta del Portal para Miembros

Cree su cuenta del portal para miembros en línea siguiendo los pasos de la página 11.

Inicio de sesión: _____

Contraseña: _____

Guardé esto en un lugar seguro.

Complete su formulario de My Health Screening

El formulario de My Health Screening nos ayuda a estar informados sobre sus necesidades de atención médica. Utilizamos este formulario para averiguar cualquier cambio en su salud que haya experimentado. Por eso es importante completar este formulario cada año. Al tener esta información, podemos satisfacer sus necesidades de salud específicas con servicios o recursos adicionales.

Puede completar el formulario en línea escaneando el código QR que se encuentra en la página 16 o en nuestro sitio web en **Member.OklahomaCompleteHealth.com** mediante su portal para miembros.

Comience a Ganar Recompensas *myhealthpays*

¡Los miembros del SoonerSelect Children's Specialty Program pueden ganar premios solo con mantenerse saludables! Visite **OklahomaCompleteHealth.com** o consulte la página 17 para obtener más información *myhealthpays*.

Haga una Cita para Ver a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)

Nombre del PCP: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Horario de Atención: _____ Fecha de la Primera Cita: _____

Para cambiar su proveedor de cuidado primario (PCP), llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665 (TTY: 711)**.

Notificación de Embarazo

Si está embarazada, complete el formulario de Notificación de Embarazo (NOP). Complételo en línea mediante el portal para miembros en **OklahomaCompleteHealth.com** o utilice el que se incluye en el reverso de este folleto y, a continuación, envíenoslo por correo utilizando el sobre franqueado que se incluye en el reverso de este folleto. Gane \$25 en *myhealthpays* recompensas por completar el formulario en su primer trimestre (13 semanas) o \$10 por completarlo en su segundo trimestre (semanas 14 a 27). Durante su embarazo y período de posparto, gane \$25 por completar una visita prenatal Start Smart for Your Baby® y \$10 por completar una visita posparto. Llame al administrador de su caso de obstetricia para obtener más detalles.* *Pueden aplicarse restricciones



*El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece una amplia gama de servicios de atención médica.**

*Se aplican limitaciones.



SERVICIOS MÉDICOS:

- Visitas al consultorio del proveedor.
- Medicamentos.
- Laboratorios.
- Radiografías.
- Atención médica a domicilio.
- Ingresos hospitalarios.
- Suministros médicos.



SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA:

- Exámenes oculares.
- Anteojos.



SALUD CONDUCTUAL Y SERVICIOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS:

- Análisis de Comportamiento Aplicado (cómo funciona el comportamiento en situaciones de la vida real).
- Terapia, apoyo familiar y capacitación.
- Servicios de asesoramiento individual, grupal y familiar.
- Servicios de Certified Community Behavioral Health (CCBH).
- Evaluación y tratamiento psiquiátrico para pacientes hospitalizados.
- Detección y tratamiento del trastorno por consumo de sustancias, incluyendo servicios contra la adicción y ayuda con los síntomas de abstinencia.
- Servicios de salud mental proporcionados en un entorno residencial.
- Hospitalización parcial.
- Servicios de tratamiento diurno.
- Servicios de apoyo en la recuperación entre pares.
- Manejo de casos de rehabilitación.

Esta es solo una descripción general de los servicios. Revise sus beneficios para ver si determinado servicio médico, de oftalmología o de salud mental está cubierto.



Emergencia:

Si necesita transporte de emergencia, como una ambulancia, llame al **911**.

Cuando no se trata de una emergencia:

El SoonerSelect Children's Specialty Program puede organizar el transporte para ir y volver de sus citas de atención cubiertas por Medicaid. Este servicio no tiene costo alguno para usted. El transporte que no es de emergencia incluye vehículos particulares, taxis, camionetas y transporte público.



Comuníquese con servicios de transporte llamando al 1-877-718-4212 para reservar. Debe llamar por lo menos 72 horas antes de su cita, excluyendo fines de semana y días festivos oficiales.



Los miembros del SoonerSelect Children's Specialty Program son elegibles para recibir los beneficios adicionales que se indican a continuación:

Beneficio	Descripción
Respire Mejor en Casa	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ayuda a lograr un autocontrol del asma a través de estos beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Visitas a domicilio por parte de un administrador de cuidados o un trabajador de salud comunitaria para examinar el hogar en busca de factores desencadenantes ambientales, como polvo, plagas, moho, etc.• Educación para el manejo del asma en el hogar y recursos para dejar de fumar.• Subsidios de hasta \$250 por miembro por año para ayudar a eliminar los desencadenantes del asma en el hogar. Esto puede incluir ropa de cama especial, control de plagas, limpieza de alfombras, limpiadores especiales y más.• Nebulizadores para miembros de 0 a 18 años de edad.
Celebramos los Cumpleaños	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program les envía tarjetas de regalo de \$10 a los miembros de 14 a 25 años en el día de su cumpleaños.</p>
Becas de Club y Campamento	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ayuda a los miembros a desarrollar sus habilidades sociales y de liderazgo y a incrementar su actividad física mediante estos beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Membresías de Boys & Girls Club para socios de 6 a 18 años (beneficio máximo de \$150 por año).• Becas de la Fundación FFA de Oklahoma para estudiantes de secundaria interesados en carreras agrícolas.
Bolsas Cómodas para Llevar	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona bolsas de viaje de Oklahoma Human Services (OHS) para niños que cambian de hogares de crianza. Las bolsas contienen artículos de cuidado personal, y artículos de arte o pasatiempos apropiados para la edad. Para los miembros Indios Americanos o Nativos de Alaska, también incluimos artículos cultural y tribalmente sensibles.</p>
ConnectionsPlus®	<p>Mediante nuestro programa ConnectionsPlus®, el SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona teléfonos celulares y planes de datos sin costo a los miembros de la Administración de Cuidados que no tienen acceso seguro y confiable a servicios telefónicos y a la web y que no reúnen los requisitos para el programa federal SafeLink Wireless®. ConnectionsPlus® les permite a los miembros tener acceso a proveedores, personal médico, servicios de telemedicina y al 911.</p>



Beneficio	Descripción
Apoyos sensoriales personalizados	<p>Para los miembros con necesidades sensoriales, el SoonerSelect Children's Specialty Program colabora estrechamente con cuidadores y proveedores para ofrecer kits de apoyo sensorial. Cada kit se adapta a las necesidades de desarrollo y salud del miembro. Los kits pueden traer lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hamaca sensorial.• Pelotas de ejercicio para rebotar o balancearse.• Mantas o chalecos ponderados.• Compresas calientes.• Juguetes manipulables como pop-its.• Auriculares y/o tapones para los oídos.
Aplicación Digital Behavioral Health (BH)	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program les ofrece a los miembros mayores de 13 años acceso a myStrength® Complete, nuestra aplicación Digital de Salud Conductual (BH) para brindar educación y asesoramiento en salud. myStrength® puede ayudar a los usuarios con depresión, ansiedad, estrés, consumo de sustancias, dolor crónico y problemas de sueño. Los miembros pueden utilizar la aplicación mediante nuestro sitio web en cualquier momento.</p> <p>Los miembros mayores de 18 años también pueden acceder a dos elementos más mediante myStrength® Complete:</p> <ul style="list-style-type: none">• Visitas virtuales a proveedores de BH.• Asistencia para la prevención de suicidios de Choose Tomorrow.
Apoyo educativo y habilidades de trabajo	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece dos beneficios para ayudar a los miembros a mejorar sus calificaciones en la escuela u obtener su diploma o Examen de Desarrollo Educativo General (GED). Los beneficios incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Para los miembros de 16 años y mayores sin diploma de escuela secundaria, ofrecemos tutoría GED y vales para exámenes.• Para los niños en K-12 y en riesgo de desaprobación, proporcionaremos tutoría virtual o en persona.
Terapias de BH mejoradas	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece terapias con arte, música y caballos como alternativas a las terapias de conversación para jóvenes con condiciones de BH y aquellos que han experimentado traumas complejos.</p>



