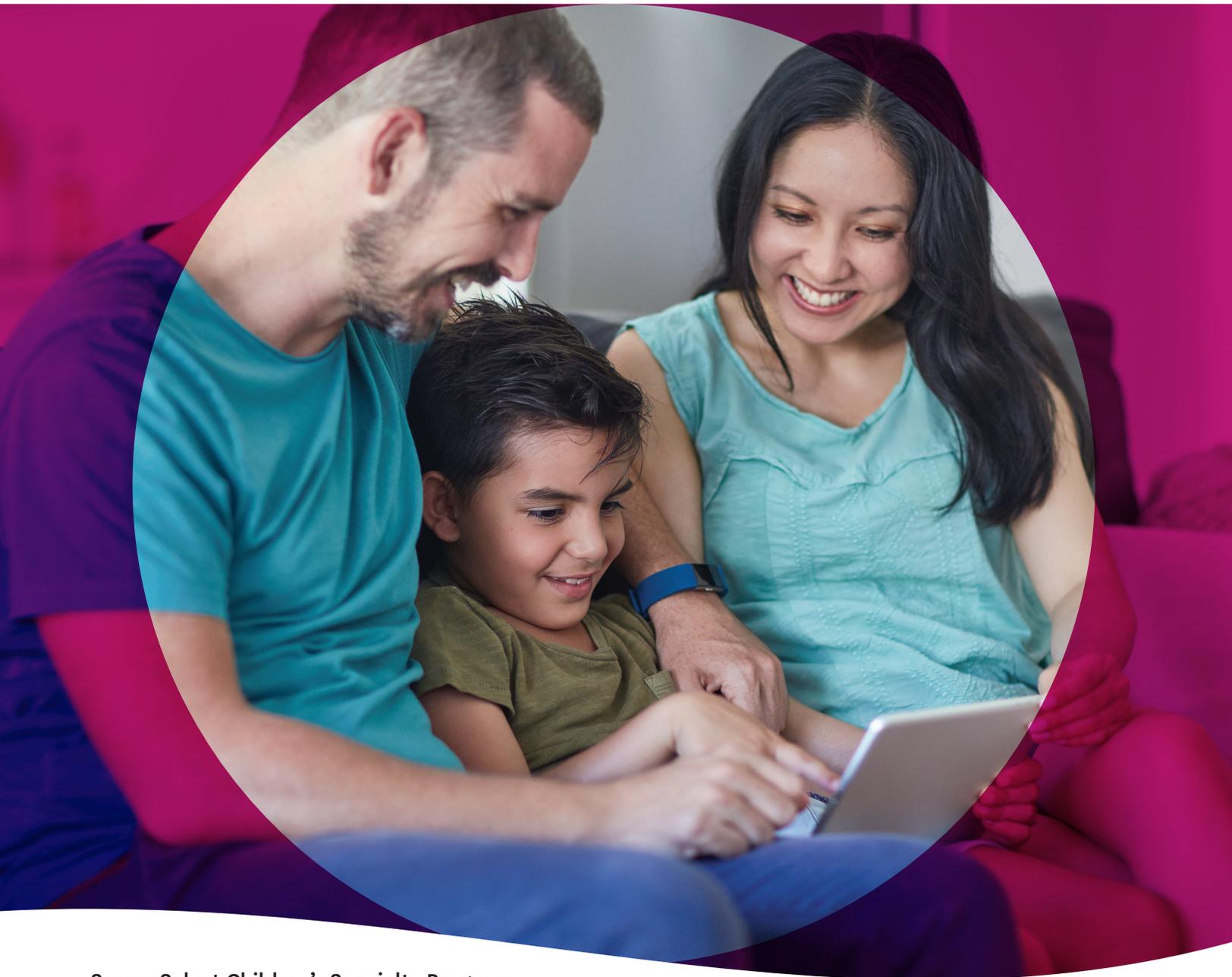


# Manual del Miembro de Sooner Select Children's Specialty Program

*Creado en mayo de 2025*



**SoonerSelect Children's Specialty Program**

Mayo de 2025

CAD\_4196251\_SPA State Approved 12232025

©2025 Oklahoma Complete Health

4198803\_OK5CADMHBSPA\_M\_OCSP

Caid\_CSP-MHB-OK-Spa-R\_251003

Puede obtener este manual y otra información del plan en letra imprenta grande de manera gratuita. Para recibir el material en letra grande, llame a Servicios para Miembros al **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. Members can get these services for free. To ask for aids or services, call Member Services at **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Si el inglés no es su lengua materna (o si está leyendo esto en representación de alguien que no sabe inglés), podemos ayudarle. Llame al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). Puede solicitarnos 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. Los miembros pueden obtener estos servicios de forma gratuita. Para solicitar ayudas o servicios, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

## Statement of Non-Discrimination

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

### SoonerSelect Children's Specialty Program:

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

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

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

1557 Coordinator  
P.O. Box 31384, Tampa, FL 33631  
Phone: **1-855-577-8234** (TTY: **711**)  
Fax: **1-866-388-1769**  
Email: **SM\_Section1557Coord@centene.com**

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

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

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

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

This notice is available at Oklahoma Complete Health website:

**[https://www.oklahomacompletehealth.com/about-us/Statement\\_of\\_Non\\_Discrimination.html](https://www.oklahomacompletehealth.com/about-us/Statement_of_Non_Discrimination.html)**

## Declaración de No Discriminación

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

### SoonerSelect Children's Specialty Program:

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

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

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

1557 Coordinator  
P.O. Box 31384, Tampa, FL 33631  
Teléfono: **1-855-577-8234** (TTY: **711**)  
Fax: **1-866-388-1769**  
Email: **SM\_Section1557Coord@centene.com**

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

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

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

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

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

**[https://www-es.oklahomacompletehealth.com/about-us/Statement\\_of\\_Non\\_Discrimination.html](https://www-es.oklahomacompletehealth.com/about-us/Statement_of_Non_Discrimination.html)**

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

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

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





# Guía de Referencia Rápida de SoonerSelect Children's Specialty Program

QUIERO:	PUEDO PONERME EN CONTACTO CON:
Encontrar un médico, especialista o servicio de atención médica	Mi proveedor de atención primaria (PCP) es el médico de cabecera que me atiende. Para obtener ayuda con la elección de mi PCP, puedo llamar a Servicios para Miembros al <b>1-833-752-1665 (TTY: 711)</b> .
Adquirir la información de este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros al <b>1-833-752-1665 (TTY: 711)</b> .
Realizar un mejor seguimiento de mis citas y servicios de salud	Mi PCP o Servicios para Miembros al <b>1-833-752-1665 (TTY: 711)</b> .
Obtener ayuda para ir a mis citas con el médico y volver	Servicios para Miembros al <b>1-833-752-1665 (TTY: 711)</b> . También puede encontrar más información sobre los Servicios de transporte en la página 33 de este manual.
Obtener ayuda para lidiar con mi estrés o ansiedad	Línea Directa para Crisis de Salud Mental de Oklahoma al <b>988</b> en cualquier momento, 24 horas al día, 7 días a la semana. Si se encuentra en peligro o necesita recibir atención médica inmediata, llame al <b>911</b> .
Recibir respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos	Línea de Asesoramiento de Enfermería al <b>1-833-752-1665 (TTY: 711)</b> en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o bien puede comunicarse con su PCP.
<ul style="list-style-type: none"><li>· Comprender una carta o notificación que recibí por correo sobre mi plan de salud</li><li>· Presentar un reclamo sobre mi plan de salud</li><li>· Obtener ayuda con un cambio o denegación reciente de mis servicios de atención médica</li></ul>	Servicios para Miembros al <b>1-833-752-1665 (TTY: 711)</b> .
Actualizar mi dirección o información personal	Llame a la Línea de Ayuda de SoonerCare al <b>1-800-987-7767</b> o visite <b>www.MySoonerCare.org</b> .
Encontrar el directorio de proveedores de mi plan de salud u otra información general sobre mi plan	Visitar el sitio web de mi plan en el sitio al <b>OklahomaCompleteHealth.com</b> o llamar al Servicios para Miembros al <b>1-833-752-1665 (TTY: 711)</b> .



## 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 SoonerSelect Children's Specialty Program de Oklahoma Complete Health

Declaración de No Discriminación .....	ii
Guía de Referencia Rápida de SoonerSelect Children's Specialty Program .....	vi
Palabras Clave Utilizadas en Este Manual .....	vii
Bienvenido a SoonerSelect Children's Specialty Program de Oklahoma Complete Health .....	1
<b>Cómo Funciona SoonerSelect Children's Specialty Program .....</b>	<b>1</b>
El Plan, Nuestros Proveedores y Usted .....	1
Cómo Usar este Manual .....	2
Ayuda por parte de Servicios para Miembros .....	2
Otras Maneras en que Podemos Ayudar .....	3
Servicios y Asistencia Auxiliares .....	3
Cómo ser Miembro de Oklahoma Complete Health's SoonerSelect Children's Specialty Program .....	4
Su Tarjeta de Identificación (ID) del Plan de Salud .....	5
<b>PARTE I: LO PRIMERO QUE DEBE SABER .....</b>	<b>6</b>
Cómo Elegir su PCP .....	7
Cómo Cambiar su PCP .....	8
Cómo Obtener Atención Médica de Forma Periódica .....	9
Cómo Obtener Atención de Especialidades — Remisiones del Médico .....	11
Servicios Hospitalarios para Pacientes Internados .....	12
Proveedores Fuera de la Red .....	12
Obtenga estos Servicios del SoonerSelect Children's Specialty Program sin una Remisión del Médico ....	12
Emergencias .....	13
Atención de Urgencia .....	14
Atención Fuera de Oklahoma .....	14
<b>PARTE II: SUS BENEFICIOS .....</b>	<b>16</b>
Cómo Determinar si es un Adulto en Expansión o un Adulto sin Expansión .....	17
Beneficios .....	17
Servicios Cubiertos por la Red del SoonerSelect Children's Specialty Program .....	18
<b>Farmacia .....</b>	<b>28</b>



Lista de Medicamentos Preferidos .....	29
Límites de Dispensación, Límites de Cantidad y Límites de Edad .....	29
<b>Solicitudes de Excepción y de Necesidad Médica.....</b>	<b>30</b>
Sustitución Genérica.....	30
Terapia Escalonada.....	30
<b>Servicios de Salud Conductual (Servicios de Salud Mental y Trastornos por Consumo de Sustancias) .....</b>	<b>31</b>
<b>Servicios de Transporte .....</b>	<b>33</b>
<b>Otros Servicios Cubiertos .....</b>	<b>37</b>
Servicios de Valor Agregado.....	37
Servicios Alternativos.....	45
<b>Cuéntenos sobre su Salud.....</b>	<b>45</b>
Complete el formulario de My Health Screening .....	45
<b>Notificación de Embarazo .....</b>	<b>46</b>
Cuide de Usted y de su Bebé.....	46
Cómo Empezar .....	46
<b>Empiece a Ganar Recompensas de My Health Pays® .....</b>	<b>46</b>
Ayuda Adicional para Controlar su Salud .....	47
Ayuda para Problemas Más Allá de la Atención Médica.....	48
Otros Programas para Ayudarle a Mantenerse Saludable .....	48
<b>Beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) .....</b>	<b>48</b>
Servicios No Cubiertos.....	49
<b>Si Recibe una Factura.....</b>	<b>50</b>
<b>Nueva Tecnología .....</b>	<b>50</b>
Copagos de los Miembros del Plan .....	51
<b>Sus Copagos en el Plan .....</b>	<b>51</b>
<b>PARTE III: PROCEDIMIENTOS DEL PLAN .....</b>	<b>54</b>
Programa de Limitación de Farmacia.....	55
Autorización Previa y Medidas.....	55
Autorización Previa de Acceso Abierto.....	55
Solicitud de Autorización Previa para Niños Menores de 21 Años.....	55
<b>¿Qué Sucede una Vez que Recibimos su Solicitud de Autorización Previa?.....</b>	<b>56</b>



<b>Plazos de Autorización Previa</b> .....	56
<b>Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan</b> .....	57
Apelaciones.....	57
<b>Más Información para Apelaciones</b> .....	58
<b>Nuestra Decisión sobre Su Apelación</b> .....	59
<b>Su Atención Mientras Espera una Decisión</b> .....	59
<b>Audiencias Imparciales del Estado</b> .....	59
<b>Su Atención Mientras Espera una Decisión sobre su Audiencia Imparcial del Estado</b> .....	60
Solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.....	60
Si Tiene Problemas con su Plan de Salud .....	61
Si No Está Conforme con su Plan de Salud: Cómo Presentar una Queja.....	61
<b>¿Qué Sucede Después?</b> .....	62
Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o de Médicos.....	62
Derechos y Responsabilidades de los Miembros.....	63
<b>Sus Derechos</b> .....	63
<b>Sus Responsabilidades</b> .....	64
Opciones de Cancelación de la Inscripción.....	65
<b>Si Usted Quiere Irse del Plan</b> .....	65
<b>Podría no ser Elegible para SoonerSelect</b> .....	66
<b>Podemos Pedirle que Deje el SoonerSelect Children's Specialty Program</b> .....	66
Instrucciones Anticipadas .....	66
<b>Testamento Vital</b> .....	67
<b>Poder Legal para la Atención Médica</b> .....	67
<b>Instrucción Anticipada para el Tratamiento de la Salud Mental</b> .....	68
Fraude, Despilfarro y Abusos .....	68
Números de Teléfono Importantes.....	69
Manténganos Informados .....	69
Notificación de la Responsabilidad de Terceros (TPL) .....	70
<b>PARTE IV: INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y BIENESTAR</b> .....	<b>72</b>
Notificación de Prácticas de Privacidad de SoonerSelect Children's Specialty Program	
Notificación de Embarazo de la Miembro	



# Bienvenido a SoonerSelect Children's Specialty Program de Oklahoma Complete Health

Este manual será su guía para la gama completa de servicios de atención médica de Medicaid disponibles para usted. Si tiene preguntas sobre la información incluida 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 Children's Specialty Program

### El Plan, Nuestros Proveedores y Usted

Muchas personas obtienen sus beneficios de salud a través de programas como el SoonerSelect Children's Specialty Program (CSP), que funciona como un hogar central para su salud y le ayuda a coordinar y gestionar todas sus necesidades de atención médica.

