



Manual para
miembros 2020

Bienvenido

Usted y su familia merecen recibir cobertura de atención médica de calidad. Con Horizon NJ Health, puede contar con ello. Horizon NJ Health cubre los beneficios del programa NJ FamilyCare además de beneficios adicionales, programas de salud especiales y visitas a su médico personal. También tiene la tranquilidad de saber que está inscrito en el plan respaldado por Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey. Y lo mejor es que usted paga un costo muy bajo por todo esto, o incluso nada.

Gracias por inscribirse en Horizon NJ Health. Eligió un excelente plan de salud para usted y su familia. Revise este Manual para miembros y consérvelo en caso de que lo necesite posteriormente. Este manual le ayudará a comprender todos los beneficios disponibles para usted y su familia.

Recuerde que, si tiene alguna pregunta en algún momento (ya sea de día o de noche), puede llamar al Departamento de Servicios a los Miembros al número gratuito **1-800-682-9090** (TTY **711**). Alguien está listo para ayudarle las 24 horas del día, los siete días de la semana.

También puede escribirnos a:

Horizon NJ Health
Member Outreach Department
250 Century Parkway
Mt. Laurel, NJ 08054

Estamos aquí para ayudarle.

¿Qué contiene este folleto?

	Números de teléfono importantes _____	3
	Las 10 preguntas principales de los nuevos miembros _____	4
	Su membresía _____	5
	Cómo encontrar un médico o dentista _____	7
	Primas y copagos _____	8
	Servicios a los miembros _____	9
	Su tarjeta de identificación de miembro _____	10
	Su médico personal _____	12
	Emergencias _____	16
	Sus beneficios y servicios _____	18
	Programas para usted y su familia _____	37
	Mantenemos su buena salud _____	43
	Sus derechos y responsabilidades _____	45
	Más información sobre Horizon NJ Health _____	50
	Otros seguros de salud _____	51
	Facturas _____	53
	Cancelación de su membresía _____	54
	Fraude, uso innecesario y abuso _____	56
	Procedimientos de reclamos y apelaciones _____	57
	Privacidad _____	63

Términos importantes

Hemos resaltado las palabras clave en todo este manual. En estos cuadros encontrará definiciones que le ayudarán a comprender los beneficios y servicios de Horizon NJ Health.



Números de teléfono importantes



Servicios a los miembros	Un representante experto está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana para ayudarle: 1-800-682-9090 .
Línea directa de inscripción de Horizon NJ Health	Si usted, un amigo o un familiar necesitan ayuda para inscribirse o hacer algún cambio de proveedor: 1-800-637-2997 .
Administrador de atención médica de Horizon NJ Health	Para hablar con uno de nuestros Administradores de atención médica experimentados y solidarios o para obtener información acerca de nuestros programas de administración de la salud, llame al 1-800-682-9094 , interno 89634 .
Servicios dentales	Llame a Servicios a los miembros al 1-800-682-9090 (TTY 711).
Línea de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana	Si tiene preguntas sobre su salud, exámenes preventivos, medicamentos o resultados de pruebas, o simplemente necesita tranquilidad, obtendrá asesoramiento confiable y experto en el que puede confiar: 1-800-711-5952 .
Coordinador de beneficios de salud (HBC) de NJ FamilyCare	Para realizar preguntas sobre el estado de su solicitud para NJ FamilyCare o la fecha de renovación, llame al 1-800-701-0710 (TTY 1-800-701-0720).
Servicios de salud del comportamiento	Su salud física y mental son igual de importantes para su salud y bienestar general. Horizon Behavioral Health SM puede ayudarle a controlar todos los aspectos de su salud y obtener acceso al nivel de atención y apoyo que necesita.
Apoyo dedicado en todo momento	<p>Entendemos que pedir ayuda puede ser difícil, pero no está solo. No tenga miedo de pedir ayuda para obtener una cita de inmediato o para poder entender sus beneficios. El equipo de atención dedicado de Horizon Behavioral Health trabajará con usted, su familia, sus cuidadores y sus médicos para asegurarse de que reciba el tratamiento y apoyo que necesita.</p> <p>Los miembros inscritos en la División de Discapacidades del Desarrollo (Division of Developmental Disabilities, DDD) pueden llamar a Horizon Behavioral HealthSM al 1-800-682-9090 (TTY 711).</p> <p>Los miembros no inscritos en la DDD pueden llamar al Centro de atención médica al cliente (Medical Assistance Customer Center, MACC) para recibir servicios de salud mental. Para encontrar el número de un MACC local, llame a la línea directa de NJ FamilyCare al número gratuito 1-800-356-1561 (TTY 711).</p> <p>Para obtener servicios comunitarios por trastorno de abuso de sustancias, llame a ReachNJ, la línea directa de Servicios para adicciones de Nueva Jersey al 1-844-REACHNJ (1-844-732-2465) (TTY 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana.</p>
Servicios de asesoramiento para elecciones	Los miembros que desean obtener ayuda para comprender la información brindada en los materiales impresos pueden llamar a NJ FamilyCare al 1-800-701-0710 (TTY 1-800-701-0720).
Materiales impresos para miembros	Si necesita materiales adicionales, como un directorio de proveedores, llame al 1-800-682-9090 (TTY 711). Los materiales impresos son sin cargo y la solicitud se procesará en el plazo de cinco (5) días hábiles.
Servicios de TTY	711



1. ¿Cómo sé si un médico o dentista es proveedor de Horizon NJ Health?

Respuesta: se incluye una copia del Directorio de proveedores para su área en su Paquete de bienvenida. Es una lista de los proveedores, dentistas, hospitales y especialistas de Horizon NJ Health. Puede buscar un proveedor usando nuestro Buscador de médicos y hospitales en horizonNJhealth.com. También puede llamar a Servicios a los miembros para solicitar un Directorio de proveedores impreso.

2. ¿Puedo ir a un médico o dentista que no forme parte de Horizon NJ Health?