Servicios de Valor Agregado

Beneficio	Descripción
Beneficio de Audición Transporte Servicios	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece los siguientes beneficios de transporte (traslado) mejorado mediante nuestros socios de transporte:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cinco viajes de ida y vuelta por miembro por año para visitas y salidas sociales• Quince (15) viajes de ida y vuelta por miembro al año, hasta 50 millas desde el hogar del miembro para apoyar determinantes sociales de las necesidades de salud (SDOH). Estos incluyen; ir a tiendas de comestibles, despensa de alimentos, mercados de agricultores, programas WIC, servicios de cuidado infantil, entrevistas de trabajo, actividades educativas y grupos de apoyo.• Transporte para que los padres biológicos asistan a citas médicas en apoyo de la reunificación, como lo solicita Servicios Humanos de Oklahoma (OHS).• Transporte para jóvenes y cuidadores que deben asistir las citas en la Oficina de Asuntos de la Juventud (OJA).
Servicios de Oftalmología mejorados	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrecerá reemplazos ilimitados de anteojos, así como \$100 para lentes de contacto y paquetes mejorados de anteojos para apoyar a los miembros en hogares de crianza.</p> <p>El SoonerSelect Children's Specialty Program amplía los servicios de oftalmología cubiertos del estado para los miembros del CSP mayores de 21 años ofreciendo un examen ocular rutinario cada dos años.</p>
Salud, Bienestar y Aprendizaje sobre la Salud	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ayuda a los miembros a hacerse cargo de su salud, aprender sobre sus condiciones y participar en comportamientos saludables. Entre nuestros beneficios se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ediciones bimensuales de <i>Fostering Families</i> para hogares de crianza Oklahoma. Cada edición incluye un anexo de cuatro páginas con educación sobre los servicios del SoonerSelect Children's Specialty Program, beneficios cubiertos, capacitación futura, educación de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT), VAS y más.• Acceso sin costo a nuestra biblioteca de salud en línea. Cuenta con más de 4,000 artículos fáciles de leer mediante nuestra biblioteca de salud en línea Krames Staywell Health Library. Los miembros pueden aprender sobre bienestar, enfermedades, planes de atención, medicamentos y otros consejos y datos de salud.• Nuestro Healthy Kids Club les envía a los miembros jóvenes un nuevo libro, un paquete de bienvenida, una tarjeta de membresía del Kid Club, actividades en línea para niños y padres o tutores y boletines trimestrales cuando un padre o tutor los suscribe.• Reach Out and Read, con un subsidio para servicios en Zonas de Equidad en Salud, integra la lectura en las prácticas pediátricas. Asesora a las familias sobre la importancia de leer con sus hijos y comparte libros que catalizan el desarrollo saludable de la infancia.



Beneficio	Descripción
Subsidios de Cuidado Holístico y Estipendios de Vida Independiente	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona elementos adicionales para apoyar el bienestar emocional y físico de los miembros en cuidado de crianza temporal y a aquellos que están en transición fuera del cuidado de crianza temporal o custodia de OJA. Ofrecemos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Subsidios de cuidado de hasta \$150 por año para apoyar el desarrollo positivo de la juventud, incluyendo cuidados culturalmente apropiados del cabello, cuotas deportivas, elementos para pasatiempos, elementos de arte y otros.• Estipendio de hasta \$500 por joven en transición fuera del cuidado de crianza o custodia de OJA para apoyar la transición del cuidado de crianza a la vida independiente. Nuestra asociación con Pivot en Oklahoma City conecta a jóvenes en edad de transición con una vivienda y otros recursos. Límite de uno por miembro.• Eliminación de tatuajes para jóvenes con tatuajes asociados a pandillas o al tráfico de personas, para mejorar el bienestar emocional.
Inseguridad y Falta de Vivienda	<p>SoonerSelect Children's Specialty Program apoya a los miembros mayores de 18 años que atraviesan la inseguridad o falta de vivienda mediante lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Asociarse con organizaciones que proporcionan albergue para los miembros que sufren falta de vivienda después de haber sido dados de alta de un hospital de Oklahoma City.• Asociarse con Servicios de Asistencia Legal para ofrecer apoyo a los miembros en la administración de cuidados que necesitan ayuda para conseguir empleo, vivienda, beneficios de servicios sociales o asuntos legales relacionados con la salud.
Recompensas de My Health Pays®	<p>Los miembros del SoonerSelect Children's Specialty Program pueden ganar recompensas por completar actividades como realizarse exámenes anuales, análisis y más. Entre las formas de ganar recompensas se incluye la de completar actividades como exámenes anuales, análisis y otras maneras de proteger su salud. Gaste las recompensas en Walmart® o en necesidades como el alquiler, los servicios públicos y el cuidado de niños.** Después de que su hijo complete una actividad saludable, añadiremos los premios que ha ganado directamente a su tarjeta prepaga My Health Pays® Visa®.</p> <p>**Las recompensas no se pueden utilizar para comprar alcohol, tabaco o productos de armas de fuego.</p>
Apoyo Nutricional y Seguridad Alimentaria	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece los siguientes beneficios nutricionales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los alumnos miembros de cuidados de crianza temporal que den positivo en la prueba de inseguridad alimentaria pueden obtener hasta \$100 por año en vales de Food Rx para alimentos nutricionales en mercados locales como DG Market.



Beneficio	Descripción
Apoyo Nutricional y Seguridad Alimentaria	<ul style="list-style-type: none">• Para darles la bienvenida a los nuevos cuidadores de crianza temporal, les proporcionaremos siete días de comidas de bienvenida a los padres adoptivos primerizos cuando reciban al primer niño en su casa.• Para los miembros calificados en la administración de cuidados que están volviendo a casa después de una estadía en el hospital, incluidas las mujeres que son miembro y que están transitando embarazos de alto riesgo, proveemos 14 comidas de especialidad entregadas a su hogar.• Para los miembros de la administración de cuidados que necesitan consejería nutricional adicional para una condición crónica, ampliamos el beneficio de consejería nutricional del estado por cuatro horas más al año.
Ortodoncia	El SoonerSelect Children's Specialty Program les proporciona a sus miembros beneficios dentales mejorados para ortodoncia no cubierta (aparatos orales para corregir problemas dentales).
Productos de venta libre (OTC)	SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona un beneficio de OTC a todos los miembros por hasta \$50 por hogar por trimestre. Los productos pueden ser medicamentos que traten el resfriado, la tos y la alergia, vitaminas, suplementos, preparaciones oftálmicas/ópticas, analgésicos, productos gastrointestinales, primeros auxilios, productos de higiene, repelente de insectos, productos para la higiene bucal y el cuidado de la piel.
Tutoría entre Pares para Cuidadores	El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece tutoría entre pares a los cuidadores de miembros menores de 18 años para proporcionarles orientación, apoyo emocional y modelos a seguir a aquellos más nuevos en el campo. Esto se hará en colaboración con la Asociación de Adopción y Cuidado de Crianza de Oklahoma.
Pyx Health (Pyx)	Pyx es una aplicación móvil que reduce el aislamiento social. Proporciona compañía y recursos a los miembros mayores de 18 años que dan positivo en las pruebas de aislamiento social o que tienen una condición médica por la cual se beneficiarían del contacto diario con Pyx. Los miembros reciben llamadas telefónicas del Centro de Atención Pyx Compassionate Call Center e interactúan diariamente con Pyx, un chatbot amigable disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que proporciona una experiencia de apoyo interactiva.
Ready for my Recovery	Nuestro beneficio Ready for my Recovery ayuda a los miembros en su camino de recuperación. Les ofrece una recompensa de \$30 de My Health Pays® por cada seis meses de participación activa en el tratamiento de recuperación, así como una mochila de recuperación que incluye una botella de agua, un kit de autocuidado, un diario, un bolígrafo e información y recursos de BH.