SoonerSelect Children's Specialty Program tiene un contrato con la Oklahoma Health Care Authority (OHCA) para satisfacer las necesidades de atención médica de los niños en hogares de acogida, niños que pertenecieron a hogares de acogida, niños con un caso abierto de servicios de prevención o que reciben servicios de prevención, niños relacionados con la justicia juvenil y niños que reciben asistencia 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 médica domiciliaria y otras instalaciones 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](https://www.oklahomacompletehealth.com). Después, utilice la herramienta "Find a Provider" (Buscar un proveedor). Esta herramienta tendrá la información más actualizada sobre la red de proveedores, por ejemplo:**

- Los nombres, números de teléfono y las direcciones de los proveedores.
- El género y el idioma del proveedor.
- Si el proveedor acepta nuevos pacientes.
- Títulos profesionales, tales como dónde estudió el proveedor y qué certificaciones tiene.

Para obtener más información sobre un proveedor o para obtener una copia impresa gratuita del directorio de proveedores, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Cuando se une al SoonerSelect Children's Specialty Program, nuestros proveedores están aquí para ofrecerle apoyo. La mayoría de las veces, esa persona será su proveedor de atención primaria (PCP). El PCP es el proveedor de salud que se ocupa y coordina todas sus necesidades de salud, incluidas las remisiones



del médico y autorizaciones previas. Si necesita ver a un especialista de salud, su PCP puede ayudarle 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 comunicará con usted lo antes posible. Si bien 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 12 para más información.

## Cómo Usar este Manual

Este manual le explicará cómo funciona el SoonerSelect Children's Specialty Program. Este manual es su guía para servicios de salud y bienestar. Le indica los pasos que debe seguir para que el plan funcione para usted.

Las primeras páginas le indican lo que debe saber de inmediato. El resto del manual puede esperar hasta que lo necesite. Úselo como referencia o revíselo poco a poco.

Cuando tenga alguna 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 respecto a cuestiones o dudas 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. Después del horario de atención, las llamadas a Servicios para Miembros serán contestadas por la Línea de Asesoramiento de Enfermería. También tendrá la opción de dejar un mensaje de voz para Servicios para Miembros.

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

**Puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda cuando tenga una pregunta.** 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 del médico, 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 lo pueden ayudar. Puede obtener estos servicios de forma gratuita. Para solicitar ayuda o servicios, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).



# Otras Maneras en que Podemos Ayudar

Si tiene preguntas básicas o inquietudes sobre su salud, puede llamar sin cargo a nuestra Línea de Asesoramiento 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 Directa para Crisis 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 ayudarlo 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 usted usa una silla de ruedas o tiene problemas para oír o entender, llámenos si necesita ayuda adicional. Si está leyendo esto a nombre de alguien que es ciego, sordociego o que 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, estos son algunos de los servicios con los que contamos:

- Una máquina TTY. Nuestro número de teléfono 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 Asistencia 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. SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona asistencia y servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse de forma eficaz con nosotros, tales como los siguientes:

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

SoonerSelect Children's Specialty Program 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. SoonerSelect Children's Specialty Program 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, cancelación de la inscripción o reinscripción con SoonerSelect Children's Specialty Program. Si cree que SoonerSelect Children's Specialty Program falló en prestar estos servicios, puede presentar una queja o apelación. Para presentar una queja o una apelación u obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). También puede presentar un reclamo sobre su plan ante el Departamento de Seguros de Oklahoma.

## Cómo ser Miembro de Oklahoma Complete Health's SoonerSelect Children's Specialty Program

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 SoonerSelect Children's Specialty Program (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 que sean AI/AN no tendrán copagos y se les permitirá autorremetirse para recibir servicios prestados por Proveedores de Atención Médica para Indígenas (IHCP) fuera de la red. También podrá elegir a los IHCP que sean proveedores participantes de SoonerSelect Children's Specialty Program como su PCP. SoonerSelect Children's Specialty Program también ofrece administradores de cuidados de AI/AN.

Los niños que anteriormente estuvieron en hogares de crianza (FFC), asistencia para la adopción (AA) y niños que reciben servicios de prevención (PSC) serán inscritos en SoonerSelect Children's Specialty Program (CSP) 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 SoonerSelect Children's Specialty Program en cualquier momento.

Los niños y jóvenes en hogares de acogida (FC) y relacionados con la 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 SoonerSelect Children's Specialty Program 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 (ID) del Plan de Salud

Su tarjeta de identificación de SoonerSelect Children's Specialty Program 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 SoonerSelect Children's Specialty Program para que la utilicen los proveedores. Si hay algún problema en su tarjeta de identificación de SoonerSelect Children's Specialty Program, 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 muéstrela 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 una cuenta en el portal para miembros en línea para ver las reclamaciones, obtener una nueva tarjeta de identificación, actualizar su información y mucho más.

 	
<b>MEMBER ID#:</b> [0123456789012] <b>CARD ISSUED:</b> [MM/DD/YYYY]	
<b>Member:</b> [Member Full Name]	
<b>CSP</b>  <small>Member Portal</small>	<b>Plan:</b> SoonerSelect Children's Specialty Program <b>Member Date of Birth:</b> [MM/DD/YYYY]
	<b>RXBIN:</b> [003858] <b>RXCAT:</b> [MA] <b>GRP:</b> [2HFA]
You may have some costs 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.	

<a href="http://www.oklahomacompletehealth.com">[www.oklahomacompletehealth.com]</a>	
Member Services / Nurse Advice Line	[1-833-752-1664] (TTY: 711)
Mental Health Crisis Line	[988] (TTY: 711)
Non-Emergency Transportation	[1-877-718-4212] (TTY: 711)
Tobacco Quit Line	[1-800-784-8669] (TTY: 711)
Provider Services	[1-833-752-1664] (TTY: 711)
Pharmacist Only	[1-833-750-3660] (TTY: 711)
<b>Submit Medical Claims to:</b> [Oklahoma Complete Health, PO Box 8060 Farmington, MO 63640-8060] Payor ID: [60069]	
<b>FOR EMERGENCIES:</b> Dial 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 del médico 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 SoonerSelect Children's Specialty Program, tendrá la oportunidad de elegir a su propio PCP. Para elegir su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). Si no elige un PCP, 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 cambiar su PCP.)

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

- haya visto anteriormente;
- pueda atenderlo en su idioma; y
- comprenda sus necesidades de salud;
- sea fácil para llegar.
- esté aceptando nuevos pacientes;

Cada miembro de la familia inscrito en SoonerSelect Children's Specialty Program puede tener un PCP diferente o bien puede elegir un PCP para que atienda 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 asociadas con SoonerSelect Children's Specialty Program en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en **OklahomaCompleteHealth.com** para consultar el directorio de proveedores en línea. Para ver el directorio de proveedores en línea, seleccione “Children's Specialty Program”, luego haga clic en “Member Resource” (Recursos para Miembros) y luego en “Member Handbook and Forms” (Manual del Miembro y Formularios).

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 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**).

Si su proveedor deja SoonerSelect Children's Specialty Program, le informaremos dentro de los 15 días desde que recibamos tal información. Si el proveedor que deja SoonerSelect Children's Specialty Program es su PCP, nos comunicaremos con usted para ayudarlo a elegir otro PCP. Si actualmente está recibiendo tratamiento para una condición médica grave o *crónica* (de larga duración), trabajaremos con usted y con



el proveedor que está abandonando nuestro plan. Nos aseguraremos de que siga recibiendo la atención que necesita hasta que comience con un nuevo proveedor.

Si usted es indígena americano/nativo de Alaska, puede elegir un Proveedor de Atención Médica para Indígenas 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 acogida;
- el gestor de casos designado (TCM) de los menores que participan en asuntos relacionados con la justicia juvenil (OJA) o el supervisor del TCM para los menores que participan en la OJA;
- el representante autorizado de los niños de la OJA o de hogares de crianza (CF); o
- el padre/la madre o el tutor del menor en asistencia para la adopción.

Como miembro de SoonerSelect Children's Specialty Program, usted puede elegir a quién ver para sus necesidades de atención médica de nuestra red de proveedores. Tenemos muchos entre los que elegir. Puede utilizar la herramienta "Find a Provider" (Buscar un proveedor) en **findaprovider.OklahomaCompleteHealth.com**. Escriba su dirección, ciudad, condado o código postal y, a continuación, haga clic en "Select your plan" (Seleccione su plan). Seleccione "SoonerSelect" en el menú desplegable y presione "Continue" (Continuar). Haga clic en el mosaico que dice "Medical Professionals" (Profesionales médicos) y, a continuación, elija "Primary Care" (Atención primaria) o "Medical Specialist" (Especialista médico).

Si necesita ayuda para elegir a un proveedor, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

## Cómo Cambiar su PCP

Cuando se inscribe en el SoonerSelect Children's Specialty Program, puede seleccionar un proveedor de atención primaria (PCP) de nuestra red después de que comiencen sus beneficios con el SoonerSelect Children's Specialty Program. Después, nosotros elegiremos uno por usted. Ya sea que usted elija un PCP para usted o que SoonerSelect Children's Specialty Program 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 día hábil siguiente. No es necesario que nos dé una razón para pedir el cambio. Si desea cambiar de PCP, llame al número de Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. para poder hacerlo.

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



## Cómo Obtener Atención Médica de Forma Periódica

Atención médica regular significa exámenes, controles regulares, vacunas u otros tratamientos para mantenerlo sano, consejos cuando los necesite y remisiones del médico al hospital o a especialistas cuando los necesite. Esto significa que usted y su proveedor 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 de 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 SoonerSelect Children's Specialty Program.

**Si necesita recibir atención antes de su primera cita,** llame al consultorio 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 SoonerSelect Children's Specialty Program 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.



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



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 del Médico

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). Para realizarse un examen con un especialista de la red, no necesita una remisión del médico. Pagaremos por su atención. Sin embargo, debe hablar con su PCP sobre sus necesidades de atención médica antes de ver a un especialista. Su PCP puede ayudarle a encontrar el tipo de proveedor adecuado. Además, hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe pedirle a SoonerSelect Children's Specialty Program que los apruebe antes de que usted pueda recibirlos. Su PCP podrá decirle cuáles son. Llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) si tiene preguntas sobre si necesita una remisión del médico para un servicio determinado.

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 del médico.

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 que le realicen la remisión del médico que usted necesita, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Si SoonerSelect Children's Specialty Program no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo derivaremos a un especialista fuera de nuestro plan. A esto se le llama una remisión del médico fuera de la red. Su PCP u otro proveedor de la red debe solicitar la aprobación de SoonerSelect Children's Specialty Program antes de que le brinden una remisión del médico fuera de la red.

Cuando un proveedor fuera de la red le pida servicios a SoonerSelect Children's Specialty Program, tendremos en cuenta sus necesidades de atención médica únicas. Las decisiones relativas a la mayoría de las solicitudes de autorización previa no urgentes se toman dentro de las 72 horas. Este plazo se puede ampliar hasta 14 días calendario más. Las decisiones sobre autorizaciones previas urgentes se tomarán en un plazo de 24 horas. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

Es importante que obtenga una remisión del médico 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 del médico fuera de la red porque tenemos un proveedor en la red de SoonerSelect Children's Specialty Program que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Consulte la página 57 para saber cómo.

En algunas ocasiones, es posible que no aprobemos una remisión del médico fuera de la red para un tratamiento específico porque nos solicitó atención que no es muy diferente de la que usted recibe con un proveedor de SoonerSelect Children's Specialty Program. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Consulte la página 57 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

SoonerSelect Children's Specialty Program cubre los servicios hospitalarios *para pacientes internados*. Esto significa que pasaría la noche en el hospital. Si necesita servicios para pacientes internados y no es una emergencia, su PCP o especialista hará los arreglos necesarios para que usted vaya a un hospital de la red de SoonerSelect Children's Specialty Program. Su proveedor hará un seguimiento de su atención, incluso si necesita ver a otros proveedores durante su estancia en el hospital. SoonerSelect Children's Specialty Program debe aprobar todos los servicios. Para saber si un hospital está en la red de SoonerSelect Children's Specialty Program o si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios hospitalarios, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) o visite nuestro sitio web en **OklahomaCompleteHealth.com**. Para consultar en línea, seleccione "Children's Specialty Program", luego haga clic en "Member Resources" (Recursos para Miembros) y luego en "Member Handbook and Forms" (Manual del Miembro y Formularios) para ver nuestro directorio de proveedores y otros materiales importantes.

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 SoonerSelect Children's Specialty Program para prestar servicios bajo el CSP. Un proveedor no participante es un médico u otro proveedor que no está contratado o no está empleado por SoonerSelect Children's Specialty Program para prestar servicios bajo el CSP. 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 SoonerSelect Children's Specialty Program. No es necesario que obtenga una remisión de su PCP, pero debe visitar a un proveedor de Oklahoma Medicaid. Si usted es AI/AN, puede recibir servicios de cualquier Proveedor de Atención Médica para Indígenas (IHCP), incluso si el IHCP está fuera de la red.

## Obtenga estos Servicios del SoonerSelect Children's Specialty Program sin una Remisión del Médico

No necesita una remisión del médico 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 la visión
- Servicios de emergencia
- Controles del bienestar infantil/EPSTD
- 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.** Su PCP es su proveedor principal. Si su condición no es urgente ni pone en riesgo su vida, llame a su PCP primero.

**Dígale a la persona con la que hable lo que está sucediendo. El equipo de su PCP:**

- le dirá lo que 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 emergencias más cercana.