Respuesta: debe utilizar un proveedor que participe en Horizon NJ Health. Cada miembro puede elegir a su médico de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Si no elige a un médico de atención primaria, se le asignará uno. Su médico de atención primaria asignado coordinará todas sus necesidades de atención médica. Si recibe atención de un proveedor que no participa en la red de Horizon NJ Health, sin nuestra aprobación, es posible que deba pagar el costo de la atención.

3. ¿Puedo cambiar de médico de atención primaria?

Respuesta: Llame a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**, y le ayudarán a elegir un nuevo médico de atención primaria. Recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro con información actualizada. Si necesita visitar a su médico de atención primaria antes de recibir la nueva tarjeta, informe a Servicios a los miembros y ellos podrán ayudarle.

4. ¿Necesito una referencia para ver a un especialista?

Respuesta: no, no necesita una referencia para ver a un especialista dentro de la red. Debe elegir un proveedor que participe en la red de Horizon NJ Health. Su médico de atención primaria coordinará todas sus necesidades de atención médica. Si recibe atención de un proveedor que no participa en la red de Horizon NJ Health, sin nuestra aprobación, es posible que deba pagar el costo de la atención.

5. ¿Tengo cobertura dental?

Respuesta: sí. Para obtener acceso a sus beneficios dentales, llame a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**.

6. Si tengo una emergencia y el hospital más cercano no forma parte de Horizon NJ Health, ¿tendré que pagar la factura?

Respuesta: no. En caso de emergencia, siempre vaya al hospital más cercano para solicitar atención. No es necesario que obtenga una aprobación de Horizon NJ Health para dirigirse a la sala de emergencias.

7. ¿Qué hago si recibo una factura de un médico?

Respuesta: no debería recibir facturas por servicios cubiertos por su plan. Si recibe una factura, llame a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**. Ellos le darán instrucciones para saber qué hacer.

8. ¿Cómo conservo mi cobertura?

Respuesta: los miembros de NJ FamilyCare deben renovar su elegibilidad todos los años. Si no la renueva de manera puntual puede perder su elegibilidad. Comuníquese con su trabajador social del condado o con el Coordinador de beneficios de salud de NJ FamilyCare al **1-800-701-0710 (TTY 1-800-701-0720)** para saber sus fechas de renovación.

9. ¿Cómo inscribo a mi recién nacido?

Respuesta: para inscribir a su bebé recién nacido, llame a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710 (TTY 1-800-701-0720)**. Su hijo debe estar inscrito en NJ FamilyCare para estar inscrito en Horizon NJ Health.

10. ¿Cuál es el número de teléfono de NJ FamilyCare?

Respuesta: se puede hablar gratis con el Coordinador de beneficios de salud del estado para NJ FamilyCare al **1-800-701-0710 (TTY 1-800-701-0720)**.



Su membresía en Horizon NJ Health debe ser verificada y aprobada por la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (Division of Medical Assistance and Health Services, DMAHS). Su membresía en Horizon NJ Health entrará en vigencia dentro de 30 a 45 días. Hasta que se apruebe su membresía, su compañía de seguro médico actual, si tiene una, continuará proporcionándole los servicios de atención médica. Horizon NJ Health coordinará su atención con su compañía de seguro médico anterior cuando su membresía entre en vigencia.

El Coordinador de beneficios de salud compartirá su información de inscripción con Horizon NJ Health. Si usted, o una persona autorizada, firma el formulario de selección de plan, autorizan la divulgación de sus registros médicos a Horizon NJ Health.

Es importante que informe al Coordinador de beneficios de salud y a Horizon NJ Health sobre los médicos que está visitando actualmente.

Continuación de la membresía

La mayoría de los miembros deben confirmar que todavía son elegibles para la membresía todos los años. Para los miembros de Ayuda a familias con menores dependientes (Aid to Families with Dependent Children, AFDC) y Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), el control de la elegibilidad se realiza cada seis meses.

Si su solicitud se procesó en la Agencia de Asistencia Social del Condado (County Welfare Agency, CWA) local, ellos se comunicarán con usted cuando sea el momento de realizar una renovación.

Si su solicitud para NJ FamilyCare no se procesó en la CWA local, puede llamar a un Coordinador de beneficios de salud al número gratuito **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**) para averiguar cuál es su fecha de renovación o para solicitar el formulario de renovación.

Mantenga su dirección actualizada

Es muy importante que se comunique con su trabajador social en la CWA o con el Coordinador de beneficios de salud en NJ FamilyCare si se muda o si cambia su número de teléfono. Llame a un Coordinador de beneficios de salud para actualizar su dirección y número de teléfono para que siempre reciba la información y las actualizaciones sobre su membresía en Horizon NJ Health.

Proceso de renovación: ¡renueve o lo perderá!

Para ser un miembro de Horizon NJ Health, tiene que mantener su elegibilidad para NJ FamilyCare. Debe completar una solicitud de renovación al menos UNA VEZ al año. Llame a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**) para saber cuál es su fecha de renovación o para solicitar un formulario de renovación.

Lo que debe saber:

- Si no renueva su elegibilidad para NJ FamilyCare, podría tener que volver a empezar como un solicitante nuevo y este proceso de aprobación llevará más tiempo.
- El proceso de renovación de la elegibilidad para NJ FamilyCare para aquellos miembros de edad avanzada, ciegos y discapacitados es diferente, por lo que requiere actualizaciones diferentes. Para obtener una lista con la información que posiblemente se le solicite para la renovación de la elegibilidad, visite: state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/abd/ABD_Checklist_NJFC-ABD-CL-0416.pdf.
- Mantenga su información de contacto actualizada. NJ FamilyCare le mostrará cómo hacerlo.



Lo que debe hacer:

- Abra y responda todos los correos que le envíen por parte de la CWA o de su agencia determinada de elegibilidad.
- Puede contactar al trabajador social de su CWA o llame a NJ FamilyCare al número **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**). Si necesita la información de su CWA local, llame a la línea directa de atención administrada al **1-800-356-1561** (TTY **711**) o visite **state.nj.us/humanservices/dfd/programs/njsnap/cbss/index.html**.
- Pague sus primas a tiempo, en caso de tener alguna.