Beneficio	Descripción
Control de Pacientes a Distancia (RPM)	<p>Nuestro programa de control de pacientes a distancia (RPM) para pacientes con diabetes utiliza tecnología celular, lecturas de glucosa (azúcar en sangre) en tiempo real y recargas automáticas para ayudar a lograr una intervención oportuna y mejorar el autocontrol de la diabetes. Los miembros recibirán un kit de suministros en su casa con una introducción al programa, un glucómetro, una guía de instrucciones y un suministro de tiras reactivas. Nuestro proveedor de kits para la diabetes controlará los registros del miembro y se pondrá en contacto con él si faltan lecturas o si son más altas de lo normal.</p> <p>Nuestro programa RPM para la diabetes durante el embarazo de alto riesgo es un programa especial para las mujeres embarazadas. Ayuda a las embarazadas a realizar un seguimiento de su presión arterial, su glucosa y los latidos del corazón de su bebé.</p>
Cuidados de relevo	<p>Para los Miembros con servicios de relevo o enfermería privada como parte de su Plan de Cuidado que han agotado todos los servicios de relevo cubiertos y comunitarios, proporcionaremos hasta 48 horas adicionales por año de servicios de relevo (descanso) a fin de reducir el agotamiento del cuidador y darle tiempo para asistir a la capacitación de cuidado de crianza temporal o a las citas personales.</p>
Exámenes Físicos para Hacer Deportes e Ir de Campamento	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program cubre los exámenes físicos para hacer deportes e ir de campamento para miembros de 6 a 18 años de edad. Los exámenes físicos para hacer deportes e ir de campamento incluyen una historia clínica y un examen físico. El examen físico analiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Altura, peso y presión arterial.• Visión.• El corazón y los pulmones.• Articulaciones y movimiento.
Beneficios Adicionales de Start Smart for Your Baby® (SSFYB)	<p>Además de nuestro programa de SSFYB CM basado en evidencia, ofrecemos a los miembros de SSFYB diversos beneficios, entre los que se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Acceso a doulas comunitarias en Tulsa mediante Tulsa Birth Equity Initiative y en Oklahoma City mediante Agape Midwifery and Wellness;• Acceso ilimitado a doulas virtuales las 24 horas del día, los 7 días de la semana;• Apoyo para miembros que están amamantando hasta por 12 meses después del parto mediante Health in Her Hue y Pacify; Health in Her HUE conecta a las mujeres negras y a las mujeres de color con los proveedores de atención sanitaria culturalmente sensibles, el contenido de salud basado en la evidencia y los grupos de apoyo comunitarios de Centering Pregnancy;



Beneficio	Descripción
Beneficios Adicionales de Start Smart for Your Baby® (SSFYB)	<ul style="list-style-type: none"> • Un extractor de leche de uso hospitalario para apoyar la lactancia materna (uno por embarazo); • Baby showers comunitarios donde los miembros pueden obtener una cuna portátil y educación para que el bebé duerma de forma segura (una cuna por embarazo); • Transporte (traslados) a citas para las mujeres miembros que están en la administración de cuidados y que están transitando embarazos de alto riesgo. Esto es proporcionado por nuestros socios locales. • Educación prenatal (antes del nacimiento) y clases para padres cuando son remitidos por un administrador de cuidados.
Servicios para dejar de fumar	<p>Ayudar a los habitantes de Oklahoma a dejar de fumar reducirá la carga de las condiciones crónicas para los miembros. Los miembros del SoonerSelect Children's Specialty Program pueden obtener recompensas de My Health Pays® si quieren dejar de fumar. Ofrecemos \$25 para el primer llenado de medicamentos para dejar de fumar y \$50 por completar el programa.</p>
Subsidios para Sanación Tradicional	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program respeta las preferencias culturales de los miembros en cuanto a la atención médica. Proporcionamos un subsidio de \$250 por año para la sanación ceremonial o espiritual que puede ayudar en la mejora de la salud física o conductual y bienestar general. El miembro debe estar inscrito en una Tribu Reconocida Federalmente.</p>
Membresía YMCA	<p>Proporcionamos membresías de adultos y jóvenes para las YMCAs locales a fin de apoyar la actividad física y un estilo de vida saludable para los miembros. Su membresía de YMCA se puede renovar por hasta un año completo si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted es un adulto que asistió, al menos, 10 días en tres meses. • Usted es un joven que asistió, al menos, 20 días en seis meses.

También le ofrecemos los siguientes beneficios sin costo adicional:



- ✓ Extra Help para condiciones médicas complejas mediante nuestros programas de administración de casos y de enfermedades.
- ✓ Coordinación de la atención médica con programas y servicios de su comunidad.
- ✓ Una Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible **las 24 horas del día, los siete días de la semana** para brindarle asesoramiento sobre cualquier problema de salud. Llame al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) para hablar con una enfermera en directo.



Visite **OklahomaCompleteHealth.com** para ver lo siguiente:



Nuestro Directorio de Proveedores: El directorio de proveedores en línea de SoonerSelect Children's Specialty Program tiene la lista más actualizada de proveedores de atención médica de la red. Esta lista se actualiza diariamente. Utilice nuestra herramienta "Find a Provider" ("Buscar un proveedor") para encontrar un proveedor en su área.



Su Manual del Miembro: El manual del miembro de SoonerSelect Children's Specialty Program se encuentra en la sección "Miembros". Tiene información útil acerca de su cobertura y beneficios.

Para obtener una copia impresa del directorio de proveedores o del manual del miembro, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). Le enviaremos copias de estos materiales sin costo alguno.

Cree su Cuenta de Miembro en Línea



Obtener su información médica en línea es fácil. Para comenzar, visite **Member.OklahomaCompleteHealth.com** para crear una cuenta con EntryKeyID. Si ya tiene una cuenta de EntryKeyID, puede utilizar el mismo correo electrónico y contraseña para el portal para miembros de Oklahoma Complete Health.

Para crear una cuenta, necesitará lo siguiente:

- ✓ Dirección de correo electrónico.
- ✓ Su ID de miembro, tal y como aparece en su tarjeta de miembro.
- ✓ Su nombre, apellido y fecha de nacimiento.

Siga las instrucciones que aparecen en pantalla para crear un ID y una contraseña. Después de iniciar sesión, tendrá que introducir su ID de miembro y su fecha de nacimiento para vincular su nuevo EntryKeyID.

Una vez configurada su cuenta en el portal para miembros de Oklahoma Complete Health, podrá ver sus datos de salud, declaraciones, evaluaciones de riesgos y más. Su EntryKeyID también se puede utilizar para acceder a sus datos médicos desde aplicaciones de terceros que admiten el acceso de pacientes.