**Recuerde:** acuda a la sala de emergencias solo si tiene una emergencia. Si tiene preguntas, llame a su PCP o a Servicios para Miembros de SoonerSelect Children's Specialty Program al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

**Siempre tiene cobertura para las emergencias. Una condición médica de emergencia es una situación en la que su vida podría verse amenazada o en la que podría resultar herido permanentemente si no recibe atención médica de inmediato. Algunos ejemplos de una emergencia son los siguientes:**

- Un ataque cardíaco o dolor intenso en el pecho
- Sangrado que no para
- Una quemadura grave
- 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 moretones. 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 lo siguiente:**

- Un/a 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

Usted puede dirigirse a una clínica de atención de urgencia a fin de 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. Le dirá lo que tiene que hacer.

## Atención Fuera de Oklahoma

En algunos casos, SoonerSelect Children's Specialty Program 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 SoonerSelect Children's Specialty Program 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 dentro de Estados Unidos y sus territorios, SoonerSelect Children's Specialty Program pagará por su atención. Si no podemos darle los servicios médicamente necesarios dentro del estado, SoonerSelect Children's Specialty Program se asegurará de que usted reciba estos servicios de proveedores fuera del estado. SoonerSelect Children's Specialty Program efectuará tales remisiones del médico según sea necesario.

Su plan de salud 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 tiene otra información que le puede ser útil. Consérvelo a 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/mysoonercares/apply-for-soonercares-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/mysoonercares/apply-for-soonercares-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.

**SoonerSelect Children's Specialty Program 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 siguiente sección describe los servicios específicos cubiertos por SoonerSelect Children's Specialty Program. 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 emergencia, 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 12.



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 33 para obtener más información sobre cómo programar el transporte.

## Servicios Cubiertos por la Red del SoonerSelect Children's Specialty Program

**En la mayor parte de los casos, debe obtener los servicios a continuación de los proveedores que están en la red de SoonerSelect Children's Specialty Program.** 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 preguntas o necesita ayuda con cualquier servicio de atención médica.

Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos de Expansión (mayores de 21 años)
<b>Enfermera Registrada de Práctica Avanzada (APRN)</b>	Cubierto.	Cubierto: Cuatro (4) visitas ambulatorias por mes.	El límite se puede exceder según la necesidad médica.
<b>Pruebas de detección de alergias</b>	Cubierto.	Cubierto. Limitado a 60 pruebas cada tres años. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa. El límite se puede exceder según la necesidad médica.	
<b>Tratamiento Alternativo para el Manejo del Dolor</b>	Cubierto.	<b>Fisioterapia en un centro fuera del hospital:</b> a. Evaluación inicial cubierta sin autorización previa (PA). b. 12 horas al año requieren PA. <b>Servicios quiroprácticos:</b> a. Evaluación inicial cubierta sin PA. b. 12 visitas al año requieren PA. <b>Los límites de PA pueden excederse según la necesidad médica.</b> <b>Miembros que tengan 21 años o más</b>	



<b>Servicio</b>	<b>Niños (menores de 21 años)</b>	<b>Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)</b>	<b>Adultos de Expansión (mayores de 21 años)</b>
<b>Ambulancia o transporte de emergencia</b>	Cubierto.		
<b>Centro de cirugía ambulatoria</b>	Cubierto.		
<b>Cirugía bariátrica</b>	Cubierto, al cumplir con los requisitos de evaluación prequirúrgica y de pérdida de peso. Se requiere autorización previa.	Cubierto, al cumplir con los requisitos de evaluación prequirúrgica y de pérdida de peso. No cubierto solo para el tratamiento de la obesidad. Se requiere autorización previa (PA).	
<b>Enfermeros anestesiistas registrados certificados y asistentes de anestesiólogo</b>	Cubierto.		
<b>Quimioterapia</b>	Cubierto.		
<b>Servicios clínicos</b>	Cubierto. Algunos de los servicios pueden requerir una autorización previa (PA).		
<b>Educación diabética</b>	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. El límite se puede exceder según la necesidad médica.



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos de Expansión (mayores de 21 años)
<b>Entidades de pruebas diagnósticas</b>	Cubierto. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa.		
<b>Leche Humana de Donante</b>	Cubierto durante el primer año de vida. Se requiere autorización previa.	Sin cobertura.	
<b>Suministros y aparatos de equipos médicos duraderos</b>	Cubierto. Requiere una receta de un proveedor médico. Algunos de los servicios pueden requerir una autorización previa (PA).		
<b>Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (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)</b>	Cubierto. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa.	Sin cobertura.	
<b>Sala o departamento de emergencias</b>	Cubierto.		



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos de Expansión (mayores de 21 años)
<b>Atención de la vista para tratar una condición médica o quirúrgica</b>	Cubierto.		
<b>Servicios de planificación familiar</b>	Cubierto.		
<b>Servicios de Centros de Salud Calificados a Nivel Federal (FQHC) y Clínicas de Salud Rurales</b>	Cubierto.		
<b>Asesoramiento y pruebas de VIH*</b>	Cubierto para miembros embarazadas y miembros que cumplan con los criterios de necesidad médica. Puede requerir autorización previa (PA).		
<b>Servicios auditivos</b>	Cubierto. Puede requerir autorización previa.	Sin cobertura.	
<b>Servicios de atención médica domiciliaria</b>	Cubierto.		
<b>Centro de cuidado para pacientes terminales (no hospitalario)</b>	Cubierto para miembros con una expectativa de vida de 6 meses o menos.	Sin cobertura.	Cubierto para miembros con una expectativa de vida de 6 meses o menos.
<b>Inmunizaciones</b>	Cubierto.		
<b>Terapia de infusión</b>	Cubierto.	Cubierto cuando sea médicamente necesario y no se considere una parte compensable del procedimiento.	



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos de Expansión (mayores de 21 años)
<p><b>Servicios hospitalarios para pacientes internados</b></p>	<p>Cubierto.</p>	<p><b>Cubierto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Servicios hospitalarios (hospitalización): sin límite.</li> <li>b. Servicios médicos para pacientes hospitalizados: cubierto.</li> <li>c. Servicios quirúrgicos para pacientes hospitalizados: sin límite.</li> <li>d. Servicios hospitalarios de rehabilitación para pacientes hospitalizados: 90 días por persona por ejercicio fiscal estatal (SFY).</li> </ul> <p><b>Los límites de cantidad se pueden exceder según la necesidad médica.</b></p>	<p><b>Cubierto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Servicios hospitalarios (hospitalización): sin límite.</li> <li>b. Servicios médicos para pacientes hospitalizados: cubierto.</li> <li>c. Servicios quirúrgicos para pacientes hospitalizados: sin límite.</li> <li>d. Servicios hospitalarios de rehabilitación para pacientes hospitalizados: 90 días por persona y SFY.</li> </ul> <p><b>Los límites de cantidad se pueden exceder según la necesidad médica.</b></p>
<p><b>Laboratorio, rayos X, diagnóstico por imagen e imágenes (CT/PET y MRI)</b></p>	<p>Cubierto. Algunos de los servicios pueden requerir una autorización previa (PA).</p>		
<p><b>Consultora de lactancia (ayuda con la lactancia materna)</b></p>	<p>Cubierto para miembros embarazadas y posparto.</p>		



<b>Servicio</b>	<b>Niños (menores de 21 años)</b>	<b>Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)</b>	<b>Adultos de Expansión (mayores de 21 años)</b>
<b>Alojamiento y comidas para el miembro del plan de salud y/o un acompañante médico autorizado</b>	Cubierto. Servicios que requieren autorización previa.		
<b>Hospital de atención a largo plazo para niños</b>	Cubierto.	Sin cobertura.	
<b>Mamografías</b>	Cubierto.		
<b>Servicios de trabajador social clínico materno infantil con licencia (LCSW)</b>	Cubierto para miembros embarazadas y posparto.		
<b>Transporte médico que no es de emergencia</b>	Cubierto.		
<b>Enfermeras Parteras</b>	Cubierto por EPSDT.	Cubierto.	
<b>Centro de enfermería y servicios ICF-IID</b>	Cubierto por hasta 60 días dependiendo de la determinación del nivel de atención.		



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos de Expansión (mayores de 21 años)
<b>Servicios de nutrición (dietista)</b>	Cubierto(incluye dietista y asesoramiento nutricional).	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.	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.
<b>Aparatos Ortopédicos</b>	Cubierto.	Sin cobertura.	Cubierto sin limitaciones cuando sea médicamente necesario.
<b>Servicios ambulatorios hospitalarios y quirúrgicos</b>	Cubierto.		
<b>Nutrición parenteral/nutrición enteral (intravenosa y por sonda)</b>	Cubierto. Algunos de los servicios pueden requerir una autorización previa (PA).		
<b>Cuidado personal</b>	Cubierto.		
<b>Servicios de médico y asistente médico</b>	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.



<b>Servicio</b>	<b>Niños (menores de 21 años)</b>	<b>Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)</b>	<b>Adultos de Expansión (mayores de 21 años)</b>
<b>Podología</b>	Cubierto.	Cubierto. Todas las consultas ambulatorias están sujetas al límite de 4 consultas al mes.	
<b>Servicios de atención de posestabilización</b>	Cubierto.		
<b>Servicios de embarazo y maternidad: prenatal, parto y posparto</b>	Cubierto.		
<b>Atención preventiva y detección</b>	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.	
<b>Enfermería privada</b>	Hasta 16 horas al día. Horas adicionales disponibles durante los 30 días siguientes a una estancia en el hospital o cuando el cuidador regular no está disponible.	Sin cobertura.	Este servicio se sustituye por el de enfermería especializada dentro de los beneficios de los servicios de atención de salud a domicilio.



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos de Expansión (mayores de 21 años)
<b>Dispositivos protésicos</b>	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.
<b>Servicios de clínicas de salud pública</b>	Cubierto.	Cubierto: Límite de 4 consultas al mes.	Cubierto: Límite de 4 consultas al mes. El límite se puede exceder según la necesidad médica.
<b>Servicios de Radiación</b>	Cubierto.		
<b>Cirugía reconstructiva</b>	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).	
<b>Servicios en centros de diálisis renal</b>	Cubierto.		
<b>Costo rutinario del paciente en ensayos clínicos calificados</b>	Cubierto en la medida en que la prestación del servicio estaría cubierta fuera de la participación en el ensayo clínico.		
<b>Servicios de atención médica centros escolares</b>	Cubierto.	Sin cobertura.	



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión (mayores de 21 años)	Adultos de Expansión (mayores de 21 años)
<b>Telehealth</b>	<b>Cubierto.</b>		
<b>Servicios terapéuticos: fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT) y terapia del habla (ST)</b>	<b>OT y PT:</b> a. Evaluación inicial cubierta sin autorización previa (PA). b. Tratamiento requiere autorización previa (PA).  <b>ST:</b> a. Evaluación y tratamiento requieren autorización previa (PA).	<b>Servicios de rehabilitación:</b> a. 15 consultas al año por cada OT, PT y ST (total acumulado: 45 consultas).	<b>Servicios de habilitación:</b> a. 15 consultas al año por cada OT, PT y ST (total acumulado: 45 consultas).  <b>Servicios de rehabilitación:</b> a. 15 consultas al año por cada OT, PT y ST (total acumulado: 45 consultas).
<b>Servicios de trasplante de órganos</b>	<b>Cubierto con una autorización previa (PA). Los trasplantes de córnea y riñón no requieren PA.</b>		
<b>Centros o instalaciones de atención de urgencia</b>	<b>Cubierto.</b>	<b>Hasta 4 consultas ambulatorias al mes.</b>	<b>Hasta 4 consultas ambulatorias al mes.</b>  <b>El límite se puede exceder según la necesidad médica.</b>
<b>Servicios de la visión</b>	<b>Cubierto, con un límite de 2 marcos de lentes por año.</b>	<b>Cobertura solamente para tratar una enfermedad médica o quirúrgica. No se cubren los exámenes de la vista de rutina.</b>	



## Farmacia

Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión	Adultos en Expansión
<p><b>Medicamentos con receta</b></p>	<p>Cubierto.</p> <p>Algunos medicamentos están excluidos y pueden requerir autorización previa (PA).</p> <p>No hay límite mensual de recetas para niños.</p>	<p>Cubierto.</p> <p>6 recetas al mes (incluye medicamentos especializados; se aplican algunas exclusiones).</p> <p>2 de cada 6 recetas pueden ser de marca al mes. (Puede requerirse PA para un tercer medicamento de marca en la lista de marcas del estado. Si se otorga una PA, el tercer medicamento está exento del límite de dos marcas).</p> <p>La Lista de medicamentos está publicada en nuestro sitio web.</p> <p>Algunos servicios pueden requerir una autorización previa (PA).</p>	
<p><b>Servicios de tratamiento asistido por medicamentos</b></p>	<p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos/agentes utilizados para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.</li> <li>• Programas de tratamiento de opioides (OTP).</li> <li>• Los servicios de OTP requieren autorización previa (PA).</li> </ul>		
<p><b>Productos para dejar de fumar (para ayudarlo a dejar de consumir tabaco)</b></p>	<p>Los productos de terapia de reemplazo de nicotina (NRT) (incluidos parches, chicles, pastillas 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 consejería para dejar de fumar con proveedores contratados por año.</p>		



Servicio	Niños (menores de 21 años)	Adultos sin Expansión	Adultos en Expansión
<b>Suministros para diabéticos (insulina, jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para plumas de insulina)</b>	Cubierto.		
<b>Servicios de planificación familiar</b>	Cubierto.		

## Lista de Medicamentos Preferidos

El *formulario*, o la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL), de SoonerSelect Children's Specialty Program 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**. Seleccione "Children's Specialty Program", luego haga clic en la pestaña "Member Resource" (Recursos para Miembros) y luego seleccione la página "Member Handbook and Forms" (Manual del Miembro y Formularios). Allí podrá ver la PDL y otros materiales importantes. Si quiere obtener una copia impresa sin costo de la PDL, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

La PDL tiene todos los medicamentos que usted puede obtener con y sin autorización previa (PA), así como cualquier límite basado en la edad, dosis, o cantidad del medicamento recetado. La PDL se aplica a los medicamentos que usted obtiene en farmacias minoristas.

El estado de Oklahoma y el Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T) de SoonerSelect Children's Specialty Program desarrollan y revisan permanentemente la PDL. El comité está compuesto por el director médico, el director farmacéutico y varios médicos de cuidado primario, farmacéuticos y especialistas de SoonerSelect Children's Specialty Program.

