

Manual del Miembro

Creado en 07/18/2023



SoonerSelect Children's Specialty Program

Octubre, 2023

CAD_136003S State Approved 01302024

© 2023 Oklahoma Complete Health. Todos los Derechos Reservados.

OK4CADMHB36004S_OCSP

Caid_CSP-MHB-OK-Spa_240122

You can get this handbook and other plan information in large print for free. To get materials in large print, call Member Services at **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

If English is not your first language (or if you are reading this on behalf of someone who doesn't read English), we can help. Call **1-833-752-1665** (TTY: **711**). You can ask us for the information in this handbook in your language. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language.

Si el inglés no es su lengua materna (o si está leyendo esto en representación de alguien que no lee inglés), podemos ayudarle. Comuníquese con **1-833-752-1665** (TTY: **711**). Puede solicitar la información de este manual en su idioma. Tenemos acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder a sus preguntas en su idioma.

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. SoonerSelect Children's Specialty Program does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

SoonerSelect Children's Specialty Program:

- Provides aids and services at no cost 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 language services at no cost 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, you can file a grievance with SoonerSelect Children's Specialty Program by mail, phone, fax or email at:

SoonerSelect Children's Specialty Program

Attn: Grievances Department

P.O. Box 10353

Van Nuys CA, 91410-0353

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

Fax: **1-833-812-0027**

Email: **OKCompleteHealth_Grievances@CENTENE.COM**

If you need help filing a grievance, SoonerSelect Children's Specialty Program 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 **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

Declaración de No Discriminación

SoonerSelect Children's Specialty Program cumple con las leyes de derechos civiles Federales aplicables y no discrimina por raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad ni sexo. SoonerSelect Children's Specialty Program no excluye a personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

SoonerSelect Children's Specialty Program:

- Brinda asistencia y servicios, sin costo alguno, a las personas con discapacidades para comunicarse de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas sin costo para las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a 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 considera que SoonerSelect Children's Specialty Program no le proporcionó estos servicios o que, de otra manera, lo discriminó por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante SoonerSelect Children's Specialty Program por correo postal, teléfono, fax o correo electrónico:

SoonerSelect Children's Specialty Program

Attn: Grievances Department

P.O. Box 10353

Van Nuys CA, 91410-0353

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

Fax: **1-833-812-0027**

Correo electrónico: **OKCompleteHealth_Grievances@CENTENE.COM**

Si necesita ayuda para presentar una queja, SoonerSelect Children's Specialty Program está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles a la U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 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 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

If you, or someone you are helping, have questions about SoonerSelect Children's Specialty Program, and are not proficient in English, you have the right to get help and information in your language at no cost and in a timely manner. If you, or someone you are helping, have an auditory and/or visual condition that impedes communication, you have the right to receive auxiliary aids and services at no cost and in a timely manner. To receive translation or auxiliary services, please contact Member Services at **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Español (Spanish)	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de SoonerSelect Children's Specialty Program y no domina el inglés, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno y de manera oportuna. Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene un impedimento auditivo o visual que le dificulta la comunicación, tiene derecho a recibir ayuda y servicios auxiliares sin costo alguno y de manera oportuna. Para recibir servicios auxiliares o de traducción, comuníquese con Servicios para Miembros al 1-833-752-1665 (TTY: 711).
Tiếng Việt (Vietnamese)	Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ có câu hỏi về SoonerSelect Children's Specialty Program và không thành thạo tiếng Anh, quý vị có quyền được trợ giúp và nhận thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí và kịp thời. Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ mắc bệnh về thính giác và/hoặc thị giác gây cản trở giao tiếp, quý vị có quyền được nhận các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ miễn phí và kịp thời. Để nhận dịch vụ thông dịch hoặc dịch vụ phụ trợ, vui lòng liên hệ bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-833-752-1665 (TTY: 711).

<p>中文 (Chinese)</p>	<p>如果您，或是您正在協助的對象，有關於 SoonerSelect Children’s Specialty Program 方面的問題，且不精通英語，您有權利免費並及時以您的母語獲幫助和訊息。如果您，或您正在協助的對象有聽力和/或視力上的問題，阻礙了溝通，您有權利免費並及時獲得輔助支援與服務。若要取得翻譯或輔助服務，請聯絡會員服務部，電話是 1-833-752-1665 (TTY: 711)。</p>
<p>한국어 (Korean)</p>	<p>귀하 또는 귀하의 도움을 받는 분이 SoonerSelect Children’s Specialty Program에 대한 질문이 있는 경우 영어에 능숙하지 않으시면 해당 언어로 시의적절하게 무료 지원과 정보를 받을 권리가 있습니다. 귀하 또는 귀하의 도움을 받는 분이 청각 및/또는 시각적으로 의사소통에 장애가 있는 경우 시의적절하게 무료 보조 도구 및 서비스를 받을 권리가 있습니다. 번역 또는 보조 서비스를 받으시려면 1-833-752-1665(TTY: 711) 번으로 가입자 서비스부에 연락해주시십시오.</p>
<p>Deutsch (German)</p>	<p>Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu SoonerSelect Children’s Specialty Program hat und nicht Englisch spricht, haben Sie das Recht, kostenlos und zeitnah Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, eine Hör- und/oder Sehbeeinträchtigung hat, die die Kommunikation beeinflusst, haben Sie das Recht, kostenlos und zeitnah zusätzliche Hilfe und Dienstleistungen zu erhalten. Um eine Übersetzung oder zusätzliche Dienstleistungen zu erhalten, wenden Sie sich an den Kundendienst unter 1-833-752-1665 (TTY: 711).</p>

العربية
(Arabic)

إذا كان لديك أو لدى شخص تساعدك أسئلة حول SoonerSelect Children's Specialty Program، ولم تكن بارعًا باللغة الإنكليزية، فلديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك من دون أي تكلفة وفي الوقت المناسب. إذا كنت أنت أو أي شخص تساعدك تعاني من حالة سمعية و/أو بصرية تعيق التواصل، فلديك الحق في تلقي مساعدات وخدمات إضافية من دون أي تكلفة وفي الوقت المناسب. لتلقي خدمات الترجمة أو خدمات إضافية، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

မြန်မာဘာသာ
(Burmese)

အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် သင်ကူညီနေသူတစ်ဦးသည် SoonerSelect Children's Specialty Program အကဲဖြင့် နှင့် ပတ်သက်၍ မေးခွန်းများ မေးလိုပါက အင်္ဂလိပ်လို ကျွမ်းကျင်စွာ မပြောနိုင်ပါက၊ သင့်တွင် အကူအညီနှင့် အချက်အလက်များကို သင့်ဘာသာစကားဖြင့် အခကငြိမ်းပေးစရာမလိုဘဲ အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ ရယူပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် သင်ကူညီနေသူတစ်ဦးသည် ဆက်သွယ်ရေးကို အဟန့်အတားဖြစ်စေသော အကဲဖြင့်အာရုံ နှင့်/သို့မဟုတ် အမင်္ဂြိုဟ်အာရုံနှင့် သက်ဆိုင်သော အခြေအနေတစ်ခုရှိပါက၊ သင့်တွင် အရန်အကူအညီများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို အခကငြိမ်းပေးစရာမလိုဘဲ အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ ရယူပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ဘာသာပုဂ္ဂိုလ် သို့မဟုတ် အရန်ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူရန် **1-833-752-1665** (TTY: **711**) ရှိအဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုများ ကို ဆက်သွယ်ပါ။

<p>Lus Hmoob (Hmong)</p>	<p>Yog tias koj, los sis ib tug neeg twg uas koj tab tom muab kev pab, muaj cov lus nug hais txog SoonerSelect Children’s Specialty Program, thiab tsis paub lus Askiv zoo heev, koj muaj cai tau txais kev pab thiab tej ntaub ntawv qhia paub ua koj hom lus yam tsis tau them dab tsi li thiab kom tau raws sij hawm. Yog tias koj, los sis ib tug neeg twg uas koj tab tom pab, muaj tsos mob txog kev hnov lus thiab/los sis kev pom kev uas cuam tshuam txog kev sib txuas lus, koj muaj cai kom tau txais cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv yam tsis tau them dab tsi li thiab kom tau raws sij hawm. Txhawm rau kom tau txais cov kev pab cuam txhais ntawv los sis kev pab ntxiv, thov tiv tauj Member Services (Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab) tau ntawm 1-833-752-1665 (TTY: 711).</p>
<p>Tagalog (Tagalog)</p>	<p>Kung ikaw, o ang iyong tinutulungan, ay may mga katanungan tungkol sa SoonerSelect Children’s Specialty Program, at hindi ka mahusay sa Ingles, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang gastos at sa maagap na paraan. Kung ikaw, o ang iyong tinutulungan, ay may kondisyon sa pandinig at/o paningin na nakakaapekto sa komunikasyon, may karapatan kang makatanggap ng mga karagdagang tulong at serbisyo nang walang gastos at sa maagap na paraan. Para makatanggap ng mga serbisyo sa pagsasalin o mga karagdagang serbisyo, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-833-752-1665 (TTY: 711).</p>

<p>Français (French)</p>	<p>Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos de SoonerSelect Children's Specialty Program et que vous ne maîtrisez pas l'anglais, vous pouvez bénéficier gratuitement et en temps utile d'aide et d'informations dans votre langue. Si vous-même ou une personne que vous aidez souffrez d'un trouble auditif ou visuel qui entrave la communication, vous pouvez bénéficier gratuitement et en temps utile d'aides et de services auxiliaires. Pour profiter de services de traduction ou de services auxiliaires, veuillez contacter Services aux membres au 1-833-752-1665 (TTY : 711).</p>
<p>ລາວ (Laotian)</p>	<p>ຖ້າຫາກທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບ SoonerSelect Children's Specialty Program, ແລະ ບໍ່ຊ່ວຍຊາບສາອັງກິດ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ທັນເວລາ. ຖ້າຫາກທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ມີສະພາບທາງການໄດ້ຍິນ ແລະ/ຫຼື ການເບິ່ງເຫັນທີ່ຂັດຂວາງ ການສື່ສານ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເສີມໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ທັນເວລາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການແປພາສາ ຫຼື ບໍລິການເສີມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ Member Services (ການບໍລິການສະມາຊິກ) ໂດຍທີ່ 1-833-752-1665 (TTY: 711).</p>

فارسی
(Persian)

اگر شما یا فردی که دارید به او کمک می‌کنید، سؤالی درباره
SoonerSelect Children's Specialty Program دارید، و
انگلیسی نمی‌دانید، حق دارید کمک و اطلاعات را به زبان خودتان
به رایگان و به موقع دریافت کنید. اگر شما یا فردی که دارید به او
کمک می‌کنید مشکلات شنوایی یا بینایی دارد که برقراری ارتباط
را سخت می‌کند، حق دارید کمک‌ها و خدمات امدادی را به زبان
خودتان به رایگان و به موقع دریافت کنید. برای دریافت کمک‌ها و
خدمات امدادی لطفاً با خدمات اعضا به شماره **1-833-752-1665**
(TTY: **711**) تماس بگیرید.



Su Guía de Referencia Rápida de **Oklahoma Complete Health**

QUIERO:	PUEDO PONERME EN CONTACTO CON:
Encontrar un médico, especialista o servicio de atención médica	Mi médico de atención primaria (PCP) es el médico de cabecera que me atiende. Para obtener ayuda sobre la elección de mi PCP, puedo llamar a Servicios para Miembros al 1-833-752-1665 (TTY: 711) .
Obtener la información de este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros al 1-833-752-1665 (TTY: 711) .
Llevar un mejor registro de mis citas y servicios de salud	Mi PCP o Servicios para Miembros al 1-833-752-1665 (TTY: 711) .
Obtener ayuda para ir y regresar de mis consultas médicas	Servicios para Miembros al 1-833-752-1665 (TTY: 711) . También puedo encontrar más información sobre los Servicios de Transporte en este manual en la página 30.
Obtener ayuda para controlar mi estrés o ansiedad	La Línea de Vida de Salud Mental de Oklahoma a 988 , La Línea de Vida de Salud Mental de Oklahoma al 988 , en cualquier momento, 24 horas al día, 7 días a la semana. Si estoy en peligro o necesito atención médica inmediata, llamaré al 911 .
Obtener respuestas a preguntas sencillas o dudas sobre mi salud, síntomas o medicamentos	Línea de Enfermería al 1-833-752-1665 (TTY: 711) en cualquier momento, 24 horas al día, 7 días a la semana, o hable con su PCP.
<ul style="list-style-type: none">· Entender una carta o aviso que recibí por correo de mi plan de salud· Presentar una queja sobre mi plan de salud· Obtener ayuda con un cambio reciente o una denegación de mis servicios de atención médica	Servicios para Miembros al 1-833-752-1665 (TTY: 711) .
Actualizar mi dirección o información personal	Llame a la Línea de Ayuda de SoonerCare al 1-800-987-7767 o visite www.MySoonerCare.org .
Encontrar el directorio de proveedores de mi plan u otra información general sobre de mi plan	Visitar el sitio web de mi plan en el sitio al OklahomaCompleteHealth.com o llamar al Servicio para Miembros al 1-833-752-1665 (TTY: 711) .



Palabras Clave Utilizadas en Este Manual

Al leer este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las usamos.

Palabras/Frases

Abuso: Prácticas de proveedores o miembros que resultan en un costo innecesario para el programa de Medicaid o en el reembolso de servicios que no son médicamente necesarios.

Adolescentes Involucrados con la Justicia (OJA): Personas actualmente bajo custodia de la Oficina de Asuntos Juveniles (OJA) o bajo su supervisión por ley u orden judicial.

Adulto en Expansión: Una persona entre 19 y 64 años, con ingresos iguales o por debajo del 138% del nivel federal de pobreza, y que se determina elegible para Medicaid.

Adulto sin Expansión: Un adulto que califica para el programa Medicaid de Oklahoma y cumple con los requisitos de elegibilidad tales como mujeres embarazadas y padres/cuidadores de dependientes menores de 19 años que cumplen con los límites de ingresos.

Apelación: Una solicitud al plan de salud para revisar una decisión que tomó el plan sobre la reducción, interrupción o restricción de sus servicios de atención médica.

Apelación Acelerada (más rápida): Si su plan de salud ha tomado una decisión sobre la reducción, interrupción o restricción de sus servicios de atención médica y usted cree que esperar 30 días para una decisión de apelación perjudicará su salud, esta es una solicitud para revisar la decisión en un plazo de 72 horas.

Apelación Estándar: Una solicitud a su plan de salud para revisar una decisión que tomó el plan acerca de reducir, detener o restringir sus servicios de atención médica. Su plan decidirá sobre su apelación dentro de los 30 días.

Atención de Enfermería Especializada: Atención que requiere la habilidad de un enfermero con licencia.

Atención Urgente: Atención para una condición de salud que necesita atención médica inmediata pero que no es una condición médica de emergencia. Puede recibir atención urgente en una clínica sin cita previa para una enfermedad o lesión que no ponga en peligro la vida (como una gripe o un esguince de tobillo).



Palabras/Frases

Atención en Sala de Emergencia: La atención que recibe en un hospital si sufre una condición médica de emergencia.

Atención Médica Domiciliaria: Ciertos servicios que recibe fuera de un hospital o de un asilo de ancianos para ayudarlo con las actividades básicas de la vida diaria, como los servicios de asistencia médica a domicilio o de enfermería especializada.

Atención Especializada: Atención avanzada médicamente necesaria centrada en condiciones de salud específicas o brindada por un especialista.

Atención Hospitalaria Ambulatoria: Atención que recibe en un hospital o centro médico sin ser ingresado o por una estancia de menos de 24 horas (incluso si esta estancia se produce durante la noche).

Audiencia Imparcial Estatal: Si no está satisfecho con la decisión final que ha tomado su plan de salud sobre su apelación, puede solicitar una audiencia para presentar su caso ante un juez de derecho administrativo.

Autorización Previa (PA) (o Preautorización): La aprobación necesaria de su plan antes de que pueda obtener ciertos servicios de atención de salud o medicamentos.

Aviso de Resolución: Información escrita que el plan le envía si se acepta su apelación.

Aviso de Resolución Adversa: Información escrita que el plan le envía si se deniega su apelación.

Beneficios: Servicios médicos y de salud conductual cubiertos por su plan de salud.

Beneficios Excluidos: Servicios o beneficios que no están cubiertos por el plan de salud.

Cobertura de Medicamentos Recetados: Seguro de salud o plan que ayuda a pagar los medicamentos y medicamentos recetados.

Condición médica de Emergencia: Una situación en la que su vida podría estar en peligro o podría sufrir lesiones permanentes si no recibe atención de inmediato (como un ataque al corazón o una fractura de huesos).



Palabras/Frases

Copago: Una tarifa que usted debe pagar cuando obtiene ciertos servicios de atención médica o una receta.

Despilfarro: El uso excesivo o indebido de los servicios de atención médica que aumenta los costos de Medicaid.

Directivas Anticipadas: Un conjunto de instrucciones que usted da sobre la atención médica que desearía si alguna vez perdiera la capacidad de tomar decisiones por sí mismo. Puede incluir un testamento vital, la asignación de un apoderado para la atención médica o ambas cosas.

Determinación Adversa de Beneficios: Una decisión que puede tomar su plan para reducir, detener o restringir sus servicios de atención médica.

Emergencia de Salud Conductual: Una situación en la que existe un alto riesgo de comportarse de una manera que podría resultar en un daño grave o la muerte a sí mismo u otros.

Especialista: Médico capacitado y que ejerce en un área específica de la medicina.

Equipo Médico Duradero: Ciertos artículos (como un andador o una silla de ruedas) que su médico puede ordenar que utilice si tiene una enfermedad o una lesión.