Si el estado puede verificar la información sobre su hogar a través de otras fuentes disponibles, no recibirá el paquete de renovación en papel. Estas fuentes incluyen el informe de salario del Departamento de Trabajo, los beneficios del seguro de desempleo, los beneficios del seguro por discapacidad temporal, los sistemas de beneficios del Servicio de Impuestos Internos y del Seguro Social. Si a través de estos no se puede verificar la información sobre su hogar, recibirá el paquete de renovación en papel con una solicitud de renovación.

Envíe la solicitud de renovación completada al menos 30 días antes de la fecha de renovación en el sobre con la dirección preimpresa provisto junto con esta. Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar la solicitud de renovación, llame al Coordinador de beneficios de salud (Health Benefits Coordinator, HBC) de NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**), o a la CWA local.



Directorio de proveedores

Horizon NJ Health tiene una amplia red de médicos y otros profesionales de atención médica que prestan servicios de atención médica de calidad a nuestros miembros. Esta lista se llama **Directorio de proveedores**. Figuran todos los tipos de **proveedores**, incluidos médicos, hospitales, servicios de laboratorio, farmacias, dentistas generales, especialistas dentales y más. Existen tres formas diferentes de consultar el Directorio de proveedores:

1. **En línea en horizonNJhealth.com:** nuestra herramienta Doctor & Hospital Finder (Buscador de médicos y hospitales), se actualiza a diario y le permite buscar proveedores según la ubicación, especialidad, nombre y otros campos. Figuran todos los tipos de proveedores, incluidos médicos, hospitales, servicios de laboratorio, farmacias, dentistas generales, especialistas dentales y más. Los miembros también pueden encontrar una lista detallada de dentistas que tratan a niños hasta los 6 años de edad en el "Directorio de NJ Smiles" de Horizon NJ Health. Esta lista independiente de dentistas se encuentra en **horizonNJhealth.com** en la pestaña *Member Support* (Asistencia al miembro); debe seleccionar *Resources* (Recursos) en el menú desplegable y hacer clic en el *Directorio dental de NJ Smiles*.
2. **Directorio de proveedores de un condado en particular:** se actualiza mensualmente y se les envía por correo a los miembros nuevos. Enumera los médicos de atención primaria, dentistas, hospitales, farmacéuticos y otros proveedores que se necesitan con frecuencia, que se encuentran en el condado del miembro o en sus alrededores.
3. **Directorio de proveedores impreso:** se actualiza dos veces al año y enumera todos los

especialistas, hospitales, farmacéuticos y otros proveedores.

Todas las versiones del Directorio de proveedores incluyen información como horarios de atención, idiomas que se hablan y servicios locales de transporte público. Para obtener una copia impresa del directorio, llame a Servicios a los miembros.

La información sobre su proveedor, incluidos su médico de atención primaria y especialista, estará disponible cuando busque en nuestro *Buscador en línea de médicos y hospitales* en **horizonNJhealth.com/findadoctor**. Allí podrá ver:

- Nombre del proveedor, ubicación del consultorio y número de teléfono
- Especialidad
- Calificaciones profesionales
- Idiomas que habla

Para obtener información adicional sobre un proveedor, incluida la facultad de medicina a la que asistió y si completó la residencia, visite uno de los siguientes sitios web:

División de Asuntos del Consumidor de NJ:
njconsumeraffairs.gov

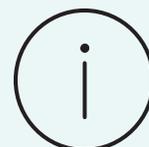
Consejo Estadounidense de Especialidades Médicas: **abms.org**

Selección de su médico de Horizon NJ Health

Usted y cada uno de los integrantes de su familia pueden elegir un médico personal de Horizon NJ Health, conocido como médico de atención primaria (PCP). Cada integrante de la familia puede escoger un médico de atención primaria diferente. Por ejemplo, puede elegir un pediatra para su hijo y un médico familiar general para usted.

Términos importantes

Proveedor: una persona o lugar (como su médico de atención primaria, un hospital o un dentista) que brinda atención médica o dental.





Utilice el Directorio de proveedores de Horizon NJ Health para encontrar un médico que se encuentre cerca de su domicilio.

Una persona autorizada que actúe en su nombre puede ayudarle a elegir un médico. Si no seleccionó un médico de atención primaria en su formulario de inscripción, nosotros le seleccionaremos uno en función del lugar donde viva y de la edad que tenga. Servicios a los miembros también puede ayudarle a encontrar un médico en su área. Puede cambiar de médico de atención primaria en cualquier momento. Para cambiar de médico de atención primaria, inicie sesión en **horizonNJhealth.com** o llame a Servicios a los miembros.

El estado de Nueva Jersey podría exigir que las familias inscritas en el programa NJ FamilyCare paguen una **prima** o un **copago** por los servicios.

Para los miembros de NJ FamilyCare D, las primas varían de \$44.50 a \$151.50 por mes, por familia. El monto se establece según los ingresos de la familia. Si el pago de la prima mensual no se realiza de forma puntual, es posible que se cancele su inscripción en el programa. NJ FamilyCare cobra todas las primas.

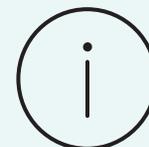
El monto de su copago se detalla en su tarjeta de identificación de miembro.

El límite de todos los copagos anuales para todos los integrantes de la familia no puede superar el 5 % del ingreso familiar anual. Por ejemplo, si una familia compuesta por cuatro integrantes tiene NJ FamilyCare D y gana \$89,105 por año, el monto máximo de sus copagos es de \$4,455.25. Para mantener un registro de los copagos, los miembros deben solicitar y guardar los recibos de todos los copagos que se pagaron durante el año. Si alcanza su monto máximo, llame a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**) para obtener ayuda.

Términos importantes

Prima: es el costo mensual del seguro de salud que paga el miembro.

Copago: monto de dinero que una persona debe pagar por un servicio de atención médica en el momento en el que este se brinda.