Saber Dónde ir para Obtener Cuidados

Obtenga los Cuidados Adecuados en el Lugar Adecuado

Asegúrese de saber dónde obtener atención médica cuando la necesite. Si se enferma o se lesiona, tiene varias opciones para obtener la atención que necesita.



PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP)

Su PCP es su proveedor principal. Si su condición no pone en riesgo su vida, su primera opción debería ser llamar a su PCP.

Consulte a su PCP si necesita lo siguiente:

- Ayuda con resfriados, gripe o fiebre.
- Cuidado de problemas de salud continuos como el asma o la diabetes.
- Un chequeo rutinario anual.
- Vacunas.
- Consejos generales sobre su salud integral.



LÍNEA DE ASESORAMIENTO DE ENFERMERÍA

Nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Llame al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) para hablar con alguien que pueda responder preguntas sobre su salud. También pueden ayudarlo a decidir a dónde acudir para recibir atención.

Llame a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería si necesita lo siguiente:

- Ayuda para saber si debe dirigirse a atención de urgencia o esperar a ver a su PCP.
- Ayuda para cuidar a un niño enfermo.
- Respuestas a preguntas sobre su salud.



CENTRO DE CUIDADO URGENTE

Los centros de atención de urgencia ayudan a tratar enfermedades o lesiones que no son potencialmente mortales, pero que no pueden esperar hasta el día siguiente. Si el consultorio de su PCP está cerrado, un centro de cuidado urgente puede brindarle atención de manera rápida y práctica. Los centros de atención de urgencia también pueden ofrecer tiempos de espera más cortos que los que se ofrecen en la sala de emergencias.

Vaya a un centro de atención urgente para lo siguiente:

- Esguinces.
- Infección de oído.
- Fiebres altas.
- Síntomas de gripe con vómitos.



SALA DE EMERGENCIAS (ER)

Cualquier problema que pueda poner en peligro su vida (o la vida de su hijo por nacer, si está embarazada) sin atención médica inmediata se considera una situación de emergencia. Los servicios de emergencia tratan lesiones accidentales o la aparición de lo que podría ser una condición médica que ponga en peligro su vida.

Vaya a la ER si presenta lo siguiente:

- Fracturas.
- Sangrado que no se detiene.
- Dolores de parto u otro sangrado (si está embarazada).
- Dolores torácicos intensos o síntomas de un ataque cardíaco.
- Síntomas de accidente cerebrovascular, como dificultad para hablar, parálisis facial o entumecimiento de los brazos.
- Sobredosis de medicamentos.
- Ingesta de veneno.
- Quemaduras graves.
- Convulsiones.
- Dificultad para respirar.
- Incapacidad repentina de ver, moverse o hablar.
- Heridas de pistola o cuchillo.
- Autolesión que necesita atención médica.

Aunque algunas cosas pueden parecer una emergencia en ese momento, solo debe usar la sala de emergencias si se trata de una verdadera emergencia.

Evite ir a la sala de urgencias y llame a su PCP, a la Línea de Asesoramiento de Enfermería o a un centro de atención de urgencia para cuestiones como las siguientes:

- Un resfriado, dolor de garganta, dolor de oído o gripe.
- Esguinces o distensiones.
- Cortes o rasguños que no requieren puntos de sutura.
- Medicamentos o resurtidos de medicamentos recetados.
- Erupción debido al pañal.



SERVICIOS PARA LA CRISIS DE SALUD CONDUCTUAL

Los servicios para la crisis de salud mental ayudan a las personas que están teniendo una crisis de salud mental, la cual es cualquier situación en la que el comportamiento de una persona podría ponerla en riesgo de hacerse daño a sí misma o a otros. Llame o envíe un mensaje de texto a la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis al **988** si tiene lo siguiente:

- Un ataque de pánico.
- Depresión o ansiedad extrema.
- Problemas de drogas o alcohol.
- Pensamientos suicidas.
- Pensamientos de querer hacerse daño entre otros.



Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o de Médico

- ✓ Si decide abandonar el SoonerSelect Children's Specialty Program, compartiremos su información médica con su nuevo plan. Puede terminar de recibir cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su seguro de salud anterior o SoonerCare, incluso si el proveedor que está viendo es un proveedor fuera de la red. Las autorizaciones previas se respetarán hasta que se utilicen los servicios o hasta 90 días después de que comiencen los beneficios de su nuevo plan, lo que ocurra primero. Después de eso, lo ayudaremos a encontrar un proveedor de nuestra red para que reciba cualquier servicio adicional en caso de que lo necesite.
- ✓ Si está embarazada al momento de unirse al SoonerSelect Children's Specialty Program, podrá continuar con la atención que estaba recibiendo antes de unirse a nuestro plan. Puede seguir viendo a su médico incluso si es un proveedor fuera de la red.
- ✓ Si está recibiendo quimioterapia o radioterapia, diálisis, servicios de trasplante de órganos principales o tejidos, cirugía bariátrica, tratamiento con Synagis, medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C o si usted tiene una enfermedad terminal, cuando cambie de plan puede continuar con su plan de tratamiento actual.
- ✓ Los niños que reciben servicios privados de enfermería seguirán recibiendo dichos servicios telesalud. Estos servicios solo cambiarán si realizamos una nueva evaluación y determinamos que su hijo necesita servicios diferentes.
- ✓ Seguiremos cubriendo sus servicios fuera del estado y/o comidas y alojamiento si ya recibe estos servicios por parte de SoonerCare al unirse a nuestro plan.
- ✓ Si está recibiendo servicios para hemofilia, se le seguirán proporcionando dichos servicios con sus proveedores actuales de hemofilia durante un máximo de 90 días, incluso si el proveedor está fuera de la red. Después de 90 días, podemos ayudarlo a encontrar un proveedor de la red.
- ✓ Si está recibiendo un plan de tratamiento actual y servicios de salud conductual, puede seguir viendo a su(s) proveedor(es) actual(es) de tratamiento de salud conductual hasta por 90 días, incluso si el proveedor está fuera de la red. Después de 90 días, podemos ayudarlo a encontrar un proveedor de la red.



- ✓ Si está esperando un equipo médico duradero (DME) o suministros autorizados y solicitados antes de unirse a nuestro plan, lo ayudaremos a recibir estos productos a tiempo.
- ✓ Si su PCP deja Oklahoma Complete Health, le informaremos por escrito dentro de los 15 días después de enterarnos de esto. Le indicaremos cómo elegir un nuevo PCP o elegiremos uno por usted si no lo hace. Para aquellos miembros que están recibiendo tratamiento para una condición médica crónica o continua, el SoonerSelect Children's Specialty Program se asegurará de que no se interrumpan los servicios. Dependiendo de su situación específica, el cambio de su PCP puede hacer que algunos de sus servicios cambien. Puede obtener más información sobre cómo cambiar de PCP comunicándose con servicios para miembros llamando al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).
- ✓ Si está haciendo una transición fuera de los Servicios de Cuidado de Crianza Temporal o Servicios Juveniles, el SoonerSelect Children's Specialty Program le proporcionará apoyo en muchas áreas, lo cual puede incluir encontrar un lugar para vivir, completar la educación, hallar médicos y/o proveedores de salud conductual, administrar dinero y conseguir un trabajo.
- ✓ Supervisaremos la edad de los niños y los jóvenes, para ayudar a los que se acercan a los umbrales de edad que afectarán su cobertura o elegibilidad utilizando nuestro programa a2A (Adolescence to Adulthood) que proporciona apoyo y educación para jóvenes en transición. Si desea hallar un especialista relacionado con Cuidados de Crianza Temporal, llame al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) y pida hablar con un Administrador de Cuidados.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 1-833-752-1665 (TTY: 711).