Puede que no todas las presentaciones o concentraciones de un medicamento estén cubiertas. La PDL se revisa periódicamente y se actualiza semanalmente. Las actualizaciones anuales y los cambios importantes se comunican 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. Sin embargo, los miembros pueden obtener un suministro de 90 días de muchos medicamentos de mantenimiento (o medicamentos que toma todos los días). Un total del 80 por ciento de los días suministrados deben haber pasado antes de que la receta pueda ser repuesta. Toda dispensación que supere el límite de cantidad o edad requiere autorización previa (PA).



SoonerSelect Children's Specialty Program 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, puede pedir una PA. Si SoonerSelect Children's Specialty Program no otorga autorización previa (PA), se lo notificaremos a usted y a su médico/especialista clínico. También le indicaremos cómo hacer una apelación si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Algunos medicamentos de la lista de medicamentos preferidos (PDL) de SoonerSelect Children's Specialty Program tienen límites de edad. Estos se establecen para ciertos medicamentos según el etiquetado aprobado por la FDA, por cuestiones de seguridad y normas de calidad de la atención. El límite de edad se ajusta a las alertas actuales de la FDA sobre el uso adecuado de productos farmacéuticos.

## Solicitudes de Excepción y de Necesidad Médica

Si usted necesita un medicamento que no está en la lista de medicamentos preferidos (PDL), su proveedor puede presentar una solicitud de necesidad médica por el medicamento. Tales excepciones son poco frecuentes, ya que la PDL tiene medicamentos para tratar muchas condiciones médicas.

## Sustitución Genérica

Los *medicamentos genéricos* son medicamentos que no se venden bajo la marca comercial de una empresa. Sin embargo, estos medicamentos tienen los mismos componentes activos que los medicamentos de marca. Los componentes activos son las partes del medicamento que le afectan directamente. La FDA exige que los medicamentos genéricos sean seguros y funcionen de la misma manera que los medicamentos de marca.

Su proveedor debe considerar un medicamento genérico antes de darle un medicamento de marca. Esto se debe a que la versión genérica suele ser menos costosa, aunque el medicamento funcione de la misma manera.

En algunos casos, se puede preferir un medicamento de marca en lugar de un medicamento genérico. Si no hay un medicamento genérico, puede haber más de un medicamento de marca para tratar una condición.

## Terapia Escalonada

Algunos de los medicamentos que figuran en la lista de medicamentos preferidos (PDL) de SoonerSelect Children's Specialty Program pueden requerir que pruebe otros medicamentos primero. Esto se denomina *terapia escalonada*. Si SoonerSelect Children's Specialty Program tiene un registro de que probó otro medicamento primero, entonces su medicamento de terapia escalonada será aprobado. Si SoonerSelect Children's Specialty Program no tiene un registro de que probó otro medicamento primero, entonces usted o su proveedor tendrán que decirnos por qué necesita el medicamento de terapia escalonada en lugar de probar otros medicamentos. Usted o su proveedor pueden encontrar el formulario de solicitud de excepción de terapia escalonada en nuestro sitio web en [oklahomacompletehealth.com/providers/pharmacy.html](https://oklahomacompletehealth.com/providers/pharmacy.html). El formulario se encuentra en el menú desplegable "Prior Authorization (Autorización Previa) – Pharmacy Benefit/Retail Pharmacy (Beneficio de Farmacia/Farmacia Minorista)". Si no aprobamos el medicamento de terapia escalonada, se lo diremos a usted y a su proveedor. También le indicaremos cómo hacer una apelación si no está de acuerdo con nuestra decisión.

**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.



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

La atención de salud conductual incluye servicios de rehabilitación y tratamiento para la salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social) y los 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
<b>Análisis Conductual Aplicado</b>	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).	Sin cobertura.	
<b>Servicios Certificados de la Clínica de Salud Conductual Comunitaria (CCBHC)</b>	Cubierto.		
<b>Servicios de tratamiento diurno</b>	Cubierto cuando se autoriza previamente por un mínimo de 3 horas al día durante 4 días a la semana.	Sin cobertura.	
<b>Hospitalización -psiquiátrica independiente</b>	Cubierto.	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
<b>Hospitalización - agudos en general</b>	Cubierto.		
<b>Proveedor de salud conductual acreditado (puede facturar de forma independiente)</b>	Cubierto. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa (PA).	Sin cobertura.	
<b>Servicios de tratamiento asistido por medicamentos</b>	Cubierto. Incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suboxone® (tiras sublinguales de buprenorphine/naloxone)</li> <li>• Vivitrol</li> <li>• Methadone</li> </ul>		
<b>Programas de tratamiento de opioides</b>	Cubierto. Algunos servicios pueden requerir PA.		
<b>Servicios ambulatorios de agencias de salud conductual</b>	Cubierto. Algunos servicios pueden requerir PA.		
<b>Hospitalización parcial</b>	Cubierto con autorización previa por un mínimo de 3 horas al día durante 5 días a la semana. Requiere PA.		
<b>Servicios de apoyo a la recuperación entre pares</b>	Cubierto para edades entre 16 y 21 años con autorización previa.	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).	
<b>Servicios del Programa de Tratamiento Comunitario Asertivo (PACT)</b>	Cubierto para edades entre 18 y 21 años.	Cubierto.	



Servicio	Niños (Menores de 21 años)	Adultos sin Expansión	Adultos en Expansión
Centro de tratamiento residencial psiquiátrico	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).	Cubierto para menores de 21 años. Se requiere autorización previa (PA).	
Psiquiatra	Cubierto.		
Psicólogo (que puede facturar de forma independiente)	Cubierto. Algunos servicios pueden requerir PA.		
Tratamiento por abuso de sustancias (ambulatorio, hospitalario y residencial)	Tratamiento ambulatorio por abuso de sustancias: cubierto. Algunos servicios pueden requerir PA. 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.	Sin cobertura.	
Acogimiento terapéutico	Cubierto. Se requiere autorización previa (PA).	Sin cobertura.	

## Servicios de Transporte

Información de Contacto Importante		
Puede comunicarse con	Dónde	Horario
Servicios de transporte para reservas y ayuda para conseguir un traslado	1-877-718-4212	Reservas: de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., hora central. Asistencia de transporte: 24 horas.



Información de Contacto Importante		
Sitio web	Información del miembro: <b>mymodivcare.com</b> Información de la empresa: <b>modivcare.com</b>	24 horas.
Servicios para Miembros de SoonerSelect Children's Specialty Program	<b>1-833-752-1665</b> (TTY: <b>711</b> )	De lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora central.
Para encontrar información sobre el transporte de atención de urgencia fuera del horario de atención	<b>1-877-718-4212</b>	24 horas.
Para una emergencia	<b>Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana</b>	24 horas.

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

**Casos sin carácter de emergencia:** SoonerSelect Children's Specialty Program puede organizar y pagar su transporte con el fin de ayudarlo a llegar a sus citas médicas y regresar de ellas en el caso de la 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.

**Cómo obtener un transporte en casos sin carácter de emergencia:** SoonerSelect Children's Specialty Program tiene un contrato con ModivCare para brindarles a los miembros con cobertura servicios de transporte que no sean de emergencia. Esto se conoce como el programa de Transporte Médico Que No Es de Emergencia. Usted está cubierto para transporte médico que no es de emergencia. Esto significa que le ofreceremos servicios de transporte, que incluye el traslado o el reembolso de millaje, para llegar a sus citas cubiertas por Medicaid. Trabajamos con un grupo de proveedores de transporte para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de transporte.

Llame a los servicios de transporte de ModivCare al **1-877-718-4212** para reservar un viaje o solicitar el reembolso de millaje. 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 acceder a un traslado marcando el mismo número gratuito utilizado durante el horario comercial normal.

El transporte médico que no es de emergencia está cubierto para servicios cubiertos que sean médicamente necesarios. Esto puede incluir visitas al proveedor, *diálisis* (una forma de eliminar los desechos del cuerpo cuando su cuerpo no puede hacerlo solo) y visitas de asesoramiento.

Si necesita cambiar o cancelar la hora de recogida, llame al **1-877-718-4212** lo antes posible. 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 necesito para conseguir un traslado?

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 el que desea que el transporte pase por usted.
- El nombre, número de teléfono, dirección y código postal del proveedor 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.
- Razón general de la visita (por ejemplo, una cita con el PCP, un chequeo, una cita con el oftalmólogo, una cita con el dentista).

Si no tiene estos detalles consigo cuando llame, es posible que no podamos configurar su viaje. Le daremos un número de viaje una vez que hayamos procesado su solicitud de transporte.

### ¿Qué tipo de transporte puedo conseguir?

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 pueden incluir:

- 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.

### ¿Qué ocurre con las solicitudes de viajes permanentes (recurrentes)?

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.
- Quimioterapia.
- Tratamiento por radiación.
- Cuidado de heridas.

Los miembros que usan Servicios de Transporte deben seguir las políticas de conducta de los proveedores de transporte. Cualquier conducta que pueda dañar al conductor o a otros pasajeros puede dar como resultado la suspensión de los servicios de transporte. Según las circunstancias, 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 estadías de una noche, viajes muy anticipados o devoluciones tardías, es posible que tenga derecho a *reembolso* de comidas o alojamiento. Esto significa que le devolveremos el dinero que gaste. Para obtener más información o solicitar la autorización previa del reembolso, llame a los servicios de transporte al **1-877-718-4212**.

**Los servicios de transporte pueden proporcionarle la siguiente información:**

- Cómo solicitar, programar o cancelar un viaje.
- Cualquier límite de los servicios de transporte médico que no es de emergencia.
- Conducta esperada de los miembros y procedimientos en caso de inasistencia.
- Cómo obtener un reembolso de millaje si utiliza su propio automóvil.

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

- 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 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 un reclamo, llame al **1-877-718-4212**.

Si le negamos los servicios de transporte, tiene el derecho de apelar nuestra decisión. Para más información sobre las apelaciones, consulte la página 57. Si tiene preguntas sobre el transporte, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY **711**).

**También ofrecemos servicios de transporte mejorados. Consulte la tabla de servicios de valor agregado que comienza en la página 37 para obtener más información. Los servicios de transporte (traslado) mejorados para los miembros incluyen lo siguiente:**

- Quince (15) viajes de ida y vuelta por miembro al año para apoyar los determinantes sociales de las necesidades de salud. Estos pueden ser:
  - Recursos alimentarios como tiendas de comestibles, despensas de alimentos o mercados de agricultores.
  - WIC.
  - Cuidado de niños.
  - Entrevistas de trabajo.
  - Actividades educativas.
  - Grupos de apoyo.
- Transporte para visitas y salidas sociales con la familia biológica 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.
- Se proporciona un viaje de ida y vuelta por día a los padres o tutores para visitar a un niño hospitalizado.



- Los miembros que utilicen transporte médico que no es de emergencia podrían llevar hasta cuatro (4) niños cuando no se disponga de servicios de cuidado infantil.\*

**\* El número total de pasajeros no puede ser más de cinco.**

Para programar traslados mejorados, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) o hable con su administrador de cuidados. Si necesita viajar fuera del horario de atención, llame a su especialista en transporte.

## 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 Habilitado Federalmente (FQHC).
- Servicios prestados en su departamento de salud local.

## Servicios de Valor Agregado

SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece servicios de valor agregado que cubren las necesidades de familias e individuos en nuestras áreas de servicio. Visite **OklahomaCompleteHealth.com** para obtener una lista completa de los servicios de valor agregado y conocer los límites del programa. Seleccione "Children's Specialty Program" en el menú de la izquierda y, a continuación, haga clic en "Benefits and Services" (Beneficios y Servicios) en el lado izquierdo de la pantalla y luego en "Value Added Services" (Servicios de Valor Agregado). También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) para hablar con su administrador de cuidados y solicitar más detalles.

Beneficio	Descripción
<b>Respire Mejor en Casa</b>	<p><b>El SoonerSelect Children's Specialty Program ayuda a lograr un autocontrol del asma a través de estos beneficios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas a domicilio por parte de un administrador de cuidados o un trabajador de salud comunitaria para examinar el hogar en busca de polvo, plagas, moho, etc.</li> <li>• Educación en el hogar sobre el asma.</li> <li>• Ayuda para dejar de fumar.</li> <li>• Subsidios de hasta \$250 por miembro por año para ayudar con cosas como ropa de cama especial, control de plagas, limpieza de alfombras, limpiadores especiales y purificadores de aire.</li> <li>• Nebulizador adicional para miembros de 0 a 18 años de edad.</li> </ul>



Beneficio	Descripción
<p><b>Celebramos los Cumpleaños</b></p>	<p>El SoonerSelect Children’s Specialty Program les envía tarjetas de cumpleaños a los miembros de 14 a 25 años.</p>
<p><b>Becas de club y campamento</b></p>	<p>El SoonerSelect Children’s Specialty Program ayuda a los miembros a desarrollar sus habilidades sociales y de liderazgo y a incrementar su actividad física mediante estos beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membresías de Boys &amp; Girls Club para socios de 6 a 18 años (beneficio máximo de \$125 por año).</li> <li>• Becas de la Fundación FFA de Oklahoma para estudiantes de secundaria interesados en carreras agrícolas.</li> </ul>
<p><b>Bolsas cómodas para llevar</b></p>	<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 cultural y tribalmente sensibles.</p>
<p><b>ConnectionsPlus®</b></p>	<p>Mediante nuestro programa ConnectionsPlus®, el SoonerSelect Children’s Specialty Program proporciona teléfonos celulares y planes de datos sin costo a los miembros de la administración de cuidados que no tienen acceso seguro y confiable a servicios telefónicos y a la web, y que no reúnen los requisitos para programas telefónicos federales. ConnectionsPlus® les permite a los miembros tener acceso a proveedores, administradores de cuidados, servicios de telesalud y al 911.</p>
<p><b>Apoyos sensoriales personalizados</b></p>	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program trabaja con cuidadores y proveedores para ofrecer kits de apoyo sensorial a miembros con necesidades relacionadas con los sentidos. 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"> <li>• Hamaca sensorial.</li> <li>• Pelotas de ejercicio para rebotar o balancearse.</li> <li>• Mantas o chalecos ponderados.</li> <li>• Compresas calientes.</li> <li>• Juguetes manipulables como pop-its.</li> <li>• Auriculares y/o tapones para los oídos.</li> </ul>