Nuestro personal plurilingüe de Servicios a los miembros puede ayudarle a aprovechar al máximo su membresía en Horizon NJ Health, las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluidos los días festivos. Siempre que tenga una pregunta sobre cuáles son sus **beneficios**, cómo funciona Horizon NJ Health o sobre cómo obtener la atención que necesita, llámenos. Nuestro número de teléfono gratuito figura en su tarjeta de identificación de miembro y en nuestro sitio web en **horizonNJhealth.com**.

Para ayudarle a entender cómo funciona Horizon NJ Health y cómo aprovechar al máximo sus beneficios, un representante de Servicios a los miembros le llamará cuando comience su membresía. Ese es el momento perfecto para realizar cualquier pregunta que pueda tener.

También ofrecemos actividades educativas y de ayuda social durante todo el año. Servicios a los miembros puede darle la información sobre los horarios y las ubicaciones de los eventos de ayuda social. Llame al **1-800-682-9090** (TTY **711**).

Portal web seguro para miembros

Como miembro de Horizon NJ Health, tiene acceso a nuestro portal web seguro para miembros. Las siguientes características estarán disponibles una vez que se inscriba:

- **Solicite una tarjeta de identificación:** solicite de manera sencilla una nueva tarjeta de identificación que se le enviará por correo.
- **Vea sus beneficios cubiertos:** obtenga información sobre su nivel de beneficio, qué se cubre en virtud de su plan y si tiene copagos para determinados servicios.
- **Complete una evaluación de salud:** realice una encuesta de necesidades de salud, obtenga información sobre sus riesgos de salud y vea cómo puede hacer cambios en su estilo de vida para mejorar su salud.
- **Cambie su médico de atención primaria:** busque un nuevo médico de atención primaria y haga cambios en línea.

- **Temas de bienestar:** reciba nuevos artículos sobre salud personalizados basados en la información que proporciona en su evaluación de salud.
- **Inscríbese en un programa de control de enfermedades:** si tiene una afección crónica, como asma o diabetes, podemos ayudarle a controlar sus problemas de salud.
- **Inscríbese en el programa de Servicios tempranos de maternidad (Getting Early Maternity Services, GEMS) para la mamá:** si está embarazada, puede inscribirse en este programa a fin de recibir información para tener un embarazo y un bebé saludables.

A fin de registrarse para ingresar al portal web seguro para miembros, visite **horizonNJhealth.com** y haga clic en *Member Sign In* (Registro del miembro).

Le alentamos a inscribirse lo antes posible. Esta herramienta de autoservicio es un recurso útil para administrar su plan de salud.

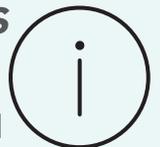
Servicios de traducción e información audiovisual

Los miembros de nuestro personal pueden hablar varios idiomas. Si no hablamos su idioma, podemos comunicarle con alguien que lo haga. Podemos coordinar para que un traductor hable por teléfono con usted y su médico para ayudarle durante la consulta con este. Horizon NJ Health puede coordinar para que un intérprete de lenguaje de señas esté con usted en el consultorio del médico.

Los traductores se asegurarán de que su médico sepa qué es lo que usted está diciendo y que usted sepa lo que el médico está diciendo. Con la ayuda del traductor, usted puede obtener las respuestas para todas sus preguntas.

Términos importantes

Beneficio: servicio proporcionado a una persona, el cual es pagado por el plan de salud.



Su tarjeta de identificación de miembro

Nuestros servicios de traducción e interpretación de lenguaje de señas no tienen ningún costo para usted. Para programar este servicio, llame a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090** (TTY **711**).

Toda la información para los miembros de Horizon NJ Health está disponible en español. Llame a Servicios a los miembros si necesita información impresa en otro idioma. Servicios a los miembros también tiene materiales para las personas con discapacidades visuales y auditivas, lo que incluye braille, letra grande y sistemas de escucha.

Llévela siempre consigo

Antes de que comience su membresía, se le enviará por correo una tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health. Cada uno de los integrantes de su familia que sea miembro de Horizon NJ Health recibirá su propia tarjeta. Siempre lleve su tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health consigo. Es una de las tarjetas más importantes que tiene.

Muestre su tarjeta siempre que obtenga atención médica, ya sea cuando vea a su médico o dentista personal de Horizon NJ Health, visite a un especialista, le surtan una receta, le realicen una prueba de laboratorio, o cuando se encuentre en la sala de emergencias de un hospital. Puede utilizar su tarjeta siempre que sea miembro.

Guarde su tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health en un lugar seguro y nunca permita que otra persona la utilice ni tampoco la preste. Es ilegal prestarle su tarjeta de identificación de miembro a otra persona. Podría perder sus beneficios de NJ FamilyCare e incluso ir a la cárcel.

Elementos de la tarjeta

- Nombre del miembro
- Fecha de vigencia: la fecha en la que comienzan sus beneficios de Horizon NJ Health
- Nombre y número de teléfono de su médico
- Un número de teléfono para poder acceder a la información sobre sus beneficios dentales
- El copago (si tiene uno) por las visitas a su médico, dentista o sala de emergencias, o por el surtido de una receta.
- Nuestro número de teléfono gratuito de Servicios para Miembros
- La información sobre qué hacer en caso de emergencia

Tarjetas de identificación perdidas o robadas

Si pierde o le roban su tarjeta de identificación de miembro, llame a Servicios a los miembros de inmediato. Nosotros cancelaremos su tarjeta anterior y le enviaremos una nueva.

Otras tarjetas de identificación

Debe llevar consigo la tarjeta de identificación para beneficios médicos (Health Benefits Identification, HBID) que le envía el estado de Nueva Jersey, su tarjeta de identificación de Horizon NJ Health y las tarjetas de cualquier otro seguro de salud que pueda tener, incluido Medicare. Muestre todas sus tarjetas cada vez que acuda a un médico, dentista, hospital, farmacia, laboratorio u otro proveedor. Esto le ayudará a asegurarse de que todos sus proveedores sepan cómo facturar ese servicio, suministro o receta.