El SoonerSelect Children's Specialty Program quiere ayudarlo a mantenerse saludable. Nuestro formulario de My Health Screening nos ayuda a estar informados sobre sus necesidades de salud actuales.

My Health Screening le hará preguntas sobre su salud actual. Su proveedor y su plan de salud utilizarán esta información para conocer cualquier cambio de salud que haya tenido o para satisfacer mejor sus necesidades de salud. Por eso es importante completar este formulario cada año. Al tener esta información, podemos satisfacer sus necesidades de salud específicas con asistencia o servicios adicionales.

COMPLETE EL FORMULARIO DE MY HEALTH SCREENING

Hay varias formas de completar el formulario:

- 1** Escanee el código QR para completar el formulario en línea.
- 2** Visite **Member.OklahomaCompleteHealth.com** para completar el formulario en el portal para miembros.



Escanee con su teléfono para completar este formulario en el portal para miembros.



Este formulario es confidencial. Asegúrese de completar un formulario para cada miembro del SoonerSelect Children's Specialty Program. Si está en nuestro programa de administración de cuidados, un miembro de nuestro equipo de coordinación de cuidados lo llamará para completar el formulario por teléfono.

Recuerde que debe completar este formulario todos los años. Como parte de nuestro programa My Health Pays[®], ganará una recompensa de \$10 por completar el formulario.



Ganar recompensas es fácil.

Después de completar una actividad saludable, agregaremos las recompensas que ganó directamente en su tarjeta prepaga de My Health Pays[®] Visa*.

Si su hijo todavía no tiene una tarjeta, le enviaremos una por correo después de que haya completado la primera actividad saludable. Su hijo puede seguir ganando recompensas de My Health Pays[®] completando más actividades saludables. Las recompensas se agregarán a su tarjeta una vez que se nos notifique.



Su hijo puede ganar recompensas por actividades como realizarse exámenes anuales, análisis y más.

Puede gastar sus recompensas en Walmart o en necesidades como el alquiler, los servicios públicos y el cuidado de niños.**

* Esta Tarjeta Prepaga de My Health Pays[®] Visa[®] es emitida por Bancorp Bank, N.A. Member FDIC, de conformidad con una licencia de Visa U.S.A. Inc. La tarjeta no se puede utilizar en todos los lugares donde se acepten tarjetas de débito Visa.

**Las recompensas no se pueden utilizar para comprar alcohol, tabaco o productos de armas de fuego.



Proveedor de Cuidado Primario (PCP)

Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) es su médico personal principal.

Después de escoger a su PCP, es importante que se reúna con él o ella para que puedan conocerse. Establecer una relación sólida con su PCP lo ayuda a sentirse cómodo hablando de su salud.

Su PCP mantendrá sus registros y estará al tanto de cualquier cambio en su salud. Llame siempre a su PCP cuando se sienta enfermo o tenga preguntas sobre su salud. Si no eligió un PCP, se le asignó uno. Puede seleccionar o cambiar de PCP en cualquier momento llamando al número gratuito de Servicios para Miembros, **1-833-752-1665** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

BUSQUE UN PCP

Vaya a **OklahomaCompleteHealth.com** para encontrar un PCP.

-o bien-

Llámenos al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

DESPUÉS DE ELEGIR A SU PCP, LLAME PARA PROGRAMAR SU CITA.



Un chequeo anual con su PCP es la mejor manera de permanecer informado sobre su salud.

Hable con su proveedor sobre cualquier cambio que haya notado o las preocupaciones que pueda tener. Su PCP puede recomendar la realización de exámenes u otros servicios de cuidado preventivo para ayudar a controlar su salud. Aproveche esta oportunidad y plantee todas las preguntas que tenga.

Si necesita ayuda para programar esta consulta, llámenos al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).



MANTÉNGASE INFORMADO SOBRE LA SALUD DE SU HIJO

Los bebés y los niños pequeños también deben visitar a su proveedor regularmente. Es importante que su hijo tenga una visita anual de control de salud, incluso cuando no esté enfermo. En la siguiente tabla, se muestra la edad en la que los bebés, los niños pequeños y los adolescentes deben acudir a un PCP.

PROGRAMA DE CONTROL DE LA SALUD



Nacimiento

- De 3 a 5 días
- 1 mes
- 2 meses
- 3 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses



Primera Infancia

- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- 3 años
- 4 años



Infancia Media y Adolescencia

- Cada año hasta que su hijo tenga 21 años



El chequeo de salud de su hijo incluye un examen y vacunas para ayudar a prevenir enfermedades. Hable con el proveedor de su hijo sobre cualquier problema de salud o inquietud.



Cuide de sí Mismo y de su Bebé

Start Smart for Your Baby®

Nuestro programa Start Smart for Your Baby® ofrece asistencia y atención personalizadas para embarazadas y padres primerizos. Este programa le ayuda a centrarse en su salud durante el embarazo y el primer año de su bebé.

START SMART FOR YOUR BABY® OFRECE LOS SIGUIENTES BENEFICIOS SIN NINGÚN COSTO:

- Información sobre el cuidado durante el embarazo y el cuidado del recién nacido.
- Ayuda comunitaria con la vivienda, comida, ropa y cunas.
- Apoyo y recursos para la lactancia materna.
- Personal médico para trabajar con usted y su proveedor si experimenta algún problema durante su embarazo.
- Consejos de salud por mensaje de texto y correo electrónico para usted y su bebé recién nacido.

COMENZAR

Si está embarazada, complete nuestro Formulario de Notificación de Embarazo (NOP) en línea. También puede encontrar el formulario en el reverso de este folleto. Complételo y envíelo por correo utilizando el sobre con franqueo pagado incluido en el reverso de este folleto. Nos pondremos en contacto con usted para hablar sobre los detalles de nuestro programa Start Smart for Your Baby®.

Gane \$25 por completar el formulario en su primer trimestre (13 semanas) o \$10 por completarlo en el segundo trimestre (semanas 14 a 27).



Statement of Non-Discrimination

SoonerSelect Children's Specialty Program complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity). SoonerSelect Children's Specialty Program does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity).

SoonerSelect Children's Specialty Program:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact SoonerSelect Children's Specialty Program at **1-833-752-1665** (TTY: **711**). We're here for you Monday-Friday from 8 a.m. to 5 p.m.

If you believe that SoonerSelect Children's Specialty Program has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), you can file a grievance with Oklahoma Complete Health by mail, phone, fax or email at:

1557 Coordinator
P.O. Box 31384, Tampa, FL 33631
Phone: **1-855-577-8234** (TTY: **711**)
Fax: **1-866-388-1769**
Email: **SM_Section1557Coord@centene.com**

If you need help filing a grievance, our **1557 Coordinator** is available to help you.

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

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

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

This notice is available at Oklahoma Complete Health website:

https://www.oklahomacompletehealth.com/about-us/Statement_of_Non_Discrimination.html

Declaración de No Discriminación

SoonerSelect Children's Specialty Program cumple con las leyes Federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad ni sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). SoonerSelect Children's Specialty Program no excluye a personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad ni sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

SoonerSelect Children's Specialty Program:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los que se indican a continuación:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande de imprenta, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al SoonerSelect Children's Specialty Program al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Si cree que SoonerSelect Children's Specialty Program no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja ante Oklahoma Complete Health por correo postal, teléfono, fax o correo electrónico:

1557 Coordinator
P.O. Box 31384, Tampa, FL 33631
Teléfono: **1-855-577-8234** (TTY: **711**)
Fax: **1-866-388-1769**
Email: **SM_Section1557Coord@centene.com**

Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro **Coordinador 1557** está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles a la Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services de manera electrónica mediante el Portal de Reclamos de la Office for Civil Rights, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono mediante la siguiente información:

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

Los formularios de reclamo están disponibles en **<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>**.