Fraude: Un engaño intencional o una declaración falsa realizada por una persona que da lugar a algún beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona.

Gestor de Atención: Un profesional de salud especialmente capacitado que trabaja con usted y su dentista para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Hospitalización: Ingreso a un hospital para tratamiento que dura más de 24 horas.

Indígena Americano/nativo de Alaska (AI/AN): Un individuo que es miembro de una tribu Indígena Americana reconocida a nivel federal; una persona que reside en un centro urbano y califica como miembro de una tribu Indígena Americana, Nativo de Alaska o se considera indígena según las regulaciones federales; o considerado por el gobierno federal como un indio americano para cualquier propósito. AI/AN puede usarse para referirse a esta población.



Palabras/Frases

Medicaid: Un plan de salud que ayuda a algunas personas a pagar por atención médica. Por ejemplo, el plan de SoonerSelect es un programa de salud de Medicaid que paga la cobertura médica.

Médicamente Necesario: Servicios o tratamientos médicos que necesita para obtener y mantenerse saludable. Los servicios deben seguir las normas y pautas de prevención, diagnóstico o tratamiento de síntomas de enfermedad, afección o discapacidad.

Medicamentos Recetados: Un medicamento que, por ley, requiere receta médica.

Miembro: Una persona inscrita y cubierta por un plan de salud.

Niños Anteriormente en Hogares de Crianza (FFC): Personas menores de 26 años que estaban en cuidado de crianza dentro de Oklahoma u otro estado cuando cumplieron 18 años o que ya no estaban en cuidado de crianza. Si la persona superó la edad de cuidado de crianza en un estado que no sea Oklahoma, debe haber superado la edad a partir del 1 de enero del 2023.

Niños en Hogares de Crianza (FC): Niños actualmente en hogares de crianza.

Oklahoma Health Care Authority (OHCA): La agencia estatal de Medicaid en Oklahoma y la agencia que supervisa el programa de salud de SoonerSelect.

Plan (o Plan de Salud): La empresa que le proporciona cobertura de seguro de salud. Su plan de salud es SoonerSelect Children's Specialty Program.

Prima: Un pago mensual realizado por la cobertura del seguro de salud. No tiene una prima en SoonerSelect Children's Specialty Program.

Programa Especializado para Niños (CSP): Otro nombre para el plan de salud que atiende a niños de crianza, niños anteriormente en crianza, niños con un caso abierto de servicios de prevención o que reciben servicios de prevención, niños involucrados con la justicia juvenil y niños que reciben asistencia por adopción.

Proveedor: Un profesional de salud o un centro que brinda servicios de atención médica, tales como un médico, un hospital o una farmacia.



Palabras/Frases

Proveedor de Atención Médica Indígena (IHCP): Programa de atención médica operado por Servicios de Salud Indígenas o por una tribu Indígena, una organización tribal o una organización Indígena urbana. IHCP puede usarse para referir a este tipo de proveedor. Cualquier persona que sea Indígena Americano o Nativo de Alaska (AI/AN) puede elegir un IHCP como su proveedor de atención primaria (PCP).

(en general) **Proveedor de Atención Primaria:** Un médico de salud capacitado para prevenir, diagnosticar y tratar una amplia variedad de enfermedades y lesiones en la población general.

(específicamente para usted) **Proveedor de Atención Primaria (PCP):** El proveedor de salud que atiende y coordina todas sus necesidades de salud, incluyendo remisiones y autorizaciones previas. Su PCP es normalmente la primera persona con la que debe ponerse en contacto si necesita atención de salud. Su PCP puede ser un médico, incluido un obstetra/ginecólogo, una enfermera especializada, un asistente médico o una enfermera partera certificada. Si usted es Indígena Americano o Nativo de Alaska (AI/AN, por sus siglas en inglés), puede elegir un Proveedor de Atención Médica para Indígenas como su PCP.

Proveedor No Participante/Proveedor Fuera de la Red: Un médico u otro proveedor que no ha realizado un contrato con el plan de salud ni está empleado por este para prestar servicios en el marco de SoonerSelect.

Proveedor Participante: Un médico u otro proveedor, incluida una farmacia, contratado o empleado por el plan de salud para prestar servicios en el marco del SoonerSelect.

Queja: Un reclamo que puede presentar si tiene un problema con su plan de salud, proveedor, atención o servicios.

Remisión Fuera de la Red: Si su plan de salud no tiene el especialista que necesita en su red de proveedores, es posible que encuentren uno para que usted lo visite y que esté fuera de su plan de salud.

Red (o red de proveedores): Un Grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de atención médica que tienen un contrato con su plan de salud para prestar servicios de atención médica a sus miembros.

Seguro de Salud: Un tipo de cobertura de seguro que paga sus costos médicos y de salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.



Palabras/Frases

Servicios Médicos: Los servicios prestados por una persona con licencia según la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, pero no los servicios ofrecidos por los médicos mientras estén hospitalizado.

Servicios de Emergencia: Servicios que recibe para evaluar, tratar o estabilizar su condición médica de emergencia.

Servicios de Hospicio: Servicios especiales para pacientes y sus familias durante las fases finales de la enfermedad. Los servicios de hospicio incluyen ciertos servicios físicos, psicológicos y sociales que apoyan a los enfermos terminales y a sus familias o cuidadores.

Servicios de Salud Conductual: Servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de trastornos de salud mental (bienestar emocional, psicológico y social) y de uso de sustancias (alcohol y drogas).

Servicios y Dispositivos de Habilitación: Servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida de cada día.

Servicios y Dispositivos de Rehabilitación: Servicios y equipos de atención médica que le ayudan a recuperar habilidades, capacidades o conocimientos que pueden haberse perdido o visto comprometidos a causa de una enfermedad, accidente, lesión o intervención quirúrgica. Estos servicios pueden incluir terapia física o del habla o servicios de rehabilitación conductual.

Transporte Médico de Emergencia: Transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano por una condición médica de emergencia.

Transporte Médico No Urgente: Transporte que su plan puede organizar para ayudarlo a ir y venir de sus citas, lo que incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses y transporte público.

Uso de Sustancias: Una condición que incluye el mal uso o adicción al alcohol y/o drogas legales o ilegales.



Bienvenido a Oklahoma Complete Health's SoonerSelect Children's Specialty Program Programa Especializado para Niños de SoonerSelect

Declaración de No Discriminación	ii
Su Guía de Referencia Rápida de Oklahoma Complete Health	x
Palabras Clave Utilizadas en Este Manual.....	xi
Bienvenido a Oklahoma Complete Health's SoonerSelect Children's Specialty Program	1
Cómo Funciona SoonerSelect	1
El Plan, Nuestros Proveedores y Usted	1
Cómo Utilizar Este Manual	1
Ayuda por parte de Servicios para Miembros.....	2
Otras Maneras en que Podemos Ayudar	2
Servicios y Ayudas Auxiliares	3
Cómo ser Miembro de SoonerSelect Children's Specialty Program.....	3
Su Tarjeta de Identificación del Plan de Salud	4
PARTE I: LO PRIMERO QUE DEBE SABER	6
Cómo Elegir su PCP.....	7
Cómo Cambiar su PCP	8
Cómo Obtener Atención Médica Regular	8
Cómo Obtener Atención de Especialidades- Remisiones	10
Servicios hospitalarios para pacientes internados	10
Proveedores Fuera de la Red.....	11
Obtenga Estos Servicios de Oklahoma Complete Health Sin una Remisión	11
Emergencias	12
Atención de Urgencia.....	13
Atención Fuera de Oklahoma.....	13
PARTE II: SUS BENEFICIOS	14
Cómo Determinar si es un Adulto en Expansión o un Adulto Sin Expansión	15
Beneficios.....	15
Servicios Cubiertos por la Red de Oklahoma Complete Health	16
Farmacia	26
Lista de Medicamentos Preferidos	27
Límites de Dispensación, Límites de Cantidad y Límites de Edad	27



Solicitudes de Excepción	27
Solicitudes de Necesidad Médica	27
Sustitución Genérica.....	27
Terapia Escalonada.....	28
Servicios de Salud Conductual (Servicios de Salud Mental y Trastornos por Uso de Sustancias)	28
Servicios de Transporte	30
Otros Servicios Cubiertos	32
Servicios de Valor Agregado (VAS)	33
Servicios alternativos	39
Cuéntenos sobre su Salud.....	39
Complete el Formulario de Mi Examen de Salud	40
Notificación de Embarazo	40
Comience	40
Programa de Recompensas	40
Ayuda Adicional para Controlar su Salud	41
Ayuda para Problemas Más Allá de la Atención Médica.....	42
Otros Programas para Ayudarle a Mantenerse Saludable.....	42
Beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT)	42
Servicios NO Cubiertos	43
Si Recibe una Factura.....	43
Nueva Tecnología	44
Copagos del Plan para Miembros.....	44
Sus copagos según el plan	44
PARTE III: PROCEDIMIENTOS DEL PLAN	48
Programa de Bloqueo de Farmacia	49
Autorización Previa y Medidas.....	49
Autorización Previa de Acceso Abierto.....	49
Solicitudes de Autorización Previa para Menores de 21 Años.....	49
¿Qué Sigue Después de que Recibamos su Solicitud de Autorización Previa?.....	50
Autorización Previa y Plazos.....	50
Cómo Puede Ayudar con las Políticas del Plan.....	51



Apelaciones:..... 51

Más Información sobre las Apelaciones 52

Nuestra decisión sobre Su Apelación 53

Su Atención Mientras Espera una Decisión sobre Su Apelación..... 53

Audiencias Imparciales Estatales..... 53

Su Atención Mientras Espera una Decisión sobre su Audiencia Imparcial Estatal 53

Solicitando una Audiencia Imparcial Estatal..... 54

Si Tiene Problemas con su Plan de Salud 54

Si No Está Contento Con Su Plan: Cómo Presentar una Queja 55

¿Qué Sucede Después? 55

Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o de Médicos..... 55

Derechos y Responsabilidades de los Miembros..... 56

Sus Derechos 56

Sus Responsabilidades..... 57

Opciones de Cancelación de Inscripción 58

Si Desea Abandonar el Plan..... 58

Puede Dejar de Ser Elegible para SoonerSelect..... 58

Podemos Pedirle que Abandone Oklahoma Complete Health 59

Directivas Anticipadas 59

Testamento vital..... 60

Poder Notarial de Atención Médica 60

Instrucción Anticipada para el Tratamiento de la Salud Mental 60

Fraude, Despilfarro y Abuso..... 61

Números Telefónicos Importantes 61

Manténganos Informados 62

Informar Responsabilidad de Terceros (TPL) 62

SoonerSelect Children’s Specialty Program Notificación de Prácticas de Privacidad 63

PARTE IV: INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y BIENESTAR..... **72**

 Formulario de Notificación de Embarazo 74



Bienvenido al Programa Especializado para Niños de SoonerSelect de Oklahoma Complete Health

Este manual será su guía completo de servicios de atención médica de Medicaid disponibles para usted. Si tiene preguntas sobre la información en su paquete de Bienvenida, este manual o su nuevo plan de salud, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) o visite nuestro sitio web en **OklahomaCompleteHealth.com**. También, podemos ayudarlo a programar una cita con su médico y brindarle más información sobre los servicios que puede obtener con su nuevo plan de salud.

Cómo Funciona SoonerSelect

El Plan, Nuestros Proveedores y Usted

Muchas personas obtienen sus beneficios de salud a través de programas como el programa de Salud de SoonerSelect, que funciona como un hogar central para su salud y le ayuda a coordinar y gestionar todas sus necesidades de atención médica.

Oklahoma Complete Health tiene un contrato con la Oklahoma Health Care Authority (OHCA) para satisfacer las necesidades de atención médica de los niños en hogares de crianza, niños anteriormente en hogares de crianza, niños con un caso abierto de servicios de prevención o que reciben servicios de prevención, niños implicados en la justicia de menores y niños que reciben ayuda para la adopción con Medicaid de Oklahoma. A su vez, nos asociamos con un grupo de proveedores de atención de salud para que nos ayuden a satisfacer sus necesidades. Estos proveedores (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención domiciliaria y otros centros de atención médica) forman nuestra red de proveedores. Encontrará una lista en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en **OklahomaCompleteHealth.com** para obtener el directorio de proveedores en línea. Para buscar en el directorio de proveedores, visite **OklahomaCompleteHealth.com**. Después, utilice la herramienta "Find a Provider" (Buscar un proveedor). Esta herramienta tendrá los detalles más actualizados sobre la red del proveedor. Puede encontrar detalles como el nombre, la dirección, los números de teléfono, si están aceptando nuevos pacientes, las calificaciones profesionales, los idiomas hablados, el sexo, la especialidad y el estado de certificación del consejo. Para obtener más información sobre las calificaciones de un proveedor, llame a Servicios para Miembros. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) para obtener una copia del directorio de proveedores.

Cuando se inscribe en Oklahoma Complete Health nuestros proveedores están aquí para ayudarlo. La mayoría de las veces, esa persona será su médico de atención primaria (PCP). El PCP es el proveedor de salud que se ocupa y coordina todas sus necesidades de salud, incluidas las remisiones y autorizaciones previas. Si necesita ver a un especialista de salud, su PCP puede ayudarlo a gestionarlo. Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, llame y deje un mensaje con detalles sobre dónde o cómo se le puede contactar. Su PCP se pondrá en contacto con usted lo antes posible. Aunque su PCP es su principal fuente de atención médica, en algunos casos, puede acudir a ciertos médicos para recibir algunos servicios sin consultar con su PCP. Consulte la página 11 para más información.

Cómo Utilizar Este Manual

Este manual le indicará cómo funcionará Oklahoma Complete Health. Este manual es su guía para servicios de salud bienestar. Le indica los pasos que usted debe seguir para que el plan funcione para usted.

Las primeras páginas le dirán en forma inmediata lo que necesita saber. El resto del manual puede esperar hasta que lo necesite. Úselo como referencia o revíselo poco a poco.



Cuando tenga una pregunta, consulte este manual, pregunte a su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). También puede visitar nuestro sitio web en **OklahomaCompleteHealth.com**.

Ayuda por parte de Servicios para Miembros

Hay alguien que puede ayudarle en Servicios para Miembros. Solo llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Para obtener ayuda con problemas y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Fuera del horario de oficina, las llamadas a Servicios para Miembros serán contestadas por la Línea de Asesoramiento de Enfermería.

En caso de una emergencia médica, llame al **911**.

Puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda cuando tenga una pregunta. Puede llamarnos para elegir o cambiar de PCP, para preguntar sobre beneficios y servicios, para obtener ayuda con las remisiones, para reemplazar una tarjeta de identificación perdida, para informar del nacimiento de un nuevo bebé o para preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.

Si el español no es su lengua materna (o si está leyendo esto en nombre de alguien que no lee español), podemos ayudarle. Queremos que sepa cómo usar su plan de salud, sin importar el idioma que hable. Simplemente llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma. Tenemos un equipo de personas que le pueden ayudar.

Otras Maneras en que Podemos Ayudar

Si tiene preguntas básicas o inquietudes sobre su salud, puede llamar a nuestra Línea de enfermería al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Puede recibir consejos de su PCP o hacer preguntas sobre sus síntomas o medicamentos.

Si está sufriendo angustia emocional o mental, llame a la Línea de Vida de Salud Mental de Oklahoma al **988** en cualquier momento, 24 horas al día, 7 días a la semana, para hablar con alguien que le escuchará y ayudará. Estamos aquí para ayudarle con problemas como el estrés, la depresión o la ansiedad. Podemos ponerlo en contacto con la ayuda que necesita para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

Para personas con discapacidades: Si usa una silla de ruedas o tiene problemas para oír o comprender, llámenos si necesita ayuda adicional. Si está leyendo esto a nombre de alguien que es ciego, sordociego o tiene dificultades para ver, también podemos ayudarlo. Podemos indicarle si el consultorio de un médico tiene acceso para sillas de ruedas o si está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, contamos con servicios como:

- Una máquina TTY. Nuestro número de teléfono para TTY es: **711**.
- Información en letra grande.
- Ayuda para programar o acudir a las citas.
- Nombres y direcciones de médicos que se especializan en su condición.



Servicios y Ayudas Auxiliares

Si tiene una discapacidad auditiva, visual o del habla, tiene derecho a recibir información sobre su plan, atención y servicios de salud es en un formato que pueda comprender y acceder. Oklahoma Complete Health ofrecen servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse eficazmente con nosotros, como:

- Una máquina TTY. Nuestro número de teléfono TTY es: **711**.
- Intérpretes calificados de Lengua de Señas.
- Subtítulos.
- Información escrita en otros formatos (como braille, letra grande, audio, formato electrónico accesible y otros formatos).
- Otros formatos incluyen cuentas verbales de materiales escritos y servicios de interpretación.

Estos servicios están disponibles para los miembros de forma gratuita. Para solicitar ayuda o servicios, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Oklahoma Complete Health cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata a las personas de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad. Oklahoma Complete Health no discriminará a nadie debido a la atención frecuente o de alto costo, el estado de salud o la necesidad de servicios de atención médica debido a un cambio adverso en la inscripción o reinscripción con Oklahoma Complete Health. Si cree que Oklahoma Complete Health falló en prestar estos servicios, puede presentar una queja. Para presentar una queja u obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). También puede presentar una queja sobre su plan ante el Departamento de Seguros de Oklahoma.

Cómo ser Miembro del Programa Especializado para Niños de SoonerSelect

Los Indígenas Americanos/Nativos de Alaska (AI/AN) que están bajo custodia tribal y los niños que reciben servicios de prevención tendrán la opción de inscribirse voluntariamente en el Programa Especializado para Niños de SoonerSelect (CSP) a través de un proceso de inscripción voluntaria y podrán cancelar su inscripción en el CSP por cualquier motivo. Como miembro de AI/AN, si decide no inscribirse o cancelar su inscripción en el CSP, podrá volver a hacerlo durante el siguiente período de inscripción abierta.