Deberá mostrarle a su médico la tarjeta de HBID para obtener los beneficios del programa de pago por servicio de NJ FamilyCare que Horizon NJ Health no cubre (consulte la sección *Sus beneficios y servicios* en la página 18).



Indicación del beneficio dental

Nombre del miembro

Número de identificación de miembro

Médico de atención primaria

Teléfono del médico de atención primaria

Fecha de emisión

Fecha de vigencia



Horizon



NJ FamilyCare

Plan

Dental Benefit ←

Emergency \$

PCP Copay \$ ←

Dental Copay \$

Specialist Copay \$

Rx Generic \$

Rx Brand \$

Pharmacies Group: HORIZON, BIN 610606, ProCtrl: HMC

086-19-153

NAME

MEMBER ID NO: YHZ

PCP

PHONE

ISSUE DATE

EFFECTIVE

BC/BS Plan Codes 280/780

horizonNJhealth.com

Monto del copago

Servicios a los miembros



Horizon

Independent licensees of the Blue Cross and Blue Shield Association.

horizonNJhealth.com

Member Services
(including dental and vision): **1-800-682-9090**

TTY: 711

Provider Services: **1-800-682-9091**

Dental Provider Services: **1-855-878-5368**

Hospital or Pharmacy Prior Auth: **1-800-682-9094**

- Always carry this ID card. You must use your selected Primary Care Provider (PCP) for medical care. Members with Medicare Advantage or other insurance must use that plan's PCP. Refer to the member handbook for specific copay information.
- EMERGENCIES — If you are having an emergency, call "911." You do not need approval to go to the ER. If you get emergency care, you should follow up with your PCP within 24 hours or as soon as possible.

- Hospitals must call to verify eligibility and obtain precertification for inpatient and outpatient hospital services.
- Standard Claims: Horizon NJ Health Claims Processing Department
PO Box 24078 Newark, NJ 07101-0406
- Dental Claims: Horizon NJ Health,
PO Box 299, Milwaukee, WI 53201
- Outside of NJ, the member only has coverage for urgent and emergent care. Out of state, non-Horizon NJ Health providers: submit claims to local BCBS plan.

Emergencias

Su médico personal

Su médico de atención primaria (PCP) coordina toda su atención

Llame primero al consultorio de su médico en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana, siempre que necesite atención médica. Su médico sabrá cómo ayudar. La mayoría de los servicios de atención médica que no sean de emergencia deben planificarse a través de su médico de atención primaria de Horizon NJ Health.

Usted cuenta con cobertura para servicios de salud las 24 horas, los siete días de la semana. Horizon NJ Health cubre los servicios prestados por médicos de atención primaria, especialistas, dentistas, especialistas dentales, enfermeros parteros certificados, enfermeros con práctica médica certificados, especialistas en enfermería clínica, asistentes de médicos y clínicas independientes dentro de la red de Horizon NJ Health. En ocasiones, su médico de atención primaria puede solicitarles ayuda a otros proveedores de atención médica para que les brinden atención a usted y su familia de manera oportuna.

¿Qué sucede si no puedo contactarme con mi médico o dentista de inmediato?



Puede suceder en ocasiones, a lo mejor por la noche o durante los fines de semana, que su médico o dentista no se encuentren en el consultorio. Debe llamar al consultorio de su médico o dentista de todos modos. Su médico o dentista ha realizado los arreglos para ayudarle a usted incluso si el consultorio se encuentra cerrado.

Preguntas y respuestas sobre su médico y su dentista

P. Si tengo Medicare y NJ FamilyCare, ¿debo consultar a mi médico de atención primaria de Horizon NJ Health?

R. Para la mayoría de los servicios de salud, usted puede ver a sus médicos de Medicare

siempre que ellos acepten pacientes que tengan Medicare. Existen servicios de salud que Original Medicare no cubre, pero que sí cubre NJ FamilyCare. Estos incluyen lo siguiente:

- Servicios dentales
- Servicios para la vista
- Servicios para la audición
- Suministros para la incontinencia
- Servicios de asistencia de atención personal (para algunos miembros)
- Atención médica de día (para algunos miembros)
- Programa de preferencias personales (para algunos miembros)

Para obtener estos servicios, solo debe consultar a un médico que esté dentro de la red de Horizon NJ Health.

P. ¿Qué sucede si quiero cambiar mi médico?

R. Puede cambiar de médico de atención primaria en cualquier momento*. Servicios a los miembros puede ayudarle a elegir un médico nuevo y le enviará una tarjeta de identificación de Horizon NJ Health nueva con el nombre y el número de teléfono del médico nuevo. También puede pedir cambiar su médico de atención primaria a través de **horizonNJhealth.com**.

En ocasiones, Horizon NJ Health se reserva el derecho de rechazar una solicitud de cambio para un médico nuevo. Entre las situaciones en las que Horizon NJ Health puede rechazarle una solicitud, se encuentran las siguientes:

- Si un médico de atención primaria solicita que no se incluya un determinado miembro en su lista de pacientes.
- Si un médico de atención primaria tiene demasiados pacientes y no puede aceptar más.

* A menos que el panel esté completo o usted esté en un Programa de asignación cerrada de proveedores.

Es importante tener una relación positiva y saludable con su médico. Si el médico de atención primaria cree que no puede seguir trabajando con un determinado miembro, puede solicitar que lo pasen a otro médico de atención primaria. Otras situaciones en las que un médico de atención primaria puede solicitar que cambien



a un miembro a otro médico incluyen las siguientes:

- Si no puede solucionar los conflictos con el miembro.
- Si un miembro no sigue las instrucciones de atención médica y esto le impide al médico proceder de manera segura o ética con los servicios de atención médica para el miembro.
- Si un miembro ha iniciado acciones legales contra el médico de atención primaria.