Esta notificación está disponible en el sitio web de Oklahoma Complete Health:

https://www-es.oklahomacompletehealth.com/about-us/Statement_of_Non_Discrimination.html

If you need this material in another language or format, translation services are available at no cost including written, visual and audible aids. Call SoonerSelect Children's Specialty Program at **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Español (Spanish)	<p>Si necesita este material en otro idioma o formato, contamos con servicios de traducción disponibles sin costo alguno, entre los que se incluyen ayudas escritas, visuales y auditivas. Llame a SoonerSelect Children's Specialty Program al 1-833-752-1665 (TTY: 711).</p>
Tiếng Việt (Vietnamese)	<p>Nếu quý vị cần tài liệu này bằng ngôn ngữ hoặc định dạng khác, chúng tôi cung cấp dịch vụ dịch thuật miễn phí bao gồm hỗ trợ bằng văn bản, hình ảnh và âm thanh. Gọi SoonerSelect Children's Specialty Program theo số 1-833-752-1665 (TTY: 711).</p>
中文 (Chinese)	<p>如需其他語言或格式的資料，您可以免費使用翻譯服務，包括書面、視覺和語音輔助。請撥打 SoonerSelect Children's Specialty Program 電話 1-833-752-1665 (TTY: 711)。</p>
한국어 (Korean)	<p>다른 언어 또는 형식으로 이 자료가 필요한 경우 서면 및 시청각 도구 등의 번역 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. SoonerSelect Children's Specialty Program에 1-833-752-1665 (TTY: 711)번으로 문의하십시오.</p>
Deutsch (German)	<p>Wenn Sie dieses Material in einer anderen Sprache oder in einem anderen Format benötigen, stehen Ihnen kostenlose Übersetzungsdienstleistungen zur Verfügung, einschließlich schriftlicher, visueller und akustischer Hilfsmittel. Rufen Sie das SoonerSelect Children's Specialty Program unter 1-833-752-1665 (TTY: 711) an.</p>
العربية (Arabic)	<p>إذا كنت بحاجة إلى هذه المواد بلغة أو تنسيق آخر، تتوفر خدمات الترجمة بدون تكلفة بما في ذلك الوسائل المساعدة المكتوبة والمرئية والصوتية. اتصل ببرنامج SoonerSelect Children's Specialty Program على الرقم 1-833-752-1665 (TTY: 711).</p>

<p>မြန်မာ (Burmese)</p>	<p>ဤအကြောင်းအရာကို အခြားဘာသာစကားဖြင့်ဖြစ်စေ၊ အခြားပုံစံဖြင့်ဖြစ်စေ လိုအပ်ပါက စာဖြင့်ရေးသားထားသော၊ ရုပ်ပုံဖြင့်ပြထားသော၊ အသံကြားနိုင်စေရန်ပြုလုပ်ထားသော အထောက်အကူများအပါအဝင် ဘာသာပြန် ဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ SoonerSelect Children’s Specialty Program ကလေးများအတွက် အထူးပရိုဂရမ်၊ ဖုန်းနံပါတ် 1-833-752-1665 (TTY- 711) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။</p>
<p>Hmong (Hmong)</p>	<p>Yog tias koj xav tau cov ntaub ntawv no ua lwm hom lus los sis lwm hom ntawv, yuav muaj cov kev pab cuam txhais lus yam tsis tau them nqi nrog rau kev sau ntawv, cov ntaub ntawv pom thiab cov khoom pab mloog kom hnov lus. Hu rau SoonerSelect Children’s Specialty Program Lub Khoos Kas Tshwj Xeeb ntawm 1-833-752-1665 (TTY: 711).</p>
<p>Tagalog (Tagalog)</p>	<p>Kung kailangan ninyo ang materyal na ito sa ibang wika o format, available ang mga serbisyo sa pagsasalin nang libre kabilang ang mga nakasulat, visual, at audible na tulong. Tawagan ang SoonerSelect Children’s Specialty Program sa 1-833-752-1665 (TTY: 711).</p>
<p>Français (French)</p>	<p>Si vous avez besoin de ce document dans une autre langue ou un autre format, des services de traduction sont disponibles gratuitement, y compris des aides écrites, visuelles et sonores. Appelez le SoonerSelect Children’s Specialty Program au 1-833-752-1665 (TTY : 711).</p>

Notificación de Prácticas de Privacidad de SoonerSelect Children's Specialty Program

EN ESTA NOTIFICACIÓN, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. LÉALA ATENTAMENTE.

Entrada en vigor a partir del 5/2/2024

For help to translate or understand this, please call **1-833-752-1665**.
Hearing impaired (TTY: **711**).

Para obtener ayuda para traducir o entender esta notificación, llame al **1-833-752-1665**.
Personas con Discapacidad Auditiva (TTY: **711**).

Obligaciones de la Entidad Cubierta:

SoonerSelect Children's Specialty Program es una Entidad Cubierta según se define y regula en virtud de la Ley de Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). SoonerSelect Children's Specialty Program tiene la obligación legal de mantener la privacidad de su Información Médica Protegida (PHI), proporcionarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, respetar los términos de la Notificación que se encuentra actualmente en vigor e informarle en caso de que se produzca una infracción de la seguridad de su PHI no protegida.

Esta Notificación describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. También describe sus derechos de acceso, modificación y gestión de su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI no descritos en esta Notificación se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

SoonerSelect Children's Specialty Program se reserva el derecho de modificar esta Notificación. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la Notificación revisada o modificada para su PHI que ya tenemos, así como para cualquier PHI que recibamos en el futuro. SoonerSelect Children's Specialty Program revisará y distribuirá esta Notificación de manera oportuna cada vez que se realice un cambio importante en lo siguiente:

- Los Usos o Divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestras obligaciones legales
- Otras prácticas de privacidad indicadas en la notificación

Publicaremos las Notificaciones revisadas en nuestro sitio web o se enviarán por correo de manera separada.

Protecciones Internas de la PHI Oral, Escrita y Electrónica:

SoonerSelect Children's Specialty Program protege su PHI. También nos comprometemos a mantener la confidencialidad de la información sobre su raza, etnia e idioma (REL), como de su orientación sexual e identidad de género (SOGI). Tenemos procesos de privacidad y seguridad que nos pueden ayudar para ese fin.

Estas son algunas de las formas en que protegemos su PHI:

- Formamos a nuestro personal para que siga nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Exigimos a nuestros socios comerciales que sigan los procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos nuestras oficinas seguras.
- Hablamos de su PHI solo por razones comerciales con personas que necesitan conocerla.
- Mantenemos su PHI segura cuando la enviamos o la almacenamos de manera electrónica.
- Utilizamos tecnología para evitar que personas indebidas accedan a su PHI.