Beneficio	Descripción
<b>Aplicación Digital Behavioral Health (BH)</b>	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece a los miembros de 13 años de edad o más acceso a myStrength® Complete, nuestra aplicación digital de BH para educación y formación en salud. myStrength® cuenta con herramientas en línea personalizadas para ayudar a los miembros 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>myStrength® también respalda los aspectos físicos y espirituales de la salud de la persona. Los miembros mayores de 18 años también pueden acceder a dos áreas más mediante myStrength® Complete:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Visitas virtuales a proveedores de BH.</li><li>• Asistencia para la prevención de suicidios de Choose Tomorrow.</li></ul>
<b>Apoyo educativo y habilidades laborales</b>	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece dos beneficios para ayudar a los miembros a mejorar sus calificaciones en la escuela u obtener su diploma o Examen de Desarrollo Educativo General (GED). Los beneficios incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tutoría GED y vales para exámenes para miembros de 16 años o más sin su diploma de escuela secundaria.</li><li>• Tutoría en persona o virtual para miembros calificados del grado K al 12. Los miembros deben pertenecer a administración de cuidados y estar en riesgo de desaprobación una o más materias troncales. Se limita a 24 sesiones por año.</li></ul>
<b>Terapias de BH mejoradas</b>	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece terapias con música y caballos para jóvenes con condiciones de BH y aquellos que han experimentado traumas complejos.</p>



Beneficio	Descripción
<p><b>Servicios de transporte mejorado</b></p>	<p><b>El SoonerSelect Children’s Specialty Program ofrece los siguientes beneficios de transporte mejorado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quince viajes de ida y vuelta por miembro al año para apoyar los determinantes sociales de las necesidades de salud. Estos pueden ser:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Recursos alimentarios como tiendas de comestibles, despensas de alimentos o mercados de agricultores.</li> <li>– Servicios del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).</li> <li>– Cuidado de niños.</li> <li>– Entrevistas de trabajo.</li> <li>– Actividades educativas.</li> <li>– Grupos de apoyo.</li> </ul> </li> <li>• Transporte para visitas y salidas sociales con la familia biológica para que los padres biológicos asistan a visitas médicas en apoyo de la reunificación, y transporte para que los miembros asistan a las citas de la OJA.</li> <li>• Se proporciona un viaje de ida y vuelta por día a los padres o tutores para visitar a un niño hospitalizado.</li> <li>• Los miembros que utilicen transporte médico que no es de emergencia podrían llevar hasta cuatro niños cuando no se disponga de servicios de cuidado infantil.*</li> </ul> <p>* El número total de pasajeros no puede ser más de cinco.</p>
<p><b>Servicios de oftalmología mejorados</b></p>	<p><b>SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece reemplazos ilimitados de gafas y \$100 por año para lentes de contacto y paquetes de gafas mejorados. También ampliamos los servicios de la visión cubiertos por el estado para los miembros del CSP de 21 años de edad y más ofreciendo un examen ocular de rutina anual.</b></p>



Beneficio	Descripción
<b>Salud, bienestar y alfabetización en salud</b>	<p><b>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. Los beneficios incluyen los siguientes servicios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ediciones bimensuales de Fostering Families para hogares de crianza que contrataron los Servicios Humanos de Oklahoma en Oklahoma. Cada edición incluye un anexo de cuatro páginas con educación sobre los servicios del SoonerSelect Children's Specialty Program, beneficios cubiertos, capacitación futura, educación de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT), servicios de valor agregado y más.</li><li>• Acceso gratuito a nuestra biblioteca de salud en línea Krames Staywell, que cuenta con más de 4,000 artículos fáciles de leer. Los miembros pueden aprender sobre bienestar, enfermedades, planes de atención, medicamentos y otros consejos y datos de salud.</li><li>• Nuestro Healthy Kids Club les envía a los miembros jóvenes una tarjeta de regalo de \$10 para un nuevo libro, un paquete de bienvenida, una tarjeta de membresía del Kids Club y un boletín trimestral cuando un padre o tutor los suscribe.</li><li>• Reach Out and Read, con un subsidio para servicios en Zonas de Potenciación de la Salud. Este programa asesora a las familias sobre la importancia de leer con sus hijos y comparte libros que contribuyen al desarrollo saludable de la infancia.</li></ul>
<b>Subsidios de cuidado holístico y estipendios de vida independiente</b>	<p><b>El SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona elementos adicionales para apoyar el bienestar emocional y físico de los miembros en cuidado de crianza temporal y a aquellos que están en transición fuera del cuidado de crianza temporal o custodia de OJA. Ofrecemos lo siguiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Subsidios de cuidado de hasta \$150 por año para apoyar el desarrollo positivo de la juventud, incluyendo cuidado culturalmente apropiado del cabello, cuotas deportivas, suministros de hobby, suministros de arte y otros artículos.</li><li>• 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. Límite de uno por miembro.</li><li>• Eliminación de tatuajes para jóvenes con tatuajes afiliados a pandillas o relacionados con el tráfico de seres humanos para mejorar el bienestar emocional.</li></ul>



Beneficio	Descripción
<p><b>Inseguridad y falta de vivienda</b></p>	<p><b>SoonerSelect Children’s Specialty Program apoya a los miembros mayores de 18 años que atraviesan la inseguridad o falta de vivienda mediante lo siguiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociarse con organizaciones que proporcionan albergue para los miembros que sufren falta de vivienda después de haber sido dados de alta de un hospital de Oklahoma City.</li> <li>• Asociarse con Servicios de Asistencia Legal para ofrecer apoyo a los miembros en la administración de cuidados que necesitan ayuda con la educación, para conseguir empleo, vivienda, beneficios de servicios sociales, seguridad personal o familiar, o asuntos legales relacionados con la salud.</li> </ul>
<p><b>Recompensas de My Health Pays®</b></p>	<p><b>Los miembros del SoonerSelect Children’s Specialty Program pueden ganar recompensas por completar actividades saludables como realizarse exámenes anuales, análisis y más. Gaste sus recompensas en Walmart® o por necesidades como alquiler, servicios públicos y cuidado de niños*. Después de completar una actividad saludable, agregaremos los fondos directamente a su tarjeta prepaga My Health Pays Visa®.</b></p> <p><b>* Las recompensas no se pueden utilizar para comprar alcohol, tabaco o productos de armas de fuego.</b></p>
<p><b>Apoyo nutricional y seguridad alimentaria</b></p>	<p><b>El SoonerSelect Children’s Specialty Program ofrece los siguientes beneficios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta \$100 dólares al año en vales de alimentos saludables para Food Rx para alumnos del sistema de cuidado de acogida que dan positivo en inseguridad alimentaria.</li> <li>• Catorce comidas entregadas a domicilio para ayudar a apoyar a los padres de acogida y a los niños durante la colocación en un nuevo hogar de acogida.</li> <li>• Catorce comidas especializadas entregadas a domicilio para miembros calificados en la administración de cuidados al alta hospitalaria, incluidas aquellas con embarazos de alto riesgo.</li> <li>• Para los miembros en la administración de cuidados que necesitan más asesoramiento nutricional debido a una condición crónica, ampliamos el beneficio de asesoramiento nutricional del estado, por lo que serán cuatro horas más al año.</li> </ul>



Beneficio	Descripción
Ortodoncia (aparatos)	El SoonerSelect Children's Specialty Program les proporciona a sus miembros beneficios dentales mejorados para cubrir aparatos orales para fortalecer los dientes.
Productos de venta libre (OTC)	SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona un beneficio de OTC a todos los miembros por hasta \$30 por trimestre. Los fondos pueden ser utilizados en medicamentos para resfriado, tos o alergia, vitaminas, suplementos, preparaciones oftálmicas/ópticas, analgésicos, productos gastrointestinales, primeros auxilios, productos de higiene, repelente de insectos, productos para la higiene bucal y cuidado de la piel. Los miembros pueden ver el catálogo de OTC completo en nuestro sitio web. Haga su pedido en línea ( <a href="https://cvs.com/benefits">cvs.com/benefits</a> ), por teléfono (1-888-628-2770, TTY: 711) o en cualquier farmacia CVS.
Tutoría entre pares para cuidadores	El SoonerSelect Children's Specialty Program celebra contratos con los Servicios Humanos de Oklahoma y la Foster Care and Adoption Association of Oklahoma para ofrecer tutoría entre pares para los cuidadores de miembros menores de 18 años. La mentoría puede proporcionar orientación, apoyo emocional y modelos de conducta a aquellos que son nuevos en el campo.
Pyx Health (Pyx)	Pyx es una aplicación móvil que reduce el aislamiento social. Proporciona compañía y recursos a los miembros mayores de 18 años que dan positivo en las pruebas de aislamiento social o que tienen una condición médica por la cual se beneficiarían del contacto diario con Pyx. Los miembros reciben llamadas telefónicas del Pyx Compassionate Call Center e interactúan diariamente mediante Pyx, un chatbot amistoso disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, que proporciona una experiencia interactiva y de apoyo.
Ready for my Recovery	Nuestro beneficio Ready for My Recovery ayuda a los miembros en su camino de recuperación. Ofrece una recompensa de \$30 de My Health Pays <sup>®</sup> por cada seis meses de participación activa en el tratamiento de recuperación, así como una mochila de recuperación que incluye una botella de agua, un kit de autocuidado, un diario, un bolígrafo e información y recursos de BH.



Beneficio	Descripción
Control de pacientes a distancia en caso de embarazos de alto riesgo	Nuestro programa de control de pacientes a distancia es para miembros embarazadas con presión arterial alta que tienen o están en riesgo de tener preeclampsia. Combina telemedicina con tecnología celular y lecturas en tiempo real de la presión arterial, el azúcar en la sangre y la salud fetal. También proporciona acceso virtual a profesionales médicos durante y después del embarazo. El programa necesita la aprobación de su médico. Llame a su administrador de cuidados del SoonerSelect Children's Specialty Program para obtener más información sobre este servicio.
Cuidados de relevo	El SoonerSelect Children's Specialty Program proporciona hasta 48 horas más por año de servicios de relevo para miembros con servicios de relevo o enfermería privada que han utilizado todos los servicios de relevo cubiertos y basados en la comunidad. Esto ayuda a reducir el agotamiento del cuidador y permite tener tiempo para asistir a la capacitación en cuidados de acogida o a citas personales.
Exámenes físicos para hacer deportes e ir de campamento	<p>El SoonerSelect Children's Specialty Program cubre los exámenes físicos para hacer deportes e ir de campamento para miembros de 6 a 18 años de edad. Los exámenes físicos para hacer deportes e ir de campamento incluyen una historia clínica y un examen físico. El examen físico analiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altura, peso y presión arterial.</li> <li>• Servicios de la visión.</li> <li>• El corazón y los pulmones.</li> <li>• Articulaciones y movimiento.</li> </ul>
Beneficios extra de Start Smart for Your Baby®	<p>Además de nuestro programa Start Smart for Your Baby® basado en evidencias, los miembros obtienen varios beneficios más, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$30 por mes en el club de pañales para miembros de 0 a 1 año de edad cuyos padres pertenezcan a administración de cuidados y el programa Start Smart for Your Baby®.</li> <li>• Un extractor de leche de uso hospitalario para apoyar la lactancia materna (uno por embarazo).</li> <li>• Una cuna portátil y educación para que el bebé duerma de forma segura (una cuna por embarazo).</li> <li>• Traslados a citas para las mujeres afiliadas en la administración de cuidados y que están transitando embarazos de alto riesgo.</li> <li>• Educación prenatal y clases para padres cuando son referidos por un administrador de cuidados.</li> </ul>



Beneficio	Descripción
Servicios para dejar de fumar	El SoonerSelect Children's Specialty Program puede ayudarle si desea dejar de consumir tabaco. Dejar de fumar puede ayudar en ciertas condiciones crónicas de salud. El SoonerSelect Children's Specialty Program también ofrece recompensas My Health Pays® a los miembros que quieren dejar de fumar. Gane \$25 por el primer llenado de medicamentos recetados para dejar de fumar y \$50 por completar el programa.
Subsidios para sanación tradicional	El SoonerSelect Children's Specialty Program respeta sus preferencias culturales en cuanto a la atención médica. Otorgamos un subsidio de \$250 por año para la sanación ceremonial o espiritual que puede ayudar en la mejora de la salud física o conductual y bienestar general. El miembro debe estar inscrito en una tribu reconocida federalmente.
Membresía YMCA	El SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece membresías de adultos y jóvenes a las YMCA locales para apoyar la actividad física y los estilos de vida saludables de los miembros. Su membresía de YMCA se puede renovar por hasta un año completo.

## Servicios Alternativos

Es posible ofrecerle otras opciones de servicio *en lugar de* servicios basados en sus necesidades únicas. Su gestor de casos estará encantado de hablar con usted sobre estas opciones.

## Cuéntenos sobre su Salud

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

## Complete el formulario de My Health Screening

Hay varias formas de completar el formulario:

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



Este formulario es confidencial (privado). Asegúrese de completar un formulario para cada miembro de SoonerSelect Children's Specialty Program de su hogar. 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 completar este formulario en el portal para miembros.*



## Notificación de Embarazo

### Cuide de Usted y de su Bebé

Nuestro programa Start Smart for Your Baby® ofrece asistencia y atención personalizadas para embarazadas y madres primerizas. 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 estos beneficios 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.

### Cómo Empezar

Si está embarazada, complete nuestro Formulario de Notificación de Embarazo en línea. También puede encontrar el formulario en el reverso de este manual. Complételo y envíelo por correo utilizando el sobre prepagado. Haremos un seguimiento para informarle los detalles de nuestro programa Start Smart for Your Baby®.

Gane \$25 en recompensas de My Health Pays® por completar el Formulario de Notificación de Embarazo dentro de su primer trimestre (13 semanas) o \$10 por completarlo en su segundo trimestre (semanas 14 a 27).\*

\*Pueden aplicarse restricciones.