Los miembros AI/AN no tendrán copagos y se les permitirá autorremitirse para recibir servicios prestados por Proveedores de Atención Médica para Indígenas (IHCP) fuera de la red. También podrá elegir como PCMH a los IHCP que sean proveedores participantes de Oklahoma Complete Health como su PCP. Oklahoma Complete Health también ofrece gestores de atención AI/AN.

Los niños que anteriormente estuvieron en hogares de crianza (FFC), asistencia de adopción (AA) y niños que reciben servicios de prevención (PSC) serán inscritos en el Programa Especializado para Niños (CSP) de SoonerSelect si no eligen un plan de salud diferente. Pueden optar por no inscribirse en el CSP y elegir un plan SoonerSelect diferente. Los miembros de FFC, AA y PSC inscritos en otros planes de salud pueden inscribirse en el Programa Especializado para Niños de SoonerSelect en cualquier momento.



Los niños y jóvenes en hogares de crianza (FC) y en centros de justicia juvenil (OJA) se inscribirán automáticamente en el CSP cuando pasen a estar bajo la custodia del Estado y permanecerán en el CSP hasta el período de reunificación.




Si está embarazada o queda embarazada, su bebé será asignado a un plan de Salud de SoonerSelect, o usted puede elegir un plan. Si se queda embarazada, llame a Oklahoma Complete Health para elegir un médico para usted y su bebé antes de que nazca.

Las personas que no están obligadas a inscribirse en el CSP tendrán la opción de elegir un plan de salud cuando se inscriban por primera vez y durante los períodos de inscripción abierta, aproximadamente cada doce meses. Si usted no elige un plan de salud, SoonerCare le asignará uno, pero usted puede cancelar su inscripción en el plan de salud asignado y elegir un plan de salud diferente en cualquier momento dentro de los primeros 90 días después de que comiencen los beneficios de su plan de salud o durante un período de inscripción abierta.

Su Tarjeta de Identificación del Plan de Salud

Su tarjeta de identificación de Oklahoma Complete Health se le enviará por correo 7 días después de que se inscriba en su plan de salud. Usaremos la dirección postal registrada en Oklahoma Health Care Authority. Tendrá su número de identificación de Medicaid e información sobre cómo puede comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta. Su tarjeta de identificación tendrá la información de reclamos de Oklahoma Complete Health para que la utilicen los proveedores. Si hay algún problema en su tarjeta de identificación de Oklahoma Complete Health, llámenos de inmediato. Si pierde su tarjeta, podemos ayudarle; llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). Lleve siempre su tarjeta de identidad y muéstreala cada vez que vaya a recibir atención médica.

Vea sus materiales para miembros en cualquier momento a través de su portal para miembros en **Member.OklahomaCompleteHealth.com**. Cree su cuenta en el portal para miembros en línea para ver las reclamaciones, obtener una nueva tarjeta de identificación, actualizar su información y mucho más.

			
MEMBER ID: 1234567890123			
SAMPLE A SAMPLER SAMPLE			
CSP		Member Date of Birth: 01/01/1980 Card Issued: 02/01/2023	
	<i>Member portal</i>		
You may have some cost for certain services (please see your Member Handbook). You will never have any cost for Emergency Services, Preventive Services or Family Planning Services and Supplies.		RXBIN: 003858 RXPCN: MA RXGRP: 2HFA	

www.oklahomacompletehealth.com	
Member Services / Nurse Advice Line	1-833-752-1665 (TTY: 711)
Mental Health Crisis Life Line	988 (TTY: 711)
Non-Emergency Transportation	1-877-718-4212 (TTY: 711)
Tobacco Quit Line	1-800-784-8669 (TTY: 711)
Provider Services	1-833-752-1665 (TTY: 711)
Pharmacist Only	1-833-750-3682 (TTY: 711)
Submit Medical Claims to: Oklahoma Complete Health, PO Box 8060 Farmington, MO 63640-8060 Payor ID: 68069	
FOR EMERGENCIES: Call 911 or go to the nearest emergency room. After treatment, call your PCP within 24 hours or as soon as possible.	



PARTE I: LO PRIMERO QUE DEBE SABER



Cómo Elegir su PCP

Su proveedor de atención primaria (PCP) es un médico, profesional de enfermería, asistente médico u otro tipo de proveedor que cuidará de su salud, coordinará sus necesidades y le ayudará a obtener remisiones para servicios especializados si los necesita. Hay muchos tipos de proveedores de atención médica. El suyo puede ser un médico de medicina general o de familia, medicina interna, pediatría o un proveedor de atención médica para indígenas. Cuando se inscriba en Oklahoma Complete Health, tendrá la oportunidad de elegir su propio PCP. Para elegir su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). Si no selecciona un PCP dentro de los 30 días de su inscripción, elegiremos uno por usted. Si elegimos un proveedor para usted, trataremos de elegir un proveedor al que haya acudido antes. El proveedor que elijamos para usted estará cerca de su domicilio. (Consulte "Cómo cambiar su PCP" para saber cómo puede cambiar su PCP.)

A la hora de decidirse por un PCP, es aconsejable encontrar uno que:

- Haya visto anteriormente;
- Comprenda sus necesidades de salud;
- Esté aceptando nuevos pacientes;
- Pueda atenderlo en su idioma; y
- Sea fácil para llegar.

Cada miembro de la familia inscrito en Oklahoma Complete Health puede tener un PCP diferente, o puede elegir un PCP para atender a toda la familia. Un pediatra trata a niños desde su nacimiento hasta los 18 años. Los médicos de familia tratan a toda la familia. Los médicos de medicina interna tratan a adultos mayores de 19 años. Llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) para obtener ayuda para elegir un PCP que sea adecuado para usted y su familia.

Puede encontrar la lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otras entidades que colaboran con Oklahoma Complete Health en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en **OklahomaCompleteHealth.com** para consultar el directorio de proveedores en línea. También puede llamar a Servicios para Miembros, al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) para obtener una copia del directorio de proveedores.

Las mujeres pueden elegir a un obstetra/ginecólogo como su PCP, pero no es obligatorio. Las mujeres no necesitan una remisión del PCP para consultar a un obstetra/ginecólogo u otro proveedor que ofrezca servicios de atención médica para mujeres. Las mujeres pueden obtener los controles de rutina, atención de seguimiento si es necesario y atención regular durante el embarazo.

Si tiene un problema de salud complejo o una necesidad de atención médica especial, puede elegir a un especialista para que actúe como su PCP. Para seleccionar un especialista como su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Si su proveedor deja Oklahoma Complete Health, le informaremos dentro de los 15 días posteriores a la fecha en que nos enteramos. Si el proveedor que deja Oklahoma Complete Health es su PCP, nos comunicaremos con usted para ayudarlo a elegir otro PCP. Si usted está recibiendo tratamiento activamente, trabajaremos con usted y con su proveedor que deja nuestra red. Nos aseguraremos de que siga recibiendo la atención que necesita hasta que se tenga un nuevo proveedor.

Si usted es un Indígena Americano/Nativo de Alaska, puede elegir un proveedor de atención médica indígena como su PCP, pero no es necesario que lo haga.

El PCP puede ser elegido por:

- Un especialista en bienestar infantil o el supervisor del especialista para los niños en hogares de crianza;
- El gestor de casos designado (TCM) de los menores que participan en la justicia de menores (OJA) o el supervisor del TCM para los menores que participan en la OJA;



- Representante autorizado de los niños de la OJA o de hogares de crianza (CF); o
- Padre/madre o tutor del menor en asistencia de adopción.

Como miembro de Oklahoma Complete Health, usted puede elegir a quién ver para sus necesidades de atención médica de nuestra red de médicos y proveedores. Tenemos muchos entre los que elegir. Visite nuestro directorio de proveedores en línea para obtener una lista de nuestros proveedores en **OklahomaCompleteHealth.com**. Si necesita ayuda para elegir a un médico, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Cómo Cambiar su PCP

Cuando se inscriba en Oklahoma Complete Health, puede seleccionar un proveedor de atención primaria (PCP) de nuestra red dentro de los 30 primeros días después de que sus beneficios con Oklahoma Complete Health comience. Después, nosotros elegiremos uno por usted. Ya sea que usted elija un PCP para usted o que Oklahoma Complete Health elija un PCP para usted, puede cambiar su PCP dentro del primer mes y ese cambio entrará en vigor al siguiente día hábil. Después de eso, o si elije su propio PCP, puede cambiar su PCP en cualquier momento y el cambio entrará en vigor el siguiente día hábil. No es necesario que nos dé una razón para pedir el cambio. Si desea cambiar su PCP, puede hacerlo llamando a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). También puede cambiar de PCP visitando su portal seguro para miembros en **Member.OklahomaCompleteHealth.com**.

- Los niños de FC y OJA pueden cambiar su PCP en cualquier momento con fecha efectiva al día hábil siguiente.

Cómo Obtener Atención Médica Regular

Atención médica regular significa exámenes, controles regulares, vacunas u otros tratamientos para mantenerlo sano, consejos cuando los necesite y remisiones al hospital o a especialistas cuando los necesite. Esto significa que usted y su médico de atención primaria (PCP) trabajan juntos para mantenerlo sano o para asegurarse de que reciba la atención que necesita.

De día o de noche, su PCP está a solo una llamada de distancia. Asegúrese de llamar a su PCP si tiene una pregunta o inquietud médica. Si llama fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje con información detallada sobre dónde o cómo se le puede contactar. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible. Recuerde, su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan salud. También hay una Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas que puede ayudarlo en cualquier momento. El número de teléfono es **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Su PCP se ocupará de la mayoría de sus necesidades de atención médica, pero debe tener una cita para ver a su PCP. Si alguna vez no puede asistir a una cita, llame a su PCP para informarle.

Cómo programar su primera cita regular de atención médica. Cuando elija o se le asigne un PCP, llame para programar una primera cita. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo a usted y sus necesidades de atención médica. Su PCP necesitará saber todo lo posible sobre su historial médico. Haga una lista de sus antecedentes médicos, cualquier problema que tenga ahora y las preguntas que quiera hacerle a su PCP. Lleve a la consulta todos los medicamentos y suplementos que esté tomando. En la mayoría de los casos, su primera visita debe ser dentro de los 3 meses posteriores a su inscripción con Oklahoma Complete Health.

Si necesita atención antes de su primera cita, llame a la oficina de su PCP para explicarle su inquietud. Su PCP puede darle una cita más pronto. De todas maneras, debe mantener su primera cita para hablar sobre sus antecedentes médicos y hacer preguntas.



Si necesita atención antes de elegir o que se le asigne un PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) para obtener ayuda.

Es importante para Oklahoma Complete Health que pueda visitar a un médico dentro de un período de tiempo razonable, según el motivo de la cita. Cuando llame para una cita, use la guía de citas a continuación para saber cuánto tiempo puede esperar para ser atendido.

GUÍA DE CITAS	
SI LLAMA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO:	SU CITA DEBE REALIZARSE
PCP (servicios como controles médicos de rutina o vacunas)	Dentro de los 30 días a partir de la fecha de solicitud de una cita de rutina. Dentro de las 72 horas para consultas médicas no urgentes. Dentro de las 24 horas para atención urgente.
OBSTETRICIA / GINECOLOGÍA	Dentro de los 30 días a partir de la fecha de solicitud de una cita de rutina.
OBSTETRICIA / GINECOLOGÍA	Atención de maternidad: Primer trimestre - dentro de 14 días calendario. Segundo trimestre - dentro de 7 días calendario. Tercer trimestre - dentro de los 3 días hábiles.
Especialidades	Dentro de los 60 días a partir de la fecha de solicitud de una cita de rutina. Dentro de las 24 horas para atención urgente.
Salud Mental	
Salud Mental	Dentro de los 30 días a partir de la fecha de solicitud de una cita de rutina. Dentro de los 7 días para atención residencial y hospitalización. Dentro de las 24 horas para atención urgente. Para emergencias de salud mental, llame a la Línea de Vida de Salud Mental de Oklahoma al 988 .
Trastornos por Consumo de Sustancias	
Consumo de Sustancias	Dentro de los 30 días a partir de la fecha de solicitud de una cita de rutina. Dentro de los 7 días para atención residencial y hospitalización. Dentro de las 24 horas para atención urgente.

Si tiene problemas para recibir la atención que necesita dentro de los límites de tiempo descritos anteriormente, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).



Cómo Obtener Atención de Especialidades: Remisiones

Si necesita atención especializada que su proveedor de atención primaria (PCP) no puede brindarle, puede ver a un especialista que sí pueda hacerlo. Un especialista es un médico que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). No necesita una remisión para obtener un examen de un especialista de la red; nosotros seguiremos pagando por su atención. Sin embargo, lo animamos a que hable sobre sus necesidades de atención médica con su PCP antes de consultar a un especialista, porque su PCP puede guiarlo al tipo de proveedor adecuado. Además, hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe pedirle a Oklahoma Complete Health que los apruebe antes de que usted pueda recibirlos. Su PCP podrá decirle cuáles son. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) si tiene preguntas sobre si necesita una remisión para un servicio en particular.

Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) para asegurarse de saber cómo funcionan las remisiones.

Si cree que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo si necesita ver a un especialista diferente.

Si tiene problemas para obtener una remisión que cree que necesita, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Si Oklahoma Complete Health no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo remitiremos a un especialista fuera de nuestro plan. A esto se le llama una remisión fuera de la red. Su PCP u otro proveedor de la red deben solicitar la aprobación de Oklahoma Complete Health antes de que pueda obtener una remisión fuera de la red.

Cuando recibimos la solicitud de servicios de proveedores fuera de la red, Oklahoma Complete Health evaluará el contexto único alrededor de las necesidades de atención médica del miembro. Las decisiones relativas a la mayoría de las solicitudes de autorización previa no urgentes se toman dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de la solicitud. Este plazo se puede ampliar hasta 14 días naturales. Las decisiones sobre autorizaciones previas urgentes se tomarán en un plazo de 24 horas o un día natural. Si necesita información sobre su solicitud, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Es importante que obtenga una remisión antes de acudir a un especialista o a un proveedor fuera de la red. Si no lo hace, puede haber una demora en los servicios y usted puede ser responsable de pagar los servicios.

A veces, es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red porque tenemos un proveedor en la red de Oklahoma Complete Health que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Consulte la página 51 para saber cómo.

A veces, es posible que no aprobemos una remisión fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó una atención que no es muy diferente de la que puede obtener de un proveedor de Oklahoma Complete Health. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Consulte la página 51 para saber cómo.

Si tiene una enfermedad médica compleja o una necesidad de atención médica especial, es posible que pueda elegir un especialista para que sea su PCP. Para seleccionar un especialista como su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Servicios hospitalarios para pacientes internados

Oklahoma Complete Health cubre los servicios hospitalarios para pacientes internados. Si necesita ser admitido en un hospital y no es una emergencia, su PCP o especialista coordinará su traslado a un hospital de la red de Oklahoma Complete Health y seguirá su atención incluso si necesita otros médicos durante



su estancia en el hospital. Oklahoma Complete Health debe aprobar todos los servicios. Para saber si un hospital está en la red de Oklahoma Complete Health o si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios hospitalarios, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) o consulte el directorio de proveedores del sitio web de Oklahoma Complete Health en **OklahomaCompleteHealth.com**. Si tiene una emergencia y lo internan en un hospital, usted o un miembro de su familia o amigo debe informar a su PCP lo antes posible, antes de las 24 horas después de haber ingresado al hospital.

Proveedores Fuera de la Red

Un proveedor participante es un médico u otro proveedor contratado o empleado por Oklahoma Complete Health para brindar servicios bajo el programa de SoonerSelect. Un proveedor no participante es un médico u otro proveedor que no está contratado o no está empleado por Oklahoma Complete Health para brindar servicios bajo el programa de SoonerSelect. Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, le brindaremos la atención que necesita de un especialista fuera de nuestro plan o de un proveedor fuera de la red. Para obtener ayuda y más información sobre cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Puede recibir servicios de planificación de la familia (anticonceptivos) por parte de un médico que no sea médico de Oklahoma Complete Health. No es necesario que obtenga una remisión de su PCP, pero debe visitar a un proveedor de Medicaid de Oklahoma. Si usted es AI/AN, puede recibir servicios de cualquier proveedor de Atención Médica Indígena (IHCP), incluso si el IHCP está fuera de la red.

Obtenga Estos Servicios de Oklahoma Complete Health Sin una Remisión

No necesita una remisión para recibir estos servicios:

- Cuidado primario
- Examen o consulta con un especialista
- Servicios de salud conductual
- Tratamiento de trastornos por consumo de sustancias
- Servicios de visión
- Servicios de emergencia
- Controles del bienestar infantil/EPST
- Servicios y suministros de planificación familiar.
- Atención prenatal
- Proveedores del Departamento de Salud, incluidas las clínicas móviles
- Servicios prestados por el IHCP a los miembros del plan de salud AI/AN



Emergencias

Si cree que tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. Si cree que tiene una emergencia de salud mental, llame al **988**.

No necesita la aprobación de ningún plan o proveedor de atención primaria (PCP) antes para recibir atención de emergencia y no está obligado a utilizar nuestros hospitales o médicos.

Si no está seguro, llame a su PCP a cualquier hora del día o de la noche. Dígale a la persona con la que hable lo que está sucediendo. El equipo de su PCP:

- Le dirá lo qué debe hacer en casa;
- Le dirá si debe ir a la oficina del PCP; o
- Le dirá si debe dirigirse a la sala de emergencias o atención de urgencia más cercana.