Usos y Divulgaciones Permitidas de su PHI:

A continuación, se presenta una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- **Tratamiento:** Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores, o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previas relacionadas con sus beneficios.
- **Pago:** Podemos usar y divulgar su PHI para hacer pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le proporcionan. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica u otra entidad sujeta a las Normas de Privacidad federales para sus propósitos de pago. Las actividades de pago pueden incluir el procesamiento de reclamos, la determinación de la elegibilidad o la cobertura para los reclamos y la revisión de la necesidad médica de los servicios.
- **Operaciones de Atención Médica:** Podemos usar y divulgar su PHI para llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir la prestación de servicio al cliente, la respuesta a reclamos y apelaciones, y la administración y la coordinación de la atención.

En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar la PHI a los asociados comerciales. Tendremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su PHI con estos asociados. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las Normas de Privacidad federales. La entidad también debe tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- Evaluación de la calidad y actividades de mejora
- Revisión de la competencia o las cualificaciones de los profesionales de la salud
- Administración del cuidado y coordinación de la atención médica
- Detección o prevención de fraudes y abusos en la atención médica

Su raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género están protegidos por los sistemas y las leyes del plan de salud. Esto significa que la información que proporciona es privada y está segura. Solo podemos compartir esta información con los proveedores de atención médica. No se compartirá con otras personas sin su permiso o autorización. Utilizamos esta información para ayudar a mejorar la calidad de su atención y los servicios.

Esta información nos ayuda en los siguientes aspectos:

- A comprender mejor sus necesidades de atención médica.
- A conocer su idioma de preferencia cuando acuda a proveedores de atención médica.
- A proporcionar información médica para satisfacer sus necesidades de atención médica.
- A ofrecer programas para ayudarle a estar más sano.

Esta información no se utiliza para fines de suscripción ni para tomar decisiones sobre si puede recibir cobertura o servicios.

- **Divulgaciones del Patrocinador del Plan/Plan de Salud Grupal:** Podemos divulgar su información médica protegida a un patrocinador del plan de salud grupal, como un empleador u otra entidad que le esté proporcionando un programa de atención médica, si el patrocinador ha acordado ciertas restricciones sobre cómo usará o divulgará la información médica protegida (como el acuerdo de no usar la información médica protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras Divulgaciones Permitidas o Requeridas de su PHI:

- **Actividades de Recaudación de Fondos:** Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación benéfica o entidad similar a fin de ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de rechazar o dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.
- **Fines de Suscripción:** Podemos utilizar o divulgar su PHI para fines de suscripción, como tomar una decisión sobre una solicitud o reclamación de cobertura. Si usamos o divulgamos su PHI con fines de suscripción, tenemos prohibido usar o divulgar su PHI que sea información genética en el proceso de suscripción.
- **Recordatorios de Citas/Alternativas de Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle una cita de tratamiento y atención médica con nosotros o para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como, por ejemplo, información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.
- **Según lo Requiera la Ley:** Si la ley federal, estatal y/o local requieren el uso o la divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que el uso o la divulgación cumplan con dicha ley y se limiten a los requisitos de esta. Si dos o más leyes o reglamentos rigen el mismo conflicto de uso o divulgación, cumpliremos con las leyes o reglamentos más restrictivos.
- **Actividades de Salud Pública:** Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos divulgar su PHI a la Food and Drug Administration (FDA) para garantizar la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.
- **Víctimas de Abuso y Negligencia:** Podemos divulgar su PHI a una autoridad local, estatal o federal del Gobierno, incluidos servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por la ley para recibir tales informes si tenemos una creencia razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Procedimientos Judiciales y Administrativos:** Podemos divulgar su PHI en respuesta a un procedimiento judicial o administrativo. Es posible que también se nos solicite

divulgar su PHI para responder a una citación, solicitud de exhibición de pruebas u otras solicitudes similares.

- **Aplicación de la Ley:** Podemos divulgar la PHI pertinente a un funcionario de aplicación de la ley cuando se nos solicite a fin de responder a un delito.
- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias:** Podemos divulgar su PHI a un médico forense o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar una causa de muerte. También podemos divulgar su PHI a directores funerarios, según sea necesario, para llevar a cabo sus deberes.
- **Donación de Órganos, Ojos y Tejidos:** Podemos divulgar su PHI a organizaciones de adquisición de órganos. También podemos divulgar su PHI a quienes trabajan en la adquisición, el mantenimiento de bancos o el trasplante de órganos, ojos y tejidos cadavéricos.
- **Amenazas a la Salud y la Seguridad:** Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público.
- **Funciones Gubernamentales Especializadas:** Si usted es miembro de las U.S. Armed Forces, es posible que divulguemos su PHI según lo requieran las autoridades de comando militar. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional; para actividades de inteligencia; al Department of State para determinaciones de adecuación médica; para la protección del Presidente; y a otras personas autorizadas, según lo requiera la ley.
- **Compensación de Trabajadores:** Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relativas a la compensación de trabajadores u otros programas similares, establecidos por ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la falta.
- **Situaciones de Emergencia:** Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si usted está incapacitado o no está presente, a un miembro de su familia, amigo personal cercano, agencia de ayuda autorizada en caso de desastre o a cualquier otra persona previamente identificada por usted. Utilizaremos el juicio profesional y la experiencia a fin de determinar si la divulgación es lo más conveniente para usted. Si la divulgación es lo más conveniente, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención.
- **Reclusos:** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario de la ley, es posible que divulguemos su PHI a la institución correccional o al funcionario de la ley, si tal información es necesaria para que la institución le proporcione atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad de la institución correccional.
- **Investigación:** En determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI a los investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado y cuando se hayan establecido ciertas medidas de seguridad para garantizar la privacidad y protección de su PHI.

Usos y Divulgaciones de su PHI que Requieren su Autorización por Escrito:

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

- **Venta de la PHI:** Le solicitaremos su aprobación por escrito antes de realizar cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI. “Venta de PHI” significa que recibimos un pago por divulgar la información médica personal.
- **Comercialización:** Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines comerciales con excepciones limitadas, como cuando nos comunicamos en persona con usted o cuando ofrecemos regalos promocionales de valor nominal.
- **Notas de Psicoterapia:** Le pediremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener en el archivo con excepción limitada, como para ciertas funciones de tratamiento, pago u operación de atención médica.

Usted tiene derecho a revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos utilizado o divulgado su PHI en función de esa autorización inicial.

Derechos Individuales:

Los siguientes son sus derechos con respecto a su PHI. Si desea ejercer cualquiera de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros utilizando la información que aparece al final de esta Notificación.

- **Derecho a Solicitar Restricciones:** Tiene el derecho de solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica, así como de divulgaciones a personas involucradas en su cuidado o pago de su cuidado, como miembros de su familia o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que solicita y a quién se le aplican. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud de restricción, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para el pago o las operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado el servicio o artículo de su bolsillo en su totalidad.
- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por medios alternativos o en lugares alternativos. Este derecho solo se aplica si la información pudiera ponerlo en peligro si no se comunica por los medios alternativos o en el lugar alternativo que usted desea. Usted no tiene que explicar los motivos de su solicitud, pero debe especificar que la información podría ponerlo en peligro si no se cambiaran el medio o el lugar de comunicación. Debemos satisfacer su solicitud si es razonable y especifica los medios o el lugar alternativos en los que se debe entregar su PHI.
- **Derecho a Acceder y Recibir una Copia de su PHI:** Usted tiene el derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su PHI contenidas en un conjunto de registros designado. Usted puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato diferente a las fotocopias. Utilizaremos el formato que solicite, a menos que no podamos hacerlo de forma práctica. Debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si rechazamos su solicitud, le entregaremos una explicación por escrito y le indicaremos si es posible revisar las razones del rechazo. También le informaremos cómo se solicita la revisión o si el rechazo no es apto para su revisión.
- **Derecho a Modificar su PHI:** Usted tiene el derecho de solicitar que realicemos modificaciones o cambios a su PHI si considera que contiene información incorrecta. Su solicitud debe realizarse por escrito y debe explicar por qué la información debe modificarse.