## Empiece a Ganar Recompensas de My Health Pays®

¡Ganar recompensas es fácil! Después de completar una actividad saludable, añadiremos el monto de recompensa directamente a su tarjeta prepaga My Health Pays Visa®.

Si aún no tiene una tarjeta, le enviaremos una después de completar su primera actividad saludable. Puede seguir acumulando recompensas de My Health Pays® completando más actividades saludables. Agregaremos nuevas recompensas a su tarjeta una vez que se nos notifique.

Usted puede ganar recompensas por completar actividades como realizarse exámenes anuales, análisis y más.

Canjee sus recompensas en tiendas como Walmart o en artículos de primera necesidad como alquiler, servicios públicos y cuidado de niños\*\*.

*\* Esta tarjeta Visa® Prepagada de My Health Pays® es emitida por The Bancorp Bank, N.A, 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 administrador de cuidados en su equipo de atención médica. Un administrador de cuidados 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 administrador de cuidados se comunicará con usted una vez que se haya inscrito en SoonerSelect Children's Specialty Program y, posteriormente, al menos una vez cada seis meses.

### **Su administrador de cuidados 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 administrador de cuidados que se especializa en brindar apoyo para lo siguiente:**

- Obtener una remisión del médico para servicios de administración de casos.
- Desarrollar un plan de cuidado único y centrado en la persona para sus necesidades físicas, conductuales y sociales.
- Organizar la atención de seguimiento para las necesidades de atención primaria y de salud conductual.
- Atender a sus necesidades sociales y comunitarias, realizando remisiones del médico a los servicios y conectándolo con los recursos de la comunidad.
- Coordinar las transiciones de atención, tales como:
  - Cuándo finalizan los beneficios o la cobertura.
  - Cuándo se pasa del cuidado pediátrico (juvenil) al cuidado de adultos.
  - Cuándo se pasa de un nivel diferente de atención o le dan de alta.

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. SoonerSelect Children's Specialty Program puede conectarlo con recursos en su comunidad para ayudarlo a manejar problemas más allá de su 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.

Los miembros pueden usar nuestro portal FindHelp personalizado para explorar recursos de la comunidad en su área en: **ochpublic.findhelp.com**.

## 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 para dejar de fumar (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.
- SoonerSelect Children's Specialty Program ofrece muchos servicios de valor agregado para ayudarle a mantenerse saludable. Para obtener más información, consulte la sección *Value-Added Services* (Servicios de Valor Agregado).

### **Beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (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 Tempranos y Periódicos (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 de los servicios de EPSDT pueden requerir una autorización previa (PA). EPSDT incluye servicios que pueden ayudar a tratar, prevenir o mejorar el problema de salud de un miembro, que incluye, 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).

Hable con el Proveedor de Atención Primaria (PCP) de su hijo/a si tiene dudas sobre los servicios de EPSDT. También puede encontrar más información sobre los servicios de 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 ejemplos de algunos de los servicios que no están disponibles en SoonerSelect Children's Specialty Program. Si recibe alguno de estos servicios, es posible que tenga que pagar la factura:**

- Acupuntura.
- Atención quiropráctica para miembros menores de 21 años.
- Cirugía estética.
- Tratamiento de la infertilidad.
- Programas para adelgazar.
- Servicios de un proveedor que no sea parte de SoonerSelect Children's Specialty Program, a menos que sea un proveedor que usted tiene permitido ver, tal como se describe en otra sección de este manual, o si SoonerSelect Children's Specialty Program o su proveedor de atención primaria (PCP) lo envían a este proveedor.
- Servicios para los que necesita una remisión del médico (aprobación) con anticipación, y no la obtuvo.
- Servicios para los que necesita una autorización previa (PA) con anticipación, y no la obtuvo.
- Servicios médicos proporcionados fuera de Estados Unidos.
- Eliminación de tatuajes. (Los miembros pueden reunir los requisitos para recibir un beneficio limitado; consulte Servicios de Valor Agregado en la página 41).



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

**Es posible que deba pagar los servicios que su PCP o SoonerSelect Children's Specialty Program no aprueben. Se incluyen los siguientes:**

- Servicios no cubiertos (incluidos los mencionados anteriormente).
- Servicios no autorizados.
- Servicios proporcionados por proveedores que no forman parte de SoonerSelect Children's Specialty Program.

SoonerSelect Children's Specialty Program puede optar por no cubrir servicios de consejería o remisión del médico debido a una objeción por motivos morales o religiosos. Actualmente, SoonerSelect Children's Specialty Program no se opone a ningún servicio basado en razones morales o religiosas. Si desea abandonar nuestro plan debido a esta objeción, tiene una buena causa y el derecho a hacerlo. Para más información, consulte la página 65.

### **Si Recibe una Factura**

En la mayoría de los casos, usted no tiene que pagar por los servicios del SoonerSelect y no debe recibir una factura de un proveedor. Es posible que tenga que pagar si acordó por escrito pagar por servicios no pagados 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 ayudarlo a comprender por qué puede haber recibido una factura. Si no es responsable del pago, SoonerSelect Children's Specialty Program se comunicará con el proveedor y lo ayudará a resolver el problema.

Usted tiene el derecho a una apelación si le solicitan que pague por algo que debería cubrir SoonerSelect Children's Specialty Program. Consulte la sección sobre quejas y apelaciones en la página 57 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**

SoonerSelect Children's Specialty Program 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 tratamiento. El equipo comprueba que los nuevos tratamientos sean seguros. Le informaremos a usted y a su proveedor acerca de los nuevos servicios cubiertos por sus beneficios.



## Copagos de los Miembros del Plan

Es posible que algunos miembros deban pagar un copago, es decir, una tarifa que paga cuando recibe ciertos servicios de atención médica de un proveedor o retira medicamentos con receta de una farmacia:

### Sus Copagos en el Plan

Servicio	Importe	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.	
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.



Servicio	Importe	Explicación
Servicios de salud conductual y abuso de sustancias - Ambulatorio	\$3 por consulta.	
Laboratorio y rayos X	\$4 por consulta.	
Medicamentos con receta	\$0 por receta para miembros del CSP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Productos para dejar de fumar \$0 de copago.</li> <li>• Vitaminas prenatales \$0 de copago.</li> <li>• Anticonceptivos \$0 de copago.</li> <li>• Naloxone \$0 de copago.</li> <li>• Tratamientos asistidos con medicamentos para el consumo de opioides \$0 de copago.</li> </ul>
Vacunas recomendadas por el ACIP	\$0 de copago.	
Centros de Salud Habilitados Federalmente (FQHC)	\$4 por consulta.	
Servicios de cuidados personales del plan estatal	\$4 por consulta.	
Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y terapia auditiva (PT/OT/ST)	\$4 por consulta.	
Tratamiento alternativo para el manejo del dolor	\$4 por consulta.	
Prótesis y Aparatos Ortopédicos	\$4 por consulta.	



### No hay copagos para los siguientes miembros o servicios:

- Miembros menores de 21 años.
- Miembros que están cursando un embarazo (y en su período de posparto).
- Miembros que reciben cuidados para pacientes terminales.
- Indígenas estadounidenses y nativos de Alaska.
- Niños en cuidado de acogida.
- Servicios de emergencia.
- Servicios de planificación familiar.
- Servicios preventivos prestados a adultos de expansión.
- Servicios de eventos prevenibles por parte del proveedor.
- Miembros a quienes el estado ha asignado una exención de copago.
- Miembros que han cumplido con su monto mensual de costo compartido.

Si tiene preguntas sobre los copagos, llame a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY **711**).



# **PARTE III: PROCEDIMIENTOS DEL PLAN**



# Programa de Limitación de Farmacia

Para proteger la salud de nuestros miembros, SoonerSelect Children's Specialty Program cuenta con un programa de limitación de farmacia. Esto es para los miembros que abusan o hacen un mal uso de los medicamentos recetados. Los miembros están asignados a una farmacia y a un médico. Usted puede cambiar de médico o farmacia una vez al año a menos que tenga una situación especial como mudarse. Si usted es colocado en el programa, usted puede estar inscrito por un mínimo de dos años. Revisaremos su inscripción al menos una vez al año. Usted puede apelar ser colocado en el programa de bloqueo. Consulte la sección sobre quejas y apelaciones en la página 57 de este manual para obtener más información.

No colocaremos a niños de hogares de acogida (FC) o que estén relacionados con la justicia juvenil (OJA) en el programa de limitación de farmacia sin el consentimiento de OHCA.

# Autorización Previa y Medidas

SoonerSelect Children's Specialty Program deberá aprobar algunos tratamientos y servicios antes de que los reciba. Es posible que SoonerSelect Children's Specialty Program también deba aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted continúe recibéndolos. Esto se denomina autorización previa. Para obtener una lista de los servicios que requieren una autorización previa, consulte la tabla en la sección "Servicios cubiertos por la Red de SoonerSelect Children's Specialty Program" de este manual, página 18.

Típicamente, su proveedor de atención primaria (PCP) le presentará la autorización previa a SoonerSelect Children's Specialty Program a través del portal del proveedor. Solicitar la aprobación para un tratamiento o servicio se denomina una solicitud de autorización previa. Para obtener aprobación para 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 acerca de la autorización previa. Sin embargo, todos los envíos de autorización previa oficial deben realizarse a través de nuestro portal para proveedores.

# 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 el PA no se limita a un proveedor específico, sino que puede limitarse a un tipo de proveedor específico. El niño puede entonces ver a cualquier proveedor que sea el tipo de proveedor que autorizamos.

# Solicitud de Autorización Previa para Niños Menores de 21 Años

Se aplican reglas especiales a las decisiones de aprobación de servicios médicos para niños menores de 21 años que reciben servicios de Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT). Para obtener más información sobre los servicios de EPSDT, consulte la página 48 o visite **OklahomaCompleteHealth.com**.



## ¿Qué Sucede una Vez que Recibimos su Solicitud de Autorización Previa?

El plan de salud cuenta con un equipo de revisión para asegurarse de que reciba los servicios que le prometemos. Los profesionales de la salud calificados (como médicos y enfermeras) están en el equipo de revisión. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que solicitó está cubierto por nuestro plan y que lo ayudará con su condición médica. Para ello, revisan su plan de tratamiento según los estándares médicamente aceptables.

Después de que recibamos su solicitud, la revisaremos según un proceso estándar o acelerado (acelerado). Usted o su proveedor pueden solicitar una revisión acelerada si se considera que un retraso podría causar serios daños a su salud. Si se rechaza su solicitud de revisión acelerada, se lo informaremos y su caso será manejado según el proceso de revisión estándar. En todos los casos, revisaremos su solicitud tan pronto como lo requiera su condición médica, sin exceder los límites de tiempo detallados 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 rechazar o aprobar una autorización previa (PA) por una cantidad que sea menor que la solicitada se denomina determinación adversa de beneficios. Estas decisiones serán tomadas por un profesional médico. Puede solicitar los estándares médicos específicos, llamados criterios de revisión clínica, que se utilizan para tomar decisiones sobre acciones relacionadas con la necesidad médica.

## Plazos de Autorización Previa

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

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión sobre su solicitud dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la misma. Las decisiones de autorización pueden extenderse hasta 14 días calendario más si necesitamos más información.
- **Revisión acelerada (rápida):** Tomaremos una decisión sobre su solicitud, y su proveedor recibirá una respuesta en un plazo de 24 horas.
- **Salud del Comportamiento del Paciente Interno:** Tomaremos una decisión acerca de su solicitud dentro de 24 horas.

Si se necesita información adicional para tomar la decisión, la revisión podría tardar hasta 14 días en total. Si esto sucede, SoonerSelect Children's Specialty Program le enviará un aviso por escrito junto con información sobre cómo presentar una apelación en la extensión.

En la mayoría de los casos, si recibe un servicio y se realiza una nueva solicitud para seguir recibiendo un servicio, debemos informarle con al menos 10 días de antelación si decidimos reducir, detener o restringir el servicio. **Si aprobamos un servicio y usted comenzó a recibirlo, no lo reduciremos, cancelaremos ni restringimos durante el período de aprobación, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información falsa o errónea.**

En caso de negarle el pago por un servicio, le enviaremos una notificación a usted y a su proveedor en la fecha de negación del pago. Estos avisos no son facturas.



### Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan

Nosotros valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a desarrollar políticas que presten mejores servicios a nuestros miembros. Tal vez le gustaría trabajar con uno de los comités miembros de nuestro plan de salud o con el OHCA, como:

- la Junta Consultiva de SoonerSelect Children's Specialty Program; y/o
- la Junta Asesora de Salud Conductual (BHAB) de SoonerSelect Children's Specialty Program.

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

### Apelaciones

Si usted no está satisfecho con nuestra decisión sobre su cuidado o recibió una determinación adversa de beneficios, usted tiene el derecho de presentar una apelación.

Para presentar una apelación, escriba a:

**SoonerSelect Children's Specialty Program**

**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:

**SoonerSelect Children's Specialty Program**

**ATTN: Appeals Department**

**P.O. Box 10378**

**Van Nuys, CA 91410-0378**

**Fax: 1-866-714-7991**

**Dirección de correo electrónico: [APPEALS@cenpatico.com](mailto:APPEALS@cenpatico.com)**

Para apelaciones de farmacia, escriba a:

**SoonerSelect Children's Specialty Program**

**ATTN: Pharmacy Appeals**

**P.O. Box 31398**

**Tampa, FL 33631-3398**

**Fax: 1-888-865-6531**

**Las apelaciones verbales o entre pares pueden iniciarse llamando al 1-833-331-1515.**

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 nuestro portal para miembros en

**[Member.OklahomaCompleteHealth.com](http://Member.OklahomaCompleteHealth.com)**

Si no está satisfecho con una acción que tomamos o lo que decidimos sobre su solicitud de autorización previa (PA), consulte la página 55 sobre autorizaciones y acciones previas, puede presentar una apelación



en cualquier momento. Usted puede presentar una apelación o una solicitud para que revisemos la decisión.