Si se encuentra fuera del área cuando tenga una emergencia:

- Acuda a la sala de emergencia más cercana.

Recuerde: Utilice la sala de emergencias solo si tiene una emergencia. Si tiene alguna pregunta, llame a su PCP o a Servicios para Miembros de Oklahoma Complete Health al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Siempre está cubierto para emergencias. Una emergencia es una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría resultar herido permanentemente si no recibe atención médica de inmediato. Algunos ejemplos de una emergencia son:

- Un ataque cardíaco o dolor intenso en el pecho
- Sangrado que no para
- Quemaduras graves
- Huesos rotos
- Dificultades para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento
- Si cree que puede hacerse daño a sí mismo o a los demás
- Si está embarazada y presenta signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- Sobredosis de droga

Algunos ejemplos de casos que no son de emergencia son resfriados, malestar estomacal o pequeños cortes y moratones. Otras situaciones que no son de emergencia pueden ser problemas familiares o una ruptura sentimental. Estas situaciones pueden parecer una emergencia, pero no son motivo para acudir a la sala de emergencias a menos que corra peligro inminente de sufrir daños.



Atención de Urgencia

Es posible que tenga una lesión o enfermedad que no sea una urgencia, pero que requiera atención y cuidados inmediatos. Esto podría ser:

- Un niño/a con dolor de oídos que se despierta a medianoche y no para de llorar
- Síntomas de gripe
- Si necesita puntos
- Un esguince de tobillo
- Una astilla que no puede sacarse

Puede acudir a una clínica de atención de urgencia para recibir atención el mismo día o programar una cita para el día siguiente. Ya sea que esté en casa o fuera, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) en cualquier momento, de día o de noche. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). Explique a la persona que responda lo que está ocurriendo. Ellos le dirán lo que tiene que hacer.

Atención Fuera de Oklahoma

En algunos casos, Oklahoma Complete Health puede pagar los servicios atención médica que reciba de un proveedor ubicado más allá de la frontera de Oklahoma o en otro estado. Su PCP y Oklahoma Complete Health pueden brindarle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de Oklahoma por su plan de salud y cómo puede obtenerlos, si es necesario. Si necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja a cualquier lugar dentro de los Estados Unidos y sus territorios, Oklahoma Complete Health pagará su atención. Si no hay opciones disponibles para prestar servicios médicamente necesarios dentro del estado, Oklahoma Complete Health proporcionará estos servicios a través de proveedores fuera del estado. Oklahoma Complete Health facilitará tales remisiones según sea apropiado.

Su plan médico no pagará la atención recibida fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo recibir atención fuera de Oklahoma o los Estados Unidos, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).



PARTE II: SUS BENEFICIOS



El resto de este manual es para su información cuando lo necesite. Proporciona una lista de los servicios cubiertos y no cubiertos. Si tiene problemas con su plan de salud, el manual le indica qué hacer. El manual contiene otra información que puede resultarle útil. Téngalo a la mano para cuando lo necesite.

Cómo Determinar si es un Adulto en Expansión o un Adulto sin Expansión

Los adultos que no participan en la expansión son personas que cualifican para el programa Medicaid de Oklahoma y cumplen los requisitos de elegibilidad, como las que cumplen los requisitos para Medicare, las mujeres embarazadas o los cuidadores con necesidad de dependientes menores de 19 años que cumplen con los requisitos de ingresos enumerados en <https://oklahoma.gov/ohca/individuals/mysoonerapply-for-sooner-care-online/eligibility/income-guidelines.html>.

Los adultos en expansión son personas que cumplen los requisitos de ingresos, tienen entre 19 y 64 años y se ha determinado que son elegibles para Medicaid; pero no cumplen los requisitos para personas mayores, ciegas o discapacitadas, cáncer de mama y de cuello uterino o Medicare. Ingresos elegibles significa que una persona gana el 138% o menos del nivel federal de pobreza. Consulte las pautas de ingresos en <https://oklahoma.gov/ohca/individuals/mysoonerapply-for-sooner-care-online/eligibility/income-guidelines.html>.

Los adultos que fueron niños anteriormente en hogares de crianza son adultos sin expansión.

Beneficios

SoonerSelect brinda beneficios o servicios de atención médica cubiertos por su plan.

Oklahoma Complete Health proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios médicos que necesitará. Sus beneficios de salud pueden ayudarlo a mantenerse lo más saludable posible si:

- Está embarazada;
- Está enfermo/a o herido/a;
- Padece un trastorno por consumo de sustancias o tiene otras necesidades de atención de salud conductual;
- Necesita ayuda para ir a la consulta del médico; o
- Necesita medicamentos.

La sección a continuación describe los servicios específicos cubiertos por Oklahoma Complete Health. Pregúntele a su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

Puede obtener algunos servicios sin acudir a su PCP. Entre ellos se incluyen la atención primaria, atención de urgencias, servicios de salud para la mujer, servicios de planificación familiar, servicios de detección infantil, servicios prestados en los departamentos de salud locales, servicios en los centros escolares y algunos servicios de salud conductual. Encontrará más información sobre estos servicios en la página 11.

Usted recibirá todos los beneficios dentales de SoonerSelect de un plan dental separado que usted elija. Sus opciones son DentaQuest y LIBERTY Dental. SoonerSelect Children's Specialty Program proporcionará el transporte a sus citas dentales. Consulte la página 30 para obtener más información sobre cómo programar el transporte.



Servicios Cubiertos por la Red de Oklahoma Complete Health

En la mayor parte de los casos, debe obtener los servicios a continuación de los proveedores que están en la red de Oklahoma Complete Health. Los servicios deben ser médicamente necesarios y proporcionados, coordinados o remitidos por su PCP. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con algún servicio de salud.

Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos en Expansión (mayores de 21 años)
Ambulancia o transporte de emergencia	Cubierto.		
Alojamiento y comidas para el miembro del plan de salud y/o un acompañante médico autorizado	Cubierto. Servicios que requieren autorización previa.		
Aparatos ortopédicos	Cubierto.	No hay cobertura.	Cubierto sin limitaciones cuando sea médicamente necesario.
Atención preventiva y detección	Consulte la cobertura de EPSDT.	Se cubren los servicios hospitalarios ambulatorios, otros servicios de laboratorio y rayos X, diagnóstico y tratamiento de afecciones detectadas, servicios clínicos, servicios de detección y servicios de rehabilitación. No existe un paquete independiente de beneficios de servicios preventivos para adultos que brinde cobertura para todos los servicios.	
Atención de la vista para tratar una afección médica o quirúrgica	Cubierto.		



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos en Expansión (mayores de 21 años)
Asesoramiento y pruebas genéticas	Cubierto para miembros embarazadas y miembros que cumplan con los criterios de necesidad médica. Puede requerir autorización previa (PA).		
Centro de enfermería y servicios ICF-IID	Cubierto por hasta 60 días dependiendo de la determinación del nivel de atención.		
Centro quirúrgico ambulatorio	Cubierto.		
Centros o instalaciones de atención urgente	Cubierto.	Hasta 4 consultas ambulatorias al mes.	Hasta 4 consultas ambulatorias al mes. El límite se puede exceder según la necesidad médica.
Cirugía bariátrica	Cubierto, al cumplir con los requisitos de evaluación prequirúrgica y pérdida de peso. Se requiere autorización previa.	Cubierto, al cumplir con los requisitos de evaluación prequirúrgica y pérdida de peso. No cubierto solo para el tratamiento de la obesidad. Se requiere autorización previa (PA).	
Cirugía reconstructiva	Cubierto. Puede requerir autorización previa.	Cubierto. La reconstrucción/implantación/extirpación mamaria no cosmética solo está cubierta cuando es resultado directo de una mastectomía médicamente necesaria. Puede requerir autorización previa (PA).	
Consultora de lactancia (ayuda con la lactancia materna)	Cubierto para miembros embarazadas y posparto.		
Costo rutinario del paciente en ensayos clínicos calificados	Cubierto en la medida en que la prestación del servicio estaría cubierta fuera de la participación en el ensayo clínico.		



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos en Expansión (mayores de 21 años)
Cuidado personal	Cubierto.		
Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) y servicios de intervención temprana, incluido el historial de salud y vacunación; exámenes físicos, diversas evaluaciones de salud y asesoramiento; pruebas de laboratorio y de detección; atención de seguimiento necesaria; y servicios de análisis conductual aplicado (ABA)	Cubierto. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa.	No hay cobertura.	
Dispositivos protésicos	Cubierto con autorización previa.	Cobertura limitada con autorización previa requerida (PA). Solo se cubren las prótesis mamarias y los accesorios y dispositivos protésicos de soporte cuando forman parte de una intervención quirúrgica.	Cubierto sin limitaciones cuando sea médicamente necesario.



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos en Expansión (mayores de 21 años)
Educación diabética	Cubierto, 10 horas el primer año; 2 horas el año siguiente. Los límites pueden excederse según la necesidad médica y conforme a EPSDT.	Cubierto, 10 horas el primer año; 2 horas el año siguiente.	Cubierto, 10 horas el primer año; 2 horas el año siguiente. Los límites pueden excederse según la necesidad médica.
Enfermeros anestesiistas registrados certificados y asistentes de anesthesiólogo	Cubierto.		
Enfermeras Parteras	Cubierto por EPSDT.	Cubierto.	
Enfermería privada	Cubierto hasta 16 horas al día. Horas adicionales disponibles durante 30 días después de una estancia en el hospital o cuando el cuidador habitual no esté disponible.	No hay cobertura.	Este servicio se sustituye por el de enfermería especializada dentro de los beneficios de los servicios de atención domiciliaria.
Enfermera Registrada de Práctica Avanzada (APRN)	Cubierto.	Cubierto: Cuatro (4) visitas ambulatorias por mes.	El límite se puede exceder según la necesidad médica.
Entidades de pruebas diagnósticas	Cubierto. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa.		
Hospicio (no hospitalario)	Cubierto para miembros con una expectativa de vida de 6 meses o menos.	No hay cobertura.	Cubierto para miembros con una expectativa de vida de 6 meses o menos.



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos en Expansión (mayores de 21 años)
Hospital de atención a largo plazo para niños	Cubierto.	No hay cobertura.	
Inmunizaciones	Cubierto.		
Laboratorio, rayos X, diagnóstico por imagen e imágenes (TAC/ PET y resonancias magnéticas)	Cubierto. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa (PA).		
Leche Humana de Donante	Cubierto durante el primer año de vida. Se requiere autorización previa.	No hay cobertura.	
Mamografías	Cubierto.		
Nutrición parenteral/ nutrición enteral (intravenosa y por sonda)	Cubierto. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa (PA).		
Podología	Cubierto.	Cubierto. Todas las consultas ambulatorias están sujetas al límite de 4 consultas al mes.	
Pruebas de Detección de Alergias	Cubierto.	Cubierto. Limitado a 60 pruebas cada tres años. Algunos servicios pueden requerir autorización previa. El límite puede excederse según la necesidad médica.	
Quimioterapia	Cubierto.		
Radiación	Cubierto.		



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos en Expansión (mayores de 21 años)
Sala o departamento de emergencias	Cubierto.		
Servicios ambulatorios hospitalarios y quirúrgicos	Cubierto.		
Servicios clínicos.	Cubierto. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa (PA).		
Servicios de atención médica domiciliaria	Cubierto.		
Servicios de atención médica centros escolares	Cubierto.	No hay cobertura.	
Servicios de atención de posestabilización	Cubierto.		
Servicios auditivos	Cubierto. Puede requerir autorización previa.	No hay cobertura.	
Servicios de centros de salud calificados a nivel federal (FQHC) y clínicas de salud rurales	Cubierto.		
Servicios de clínicas de salud pública	Cubierto.	Cubierto: Límite de 4 consultas al mes.	Cubierto: Límite de 4 consultas al mes. El límite se puede exceder según la necesidad médica.



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos en Expansión (mayores de 21 años)
Servicios de embarazo y maternidad: prenatal, parto y posparto	Cubierto.		
Servicios de hospitalización	Cubierto.	Cubierto: <ul style="list-style-type: none"> a. Servicios hospitalarios (hospitalización): sin límite. b. Servicios médicos para pacientes hospitalizados: cubierto. c. Servicios quirúrgicos para pacientes hospitalizados: sin límite. d. Servicios hospitalarios de rehabilitación para pacientes hospitalizados: 90 días por persona y año fiscal estatal (SFY). Los límites de cantidad pueden superarse en función de la necesidad médica.	Cubierto: <ul style="list-style-type: none"> a. Servicios hospitalarios (hospitalización): sin límite. b. Servicios médicos para pacientes hospitalizados: cubierto. c. Servicios quirúrgicos para pacientes hospitalizados: sin límite. d. Servicios hospitalarios de rehabilitación para pacientes hospitalizados: 90 días por persona y SFY. Los límites de cantidad se pueden exceder según la necesidad médica.
Servicios de médico y asistente médico	Cubierto.	Cubierto. Límite de 4 consultas al mes (límite estricto).	Cubierto. Límite de 4 consultas al mes. El límite se puede exceder según la necesidad médica.



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos en Expansión (mayores de 21 años)
Servicios de nutrición (dietista)	Cubierto (incluye dietista y asesoramiento nutricional).	Cubierto hasta 6 horas por año. No están cubiertos los servicios nutricionales para el tratamiento de la obesidad. Los servicios deben ser para diagnosticar, tratar o prevenir, o minimizar los efectos de una enfermedad.	Cubierto hasta 6 horas por año. No están cubiertos los servicios nutricionales para el tratamiento de la obesidad. Los servicios deben ser para diagnosticar, tratar o prevenir, o minimizar los efectos de una enfermedad. Los límites se pueden exceder según la necesidad médica.
Servicios de planificación familiar	Cubierto.		
Servicios de trabajador social clínico materno infantil con licencia (LCSW)	Cubierto para miembros embarazadas y posparto.		
Servicios de trasplante de órganos	Cubierto con una autorización previa (PA). Los trasplantes de córnea y riñón no requieren PA.		
Servicios de visión	Cubierto, con un límite de 2 marcos de lentes por año.	Cobertura solamente para tratar una enfermedad médica o quirúrgica. No se cubren los exámenes de la vista de rutina.	
Servicios en centros de diálisis renal	Cubierto.		



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos en Expansión (mayores de 21 años)
Servicios terapéuticos: terapia física (PT), terapia ocupacional (OT) y terapia de lenguaje (ST)	OT y PT: a. Evaluación inicial cubierta sin autorización previa (PA). b. Tratamiento requiere autorización previa (PA). ST: a. Evaluación y tratamiento requieren autorización previa (PA).	Servicios de rehabilitación: a. (15 consultas al año por cada OT, PT y ST (total acumulado 45 consultas).	Servicios de habilitación: a. 15 consultas al año por cada OT, PT y ST (total acumulado 45 consultas). Servicios de rehabilitación: a. 15 consultas al año por cada OT, PT y ST (total acumulado 45 consultas).
Suministros y aparatos de equipos médicos duraderos	Cubierto. Requiere receta de un proveedor médico. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa (PA).		
Telesalud	Cubierto.		
Terapia de infusión	Cubierto.	Cubierto cuando sea médicamente necesario y no se considere una parte compensable del procedimiento.	
Transporte médico no urgente (NEMT)	Cubierto.		



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos en Expansión (mayores de 21 años)
Tratamiento Alternativo para el Manejo del Dolor	Cubierto.	Terapia física en un centro fuera del hospital: a. Evaluación inicial cubierta sin autorización previa (PA). b. 12 horas al año requieren autorización previa PA. Servicios quiroprácticos: a. Evaluación inicial cubierta sin PA. b. 12 visitas al año requieren PA. Los límites de PA pueden excederse según la necesidad médica.	



Farmacia

Hable con su farmacéutico o llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con sus servicios de farmacia.

Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión	Adultos en Expansión
Medicamentos con receta	Cubierto.	<p>Cubierto.</p> <p>6 recetas al mes (incluye medicamentos especializados).</p> <p>2 de cada 6 recetas pueden ser de marca al mes.</p> <p>2 de 6 recetas pueden ser de marca preferida o no preferida al mes.</p> <p>Hasta 3 pueden ser medicamentos de marca con autorización previa (PA) (dentro del límite de 6 recetas).</p> <p>Todos los medicamentos pueden ser genéricos.</p> <p>Algunos servicios pueden requerir una autorización previa (PA).</p>	
Servicios de tratamiento asistido por medicamentos	<p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos/agentes utilizados para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. • Programas de tratamiento de opioides (OTPs). • Los servicios de OTP requieren autorización previa (PA). 		
Productos para dejar de fumar (para ayudarlo a dejar de consumir tabaco)	<p>Los productos de terapia de reemplazo de nicotina (NRT) (incluidos parches, chicles, pastillas, inhaladores y aerosoles nasales) y Zyban®/ Bupropion para incluir la terapia combinada de estos productos.</p> <p>Chantix®/Varenicline está cubierto hasta 180 días cada 12 meses. Los productos para dejar de fumar están cubiertos sin límites de duración, PA o copago y no cuentan contra los límites de recetas mensuales.</p> <p>8 sesiones de asesoramiento para dejar de fumar con proveedores contratados al año.</p>		
Suministros para diabéticos (insulina, jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para plumas de insulina)	Cubierto.		
Servicios de planificación familiar	Cubierto.		
Nutrición enteral	<p>Cubierto si se administra por gravedad, jeringa o bomba.</p> <p>Puede requerir autorización previa (PA).</p>		



Lista de Medicamentos Preferidos

El formulario, o la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL), de Oklahoma Complete Health es una guía de medicamentos genéricos y de marca disponibles que están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y cubiertos por su beneficio de medicamentos recetados. La PDL se puede encontrar en el sitio web de Oklahoma Complete Health en **OklahomaCompleteHealth.com**. La PDL tiene todos los fármacos disponibles sin autorización previa (PA) y aquellos fármacos que tienen límites, como PA. La lista de PA incluye aquellos medicamentos que requieren PA para su cobertura. La PDL se aplica a los medicamentos que usted recibe en farmacias minoristas. La PDL es desarrollada y evaluada continuamente por el comité de Farmacia y Terapéutica (P&T) del estado de Oklahoma y Oklahoma Complete Health para promover el uso apropiado y rentable de medicamentos. El comité está compuesto por el director médico, el director farmacéutico y varios médicos de cuidado primario, farmacéuticos y especialistas de Oklahoma Complete Health.