P. ¿Qué sucede si quiero cambiar mi dentista?

- R. Si quiere cambiar su dentista, puede seleccionar uno de nuestra lista de proveedores participantes en **horizonNJhealth.com**. Haga clic en *Find a Doctor* (Buscar un médico) y seleccione *Dentist* (Dentista), o llame a Servicios a los miembros para obtener asistencia al **1-800-682-9090** (TTY 711).

También puede cambiar su dentista cuando inicie sesión en **horizonNJhealth.com**.

P. ¿Cómo puedo saber si debo ir a un médico o dentista para obtener atención?

- R. El tratamiento dental normalmente incluye servicios que se realizan sobre los dientes o para arreglar o reemplazar dientes, como empastes, extracciones (remoción de dientes), dentaduras postizas y coronas (recubrimientos). Es posible que el tratamiento de la cavidad bucal y las estructuras de soporte requieran ver a un especialista dental, un cirujano bucal o un cirujano maxilofacial.

El tratamiento médico, la mayoría de las veces, incluye servicios que no están relacionados directamente con los dientes, como tratamientos para fracturas de mandíbula o extracciones de quistes y tumores malignos o benignos en la boca, además de prótesis maxilofaciales (reemplazo de estructuras faciales perdidas por enfermedades o traumas).

Si no está seguro, también puede llamar a Servicios a los miembros para solicitar ayuda al **1-800-682-9090** (TTY 711).

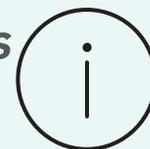
P. ¿Qué sucede si necesito consultar a un especialista?

- R. En ocasiones, es posible que su médico de atención primaria decida que usted acuda a un **especialista** participante. Si tiene una afección que requiera de la atención continua de un especialista participante (como una enfermedad renal o VIH) o tiene una afección o enfermedad incapacitante o potencialmente mortal, el especialista puede actuar como su médico de atención primaria y proveedor de atención especializada.

P. ¿Qué sucede si mi afección requiere atención por parte de un médico o dentista que no participa en Horizon NJ Health?

- R. La red de Horizon NJ Health cuenta con miles de médicos, dentistas generales, y especialistas médicos y dentales ubicados por todo Nueva Jersey. Si no contamos con un médico que atienda su afección, trabajaremos con su médico de atención primaria o dentista para garantizar que usted obtenga la atención que necesita. También puede obtener una aprobación especial por parte de Horizon NJ Health para consultar a un médico fuera de la red si su afección médica lo requiere. Su médico o dentista deberá comunicarse con Horizon NJ Health y hablar con nuestra unidad de autorizaciones. Si consulta a un médico fuera de la red sin la aprobación de Horizon NJ Health, deberá pagar esos servicios por su cuenta.

Términos importantes



Especialista: médico o dentista que ha sido especialmente capacitado en determinado campo de la medicina, como un cardiólogo, un obstetra/ginecólogo o un ortodoncista.

Su médico personal (continuación)

P. ¿Qué sucede si deseo tener una segunda opinión?

- A. Puede pedir la opinión de otro médico con respecto a cualquier diagnóstico clínico, dental o quirúrgico. Hable con su médico de atención primaria o dentista sobre la posibilidad de obtener una segunda opinión. Él o ella se encargará de hacer todos los arreglos. O puede llamar a Servicios a los miembros para obtener ayuda para encontrar otro médico.

Programe una cita de inmediato

Después de que se convierta en miembro de Horizon NJ Health, le llamaremos a usted o a su representante personal autorizado para darle la bienvenida al plan, explicarle nuestros beneficios y servicios, y darle información sobre la membresía.

Debe ver a su médico de atención primaria poco después de que se convierta en miembro. Un examen físico inicial le permitirá a su médico determinar el estado de su salud, revisar su historia clínica y ayudarlo a prevenir problemas de salud futuros. Le pediremos al personal del consultorio de su médico de atención primaria que se comunique con usted para programar una cita si es que usted no lo hace. El consultorio de su médico de atención primaria debe programar citas para las visitas de rutina dentro de los 28 días de su solicitud.

Los controles regulares son importantes

Las pruebas y los exámenes médicos y dentales regulares pueden ayudarlo a detectar problemas antes de que estos comiencen. También pueden ayudarlo a detectar problemas de forma temprana, cuando las posibilidades de tratamiento y cura son mejores, lo que incrementa sus probabilidades de tener una vida más prolongada y saludable. La edad, la historia clínica y los antecedentes familiares, las elecciones de estilo de vida (como la alimentación, la actividad física y el tabaquismo) y otros factores afectan el tipo de servicios y exámenes de detección que usted necesita y la frecuencia con la que los necesita.



Este es un buen momento para programar un examen dental. Los niños y los adultos deben realizarse un examen dental y limpiezas dentales dos veces por año. Los miembros con necesidades especiales son elegibles para realizar visitas con mayor frecuencia.

Si la fecha de vigencia de su inscripción es diferente de la que ha recibido por parte de su Coordinador de beneficios de salud, Horizon NJ Health le notificará a usted (o a una persona autorizada, cuando corresponda) cuál es la nueva fecha de inscripción.

Si necesita consultar a su médico de atención primaria antes de obtener su tarjeta de identificación de miembro, llame a Servicios a los miembros. Un representante le ayudará a programar una cita para que vea a su médico de atención primaria.

Muy importante: ¡cumpla con sus citas!

Acudir a todas las citas es la única forma en la que su médico y su dentista pueden asegurarse de que usted y su familia estén recibiendo la atención de calidad que se merecen. El médico ha reservado tiempo para atenderle. Si no puede acudir a una cita, llame a su médico o dentista de inmediato para informárselo, al menos 24 horas antes de la cita. De este modo, su médico puede utilizar ese tiempo para ayudar a otro paciente. Usted debe hacer todo lo posible para llegar a su cita con puntualidad.

Cuando esté enfermo o lesionado y necesite atención, llame a su médico o dentista de inmediato para concertar una cita. En ocasiones, puede tomar un tiempo conseguir una cita, por lo que le recomendamos que no se retrase en llamar para programar una.



Disponibilidad para citas

Servicios de emergencia: cuando se presente en una sala de emergencias, le atenderán de inmediato.