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

La apelación puede realizarse 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 revisión de apelación necesita ser revisada más rápidamente que el plazo estándar debido a que usted tiene una necesidad inmediata de servicios de salud, usted puede solicitar una apelación acelerada (más rápida) en lugar de una apelación estándar.**

- **Revisión estándar:** Si contamos con toda la información que necesitamos, le informaremos nuestra decisión en 30 días hábiles a partir de su apelación.
- **Apelaciones agilizadas (más rápidas):** Si tenemos toda la información que necesitamos, le llamaremos y le enviaremos una notificación por escrito de nuestra decisión dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de su apelación. Le informaremos de que hemos recibido su apelación acelerada en un plazo de 24 horas.

Usted puede presentar una queja (vea la página 61 para obtener más información sobre quejas) si su solicitud de una apelación acelerada es negada.

Usted no será maltratado ni discriminado por presentar una apelación.

Antes y durante la apelación, usted o su representante pueden ver el archivo 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 brindar cualquier información (incluidos nuevos documentos médicos de sus proveedores) que considere que nos ayudarán a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

Si necesita ayuda con el proceso de apelaciones, tiene preguntas o desea comprobar el estado de su apelación, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).

### Más Información para Apelaciones

**Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o acelerada (más rápida) sobre su apelación, es posible que extendamos el plazo para resolver su apelación. En ese caso, haremos lo siguiente:**

- Le escribiremos para comunicarle qué información se necesita. Lo llamaremos de inmediato y le enviaremos una notificación por escrito más tarde si se trata de una apelación acelerada.
- Le explicaremos por qué la demora es para su propio beneficio.
- Tome una decisión no más tarde de 14 días a partir de la fecha de decisión original.



Si necesita más tiempo para recopilar sus documentos e información, simplemente solicítelo. Usted, su proveedor o alguien en quien usted confía puede pedirnos que retrasemos su caso hasta que usted lo considere oportuno. Queremos tomar la decisión que mejor cuide su salud. Puede solicitar más tiempo llamando a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) o escribiendo a la dirección de apelaciones correspondiente que se indica en la página anterior.

### **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 diciéndole que le otorgamos su apelación. Si todavía no estamos de acuerdo con usted y creemos que tenemos razón al haber reducido o interrumpido los servicios que ya estaba recibiendo, le enviaremos una notificación de resolución adversa de la apelación informándole que hemos denegado su apelación. Si no está de acuerdo con la resolución adversa de la apelación, tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Vea la siguiente sección en la página 59 para obtener detalles importantes sobre el tiempo y la presentación de su solicitud.

### **Su Atención Mientras Espera una Decisión**

Mientras espera una decisión y la decisión del plan de salud reduce o interrumpe un servicio que ya está recibiendo, puede solicitar que continúen los servicios que su proveedor ya había indicado mientras tomamos una decisión sobre su apelación. También puede solicitarle a un representante autorizado que realice esta solicitud en su nombre. No se permite a los proveedores pedir que sus servicios continúen para usted.

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

Si continuamos con los servicios que usted ya estaba recibiendo, pagaremos por esos servicios si su apelación se decide a su favor. **Es posible que su apelación no cambie la decisión que el plan de salud tomó sobre sus servicios.**

Si su apelación no cambia la decisión del plan de salud, es posible que usted deba pagar por los servicios que recibió mientras esperaba la decisión. Si no está conforme con el resultado de su apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado (consulte la siguiente sección de este manual).

### **Audiencias Imparciales del Estado**

Después de recibir una notificación de resolución adversa a su apelación y aún no está de acuerdo con la decisión que tomamos que redujo, detuvo o restringió sus servicios, puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Una Audiencia Imparcial del Estado es su oportunidad de brindar más información y presentar hechos, y de hacer preguntas sobre nuestra decisión ante un juez de derecho administrativo. El juez de la Audiencia Imparcial del Estado 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 del Estado, debe decirlo en el momento en que solicite una Audiencia Imparcial del Estado.



**Si necesita ayuda para comprender el proceso de Audiencia Imparcial del Estado**, puede llamar al Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**). Usted no tiene que usar ningún lenguaje legal o formal especial para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado siempre y cuando declare claramente que no está satisfecho con la decisión que tomamos.

## **Su Atención Mientras Espera una Decisión sobre su Audiencia Imparcial del Estado**

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

- usted retira su apelación o su solicitud para una Audiencia Imparcial del Estado, o
- un oficial de Audiencia Imparcial del Estado emita una decisión de audiencia que no está de acuerdo con usted.

También puede solicitarle a un representante de confianza que realice esta solicitud en su nombre.

Si solicita al plan de salud que continúe con los servicios que ya recibe durante la Audiencia Imparcial del Estado, el plan de salud pagará esos servicios si la apelación se resuelve a su favor. Es posible que su Audiencia Imparcial del Estado no cambie la decisión que el plan de salud tomó sobre sus servicios.

Si su caso de Audiencia Imparcial del Estado no cambia la decisión, es posible que deba pagar por los servicios que recibe mientras espera una decisión.

## Solicitar una Audiencia Imparcial del Estado

Usted no tiene que usar ningún lenguaje legal o formal especial para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado siempre y cuando declare claramente que no está satisfecho con la decisión que tomamos.

Primero debe presentar una apelación ante SoonerSelect Children's Specialty Program y recibir nuestra decisión antes de solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Si no decidimos su apelación dentro de los 30 días siguientes a su solicitud de apelación, también puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.

Usted no necesita un abogado para su Audiencia Imparcial del Estado, pero puede usar uno.

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

Si usted permite que alguien más le represente, tendrá que demostrar por escrito que usted pidió su ayuda.

Sin esta prueba escrita, su apelación será rechazada.

Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado en cualquier momento dentro de los 120 días siguientes al día en que le enviamos la notificación de resolución adversa.



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



Teléfono: **1-405-522-7217**



Correo electrónico: **docketclerk@okhca.org**



Correo postal: **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 escriba a

SoonerSelect Children's Specialty Program

Attn: Grievance Department

P.O. Box 10353

Van Nuys, CA 91410-0353

La mayoría de los problemas se pueden resolver de inmediato. Si usted tiene un problema con su plan de salud, cuidado, proveedor o servicios, puede presentar su reclamo a SoonerSelect Children's Specialty Program. **Este tipo de reclamo se denomina queja.** Los problemas que no son resueltos de inmediato por teléfono, y cualquier queja que llegue por correo, serán manejados de acuerdo con los procedimientos de quejas que se describen a continuación.

Puede pedir 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 formularios, podemos ayudarlo. No haremos las cosas más difíciles para usted ni tampoco tomaremos represalias en contra de usted por presentar una queja.

Si necesita este material en otro idioma o formato, puede obtener servicios de traducción sin costo alguno. Esto incluye ayudas escritas, visuales y auditivas. Llame a SoonerSelect Children's Specialty Program al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) para solicitar esos servicios.

También puede presentar un reclamo ante el Departamento de Seguros de Oklahoma visitando **<https://www.oid.ok.gov/consumers/file-an-online-complaint/>**.

## Si No Está Conforme con su Plan de Salud: Cómo Presentar una Queja

Si no está satisfecho con su plan de salud, proveedor, atención o sus servicios de salud, puede presentar una queja (un reclamo formal) ante SoonerSelect Children's Specialty Program. Puede presentar una queja por teléfono o por escrito.



- Para hacerlo por teléfono, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-833-752-1665** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- Para hacerlo por escrito, puede escribirnos con su queja a la siguiente dirección:  
SoonerSelect Children's Specialty Program  
Attn: Grievance Department  
P.O. Box 10353  
Van Nuys, CA 91410-0353  
Envíe por Fax su Queja al **1-833-812-0027**.

### ¿Qué Sucede Después?

- Le informaremos por escrito que recibimos su queja 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 diremos cómo lo resolvimos por escrito dentro de los 3 días después de resolver la queja.

## Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o de Médicos

- Si decide abandonar SoonerSelect Children's Specialty Program, compartiremos su información de salud 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 cuando se une al SoonerSelect Children's Specialty Program, puede continuar con la atención que estaba recibiendo antes de unirse a 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 tiene una enfermedad terminal, cuando cambie de plan, puede continuar su plan de tratamiento actual.
- Los niños que reciben servicios privados de enfermería seguirán recibiendo dichos servicios. Estos servicios solo cambiarán si realizamos una nueva evaluación y determinamos que su hijo necesita diferentes servicios.
- Continuaremos cubriendo sus servicios fuera del estado y/o asistencia para comidas y alojamiento si ya se está recibiendo de SoonerCare cuando usted se une a nuestro plan.



- Si usted está recibiendo servicios para la hemofilia, esos servicios continuarán siendo proporcionados por sus proveedores actuales de hemofilia por hasta 90 días, incluso si el proveedor está fuera de la red. Luego de 90 días, podemos ayudarle a encontrar un proveedor de la red.
- Si usted está en un plan de tratamiento actual y está recibiendo servicios de salud conductual, puede seguir viendo a su(s) proveedor(es) de tratamiento de salud del comportamiento actual hasta por 90 días, incluso si el proveedor está fuera de la red. Luego de 90 días, podemos ayudarle a encontrar un proveedor de la red.
- Si está esperando equipo médico duradero o suministros autorizados y solicitados antes de unirse a nuestro plan, le ayudaremos a recibir estos artículos a tiempo.
- Si su PCP deja SoonerSelect Children's Specialty Program, le informaremos por escrito al menos dentro de los 15 días desde que nosotros recibamos tal información.
- Le indicaremos cómo elegir un nuevo PCP o elegiremos uno por usted si no lo hace. Si está recibiendo tratamiento para una condición médica crónica o continua, el SoonerSelect Children's Specialty Program se asegurará de que no se interrumpan los servicios. Dependiendo de su situación específica, el cambio de su PCP puede hacer que algunos de los servicios que recibe cambien. Puede obtener más información sobre el cambio de 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, finalizar la educación, buscar proveedores médicos y/o de salud conductual, administrar dinero y conseguir un trabajo.
- Realizamos un seguimiento del estado de edad de los niños y jóvenes. Ayudamos a aquellos que se acercan a los límites de edad que afectarán sus beneficios o elegibilidad. Lo hacemos a través de nuestro programa A2A (Adolescencia a Adultez), el cual provee apoyo y educación para jóvenes que están saliendo del cuidado de acogida. Si desea llamar a un especialista relacionado con los hogares de acogida, llame al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) y pida hablar con un administrador de cuidados.

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

## Derechos y Responsabilidades de los Miembros

### Sus Derechos

Como miembro del SoonerSelect Children's Specialty Program, usted tiene derecho a lo siguiente:

- 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 entienda.
- Participar en decisiones relacionadas con su atención médica, incluyendo 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 SoonerSelect Children's Specialty Program.
- Recomendar cambios en la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.
- Ejercer sus derechos sin que SoonerSelect Children's Specialty Program o sus proveedores participantes lo traten de manera diferente.

## Sus Responsabilidades

**Como miembro de SoonerSelect Children's Specialty Program, usted acepta las siguientes responsabilidades:**

- Revisar la información de SoonerSelect Children's Specialty Program, corregir las inexactitudes y permitir que agencias gubernamentales, empleadores y proveedores divulguen registros al OHCA o al SoonerSelect Children's Specialty Program.
- Notificar al OHCA o SoonerSelect Children's Specialty Program en un plazo de 10 días si hay cambios en los ingresos, el número de personas que viven en el hogar, cambios en la dirección o el buzón de correo, o cambios en el seguro de salud.
- Transferir, asignar y autorizar al OHCA todas las reclamaciones que pueda tener contra el seguro médico, las compañías de seguros de responsabilidad u otros terceros. Esto incluye pagos por servicios médicos realizados por el OHCA para cualquier dependiente.
- Responder a las solicitudes de asistencia de la Oficina de Servicios de Manutención de Menores de OHS.
- Permitir que SoonerCare cobre pagos de cualquier persona que tenga que pagar por la atención médica.
- Comparta la información médica necesaria con cualquier compañía de seguros, persona o entidad que sea responsable de pagar la factura.
- Inspeccione cualquier expediente médico para ver si las reclamaciones por servicios pueden ser pagadas.
- Obtener permiso para que los Servicios Humanos de Oklahoma u Oklahoma Health Care Authority tomen decisiones de pago o sobrepago.
- Guardar su tarjeta de identificación y conocer su número de Seguro Social para recibir servicios de atención médica o recetas.
- Confirme que cualquier atención recibida está cubierta.
- Entender cómo y cuándo solicitar servicios de transporte médico que no sean de emergencia.
- Distribución de costos.



- Asegurarse de que toda la información proporcionada al OHCA o a SoonerSelect Children's Specialty Program sea completa y verdadera bajo pena de fraude o perjurio.
- Comprenda sus problemas de salud y, con la ayuda de su proveedor, desarrolle metas de atención mutuamente acordadas.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención que haya acordado con sus profesionales.

## Opciones de Cancelación de la Inscripción

### Si Usted Quiere Irse del Plan

Puede probar nuestros servicios durante 90 días. Usted puede dejar SoonerSelect Children's Specialty Program y unirse a otro plan de salud en cualquier momento durante los primeros 90 días después de que comienza a recibir beneficios del plan de salud. No es necesario tener una razón para cambiar de plan.

También puede cambiar de plan de salud una vez cada 12 meses. Este cambio se produce a través de la inscripción abierta.

**Si desea dejar SoonerSelect Children's Specialty Program en cualquier otro momento, puede hacerlo solamente con un buen motivo (con causa). Algunos ejemplos de buena causa incluyen:**

- usted necesita que los servicios relacionados se realicen al mismo tiempo, no todos los servicios están disponibles dentro de la red de SoonerSelect Children's Specialty Program, y obtener los servicios por separado pondría en riesgo su salud,
- tiene una condición médica compleja y otro plan de salud puede satisfacer mejor sus necesidades,
- ha presentado y ganado una queja sobre la mala calidad de la atención, la falta de acceso a los servicios que debemos proporcionar, la falta de acceso a proveedores experimentados en atender sus necesidades, o cualquier otro problema que respalde la cancelación de la inscripción,
- se ha inscrito por error, y
- usted necesita servicios que SoonerSelect Children's Specialty Program no proporciona por razones morales o religiosas. Para más información sobre servicios no cubiertos por razones morales o religiosas, por favor vea la siguiente sección.