La PDL no pretende ser una lista completa de los medicamentos cubiertos en virtud de su beneficio de medicamentos recetados. Puede que no todas las presentaciones o concentraciones de un medicamento estén cubiertas. Esta lista se revisa y actualiza periódicamente.

Las actualizaciones anuales y los cambios importantes en la cobertura de medicamentos y la gestión farmacéutica (fármacos) se envían a los proveedores y miembros por correo directo (p. ej., fax, correo electrónico, correo), según sea necesario.

Límites de Dispensación, Límites de Cantidad y Límites de Edad

Un suministro de 34 días es la cantidad máxima dada por cada sustancia nueva o rellenada no controlada. Se hacen excepciones para algunos medicamentos de mantenimiento que permiten un suministro de hasta 90 días. Un total del 80 por ciento de los días suministrados deben haber pasado antes de que la receta pueda ser repuesta. La dispensación fuera del límite de cantidad (QL) o los límites de edad (AL) requieren PA. Oklahoma Complete Health puede limitar la cantidad de medicamento que puede recibir a la vez. Si el médico/especialista clínico considera que usted tiene una razón médica para obtener una cantidad mayor, este puede pedir una PA. Si Oklahoma Complete Health no concede la PA, le notificaremos a usted y a su médico/especialista clínico y le proporcionaremos información con respecto al proceso de apelación.

Algunos medicamentos en la PDL de Oklahoma Complete Health pueden tener AL. Estos se establecen para ciertos medicamentos según el etiquetado aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), por cuestiones de seguridad y normas de calidad de la atención. El AL se ajusta a las alertas actuales de la FDA sobre el uso adecuado de productos farmacéuticos.

Solicitudes de Excepción

Solicitudes de Necesidad Médica

Si el miembro necesita un medicamento que no aparece en la PDL, el médico del miembro puede solicitar el medicamento por necesidad médica (MN). Se prevé que tales excepciones serán raras y que los medicamentos de la PDL serán adecuados para tratar la mayor parte de las afecciones médicas.

Sustitución Genérica

Los medicamentos genéricos tienen los mismos componentes activos que sus medicamentos de marca correspondientes. Los componentes activos son las partes del medicamento que le afectan directamente. Los medicamentos genéricos también deben considerarse la primera línea de tratamiento. La FDA exige que los medicamentos genéricos sean seguros y funcionen de la misma manera que los medicamentos de marca. Si no hay un medicamento genérico disponible, puede haber más de un medicamento de marca para tratar una afección. Los medicamentos de marca preferidos se enumeran en la PDL para ayudar a identificar los medicamentos de marca que son opciones clínicamente apropiadas, seguras y rentables si un genérico del formulario no es adecuado para su afección.



Terapia Escalonada

Algunos medicamentos enumerados en la PDL de Oklahoma Complete Health pueden requerir que pruebe ciertos medicamentos antes de recibir el medicamento de terapia escalonada (ST). Si Oklahoma Complete Health tiene un registro de que el medicamento requerido fue probado primero, los medicamentos de ST se cubren automáticamente. Si Oklahoma Complete Health no tiene un registro que indique que el medicamento requerido fue probado, es posible que usted o su médico/especialista clínico deban proporcionar detalles adicionales. Si Oklahoma Complete Health no concede la PA, le informaremos a usted y a su médico/especialista clínico y le daremos detalles con respecto al proceso de apelación.

Servicios de Salud Conductual (Servicios de Salud Mental y Trastornos por Consumo de Sustancias)

La atención de salud conductual incluye servicios de salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social) y de tratamiento y rehabilitación de trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas). Todos los miembros tienen acceso a servicios que les ayuden con problemas de salud mental, como depresión o ansiedad, o con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias. Estos servicios pueden incluir:

- Terapia asistida con medicamentos (MAT)
- Ayuda para dejar de fumar (para ayudarlo a dejar el tabaco)
- Servicios de crisis de salud conductual

Si cree que necesita acceso a servicios de salud conductual más intensivos que su plan no ofrece, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión	Adultos en Expansión
Análisis Conductual Aplicado	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).	No hay cobertura.	
Servicios Certificados de Salud Conductual Comunitaria (CCBH)	Cubierto.		
Servicios de Tratamiento Diurno	Cubierto con autorización previa por un mínimo de 3 horas al día durante 4 días a la semana.	No hay cobertura.	
Hospitalización -psiquiátrica independiente	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).	Entre 21 y 64 años: Cubierto con autorización previa. 60 días como máximo por episodio. Mayores de 65 años: Cubierto con autorización previa.	



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión	Adultos en Expansión
Hospitalización - agudos en general	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).		
Proveedor de salud conductual acreditado (puede facturar de forma independiente)	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).	No hay cobertura.	
Servicios de tratamiento asistido por medicamentos	Cubierto. Incluye: <ul style="list-style-type: none">• Suboxone® (buprenorfina/naloxona)• Vivitrol• Metadona		
Programas de tratamiento de opioides	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).		
Servicios ambulatorios de agencias de salud conductual	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).		
Hospitalización parcial	Cubierto con autorización previa por un mínimo de 3 horas al día durante 5 días a la semana.		
Servicios de apoyo a la recuperación entre pares	Cubierto para edades entre 16 y 21 años con autorización previa.	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).	
Servicios del Programa de Tratamiento Aseritivo Comunitario (PACT)	Cubierto para edades entre 18 y 21 años.	Cubierto.	
Centro de tratamiento residencial psiquiátrico	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).	Cubierto para menores de 21 años. Se requiere autorización previa (PA).	
Psiquiatra	Cubierto.		



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión	Adultos en Expansión
Psicólogo (que puede facturar de forma independiente)	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).		
Tratamiento por abuso de sustancias (ambulatorio, hospitalario y residencial)	Tratamiento ambulatorio por abuso de sustancias: Cubierto con autorización previa. Tratamiento residencial por abuso de sustancias: Cubierto.		
Gestión de casos específicos	Cubierto para poblaciones específicas con autorización previa.		
Servicios terapéuticos conductuales, apoyo familiar y capacitación	Cubierto para niños con SED en un equipo integral de sistemas de atención.	No hay cobertura.	
Acogimiento terapéutico	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).	No hay cobertura.	

Servicios de Transporte

Emergencia: Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al **911**.

No emergencia: Oklahoma Complete Health puede organizar y pagar su transporte para ayudarle a ir y regresar de sus citas para recibir atención cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita que un asistente le acompañe a la cita con el médico, o si su hijo (menor de 18 años) es miembro del plan, el transporte también está cubierto para el asistente o el padre/madre, o tutor. El transporte que no es de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, vehículos ambulatorios y transporte público.

Consideraciones especiales para el transporte que no es de emergencia: Los servicios mejorados de transporte (RIDE) para los miembros incluyen:

- Cinco viajes de ida y vuelta por miembro por año para visitas y salidas sociales con familiares biológicos.
- Cinco viajes de ida y vuelta por miembro al año para apoyar las necesidades de los Determinantes Sociales de Salud:
 - Recursos alimentarios
 - Cuidado de Niños
 - Educación
 - WIC
 - Entrevistas de trabajo
 - Grupos de apoyo
- Transporte para que los padres biológicos asistan a visitas médicas en apoyo de la reunificación, así como transporte para que los miembros asistan a las citas de la OJA.

Si necesita viajar fuera del horario de atención, póngase en contacto con su especialista en transporte.



Cómo obtener transporte que no es de emergencia.

Oklahoma Complete Health tiene un contrato con ModivCare para proporcionar viajes que no sean de emergencia a los miembros con cobertura. Esto se conoce como el programa de Transporte Médico Sin Carácter de Emergencia (NEMT). Usted cuenta con cobertura de nuestro programa NEMT. Esto significa que le ofreceremos servicios de transporte para llegar a sus citas de Medicaid. Trabajamos con un grupo de proveedores de transporte para ayudarlo a satisfacer sus necesidades.

Puede llamar a los servicios de transporte de ModivCare al **1-877-718-4212** para reservar un viaje.

Las reservas requieren hasta 72 horas antes de su cita, excluyendo fines de semana y festivos estatales, para coordinar el transporte de ida y vuelta a su cita. Fuera del horario de atención, puede encontrar un recorrido marcando el mismo número gratuito utilizado durante el horario comercial normal.

El transporte que no sea de emergencia está cubierto por los servicios cubiertos que sean médicamente necesarios. Esto puede incluir visitas al médico, diálisis (una forma de eliminar los desechos del cuerpo cuando su cuerpo no puede hacerlo) y visitas de asesoramiento. Llame al **1-877-718-4212** tan pronto como sea posible si necesita cambiar o cancelar su hora de recogida. Si el transporte no aparece a la hora de la cita, llame a los servicios de transporte al **1-877-718-4212** para averiguar la ubicación del conductor o buscar soluciones alternativas.

¿Qué Debo Proporcionar para Conseguir un Recorrido?

Tenga disponible la siguiente información cuando llame:

- Su nombre, domicilio y número de teléfono.
- Su número de identificación de Medicaid.
- La dirección y el número de teléfono del lugar en donde desea que le recojan.
- El nombre, número de teléfono, dirección y código postal del médico que está viendo.
- La fecha y hora de su visita.
- La hora de finalización de sus visitas, si la conoce.
- Cualquier necesidad especial, como la necesidad de que alguien conduzca con usted.
- Motivo general de la visita (p. ej., visita al médico, revisión, visita ocular, visita al dentista).

Si no tiene estos detalles consigo cuando llame, es posible que no podamos configurar su viaje. Recibirá un número de viaje una vez que la solicitud de transporte se haya procesado correctamente.

Tipos de Transporte Disponibles

Una vez que confirmemos que necesita un transporte, le proporcionaremos el tipo de transporte que mejor se adapte a sus necesidades. Los tipos de transporte disponibles incluyen:

- Transporte público y masivo, como autobuses urbanos o trenes.
- Furgoneta de pasajeros multicarga.
- Vehículos médicos, como sillas de ruedas o camionetas.
- Vehículos privados.
- Taxis.
- Servicios de transporte compartido.



Solicitudes de Viaje Permanentes (Periódicas)

Un viaje recurrente es cuando necesita ir a citas con varias fechas y horas diarias, semanales o quincenales durante un período prolongado. En la mayoría de los casos, puede programar viajes recurrentes hasta por 30 días a la vez. Los miembros pueden programar con más de 30 días de antelación las siguientes condiciones o servicios (incluidos, entre otros):

- Diálisis
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Cuidado de heridas

Para preguntas acerca de solicitudes de viaje permanentes (periódicas), llame a los servicios de transporte al **1-877-718-4212**.

Los miembros que usan servicios de transporte deben seguir las políticas de conducta de los proveedores de transporte. Cualquier conducta que ponga en peligro la seguridad de otros pasajeros o del conductor puede dar como resultado la suspensión de los servicios de transporte. Según la situación, no cancelar un viaje o cancelarlo con menos de 24 horas de antelación puede dar como resultado una inasistencia. Las inasistencias repetidas pueden dar como resultado una suspensión de los servicios de transporte.

En determinadas condiciones, como estancias nocturnas, viajes muy anticipados o devoluciones tardías, es posible que tenga derecho al reembolso (devolución) de comidas o alojamiento. Para obtener más información y solicitar el reembolso de PA, llame a los servicios de transporte al **1-877-718-4212**.

Los servicios de transporte pueden proporcionar la siguiente información:

- Cómo solicitar, programar o cancelar un viaje.
- Cualquier límite de los servicios de transporte médico sin carácter de emergencia.
- Conducta esperada de los miembros y procedimientos en caso de inasistencia.
- Cómo obtener un reembolso por millaje (devolución) si utiliza su propio automóvil.

Cuando acceda a transporte para llegar a su cita, puede esperar lo siguiente:

- Poder llegar a su cita a tiempo y no más de una hora antes de lo programado.
- No tener que esperar más de una hora después de la cita para transportarse a su domicilio.
- No tener que abandonar la cita con anticipación.

Queremos que se sienta satisfecho con la atención que recibe de nuestros proveedores de transporte. Infórmenos de inmediato si en algún momento no se siente satisfecho con los servicios de nuestro proveedor de transporte. Si desea presentar una queja, llame al **1-877-718-4212**.

Si le denegamos los servicios de transporte, tiene el derecho a apelar nuestra decisión. Para más información sobre las apelaciones, consulte la página 51. Si tiene preguntas sobre el transporte, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Otros Servicios Cubiertos

- Servicios de atención de posestabilización (brindados después de haber padecido una condición médica de emergencia para mantenerlo seguro).
- Servicios de atención médica centros escolares.
- Servicios de clínicas de salud pública.
- Servicios del Centro de Salud Calificado a Nivel Federal (FQHC).
- Servicios prestados en su departamento de salud local.



Servicios de Valor Agregado (VAS)

SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece planes de seguro médico con Servicios de Valor Agregado que cubren las necesidades de familias e individuos en nuestras áreas de servicio en Oklahoma.

Consulte el sitio web de SoonerSelect Children's Specialty Program **OklahomaCompleteHealth.com** para obtener una lista completa de los Servicios de Valor Agregado y los límites del programa. También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener más detalles.

Servicios de Valor Agregado	Descripción
Respire Mejor en Casa	<p>SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona 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. • 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>SoonerSelect Children's Specialty Program les envía tarjetas de regalo de \$10 a los miembros de 14 a 25 años el día de su cumpleaños.</p>
Becas de Club y Campamento	<p>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 Clubs para socios de 6 a 18 años de edad (beneficio máximo de \$150 por año). • Becas de la Fundación FFA de Oklahoma para estudiantes de secundaria interesados en carreras agrícolas. • Membresías de niños y adultos a YMCA locales para apoyar la actividad física y estilos de vida saludables (beneficio máximo de \$150 por año).
Bolsas Cómodas para Llevar	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona bolsas de viaje de Servicios Humanos de Oklahoma (OHS) para niños que cambian de hogares de crianza. Las bolsas contienen artículos de cuidado personal, ropa y artículos de arte o pasatiempos apropiados para la edad. Para los miembros Indios Americanos o Nativos de Alaska, también incluimos artículos culturalmente responsables y tribalmente sensibles.</p>



Servicios de Valor Agregado	Descripción
ConnectionsPlus®	<p>Mediante nuestro programa ConnectionsPlus®, 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, administradores de atención médica, servicios de telesalud y al 911.</p>
Apoyos Sensoriales Personalizados	<p>Para los miembros con necesidades sensoriales, 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 con peso. • Compresas calientes. • Juguetes manipulables como pop-its. • Auriculares y/o tapones para los oídos.
Aplicación Digital Behavioral Health (BH)	<p>SoonerSelect Children’s Specialty Program les ofrece a los miembros mayores de 13 años acceso a myStrength® Complete, nuestra aplicación Digital 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 Laborales	<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).</p> <p>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 presencial.



Servicios de Valor Agregado	Descripción
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 Transporte Mejorados	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece los siguientes beneficios de transporte 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 con familiares biológicos.• Cinco viajes por miembro por año para ir a tiendas de comestibles, despensa de alimentos, mercados de agricultores, 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 Oklahoma Human Services (OHS).• Transporte para jóvenes y cuidadores para asistir a las citas en la Oficina de Asuntos Juveniles (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>



Servicios de Valor Agregado	Descripción
<p>Salud, Bienestar y Alfabetización en Salud</p>	<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. 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), VAB y más. • Acceso gratuito a nuestra biblioteca de salud en línea, que cuenta con más de 4,000 artículos fáciles de leer a través de nuestra biblioteca de salud en línea Krames Staywell. 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 una subvención para servicios en las 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.
<p>Subsidios de Cuidado Holístico y Estipendios de Vida Independiente</p>	<p>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, incluidos el cuidado culturalmente apropiado del cabello, cuotas deportivas, suministros de hobby, suministros de arte y otros artículos. • Remuneración de hasta \$500 por joven en transición fuera del hogar de crianza o custodia de OJA para apoyar la transición del hogar de crianza a una vida independiente. Nuestra asociación con Pivot en Oklahoma City conecta a jóvenes en edad de transición con una vivienda y otros recursos. • Eliminación de tatuajes para jóvenes con tatuajes afiliados a pandillas o tatuajes relacionados con el tráfico de seres humanos, para mejorar el bienestar emocional.