Atención de urgencia: su médico le atenderá dentro de las 24 horas de haber llamado. La atención de urgencia es cuando usted necesita atención médica de inmediato, pero la situación no representa un riesgo para su vida.

Cuidados agudos sintomáticos: un médico le atenderá dentro de las 72 horas. Tener gripe es un ejemplo de este tipo de atención.

Atención de rutina: los controles para detectar enfermedades, como diabetes o presión arterial alta, están disponibles dentro de los 28 días.

Atención de un especialista: puede recibir la atención dentro de las cuatro semanas, o dentro de las 24 horas si se trata de una emergencia.

Exámenes físicos para miembros nuevos: para los niños y clientes adultos de la DDD, las citas se tienen que concertar dentro de los 90 días de la inscripción inicial, y para los adultos, dentro de los 180 días de la inscripción inicial.

Exámenes físicos de rutina: los exámenes físicos requeridos para la escuela, un campamento, el trabajo, etc. se tienen que programar dentro de las cuatro semanas.

Atención prenatal: si obtuvo un resultado positivo en una prueba de embarazo, su primera cita se programará dentro de las tres semanas. Si se determina que tiene un embarazo de "alto riesgo", su cita se programará dentro de los tres días. Durante el primer y segundo trimestre de una mujer, las citas están disponibles dentro de los siete días de la solicitud. Las citas están disponibles dentro de los tres días durante el tercer trimestre de embarazo.

Servicios de laboratorio y radiología: las citas están disponibles dentro de las tres semanas para la atención de rutina, y dentro de las 48 horas para la atención de urgencia. Los resultados estarán disponibles dentro de los 10 días hábiles de su recepción, o dentro de las 24 horas para la atención de urgencia.

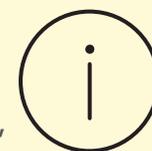
Atención dental: la atención de emergencia está disponible dentro de las 48 horas, la atención de urgencia dentro de los tres días y la atención de rutina dentro de los 30 días.

Atención de salud del comportamiento: las citas están disponibles dentro de los 10 días para la atención de rutina y dentro de las 24 horas para la atención de urgencia.

Si tiene una emergencia, será atendido de inmediato cuando llegue al consultorio o centro de salud del comportamiento.

Recuerde:

- Si usted o su hijo están enfermos, su médico les verá en el mismo día, en la mayoría de los casos.
- Cuando usted llega al consultorio de su médico de forma puntual para su cita, no debería esperar más de 45 minutos.



Emergencias

¿Cuándo debe ir a la sala de emergencias de un hospital? **SOLO** vaya cuando se trate de una emergencia. Una afección médica de emergencia es una enfermedad o lesión grave que, si no recibe atención médica de inmediato, puede poner la salud de la persona (y, en el caso de una mujer embarazada, la salud del bebé por nacer) en serio peligro. Las emergencias implican lesiones graves a funciones corporales o a cualquier órgano o parte del cuerpo, o posibles lesiones (es decir, pensamientos relacionados con herirse a usted mismo o herir a otras personas).

Si se produce una emergencia, diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame al **911**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. No necesita una aprobación por parte de Horizon NJ Health o de su médico para dirigirse a la sala de emergencias.

En ocasiones, puede ser difícil determinar si tiene una verdadera emergencia. A continuación, se enumeran algunos ejemplos de situaciones de emergencia en las cuales debería dirigirse a una sala de emergencias o llamar al **911**:

- Dolor en el pecho
- Fracturas de huesos
- Dificultad para respirar, moverse o hablar
- Envenenamiento
- Hemorragia intensa
- Sobredosis de drogas
- Accidente automovilístico
- Pensamientos relacionados con herirse a usted mismo o a otras personas

Si está en trabajo de parto durante el embarazo, siga las instrucciones de su obstetra/ginecólogo sobre lo que debe hacer.

Si se trata de una emergencia, llame a su médico de atención primaria si puede. Su médico sabrá cómo ayudar. Puede enviarle al hospital participante más cercano y avisarle a esta institución de que usted está llegando. Si no hay tiempo para llamar a su médico, llame al **911**. Diríjase al hospital más cercano para recibir la atención de emergencia, incluso si el hospital o el médico no participan en Horizon NJ Health. Todos los hospitales deben proporcionar atención de emergencia.

Emergencias dentales: consultorio dental frente a Departamento de Emergencias de un hospital

Una emergencia dental se produce cuando una

lesión o una infección grave en la boca, o en el área alrededor de esta, puede poner su vida o salud en peligro si no recibe tratamiento de forma rápida. Las emergencias dentales pueden incluir las siguientes:

- Infección o inflamación
- Dolor causado por lesiones en la boca o mandíbula (lo que incluye dientes caídos por golpes o accidentes)
- Hemorragia intensa incontrolable
- Una mandíbula fracturada o dislocada

Estas afecciones pueden ser peligrosas para su salud. Si tiene una emergencia dental, llame primero a su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista, puede llamar a Servicios a los miembros de Horizon NJ Health al **1-800-682-9090** (TTY **711**). Fuera del horario de atención habitual, puede llamar a nuestra línea directa de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana al **1-800-711-5952**. Para emergencias que ponen la vida en peligro, vaya a la sala de emergencias o llame al **911**.

En la sala de emergencias

Una vez que se encuentre en la sala de emergencias, el personal del hospital le realizará un examen de detección de sala de emergencias para saber si se trata de una emergencia. Este es un beneficio cubierto para todos los miembros de Horizon NJ Health para determinar si la afección puede considerarse de manera razonable como una emergencia. Una afección médica de emergencia es un problema médico grave, que incluye dolor y que podría causar una lesión corporal permanente o la muerte si no se trata de manera rápida. Esto incluye daño en las funciones corporales, heridas graves o, con respecto a una mujer embarazada, poner en riesgo la salud de su bebé por nacer. En el caso de una mujer embarazada que tiene contracciones, una emergencia ocurre cuando no hay tiempo suficiente para trasladarle de manera segura a otro hospital antes del parto o si el traslado puede representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del bebé por nacer.