Si usted tiene una buena razón para cancelar la inscripción en SoonerSelect Children's Specialty Program, debe presentar su solicitud usando el proceso de quejas de la página 61. Revisaremos la solicitud dentro de los 10 días siguientes a la presentación de la queja. Si usted no está satisfecho con la decisión de cancelación de la inscripción, le referiremos la solicitud a la Oklahoma Health Care Authority para la decisión final.

SoonerSelect Children's Specialty Program puede optar por no cubrir ciertos servicios debido a una objeción por motivos morales o religiosos. Actualmente, SoonerSelect Children's Specialty Program no se opone a ningún servicio basado en razones morales o religiosas. Si desea abandonar nuestro plan debido a esta objeción, tiene derecho a hacerlo. Se considera una buena causa.



## Podría no ser Elegible para SoonerSelect

Es posible que tenga que abandonar el SoonerSelect Children's Specialty Program en las siguientes situaciones:

- Ya no es elegible para los beneficios de Medicaid. Si usted no es elegible para Medicaid, todos sus servicios pueden cesar de inmediato.
- Comienza a recibir servicios de Medicare.
- Transición a un grupo de elegibilidad que no participa en SoonerSelect.
- Cometer fraude o proporcionar información fraudulenta.
- Es ordenado por un oficial de audiencias o un tribunal.

## Podemos Pedirle que Deje el SoonerSelect Children's Specialty Program

También puede perder su afiliación al SoonerSelect Children's Specialty Program en las siguientes situaciones:

- Causa abuso o daño a los miembros del plan, proveedores o el personal.
- Se inscribió por error.
- Tiene una condición médica compleja y otro plan de salud puede satisfacer mejor sus necesidades.
- No completa los formularios de manera honesta o no da información verdadera. Esto se considera fraude.

## Instrucciones Anticipadas

Puede llegar un momento en el que usted no pueda administrar su propia atención médica y un miembro de su familia u otra persona cercana esté tomando decisiones en su nombre. Al planificar con anticipación, puede coordinar hoy que sus deseos se lleven a cabo. Una directiva anticipada es un conjunto de instrucciones que usted proporciona en relación con la atención médica y de salud mental que desea, que podría ser útil si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo. Por ejemplo, algunas personas no quieren que se las pongan en máquinas de soporte vital si entran en coma.

Realizar instrucciones anticipadas 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 instrucciones anticipadas, sin importar el tipo, deben entregarse a su proveedor de atención primaria (PCP) y a su administrador de cuidados en SoonerSelect Children's Specialty Program.

Oklahoma cuenta con tres maneras de realizar una instrucción anticipada formal. Estas incluyen testamentos vitales, poderes legales para la atención médica y directivas anticipadas para tratamientos de salud mental.



**Puede cancelar su instrucción anticipada en cualquier momento, sin tener en cuenta su salud médica o mental, y si se da alguna de las siguientes circunstancias:**

- Si la persona que es miembro está embarazada y el médico lo sabe, la paciente embarazada debe recibir tratamiento de mantenimiento de la vida a menos que la paciente haya autorizado específicamente a suspender el tratamiento durante el transcurso del embarazo.
- Si un médico no puede o no desea proporcionar cuidado según la instrucción anticipada, SoonerSelect Children's Specialty Program 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 resultar en 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 instrucción anticipada de otro estado es válida en la medida en que no exceda las autorizaciones permitidas bajo la ley de Oklahoma. Debe haber sido ejecutado por la persona a la que se aplica la directiva, y debe autorizar específicamente la retención/retirada de la nutrición artificial/hidratación y ser firmado.

### **Testamento Vital**

**En Oklahoma, un testamento vital es un documento legal que les informa a otros que usted desea tener una muerte natural en los siguientes casos:**

- si tiene una enfermedad incurable con una afección irreversible que provocará su muerte dentro de un breve período;
- si está inconsciente y su médico determina que es altamente improbable que recupere la consciencia;
- o
- si presenta demencia avanzada o una afección similar que produzca una pérdida cognitiva importante y es muy improbable que la afección sea limitada.

En un testamento vital, puede indicarle a su médico que no utilice ciertos tratamientos que prolongan la vida, como un respirador mecánico (denominado “respirador” o “ventilador”), o que deje de suministrarle alimentos y agua por una sonda de alimentación.

Un testamento vital solo entrará en vigor cuando su médico junto con otro médico determinen que usted cumple con una de las condiciones especificadas en el testamento vital. Se recomienda encarecidamente que hable ahora de sus deseos con sus amigos, su familia y su médico para que puedan ayudarlo a asegurarse de que recibe el nivel de atención que desea al final de su vida.

### **Poder Legal para la Atención Médica**

Un Poder Legal para la Atención Médica es un documento legal en el que usted puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención médica para que tomen decisiones médicas y de salud conductual por usted cuando ya no pueda decidir por sí mismo. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud conductual le gustaría recibir o no. Debe elegir a un adulto en quien confíe como 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.

Una vez más, siempre es útil conversar sobre sus deseos con su familia, amigos y médico. Un Poder Legal 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 realice esta determinación, la ley proporciona un proceso para que lo haga una persona diferente de un médico.

El poder legal para la atención médica se hace efectivo cuando el médico que atiende determina que el miembro ya no puede tomar sus propias decisiones de atención médica, a menos que el miembro haya elegido que la autoridad del agente surta efecto tras la ejecución del poder legal para la atención médica.

## Instrucción Anticipada para el Tratamiento de la Salud Mental

Una instrucción anticipada para tratamiento de salud mental es un documento legal que les indica a los médicos y a los proveedores de salud mental qué tratamientos para la salud mental le gustaría recibir y cuáles no, si en un futuro no puede tomar sus propias decisiones. También se puede utilizar para nombrar a una persona a fin de que actúe como tutor si se inician los procedimientos de tutoría. Sus directivas anticipadas para el tratamiento de la salud conductual puede ser un documento separado o combinado con un poder legal para la atención médica o un poder legal general. Un médico o un proveedor de salud conductual pueden seguir una instrucción anticipada para la salud conductual cuando su médico o un psicólogo elegible determinen por escrito que usted ya no puede tomar ni comunicar sus decisiones de salud conductual.

**Usted puede cambiar de opinión y también dichos documentos en cualquier momento.**

**Podemos ayudarlo a comprender o a conseguir dichos documentos.** Estos no modificarán su derecho a los beneficios de atención médica de calidad. El único objetivo es permitir que otras personas sepan lo que quiere si no puede hablar por usted mismo. Hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros, al **1-833-752-1665** (TTY: **711**) si tiene preguntas sobre las instrucciones anticipadas.

## Fraude, Despilfarro y Abusos

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

- Una persona no informa todos los ingresos ni otro seguro de salud al solicitar Medicaid.
- Una persona que no obtiene Medicaid usa una tarjeta de afiliado de Medicaid con o sin el permiso del afiliado.
- Un médico o una clínica facturan por servicios que no fueron brindados o que no fueron médicamente necesarios.

**Puede denunciar sospechas de fraude y abuso de alguna de las siguientes maneras:**

- Línea Directa de Ética y Cumplimiento contra el Fraude de SoonerSelect Children's Specialty Program 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 de Teléfono 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 Servicio para Proveedores: de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al **1-833-752-1665** (TTY: **711**).
- Línea de Servicio para Profesionales que Expiden Recetas: 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 9 a.m. a 4 p.m. al **1-888-534-5243**.
- Número de teléfono del Registro de Directivas Avanzadas de Atención de la Salud: **1-405-426-8030**.
- Línea de Consejos sobre Fraude, Despilfarro y Abusos de Medicaid de OK a través del Departamento de Servicios Humanos de OK, Oficina del Inspector General: **1-800-784-5887**.
- Línea de Dispendio 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:

- Cambia su elegibilidad en Medicaid.
- Queda embarazada o da a luz.
- Se produce 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.



## Notificación de la Responsabilidad de Terceros (TPL)

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

- El número de integrantes de su familia cambia.
- Usted se muda del estado o tiene otros cambios de dirección.
- Usted obtiene o tiene cobertura de salud en virtud de otra póliza, otro tercero, o si hay cambios en la cobertura que usted tiene registrada.
- Usted tiene un reclamo de compensación de trabajadores, una demanda pendiente de lesiones personales o negligencia médica, o está involucrado en un accidente de auto.





# **PARTE IV: INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y BIENESTAR**



El SoonerSelect Children's Specialty Program quiere que usted y su familia lleven una vida saludable. Es por eso que tenemos recursos de educación sobre la salud para usted. Estos recursos pueden darle información para ayudarlo a tomar decisiones de salud para usted y su familia.

### **Biblioteca de Salud de Krames**

- Fácil acceso a más de 4,000 hojas educativas 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 usted está esperando un niño? Busque estos temas y más en la Biblioteca de Salud de Krames.

### **Healthy Kids Club**

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

### **MyStrength® Complete**

- Todos tenemos nuestras luchas. Encontrar apoyo para centrarse en su salud emocional es importante. myStrength® Complete cuenta con programas de aprendizaje electrónico personalizados para ayudar a los miembros con depresión, ansiedad o consumo de sustancias (drogas o alcohol).
- Cada programa personalizado cuenta con herramientas, ejercicios semanales e inspiración diaria en un ambiente seguro y privado.
- myStrength® Complete también tiene información sobre cómo encontrar recursos para apoyar su salud emocional.

**Nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información sobre raza, etnia e idioma (REL), orientación sexual e identidad de género (SOGI). Además de las protecciones mencionadas, 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 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 divulgaremos su información sobre REL y SOGI a personas no autorizadas.

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

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

**Entrada en vigor a partir del 5/2/2024**

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

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

## Obligaciones de la Entidad Cubierta:

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

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

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

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

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

## Protecciones Internas de la PHI Oral, Escrita y Electrónica:

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

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

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

## Usos y Divulgaciones Permitidas de su PHI:

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

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

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

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

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

Esta información nos ayuda en los siguientes aspectos:

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

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

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

## Otras Divulgaciones Permitidas o Requeridas de su PHI:

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

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

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

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

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

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

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

## Derechos Individuales:

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

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

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

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

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

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

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

## **Información de Contacto**

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

### **SoonerSelect Children's Specialty Program**

**Attn: Privacy Official**

14000 Quail Springs Pkwy, Suite 650

Oklahoma City, OK 73134

**[OCH-Compliance@OklahomaCompleteHealth.com](mailto:OCH-Compliance@OklahomaCompleteHealth.com)**

# Notificación de Embarazo de la Miembro

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

\* Número de ID de Medicaid:

Su Nombre:

Su Apellido:

\* Su Fecha de Nacimiento MMDDAAAA:

Identificación de Género:  Número de Teléfono:

Dirección postal:

Ciudad:  Estado:  Código postal:

Dirección de Correo Electrónico:

Raza/Origen Étnico (seleccione todas las opciones que correspondan):  Blanco  Negro/Afroamericano  No desea informar

Indio Americano/Nativo Americano  Asiático  Nativo de Hawái o de Otras Islas del Pacífico

Hispano o Latino  Otro Si pertenece a otro origen étnico, especifique:

## ¿Qué Proveedor/Clínica me está ayudando durante mi embarazo?:

Nombre:

Apellido:

Número de Teléfono:

Nombre de la Clínica (si corresponde):

## Mi Situación Actual

Marque esta casilla si responde no a cualquiera de las siguientes preguntas:

Tengo un teléfono.

Me siento bien en el lugar que vivo.

Me siento segura en casa y con la gente que me relaciono.

Tengo transporte para mis necesidades diarias.

Tengo suficiente comida para mí y mi familia cada día.

Puedo pagar mis cuentas de servicios públicos (combustible, agua, electricidad, etc.).

## Información sobre mi Embarazo Actual

¿Fui a mi primera visita prenatal?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuántas semanas de embarazo tenía en su primera visita?

\* Número de ID de Medicaid:

Apellido y Nombre:

Mi fecha prevista de parto es el (si no conoce su fecha prevista de parto, indique cuándo fue el primer día de su último período):

Este es mi primer embarazo  Sí  No

¿Dónde voy a dar a luz a mi bebé?  
(Hospital o centro de partos):

Marque las casillas que corresponden:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Múltiple (gemelos, trillizos)   | <input type="checkbox"/> Presión arterial alta o problemas cardíacos  |
| <input type="checkbox"/> Diabetes (nivel alto de azúcar en la sangre; tipo I, tipo II, solo durante el embarazo) | <input type="checkbox"/> Náuseas y vómitos muy intensos   |
| <input type="checkbox"/> Asma u otros problemas respiratorios  | <input type="checkbox"/> Células falciformes  |
| <input type="checkbox"/> Consumo de tabaco (fumar cigarrillos, masticar tabaco o vapear)                         | <input type="checkbox"/> Convulsiones/epilepsia   |
| <input type="checkbox"/> Depresión (sensación de tristeza)   | <input type="checkbox"/> Trastorno bipolar  |
| <input type="checkbox"/> Ansiedad (sensación de preocupación o estrés)   | <input type="checkbox"/> Enfermedad renal   |
| <input type="checkbox"/> No tengo ninguno de ellos   | <input type="checkbox"/> Consumo de sustancias (fentanilo, opiáceos, heroína, crack, cocaína, alcohol, marihuana, metanfetaminas) |
| <input type="checkbox"/> Otras necesidades de salud  |   |

Explique

### Mi Historial de Embarazo Anterior

Marque las casillas que corresponden:

- Parto anterior antes de las 37 semanas
- Diabetes gestacional (nivel alto de azúcar en sangre durante el embarazo)
- Presión arterial alta durante el embarazo/preeclampsia o problemas cardíacos
- Parto hace menos de 18 meses
- Toma progesterona en cualquier forma
- Cesárea anterior
- No tuve ninguno de estos o este es mi primer embarazo
- Otro

Explique









Sooner**Select** 