Podemos denegar su solicitud por determinados motivos, por ejemplo, si no hemos creado la información que desea enmendar y el creador de la PHI puede realizar la enmienda. Si denegamos su solicitud, le entregaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la PHI que solicita que enmendemos. Si aceptamos su solicitud de enmienda de la información, haremos todo lo posible por informar de la enmienda a otras personas, incluidas las personas a las que usted nombre, y por incluir los cambios en cualquier divulgación futura de dicha información.

- **Derecho a Recibir un Informe de Divulgaciones:** Tiene el derecho de recibir una lista de los casos, dentro del período de los últimos 6 años, en los que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que autorizó y otras actividades. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable con base en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.
- **Derecho a Presentar un Reclamo:** Si usted considera que se violaron sus derechos de privacidad o que infringimos nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos un reclamo por escrito o por teléfono usando la información de contacto que se proporciona al final de esta Notificación.

Además, puede presentar un reclamo ante la Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights. Para hacerlo, envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington D. C. 20201, llame al **1-800-368-1019** (TTY: **1-800-537-7697**), o visite **<https://www.hhs.gov/guidance/document/filing-complaint-0>**.

NO TOMAREMOS NINGUNA MEDIDA EN CONTRA DE USTED POR PRESENTAR UN RECLAMO.

- **Derecho a Recibir una Copia de esta Notificación:** Puede solicitar una copia de nuestra Notificación en cualquier momento usando la lista de información de contacto que se proporciona al final de la Notificación. Si recibe esta Notificación en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), también tiene derecho a solicitar una copia impresa de la Notificación.

Información de Contacto

Preguntas sobre esta Notificación: Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, sobre nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o sobre cómo ejercer sus derechos, puede comunicarse con nosotros por escrito o por correo electrónico utilizando la información de contacto que se indica a continuación.

SoonerSelect Children's Specialty Program

Attn: Privacy Official

14000 Quail Springs Pkwy, Suite 650

Oklahoma City, OK 73134

OCH-Compliance@OklahomaCompleteHealth.com





Este formulario es confidencial. Si tiene algún problema o pregunta, llame a Oklahoma Complete Health al **1-833-752-1664** (TTY: **711**) y para SoonerSelect Children's Specialty Program llame al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). Este formulario también está disponible en línea en **OklahomaCompleteHealth.com**.

***Campo Obligatorio**

***¿Está embarazada?** Sí No *Si está embarazada, por favor continúe y conteste todas las preguntas.

Envíenos el formulario en el sobre adjunto.

Podríamos llamarla si determinamos que usted está en riesgo de tener problemas con su embarazo.

***Núm. de identificación de Miembro**

Su nombre:

Su apellido:

***Su fecha de nacimiento MMDDAAAA:** Fecha de hoy MMDDAAAA:

Dirección Postal:

Ciudad: Estado: Código Postal:

Teléfono del hogar: Teléfono celular:

¿Desea recibir mensajes de texto sobre el embarazo y el cuidado del recién nacido? Sí No

Si no tiene un plan de texto ilimitado, podrían aplicarse tarifas de mensajes y datos. Para dejar de recibir mensajes envíe un mensaje de texto con la palabra STOP. Se hace notar que enviar mensajes de texto no es seguro y otros pueden verlos.

Dirección de correo electrónico:

***Nombre de su proveedor de obstetricia:**

***Fecha programada de su parto:**

¿Tiene seguro primario (para mamá y bebé) aparte de SoonerSelect? Sí No

Raza/Etnicidad (seleccione todas las que correspondan): Caucásica, no hispana/latina Negra/Afroamericana
 Hispana/Latina Indígena americana /Nativa americana Asiática Hawaiana/de las Islas del Pacífico
 Otra etnicidad Si su etnicidad es otra, por favor especifique:

Idioma preferido (si no es el inglés):

¿Planea amamantar? Sí No Si contesta no, ¿por qué razón?

¿Ya escogió al pediatra? Sí No Nombre del pediatra:

Cantidad de partos a término: Cantidad de abortos espontáneos/abortos:

Cantidad de partos prematuros: Cantidad de bebés nacidos muertos:

Altura: Peso anterior al embarazo (redondéelo al número entero más cercano):

***¿Tiene antecedentes de cualquiera de los siguientes?** Sí No Si su respuesta es sí, marque todo lo que aplique.

Su Historial Medico

¿Parto prematuro previo (<37 semanas o un parto más de tres semanas antes de la fecha programada)? Sí No

¿Ha dado a luz en los últimos 12 meses? Sí No ¿Dio a luz en los últimos 6 meses? Sí No

¿Cesárea anteriormente? Sí No ¿Diabetes (antes del embarazo)? Sí No



***Núm. de identificación de Miembro:**

Nombre:

Anemia de células falciformes Sí No

¿Asma? Sí No Si contesta sí, ¿sus síntomas de asma son peores durante el embarazo? Sí No

¿Alta presión sanguínea (antes del embarazo)? Sí No

¿Muerte neonatal o bebé nacido muerto anteriormente? Sí No

¿VIH Positivo? Sí No ¿VIH Negativo? Sí No

¿Se rehusó a hacerse el análisis del VIH? Sí No ¿SIDA? Sí No

¿Problemas de la tiroides? Sí No Si contesta sí, ¿es éste un problema nuevo de la tiroides? Sí No

Trastorno por convulsiones Sí No ¿Convulsión en los últimos 6 meses? Sí No

¿Abuso de alcohol o drogas previo? Sí No

Historial de su embarazo actual

¿Parto prematuro en este embarazo? Sí No

¿Diabetes gestacional actualmente? Sí No

¿Gemelos actualmente? Sí No ¿Trillizos actualmente? Sí No

¿Está teniendo náuseas matutinas severas? Sí No

¿Preocupaciones de salud mental actualmente? Sí No Enumere:

¿Enfermedad de transmisión sexual actualmente? Sí No Enumere:

¿Consume tabaco actualmente? Sí No Cantidad:

Si contesta sí, ¿le interesa crear un plan de acción para dejar de fumar? Sí No

¿Consume alcohol actualmente? Sí No Cantidad:

¿Consume drogas ilegales actualmente? Sí No

¿Toma algún medicamento con receta (aparte de las vitaminas prenatales)? Sí No

Enumere:

¿Hospitalizaciones durante este embarazo? Sí No

Si contesta sí, por favor enumere las hospitalizaciones durante este embarazo.

Asuntos sociales

¿Tiene suficiente Comida? Sí No ¿Está inscrita en WIC? Sí No

¿Tiene problemas para llegar a sus citas médicas? Sí No ¿Tiene acceso telefónico confiable? Sí No

¿Está sin hogar o vive en un refugio? Sí No

¿Actualmente está experimentando violencia doméstica o se siente insegura en su hogar? Sí No

Por favor enumere todas las demás necesidades sociales que pueda tener.

Por favor enumere todo lo demás que desee decirnos sobre su salud:

Si sus respuestas indican que usted corre un mayor riesgo de sufrir complicaciones durante este embarazo, ¿nos daría su consentimiento para participar en nuestro programa de Administración de Casos Start Smart para ayudarla a usted y a su bebé? Sí No





OklahomaCompleteHealth.com

1-833-752-1665 (TTY: 711)