Servicios de Valor Agregado	Descripción
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>SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece los siguientes beneficios nutricionales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los miembros de los antiguos alumnos de Foster Care que sean positivos en inseguridad alimentaria pueden recibir hasta \$100 dólares al año en vales de Food Rx para alimentos nutricionales en mercados locales como DG Market.• Para dar la bienvenida a los nuevos cuidadores a la paternidad de crianza temporal, daremos siete días de comidas de bienvenida a los padres de crianza temporal por primera vez cuando reciban al primer niño en su casa.• Para los miembros calificados en el manejo de la atención que están llegando a casa de una estadía en el hospital, incluidos los miembros con embarazos de alto riesgo, daremos siete días de comidas especiales entregadas a sus hogares.• Para los miembros en la administración de cuidados que necesitan más asesoramiento nutricional para una condición crónica, ampliamos el beneficio de asesoramiento nutricional del estado por cuatro horas más al año.
Ortodoncia	<p>SoonerSelect Children's Specialty Program les proporciona a sus miembros beneficios dentales mejorados para ortodoncia no cubierta a fin de mantener su bienestar.</p>
Productos de Venta Libre (OTC)	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona un beneficio OTC a todos los miembros por hasta \$30 por hogar por trimestre para comprar productos como medicamentos para el resfriado, vitaminas, analgésicos, elementos de primeros auxilios y más.</p>
Tutoría entre Pares para Cuidadores	<p>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.</p> <p>Esto se hará en colaboración con la Foster Care and Adoption Association of Oklahoma.</p>



Servicios de Valor Agregado	Descripción
Pyx Health (Pyx)	<p>Pyx es una aplicación móvil que reduce el aislamiento social al proporcionarle 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 Pyx Compassionate Call Center e interactúan diariamente mediante Pyx, un chatbot amistoso disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que proporciona una experiencia interactiva y de apoyo.</p>
Ready for my Recovery	<p>Nuestro beneficio Ready for my Recovery ayuda a los miembros en su proceso de recuperación proporcionándoles una recompensa My Health Pays® de \$30 por cada seis meses de participación activa en el tratamiento de recuperación, una mochila de recuperación que incluye una botella de agua, un kit de cuidado personal, un diario, un bolígrafo e información y recursos BH.</p>
Control de Pacientes a Distancia (RPM)	<p>Nuestro programa de RPM para la diabetes utiliza tecnología celular, lecturas de glucosa en tiempo real y recargas automáticas para ayudar a 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 RPM de alto riesgo para la diabetes durante el embarazo combina la telesalud con la tecnología celular. Ayuda a las embarazadas a realizar un seguimiento de su presión arterial, su glucosa y los latidos del corazón de su bebé.</p>
Servicios 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 para 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>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.</p> <p>Los exámenes físicos para hacer deportes e ir de campamento incluyen una historia clínica y un examen físico. El examen incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estatura, peso y presión arterial. • Visión. • El corazón y los pulmones. • Articulaciones y movimiento.



Servicios de Valor Agregado	Descripción
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 a través de la Iniciativa de Equidad de Nacimiento de Tulsa y en Oklahoma City a través de Agape Midwifery Wellness; • Acceso ilimitado a doulas virtuales las 24 horas del día, los 7 días de la semana; • Apoyo a los miembros que están amamantando hasta por 12 meses después del parto a través de Health in Her HUE y Pacify. Health in Her HUE conecta a las mujeres de raza negra y a las mujeres de color con proveedores de atención médica culturalmente sensibles, contenido de salud basado en evidencia y grupos de apoyo comunitario Centering Pregnancy; • Un extractor de leche de uso hospitalario para apoyar la lactancia materna (uno por embarazo); • Duchas comunitarias para bebés donde los miembros pueden obtener un regalo de cuna portátil y educación para dormir de forma segura (una cuna por embarazo); • Transporte a las citas para los miembros de la administración de cuidados con embarazos de alto riesgo proporcionado por los socios locales OK PICK Transportation, MedHaul, SendaRide y Modivcare; y • Educación prenatal y clases para padres cuando son derivados 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 de SoonerSelect Children's Specialty Program pueden obtener recompensas de My Health Pays® si quieren dejar consumir tabaco. Ofrecemos \$25 para el primer llenado de medicamentos para dejar de fumar y \$50 por completar el programa.</p>
Subsidios para Sanación Tradicional	<p>SoonerSelect Children's Specialty Program respeta las preferencias culturales de los miembros en cuanto a la atención médica proporcionándoles becas anuales de \$250 para la curación ceremonial o espiritual que pueden ayudar a mejorar la salud conductual o el manejo de la salud física y el bienestar general.</p>

Servicios alternativos

Es posible proporcionar otras opciones en lugar de servicios cuando sus necesidades únicas lo requieran. Su gestor de casos estará encantado de hablar con usted sobre estas opciones cuando esté listo.

Cuéntenos sobre su Salud

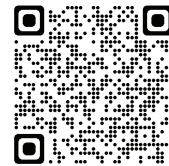
El formulario My Health Screening le hará preguntas sobre su salud actual. Su proveedor y su plan de salud usarán estos detalles para conocer cualquier cambio de salud que usted haya experimentado. Por eso es fundamental completar este formulario cada año. Al tener estos detalles, podemos satisfacer sus necesidades de salud específicas con servicios o recursos adicionales.



Complete el Formulario de Mi Examen de Salud

Estas son las formas de rellenar 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.



Este formulario es confidencial (privado). Asegúrese de completar un formulario para cada miembro de 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[®], obtendrá una recompensa de \$10 por rellenar el formulario.

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

Notificación de Embarazo

Cúidese y cúidese 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 la ayuda a enfocarse en su salud durante el embarazo y el primer año de su bebé.

Start Smart for Your Baby[®] le ofrece estas ventajas sin costo alguno:

- 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 recién nacido.

Comience

Si está embarazada, complete nuestro Formulario de Notificación de Embarazo (NOP). También puede encontrar el formulario en el reverso de este manual. Complételo y envíenoslo por correo utilizando el sobre con franqueo pagado incluido al reverso de este manual. Haremos un seguimiento para informarle los detalles de nuestro programa Start Smart for Your Baby[®].

Gane \$25 por completar esto dentro de su primer trimestre (13 semanas) o \$10 por completarlo en su segundo trimestre (semanas 14 a 27)*.

*Pueden aplicarse restricciones.

Programa de Recompensas

Gane recompensas en su Tarjeta Visa[®] Prepagada My Health Pays^{®*} por tomar decisiones saludables. Entre las formas de ganar recompensas se incluye la de completar tareas de salud como exámenes anuales, análisis y otras maneras de proteger su salud. Gaste sus recompensas en Walmart[®] o por necesidades como alquiler, servicios públicos y cuidado de niños**.

*Esta Tarjeta Visa[®] Prepagada de My Health Pays[®] es emitida por The Bancorp Bank, N.A., Member FDIC, de acuerdo 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.



Si tiene una pregunta sobre alguno de los beneficios que se mencionaron anteriormente, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros, al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Ayuda Adicional para Controlar su Salud

Gestionar la atención médica por sí solo puede ser difícil, sobre todo si se enfrenta a muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita ayuda adicional para estar y mantenerse sano, podemos ayudarle. Como miembro de SoonerSelect Children's Specialty Program, es posible que tenga un gestor de cuidados en su equipo de atención médica. Un gestor de atención médica es un profesional médico especialmente capacitado que trabaja con usted y sus médicos para asegurarse de que recibe la atención adecuada cuando y donde la necesita.

Su gestor de atención médica se comunicará con usted una vez que se haya inscrito en el Programa Especializado para Niños y, posteriormente, al menos una vez cada seis meses.

Su gestor de atención médica puede:

- Coordinar sus citas y ayudarle a organizar el transporte de ida y vuelta al médico;
- Ayudarle a alcanzar sus objetivos para controlar mejor su estado de salud;
- Responder a preguntas sobre la función de sus medicamentos y cómo tomarlos;
- Realizar un seguimiento de su atención médica con sus médicos o especialistas;
- Ponerle en contacto con recursos útiles en su comunidad; y
- Ayudarle a continuar recibiendo la atención que necesita si cambia de plan de salud o de médico.

SoonerSelect Children's Specialty Program también puede ponerle en contacto con un gestor de atención que se especializa en brindar apoyo:

- Usted o su médico, quien puede derivar para servicios de manejo de casos.
- Usted y ayudarlo a desarrollar un plan de cuidado único y centrado en la persona para sus necesidades físicas, conductuales y sociales.
- Su relación con su proveedor mediante la organización de la atención de seguimiento para las necesidades de cuidado primario y de salud conductual.
- Usted atendiendo a sus necesidades sociales y comunitarias, realizando remisiones a los servicios disponibles y conectándolo con los recursos de la comunidad.
- Usted ayudándolo a coordinar las transiciones de atención durante las situaciones que afectan a su plan de atención. Esto puede incluir:
 - Fin de los beneficios.
 - Transición de la atención pediátrica (niños) a la de adultos.
 - Pasar de un nivel de atención diferente.
 - Recibir el alta a su domicilio.
 - Fin de la cobertura.

Para obtener más información sobre cómo obtener ayuda adicional para controlar su salud, consulte a su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).



Ayuda para Problemas Más Allá de la Atención Médica

Puede ser difícil centrarse en la salud si se tienen problemas con el hogar o se está preocupado por tener alimentos suficientes para alimentar a la familia. Oklahoma Complete Health puede conectarle con recursos de su comunidad que le ayuden a gestionar problemas que van más allá de la atención médica.

Llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) si desea hablar sobre recursos en áreas tales como empleo, estabilidad de vivienda, alimentos y/o transporte.

Otros Programas para Ayudarle a Mantenerse Saludable

SoonerSelect Children's Specialty Program quiere ayudarle a usted y a su familia a estar y mantenerse saludables. Si quiere dejar de fumar o es una madre primeriza que desea saber más sobre la mejor manera de alimentar a su bebé, podemos ayudarle a conectarse con el programa de apoyo adecuado.

Llame a Servicios para Miembros al 1-833-752-1665 (TTY: 711) para obtener más información sobre:

- Servicios de deshabituación tabáquica (apoyo para dejar de fumar o dejar el tabaco).
- SoonerStart. El programa de intervención temprana de Oklahoma está diseñado para satisfacer las necesidades de las familias con bebés o niños pequeños (desde el nacimiento hasta los 3 años) con retrasos en el desarrollo y/o discapacidades de acuerdo con la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA). El programa ofrece apoyo y recursos para ayudar a los miembros de la familia a mejorar el aprendizaje y el desarrollo de los bebés o niños pequeños a través de oportunidades de aprendizaje cotidiano.
- Oklahoma Complete Health ofrece una amplia gama de Servicios de Valor Agregado para ayudarle a mantenerse sano. Consulte la sección "Servicios de Valor Agregado" para obtener descripciones más detalladas.

Beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT)

Los miembros del plan menores de 21 años pueden recibir cualquier tratamiento o servicio que sea médicamente necesario para tratar, prevenir o mejorar un problema de salud. Este conjunto especial de beneficios se denomina Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y (EPSDT). Miembros que necesitan beneficios de EPSDT:

- Pueden obtener servicios de EPSDT a través de su plan de salud.
- No tienen que pagar ningún copago por los servicios de EPSDT.
- Puede obtener ayuda para programar citas y coordinar el transporte gratuito de ida y vuelta a ellas.

Algunos servicios de EPSDT pueden requerir una autorización previa. EPSDT incluye servicios que pueden ayudar a tratar, prevenir o mejorar el problema de salud de un miembro, incluidos, entre otros:

- Historial médico y de vacunación;
- Exámenes físicos;
- Diversas evaluaciones y asesoramiento de salud;
- Pruebas de laboratorio y de detección;
- Atención de seguimiento necesaria; y/o
- Servicios de análisis conductual aplicado (ABA).

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo. También puede encontrar más información sobre los servicios EPSDT en línea visitando nuestro sitio web en **OklahomaCompleteHealth.com** o visitando la página web de EPSDT de SoonerCare en **<https://oklahoma.gov/ohca/providers/types/child-health-epsdt.html>**.



Servicios NO Cubiertos

Estos son algunos ejemplos de los servicios que no ofrece Oklahoma Complete Health.

Si recibe alguno de estos servicios, es posible que tenga que pagar la factura:

- Acupuntura.
- Quiropráctica.
- Cirugía estética
- Tratamiento de la infertilidad.
- Programas para adelgazar.
- Servicios de un proveedor que no forme parte de Oklahoma Complete Health, a menos que sea un proveedor al que se le permite consultar como se describe en otra parte de este manual o en Oklahoma Complete Health, o su proveedor de atención primaria (PCP) lo envió a ese proveedor.
- Servicios para los cuales necesita una remisión (aprobación) por adelantado y no la obtuvo.
- Servicios para los cuales necesita autorización previa (PA) por adelantado y no la obtuvo.
- Servicios médicos prestados fuera del país.
- Eliminación de tatuajes.

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Es posible que tenga que pagar por cualquier servicio que su PCP u Oklahoma Complete Health no apruebe. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos (incluidos los mencionados anteriormente).
- Servicios no autorizados.
- Servicios prestados por proveedores que no forman parte de Oklahoma Complete Health.

Oklahoma Complete Health puede optar por no cubrir los servicios de asesoramiento o remisión debido a una objeción por motivos morales o religiosos. Actualmente, Oklahoma Complete Health no se opone a ningún servicio por razones morales o religiosas. Si desea dejar nuestro plan debido a esta objeción, tiene motivos justificados y derecho a hacerlo. Para más información, consulte la página 58.

Si Recibe una Factura

En la mayoría de los casos, no tiene que pagar por los servicios de SoonerSelect y no debe recibir una factura de un proveedor. Es posible que deba pagar si acordó por escrito pagar por los servicios no cubiertos por el SoonerSelect Children's Specialty Program. Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que cree que no debería pagar, no la ignore. Llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) de inmediato. Podemos ayudarle a comprender por qué puede haber recibido una factura. Si usted no es responsable del pago, Oklahoma Complete Health se comunicará con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

Tiene derecho a presentar una apelación si cree que se le pide que pague por algo que Oklahoma Complete Health debería cubrir. Consulte la sección de quejas y apelaciones en la página 51 de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).



Nueva Tecnología

Oklahoma Complete Health quiere asegurarse de que usted tenga acceso a la atención médica más actualizada. Tenemos un equipo que se encarga de los avances en medicina. Esto puede incluir nuevos medicamentos, pruebas, cirugías u otras opciones de atención. El equipo comprueba que los nuevos tratamientos sean seguros. Le informaremos a usted y a su médico acerca de los nuevos servicios cubiertos por sus beneficios.

Copagos de los miembros del plan

Es posible que algunos miembros tengan que pagar un copago, es decir, una tarifa que usted paga cuando recibe ciertos servicios de atención médica de un proveedor o cuando recoge una receta en una farmacia:

Sus copagos según el plan

Servicio	Monto	Explicación
Hospitalización	\$10 por día.	Hasta un máximo de \$75.
Servicios hospitalarios ambulatorios	\$4 por consulta.	
Servicios de clínica ambulatoria	\$4 por consulta.	
Servicios de cirugía ambulatoria	\$4 por consulta.	
Servicios médicos	\$4 por consulta.	
Asistente médico/asistente de anestesiólogo	\$4 por consulta.	
Servicios de enfermería de práctica avanzada	\$4 por consulta.	
Servicios de optometrista	\$4 por consulta.	
Equipo médico duradero	\$4 por artículo.	Los suministros para las pruebas de glucosa en sangre y las jeringas de insulina tienen \$0 copago.
Servicios de agencia de atención médica domiciliaria	\$4 por consulta.	



Servicio	Monto	Explicación
Servicios de clínicas de salud rurales	\$4 por consulta.	
Servicios de salud conductual y abuso de sustancias - Hospitalización	\$10 por día.	Hasta un máximo de \$75.
Servicios de salud conductual y abuso de sustancias - ambulatorios	\$3 por consulta.	
Laboratorio y rayos X	\$4 por consulta.	
Medicamentos con receta	\$4 por receta.	<ul style="list-style-type: none">• Productos para dejar de fumar \$0 copago.• Vitaminas prenatales \$0 copago.• Anticonceptivos \$0 copago.• Naloxona \$0 copago.• Tratamientos asistidos con medicamentos para el consumo de opioides \$0 copago.
Vacunas recomendadas por el ACIP	Copago de \$0.	
Centros de Salud Calificados a Nivel Federal (FQHC)	\$4 por consulta.	
Servicios de cuidados personales del plan estatal	\$4 por consulta.	
Terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y terapia auditiva (PT/OT/ST)	\$4 por consulta.	
Tratamiento alternativo para la gestión del dolor	\$4 por consulta.	
Prótesis y órtesis	\$4 por consulta.	



No hay copagos para los miembros o servicios a continuación:

- Miembros menores de 21 años.
- Miembros que están embarazados (y en su período posparto).
- Miembros que reciben cuidados de hospicio.
- Indígenas Americanos/Nativo de Alaska.
- Niños en cuidado de hogares crianza.
- Servicios de emergencia.
- Servicios de planificación familiar.
- Servicios preventivos prestados a adultos en expansión.
- Servicios preventivos prestados por proveedores.

Si tiene alguna pregunta sobre los copagos, llame a Servicios para miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).



PARTE III: PROCEDIMIENTOS DEL PLAN



Programa de Bloqueo de Farmacia

Para proteger la salud de nuestros miembros, Oklahoma Complete Health cuenta con un programa de bloqueo de farmacia. Este programa está destinado a los miembros que abusan o hacen un mal uso de los medicamentos recetados. Los miembros son asignados a una farmacia y a un médico. Puede cambiar de médico o farmacia una vez al año, a menos que se produzca una situación especial, como una mudanza. Si se le coloca en el programa, puede estar inscrito durante un mínimo de dos años. Revisaremos su inscripción por lo menos una vez al año. Puede apelar su inscripción en el programa de bloqueo. Para más información, consulte la sección de quejas y apelaciones en la página 51 de este manual.

No colocaremos a niños en hogares de crianza (FC) o en centros de justicia juvenil (OJA) en el programa de bloqueo de farmacias sin el consentimiento de OHCA.

Autorización Previa y Medidas

Oklahoma Complete Health tendrá que aprobar algunos tratamientos y servicios antes de que usted los reciba. Es posible que Oklahoma Complete Health también tenga que aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted pueda seguir recibéndolos. Esto se llama autorización previa. Para obtener una lista de los servicios que requieren una autorización previa, consulte el cuadro de la sección "Servicios cubiertos por la red de Oklahoma Complete Health" de este manual, página 16.

Por lo general, su proveedor de atención primaria (PCP) presentará la autorización previa a Oklahoma Complete Health por usted a través del portal de proveedores. La solicitud de aprobación de un tratamiento o servicio se denomina solicitud de autorización previa. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios es necesario:

- Usted o su médico pueden llamar a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) para preguntar más acerca de la autorización previa. Sin embargo, todos los envíos de autorización previa (PA) oficial deben realizarse a través del portal.

Autorización Previa de Acceso Abierto

Si un niño de crianza o un niño bajo custodia de la OJA cambia de ubicación y necesita un nuevo proveedor, podemos otorgar una autorización previa (PA) de acceso abierto. Esto significa que la PA no está limitada a un proveedor específico, pero puede limitarse a un tipo específico de proveedor. El niño puede ver a cualquier proveedor que corresponda al tipo de proveedor que autorizamos.

Solicitudes de Autorización Previa para Menores de 21 Años

Se aplican normas especiales a las decisiones de aprobación de servicios médicos para niños menores de 21 años que reciben servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT). Para obtener más información sobre los servicios EPSDT, consulte la página 42 o visite nuestro sitio web en **OklahomaCompleteHealth.com**.



¿Qué Sigue Después de que Recibamos su Solicitud de Autorización Previa?

El plan de salud cuenta un equipo de revisión para asegurarse de que usted recibe los servicios que prometemos. El equipo de revisión está formado por profesionales de atención médica calificados. Su trabajo consiste en asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted ha solicitado está cubierto por su plan y que le ayudará con su enfermedad médica. Para ello, verifican que su plan de tratamiento se ajusta a las normas médicamente aceptables.

Después de recibir su solicitud, la revisaremos según un proceso estándar o acelerado. Usted o su médico pueden solicitar una revisión acelerada si un retraso puede causar un daño grave a su salud. Si su solicitud de revisión de emergencia es denegada, se lo comunicaremos y su caso se tramitará según el proceso de revisión estándar. En todos los casos, revisaremos su solicitud tan rápido como su estado médico lo requiera, pero no más tarde de lo descrito en la siguiente sección de este manual.

Les comunicaremos a usted y a su proveedor por escrito si su solicitud ha sido aprobada o denegada. También le comunicaremos el motivo de la decisión. Le explicaremos qué opciones tendrá para apelar si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Cualquier decisión de denegar una solicitud de autorización previa (PA) o de aprobarla por una cantidad inferior a la solicitada se denomina determinación adversa de beneficios. Estas decisiones serán tomadas por un profesional médico. Puede solicitar las normas médicas específicas, denominadas criterios de revisión clínica, utilizadas para tomar la decisión de acciones relacionadas con la necesidad médica.

Autorización Previa y Plazos

Revisaremos su solicitud de autorización previa (PA) dentro de los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión sobre su solicitud en un plazo de 72 horas después de recibirla.
- **Revisión acelerada (más rápida):** Tomaremos una decisión sobre su solicitud y tendrá noticias nuestras en 24 horas.
- **Salud Conductual para Pacientes Hospitalizados:** Tomaremos una decisión sobre su solicitud y tendrá noticias nuestras en 24 horas.

Si se necesita información adicional para tomar la decisión, la revisión podría tardar hasta 14 días más. Si esto sucede, Oklahoma Complete Health le enviará una notificación por escrito junto con información sobre cómo presentar una apelación sobre la extensión.

En la mayoría de los casos, si está recibiendo un servicio y se presenta una nueva solicitud para seguir recibéndolo, debemos informarle al menos 10 días antes de cambiar el servicio si decidimos reducirlo, detenerlo o restringirlo. **Si aprobamos un servicio y usted ha empezado a recibirlo, no reduciremos, detendremos o restringiremos el servicio durante el período de aprobación, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se sabía que era falsa o errónea.**

Si denegamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día que se deniegue el pago. Estos avisos no son facturas.



Cómo Puede Ayudar con las Políticas del Plan

Valoramos sus ideas. Usted puede ayudarnos a desarrollar políticas que mejor sirvan a nuestros miembros. Tal vez le gustaría trabajar con uno de los comités de miembros de nuestro plan de salud o con OHCA, como, por ejemplo:

- Junta Consultiva del Programa Especializado para Niños de Oklahoma Complete Health y/o
- Junta Consultiva de Salud Conductual (BHAB) de Oklahoma Complete Health.

Llame al Servicios para Miembros **1-833-752-1665** (TTY: **711**) para obtener más información sobre cómo ayudar.

Apelaciones:

Si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su atención, tiene derecho a presentar un recurso de apelación.

Para presentar una apelación, escriba a:

Oklahoma Complete Health
ATTN: Appeals
P.O. Box 10353
Van Nuys, CA 91410-0353
Fax: 1-833-522-2803

Si su apelación es para un servicio de salud conductual, escriba a:

Oklahoma Complete Health
ATTN: Appeals Department
P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378
Fax: 1-866- 714-7991
Dirección de correo electrónico: APPEALS@cenpatico.com

Para apelaciones de farmacia, escriba a:

Oklahoma Complete Health
ATTN: Pharmacy Appeals
P.O. Box 31398
Tampa FL 33631-3398
Fax: 1-888-865-6531

Para presentar una apelación por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

También puede presentar una apelación en línea a través de su portal para miembros en

Member.OklahomaCompleteHealth.com

Si no está satisfecho con una acción que hemos tomado o con lo que hemos decidido sobre su solicitud de autorización previa (PA) (consulte la página 49 sobre autorizaciones y acciones previas) puede presentar una apelación en cualquier momento. Una apelación es una solicitud para que revisemos la decisión.

Puede realizarlo usted mismo o, con su consentimiento por escrito, su representante autorizado o su proveedor, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) o visite nuestro sitio web **OklahomaCompleteHealth.com** si necesita ayuda para presentar una apelación.



La apelación puede hacerse por teléfono o por escrito. No tiene que utilizar ningún término específico o legal, si indica claramente que no está satisfecho con la decisión que hemos tomado. Podemos ayudarle a llenar el formulario de apelación. Si lo necesita, se le proporcionará ayuda y servicios auxiliares si lo solicita y de forma gratuita.

Si su apelación debe ser revisada más rápidamente que el plazo estándar porque tiene una necesidad inmediata de servicios médicos, puede presentar una apelación acelerada (más rápida) en lugar de una apelación estándar.

- **Revisión estándar:** Si tenemos toda la información que necesitamos, le comunicaremos nuestra decisión por escrito en un plazo de 30 días desde su apelación.
- **Revisión acelerada (más rápida):** Si tenemos toda la información que necesitamos, le llamaremos y le enviaremos una notificación por escrito de nuestra decisión en un plazo de 72 horas desde su apelación. Le comunicaremos que hemos recibido su apelación acelerada en un plazo de 24 horas.

Puede presentar una queja (vea la página 55 para más información sobre quejas) si se le niega su solicitud de apelación acelerada.

No le trataremos de manera diferente ni actuaremos de mala manera con usted porque presente una apelación.

Antes y durante la apelación, usted o su representante pueden ver el expediente de su caso, incluidos los registros médicos y cualquier otro documento y registro que se utilice para tomar una decisión sobre su caso.

Puede hacer preguntas y dar cualquier información (incluidos nuevos documentos de sus proveedores) que crea que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

Si necesita ayuda con el proceso de apelación, tiene preguntas o quiere comprobar el estado de su apelación, llame a Servicios para miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Más Información sobre las Apelaciones

Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o acelerada (más rápida) sobre su apelación, haremos lo siguiente:

- Le escribiremos y le diremos qué información se necesita. En el caso de las apelaciones aceleradas, le llamaremos de inmediato y le enviaremos una notificación por escrito después.
- Explicaremos por qué la demora es lo mejor para sus intereses.
- Tomar una decisión máxima de 14 días a partir del día en que solicitamos más información.

Si necesita más tiempo para reunir sus documentos e información, solo tiene que pedirlo. Usted, su proveedor o alguien de su confianza pueden pedirnos que retrasemos su caso hasta que esté preparado. Queremos tomar la decisión que mejor favorezca su salud. Puede pedir más tiempo llamando al Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) o por escrito a:

Oklahoma Complete Health
ATTN: Appeals
P.O. Box 10353
Van Nuys, CA 91410-0353
Fax: 1-833-522-2803



Nuestra decisión sobre Su Apelación

Si estamos de acuerdo con usted en que no deberíamos haber reducido o interrumpido los servicios que ya estaba recibiendo, le enviaremos una notificación de resolución de la apelación informándole que hemos aceptado su apelación. Si seguimos sin estar de acuerdo con usted y creemos que tenemos razón al reducir o suspender los servicios que ya estaba recibiendo, le enviaremos una notificación de resolución adversa de la apelación informándole que la hemos denegado. Si no está de acuerdo con la resolución adversa de la apelación, tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Vea la siguiente sección en la página 54 para conocer detalles importantes sobre el tiempo y la presentación de su solicitud.

Su Atención Mientras Espera una Decisión

Cuando la decisión del plan de salud reduce o interrumpe un servicio que usted ya está recibiendo, puede pedir que continúen los servicios que su proveedor ya había ordenado mientras decidimos sobre su apelación. También puede pedir a un representante autorizado que haga esa petición en su nombre. Los proveedores no pueden pedir que sus servicios continúen por usted.

Mientras espera a que tomemos una decisión sobre su apelación, si desea continuar recibiendo los servicios que ya estaba recibiendo, asegúrese de pedirnos que continuemos con esos servicios en el momento de presentar su apelación.

Si continuamos los servicios que ya estaba recibiendo, los pagaremos si su apelación se resuelve a su favor.

Es posible que su apelación no cambie la decisión que tomó el plan de salud sobre sus servicios.

Si no está satisfecho con el resultado de su recurso, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal (consulte la sección siguiente de este manual).

Audiencias Imparciales Estatales

Después de recibir una notificación de resolución adversa a su apelación, puede solicitar una audiencia estatal justa si sigue sin estar de acuerdo con la decisión que tomamos de reducir, suspender o restringir sus servicios. Una audiencia imparcial estatal es su oportunidad de dar más información y hacer preguntas sobre la decisión ante un juez de derecho administrativo. El juez en su Audiencia Imparcial Estatal no forma parte de su plan de salud de ninguna manera.

Si desea continuar con los beneficios mientras espera la decisión del juez de derecho administrativo sobre su Audiencia Imparcial Estatal, debe decirlo en el momento de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

- **Si necesita ayuda para entender el proceso de Audiencia Imparcial estatal,** puede llamar al Servicios para Miembros al **1-833-752-1665 (TTY: 711)**. No tiene que utilizar ningún lenguaje legal o formal especial para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal siempre y cuando indique claramente que no está satisfecho con la decisión que hemos tomado.

Su Atención Mientras Espera una Decisión sobre su Audiencia Imparcial Estatal

Si solicitó y recibió servicios continuos durante su apelación, debemos continuar brindándole esos servicios hasta que realice una de las siguientes acciones:

- Retire su apelación o su solicitud de Audiencia Imparcial Estatal, o
- Un oficial de Audiencias Imparciales Estatales emita una decisión de audiencia que no está de acuerdo con usted.



También puede pedirle a un representante de confianza que haga esa solicitud por usted.

Si le pide a su plan de salud que continúe con los servicios que ya recibe durante su caso de Audiencia Imparcial Estatal, el plan de salud pagará esos servicios si su caso se decide a su favor. Es posible que su audiencia imparcial estatal no cambie la decisión que tomó el plan de salud sobre sus servicios.

Solicitando una Audiencia Imparcial Estatal

No tiene que utilizar ningún lenguaje legal o formal especial para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal siempre y cuando indique claramente que no está satisfecho con la decisión que hemos tomado.

Primero debe presentar una apelación ante Oklahoma Complete Health y recibir nuestra decisión antes de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Si no decidimos su apelación dentro de los 30 días de su solicitud de apelación, también puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

Usted no necesita un abogado para su Audiencia Imparcial Estatal, pero usted puede contratar uno.

Puede representarse a sí mismo o permitir que otra persona lo represente.

Si permite que otra persona lo represente, tendrá que mostrar prueba por escrito de que solicitó su ayuda.

Sin esta prueba escrita, su apelación será rechazada.

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en cualquier momento dentro de los 120 días a partir del día en que le enviamos el aviso de resolución adversa.

Puede utilizar una de las siguientes formas para solicitar una Audiencia Imparcial:

- 1** Teléfono: **1-405-522-7217**
- 2** Correo electrónico: **docketclerk@okhca.org**
- 3** Por correo: **Oklahoma Health Care Authority**
ATTN: Appeals Unit
4345 N Lincoln Blvd
Oklahoma City, OK 73105

Si Tiene Problemas con Su Plan de Salud

Esperamos que nuestro plan de salud le sea satisfactorio. Si tiene algún problema, hable con su proveedor de atención primaria (PCP), llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) o por escrito a

Attn: Grievance Department
P.O. Box 10353
Van Nuys, CA 91410-0353

La mayoría de los problemas se pueden resolver de inmediato. Si tiene un problema con su plan de salud, atención, proveedor o servicios, puede presentar una queja ante Oklahoma Complete Health. **A esto se le llama una queja.** Los problemas que no se resuelvan de inmediato por teléfono y cualquier reclamo que llegue por correo se manejarán de acuerdo con nuestros procedimientos de reclamo que se describen a continuación.



Puede pedirle a alguien de su confianza (su representante autorizado) que presente la queja por usted. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar los formularios, podemos ayudarlo. No le pondremos las cosas difíciles ni tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Oklahoma en la página web <https://www.oid.ok.gov/consumers/file-an-online-complaint/>.

Si No Está Contento Con Su Plan: Cómo Presentar una Queja

Si no está satisfecho con su plan de salud, proveedor, atención o servicios médicos, usted puede presentar una queja (una queja formal) ante Oklahoma Complete Health. Puede presentar una queja por teléfono o por escrito en cualquier momento.

- Para presentar la solicitud por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- Para presentar por escrito, puede escribirnos con su reclamo a
Attn: Grievance Department
P.O. Box 10353
Van Nuys, CA 91410-0353
O envíe por fax su Queja al 1-833-812-0027

¿Qué Sucede Después?

- Le informaremos por escrito que recibimos su reclamo dentro de los 10 días posteriores a su recepción.
- Revisaremos su queja y le diremos cómo lo resolvimos por escrito dentro de los 30 días desde la fecha de recepción su queja.
- Le informaremos por escrito cómo la hemos resuelto en un plazo de 3 días desde que resolvamos la queja.

Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o de Médicos

- Si decide abandonar SoonerSelect Children's Specialty Program, compartiremos su información médica con su nuevo plan. Usted 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 consultando 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, le ayudaremos a encontrar un proveedor de nuestra red para obtener servicios adicionales si los necesita.
- Si está embarazada en el momento de inscribirse en SoonerSelect Children's Specialty Program, puede seguir recibiendo la misma atención médica que antes de inscribirse en nuestro plan. Puede seguir acudiendo a su médico, aunque sea un proveedor fuera de la red.
- Si está recibiendo quimioterapia o radioterapia, diálisis, servicios de trasplante de órganos o tejidos principales, cirugía bariátrica, tratamiento con Synagis, medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C o si padece una enfermedad terminal, cuando cambie de plan podrá continuar con su plan de tratamiento actual.



- Los niños que reciben servicios de enfermería privada seguirán recibiendo estos servicios. Estos servicios solo cambiarán si realizamos una nueva evaluación y determinamos que su hijo/a necesita servicios diferentes.
- Seguiremos cubriendo sus servicios fuera del estado y/o la asistencia para comidas y alojamiento si ya los está recibiendo de SoonerCare cuando se inscriba en nuestro plan.
- Si está recibiendo servicios para la hemofilia, esos servicios seguirán siendo proporcionados por sus proveedores actuales de hemofilia hasta 90 días, incluso si el proveedor está fuera de la red. Después de 90 días, podemos ayudarle a encontrar un proveedor de la red.
- Si está en un plan de tratamiento actual y recibe servicios de salud conductual, puede seguir viendo a su(s) proveedor(es) actual(es) de tratamiento de salud conductual 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 esperando equipos médicos duraderos (DME) o suministros autorizados y pedidos antes de inscribirse en nuestro plan, le ayudaremos a recibir estos artículos a tiempo.
- Si su PCP abandona Oklahoma Complete Health, se lo comunicaremos por escrito en un plazo de 15 días a partir del momento en que tengamos conocimiento de ello.
- Le diremos cómo puede elegir un nuevo PCP o elegir uno por usted si no hace una elección. Para los miembros que están recibiendo atención médica para una condición médica crónica o continua, 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 el cambio de su PCP llamando a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).
- Si está saliendo de los Servicios de Hogares de Crianza o Juveniles, SoonerSelect Children's Specialty Program le dará apoyo en muchas áreas. Esta ayuda puede incluir encontrar un lugar para vivir, completar la educación, localizar proveedores médicos y/o de salud conductual, administrar dinero y conseguir un trabajo.
- Realizaremos un seguimiento del estado de la edad de los niños y jóvenes. Ayudamos a aquellos que se acercan a límites de edad que afectarán sus beneficios o elegibilidad. Lo hacemos usando nuestro programa A2A (Adolescence to Adulthood) que brinda apoyo y educación para jóvenes en transición. Si desea obtener un especialista relacionado con los Hogares de Crianza, llame al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) y pida hablar con un administrador de atención médica.

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

Derechos y Responsabilidades de los Miembros

Sus Derechos

Como miembro de Oklahoma Complete Health, tiene derecho a:

- Recibir información sobre el programa SoonerSelect y Oklahoma Complete Health, sus servicios, sus profesionales y proveedores y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Ser tratado con respeto y con consideración por su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, de una manera que usted comprenda.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento sin importar el costo o la cobertura de beneficios.



- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se utilice como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y solicitar que sean enmendados o corregidos.
- Obtener servicios de atención médica disponibles y accesibles cubiertos por Oklahoma Complete Health.
- Recomendar cambios en la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.
- Cada miembro es libre de ejercer sus derechos sin que Oklahoma Complete Health o sus proveedores participantes traten adversamente al miembro.

Sus Responsabilidades

Como miembro de Oklahoma Complete Health, acepta las siguientes responsabilidades:

- Verificar la información de Oklahoma Complete Health, corregir inexactitudes; y permitir que las agencias gubernamentales, empleadores y proveedores divulguen registros a OHCA o a Oklahoma Complete Health.
- Notificar a OHCA o a Oklahoma Complete Health dentro de los 10 días si hay cambios en los ingresos, la cantidad de personas que viven en el hogar, cambios de dirección o cambios de buzón de correo de seguro médico.
- Transferir, ceder y autorizar a OHCA todos los reclamos que pueda tener contra seguros médicos, compañías de seguros de responsabilidad u otros terceros. Esto incluye pagos por servicios médicos realizados por OHCA para cualquier dependiente.
- Trabajar en las solicitudes de asistencia de la Oficina de Servicios de Manutención de Menores.
- Permitir que SoonerCare cobre los pagos de cualquier persona que deba pagar la atención médica.
- Compartir la información médica necesaria con cualquier compañía de seguros, persona o entidad responsable de pagar la factura.
- Inspeccionar los registros médicos para ver si se pueden pagar los reclamos por servicios.
- Obtener permiso para que Servicios Humanos de Oklahoma o la Oklahoma Health Care Authority tomen decisiones sobre pagos o pagos en exceso.
- Guardar su tarjeta de identificación y conocer su número de Seguro Social para recibir servicios de atención médica o recetas.
- Confirmar que la atención recibida esté cubierta.
- Comprender cómo y cuándo solicitar servicios de transporte médico no urgente (NEMT).
- Costos compartidos.
- Asegurarse de que toda la información proporcionada a OHCA o a Oklahoma Complete Health esté completa y sea verdadera bajo pena de fraude o perjurio.
- Comprender sus problemas de salud y, con la ayuda de su proveedor, desarrollar metas de atención de mutuo acuerdo.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención que haya acordado con sus profesionales.



Opciones de Cancelación de Inscripción

Si Desea Abandonar el Plan

Puede hacer una prueba de 90 días. Puede abandonar Oklahoma Complete Health e inscribirse en otro plan de salud en cualquier momento durante los primeros 90 días sin motivo alguno.

También puede cambiar de plan de salud una vez cada 12 meses. Este cambio ocurre mediante inscripción abierta.

Si desea abandonar Oklahoma Complete Health en cualquier otro momento, solo puede hacerlo por una buena razón (buena causa). Algunos ejemplos de buena razón incluyen:

- Necesita que los servicios relacionados se realicen al mismo tiempo, no todos los servicios están disponibles dentro de la red de Oklahoma Complete Health, y obtener los servicios por separado pondría en riesgo su salud,
- Tiene una enfermedad compleja y otro plan de salud puede satisfacer mejor sus necesidades,
- Ha presentado y ganado una queja por mala calidad de la atención, falta de acceso a los servicios que debemos prestarle, falta de acceso a proveedores con experiencia en atender sus necesidades o cualquier otra cuestión que justifique la cancelación,
- Fue inscrito por error, y
- Necesita servicios que no están cubiertos por Oklahoma Complete Health por razones morales o religiosas. Para obtener más información sobre los servicios no cubiertos por razones morales o religiosas, consulte la siguiente sección.

Si tiene una buena razón para cancelar su inscripción con Oklahoma Complete Health, puede enviar su solicitud mediante el proceso de quejas en la página 55. Revisaremos la solicitud dentro de los 10 días posteriores a la presentación de la queja. Si no está satisfecho con la decisión de cancelación de la inscripción, remitiremos la solicitud a la Oklahoma Health Care Authority para que tome la decisión final.

Oklahoma Complete Health puede optar por no cubrir ciertos servicios debido a una objeción por motivos morales o religiosos. Actualmente, Oklahoma Complete Health no se opone a ningún servicio por razones morales o religiosas. Si desea abandonar nuestro plan debido a esta objeción, tiene derecho a hacerlo. Se considera una buena causa.

Puede Dejar de Ser Elegible para SoonerSelect

Puede que tenga que abandonar Oklahoma Complete Health si usted:

- Ya no es elegible para Medicaid. Si deja de ser elegible para Medicaid, todos sus servicios pueden interrumpirse inmediatamente.
- Comienza a recibir Medicare.
- Esta en transición a un grupo de elegibilidad que no participa en SoonerSelect.
- Comete fraude o proporciona información fraudulenta.
- Es ordenado por un oficial de audiencias o un tribunal.



Podemos Pedirle que Abandone Oklahoma Complete Health

También puede perder su membresía de Oklahoma Complete Health si:

- Abusa o daña a los miembros, proveedores o personal del plan.
- Fue inscrito por error.
- Tiene una enfermedad compleja y otro plan de salud puede satisfacer mejor sus necesidades.
- No llena los formularios con honestidad o no da información verdadera. Esto se considera fraude.

Directivas Anticipadas

Puede llegar un momento en que usted se encuentre incapacitado para gestionar su propia atención médica y un familiar u otra persona cercana tome decisiones en su nombre. Al planificar ahora, puede hacer que se cumplan sus preferencias. Un documento de directivas anticipadas es un conjunto de instrucciones que usted da sobre la atención médica que desearía recibir si alguna vez perdiera la capacidad de tomar decisiones por sí mismo. Por ejemplo, algunas personas no quieren que les conecten a máquinas de soporte vital si entran en coma.

Realizar una directiva anticipada es su decisión. Si no puede tomar sus propias decisiones y no tiene un documento de directivas anticipadas, su proveedor consultará con alguien cercano a usted sobre su atención médica. Se recomienda enfáticamente hablar ahora sobre sus deseos de tratamiento con su familia y amigos, ya que esto ayudará a asegurar que usted reciba el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decirles a sus proveedores de atención médica lo que desea. Sus directivas anticipadas, sin importar el tipo, deben entregarse a su proveedor de atención primaria (PCP) y a su gestor de atención a Oklahoma Complete Health.

Oklahoma dispone de tres formas de realizar una directiva anticipada formal. Entre ellas se encuentran el testamento vital, el poder notarial para la atención médica y las instrucciones anticipadas para tratamiento mental.

La revocación de una Directiva Anticipada puede ocurrir en cualquier momento por parte del Miembro, independientemente de su salud médica o mental, y de lo siguiente:

- Si la miembro está embarazada y el médico lo sabe, la paciente embarazada debe recibir tratamiento de soporte vital a menos que la paciente haya autorizado específicamente suspender el tratamiento durante el transcurso del embarazo.
- Si un médico no puede o no desea proporcionar cuidado según la Directiva Anticipada, Oklahoma Complete Health procesará la información. El médico transferirá la atención del paciente a otro médico para cumplir con las decisiones médicas del paciente. Si la denegación del tratamiento, según un criterio médico razonable, puede causar la muerte del paciente, el médico **debe cumplir** con la decisión de tratamiento médico pendiente de la transferencia del paciente a un médico u otro proveedor de atención médica que esté dispuesto a cumplir con la decisión.
- Una Directiva Anticipada de otro estado es válida en la medida en que no exceda las autorizaciones permitidas bajo la ley de Oklahoma. Debe haber sido ejecutada por la persona a la que se aplica la directiva y debe autorizar específicamente la retención/retirada de la nutrición artificial/hidratación y estar firmada.



Testamento vital

En Oklahoma, un testamento vital es un documento legal que indica a los demás que usted desea morir de muerte natural si:

- Sufre de una enfermedad incurable e irreversible que le causará la muerte en poco tiempo,
- Queda inconsciente y su médico determina que es muy poco probable que recupere el conocimiento, o
- Padece demencia avanzada o una condición similar que provoque una pérdida cognitiva sustancial, y es muy poco probable que la condición revierta.

En un testamento vital, puede indicarle a su médico que no aplique ciertos tratamientos para prolongar la vida, como un respirador o un “ventilador”, o que deje de administrarle alimentos y agua a través de una sonda de alimentación.

Un testamento vital solo entra en vigor cuando su médico y otro médico determinan que usted cumple una de las condiciones especificadas en el testamento vital. Le recomendamos que consulte sus deseos con familiares, amigos y su médico para que le ayuden a asegurarse de que recibirá la atención que desea al final de su vida.

Poder Notarial de Atención Médica

Un poder notarial de atención médica es un documento legal en el que puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención médica para que tomen decisiones médicas y de salud conductual por usted a medida que no pueda decidir por sí mismo, durante el tiempo que elija. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud conductual desearía y no desearía. Debe elegir a un adulto en quien confíe para que sea su agente de atención médica. Discuta sus deseos con las personas que quiere como sus agentes antes de ponerlos por escrito. Su apoderado designado podrá tener acceso a su información y registros médicos, durante el tiempo que esa persona sea así designada, hasta su muerte.

Nuevamente, siempre es recomendable hablar de sus deseos con su familia, sus amigos y su médico. Un poder notarial para la atención médica entrará en vigor cuando un médico declare por escrito que usted no puede tomar o comunicar sus opciones de atención médica. Si, debido a creencias morales o religiosas, no desea que un médico tome esta decisión, la ley establece un procedimiento para que lo haga una persona que no sea médico.

El Poder Notarial de Atención Médica se hace efectivo cuando el médico tratante determina que el Miembro ya no puede tomar sus propias decisiones de atención médica, a menos que el Miembro haya elegido que rija la autoridad del Agente tras la ejecución del Poder Notarial de Atención Médica.

Instrucción Anticipada para el Tratamiento de la Salud Mental

Una instrucción anticipada para tratamiento de salud mental es un documento legal que indica a los médicos y proveedores de salud mental qué tratamientos de salud mental desearía y qué tratamientos no desearía si más adelante no pudiera decidir por sí mismo. También puede utilizarse para designar a una persona que actúe como tutor en caso de que se inicie un procedimiento de tutela. Las instrucciones previas para el tratamiento de la salud mental pueden ser un documento independiente o combinarse con un poder para la atención médica o un poder general. Un médico o proveedor de salud conductual puede seguir una instrucción anticipada para la salud conductual cuando su médico o un psicólogo elegible determine por escrito que usted ya no es capaz de tomar o comunicar decisiones de salud conductual.



Puede cambiar de opinión y de estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarlo a entender u obtener estos documentos. No cambian su derecho a beneficios de atención médica de calidad. El único propósito es que los demás sepan lo que usted quiere si no puede hablar por sí mismo. Hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) si tiene alguna pregunta sobre las directivas anticipadas.

Fraude, Despilfarro y Abuso

Si sospecha que alguien está cometiendo fraude a Medicaid, infórmelo. Algunos ejemplos de fraude a Medicaid incluyen, (no se limita a):

- Una persona no informa todos los ingresos u otro seguro médico cuando solicita Medicaid.
- Una persona que no recibe Medicaid usa una tarjeta de miembro de Medicaid con o sin el permiso del miembro.
- Un médico o una clínica facturan por servicios que no fueron brindados o que no fueron médicamente necesarios.

Usted puede denunciar sospechas de fraude y abuso de cualquiera de las siguientes maneras:

- Línea Directa de Fraude de Ética y Cumplimiento de Oklahoma Complete Health al **1-866-685-8664**.
- Llame a la Línea de Información sobre Fraude, Despilfarro y Abuso de los programas de Medicaid a través de la Oficina del Inspector General del Departamento de Servicios Humanos de OK al **1-800-784-5887**.
- Llame a la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU. al **1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)** (TTY: **1-800-377-4950**).

Números Telefónicos Importantes

- Servicios para Miembros: de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).
- Línea de Crisis de Salud Conductual: **988, 24** horas al día, **siete** días a la semana.
- Línea de Asesoramiento de Enfermería: **1-833-752-1665** (TTY: **711**), **24** horas al día, **siete** días a la semana.
- Línea de Ayuda de SoonerCare: **1-800-987-7767**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- Línea de Servicios de Proveedores: de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).
- Línea de Servicios de Prescriptores: de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).
- Servicios de Asistencia Legal Gratuita de Oklahoma: de lunes a jueves, de 8 a.m. a 4 p.m. al **1-888-534-5243**.
- Registro de Directivas Avanzadas de Atención de la Salud: **1-405-426-8030**.
- Línea de Consejos sobre Fraude, Despilfarro y Abuso de Medicaid de OK a través del Departamento de Servicios Humanos de OK, Oficina del Inspector General: **1-800-784-5887**.
- Línea de Despilfarro del Auditor del Estado: **1-405-521-3495**.
- Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU.: **1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)** (TTY: **1-800-377-4950**).



Manténganos Informados

Llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) siempre que ocurran estos cambios en su vida:

- Tiene un cambio en la elegibilidad de Medicaid
- Queda embarazada o da a luz.
- Hay un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos.
- Alguien en su hogar pasa a estar bajo la custodia del estado.
- Empieza a recibir Medicare.
- Usted se muda de hogar.

Informar Responsabilidad de Terceros (TPL)

Notifique a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) o a la Línea de Ayuda de SoonerCare de la Autoridad Sanitaria de Oklahoma (OHCA) **1-800-987-7767** si:

- El número de integrantes de su familia cambia.
- Se muda del estado o tiene otros cambios de dirección.
- Obtiene o tiene cobertura de salud en virtud de otra póliza o tercero o se producen cambios en dicha cobertura.
- Usted tiene un reclamo de compensación de trabajadores, una demanda pendiente de lesiones personales o negligencia médica o está involucrado en un accidente de tránsito.

SoonerSelect Children's Specialty Program

Notificación de Prácticas de Privacidad

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

Entrada en vigor a partir del 5/5/2023

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 Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) de 1996. 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.

En esta Notificación, se describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. También se describen sus derechos de acceso, modificación y gestión de su PHI, y cómo puede ejercer esos derechos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI no descritos en esta Notificación se aplicarán 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

Las Notificaciones revisadas se publicarán 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. 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 Reglas 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 prestación de servicio al cliente, respuesta a reclamos y apelaciones, y administración de la atención y 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

- **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 Administración de Alimentos y Medicamentos (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 que lleven 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 Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de comando militar. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional, actividades de inteligencia; el Departamento Estatal para determinaciones de adecuación médica, la protección del Presidente; y 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 cuidado.
- **Presos:** Si usted es un recluso de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario de la ley, podemos divulgar 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 bien 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 desee. No tiene que explicar el motivo de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerlo en peligro si no se cambia el lugar o el medio 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. 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 bien 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 ser por escrito y debe explicar por qué la información debe enmendarse. 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 usted 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 usted 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.

También puede presentar un reclamo ante la Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D. C. 20201, o llamando al **1-800-368-1019**, (TTY: **1-800-537-7697**) o visitando **<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 - Darnell Burgess

14000 Quail Springs Pkwy, Suite 650

Oklahoma City, OK 73134

Darnell.Burgess@OklahomaCompleteHealth.com



Nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información sobre raza, etnia e idioma (REL), orientación sexual e identidad de género (SOGI). Usamos los siguientes métodos para resguardar su información:

- Guardar los documentos impresos en archivadores cerrados con llave.
- Exigir que toda la información electrónica se mantenga en medios físicamente seguros.
- Guardar la información electrónica en archivos protegidos con contraseña.

Podemos usar o divulgar su información de REL y SOGI para realizar nuestras operaciones. Estas actividades pueden incluir:

- Diseñar programas de intervención.
- Diseñar y distribuir materiales de divulgación.
- Informar a los profesionales y los proveedores de atención de salud sobre sus necesidades de idioma.
- Evaluar desigualdades en la atención de salud.

Nunca usaremos su información sobre REL y SOGI con propósitos de contratación, fijación de tarifas o determinaciones de beneficios, tampoco la divulgaremos a personas no autorizadas.



PARTE IV: INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y BIENESTAR



Oklahoma Complete Health quiere que lleve una vida saludable. Una meta importante es promover estilos de vida saludables para usted y su familia. Es por eso que ofrecemos recursos de Educación para la Salud. Estos recursos le dan datos y opciones para ayudarlo a tomar mejores decisiones de salud para usted y su familia.

Biblioteca Krames Health

- Acceso fácil a más de 4,000 hojas sobre salud y medicamentos. ¿No está seguro de qué hacer cuando tiene un resfriado o gripe? ¿O cuánto protector solar aplicar? ¿O qué hacer si está esperando un niño? Busque estos temas y más en esta biblioteca de salud.

Healthy Kids Club

- Ofrece un nuevo libro, un paquete de bienvenida, un boletín trimestral y actividades en línea para los niños y sus padres o tutores.

myStrength® Complete

- Todos tenemos nuestras luchas. Encontrar ayuda para concentrarse en su salud emocional es importante.

Ahora puede utilizar herramientas web y móviles para ayudarlo a mejorar y mantener la fortaleza mental.

MyStrength® Complete cuenta con muchos programas de aprendizaje electrónico personalizados para ayudarlo a superar la depresión, la ansiedad o el consumo excesivo de drogas o alcohol. Estas clases son apoyadas por herramientas, ejercicios semanales e inspiración diaria en un ambiente seguro y privado.

MyStrength® Complete es seguro, solo para usted. Tiene información sobre cómo encontrar recursos para apoyar su salud emocional. Aprender a utilizar las herramientas de MyStrength® Complete puede ayudarlo a superar los retos a los que se enfrenta.

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





Sooner**Select** 

OklahomaCompleteHealth.com
1-833-752-1665 (TTY: 711)

OklahomaCompleteHealth.com