Si se sospecha que un niño es víctima de abuso infantil/físico o negligencia, se le examinará en una sala de emergencias.

Usted cuenta con cobertura para emergencias las 24 horas, los siete días de la semana. Esto incluye atención de seguimiento dentro y fuera del hospital. Si un niño ingresa en un hogar de acogida fuera del horario de atención, se examinará al niño en la sala de emergencias.



Llame a su médico de atención primaria de Horizon NJ Health dentro de las 24 horas de una visita a una sala de emergencias. Si usted no puede llamar, pídale a un amigo o a un miembro de su familia que lo haga. Para recibir atención de seguimiento, debe visitar a su médico de atención primaria, no asistir a la sala de emergencias. Esta atención de seguimiento algunas veces se denomina “atención posterior a la estabilización”. Su médico de atención primaria coordinará su atención luego de la emergencia.

Atención médica y dental de urgencia

Si no está seguro si su enfermedad o lesión es una emergencia, llame primero a su médico o dentista. Algunos ejemplos de enfermedades o lesiones que pueden esperar hasta que hable con su médico o dentista son:

- Resfrío, tos o dolor de garganta
- Dolor de oído
- Calambres
- Hematomas, cortes pequeños o quemaduras menores
- Erupciones o inflamaciones menores
- Dolores de espalda provocados por un músculo dislocado
- Dolores de muelas y dientes
- Inflamaciones alrededor de una muela o un diente
- Molestias en los dientes
- Dientes naturales rotos o pérdida de empastes o coronas
- Dolor o molestias después del tratamiento dental
- Sangrado después de la extracción dental

Si su situación no es una emergencia, pero es médicamente necesario que reciba un tratamiento de manera rápida, llame a su médico. Esto se conoce como atención de urgencia. Su médico puede hacer los arreglos para que usted pueda acudir rápidamente al consultorio para recibir atención.

¿Se encuentra fuera de la ciudad?

En caso de que tenga una emergencia y se encuentre fuera de la ciudad, diríjase al hospital más cercano y recuerde mostrarle al personal del hospital su tarjeta de identificación de Horizon NJ Health. No es necesario que obtenga una aprobación previa de Horizon NJ Health para los servicios de emergencia.

Si necesita atención médica que no sea de emergencia, llame de inmediato a su médico de atención primaria a fin de obtener ayuda para recibir la atención médica de un médico de la zona. Horizon NJ Health coordinará su atención entre su médico de atención primaria y el proveedor fuera de la red. Las emergencias dentales estarán cubiertas por proveedores no participantes.

Horizon NJ Health no cubrirá la atención que se haya recibido fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Atención fuera del estado para estudiantes

Si su situación no es una emergencia, pero es médicamente necesario que reciba atención de inmediato, los estudiantes a tiempo completo que se encuentren fuera del estado pueden asistir a un centro de atención de urgencias que esté fuera de la ciudad. Hay muchos centros de atención de urgencia en todo Estados Unidos que abren los siete días de la semana y para los que no se necesita una cita. No es necesario que obtenga una aprobación previa de Horizon NJ Health para asistir a un centro de atención de urgencia si tiene una afección médica urgente. Simplemente muéstrela al personal su tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health. Después de la visita, llame al Departamento de Administración de la Utilización de Horizon NJ Health al **1-800-682-9094**.

Necesitaremos la información del médico del centro de atención de urgencia para coordinar el pago.

Si su situación es potencialmente mortal, debe asistir a la sala de emergencias más cercana o llamar al **911**. Si su afección no es urgente ni constituye una emergencia, lo mejor será que llame a su médico de atención primaria y programe una cita para cuando regrese a la ciudad. Su médico de atención primaria también le puede dar consejos sobre cómo y cuándo obtener atención en el caso de que no esté seguro de que su afección sea urgente.

Sus beneficios y servicios

Como miembro de Horizon NJ Health, usted obtiene los beneficios y servicios a los que tiene derecho por medio del programa NJ FamilyCare.

Usted paga un costo muy bajo, o incluso nada, por la atención médica y los servicios que obtiene por medio de Horizon NJ Health. Asegúrese de conocer cómo funciona Horizon NJ Health, en especial, cuando se trata de obtener atención de emergencia, visitar a su médico y cuando necesita una autorización. De otra manera, es posible que le facturen los servicios obtenidos que no estén cubiertos por Horizon NJ Health o que no estén autorizados por su médico de atención primaria (PCP). Antes de que se le brinde la atención, su médico debe comunicarle si un servicio no está cubierto y si se le facturarán los servicios.

Si no está seguro de si un servicio está cubierto, llame a Servicios a los miembros al número gratuito **1-800-682-9090** (TTY 711).

Lo que cubre Horizon NJ Health

Para obtener los beneficios cubiertos por el programa NJ FamilyCare, llame a su trabajador social de NJ FamilyCare, a una oficina de los Centros de atención médica al cliente de su área (visite state.nj.us/humanservices/dmahs/info/resources/macc/MACC_Directory.pdf), a su médico de atención primaria o a Servicios a los miembros de Horizon NJ Health.

Si se realizan modificaciones en sus beneficios, Horizon NJ Health o el estado de Nueva Jersey le notificarán en un plazo de 30 días.

¿Sabe qué nivel de beneficios tiene?



Su tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health le indica su nivel de beneficios.

Cada nivel tiene diferentes beneficios y copagos. Su nivel está determinado por su salud, sus ingresos y la cantidad de personas que hay en su familia, y esto lo establece el programa NJ FamilyCare.



Sus beneficios y servicios

Lo que cubre Horizon NJ Health	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS			
BENEFICIO	NJ FAMILYCARE A/ABP	NJ FAMILYCARE B	NJ FAMILYCARE C	NJ FAMILYCARE D
Abortos	Cubiertos por FFS*. Abortos y servicios relacionados, incluidos (entre otros) procedimiento quirúrgico, anestesia, historia clínica y examen físico, y análisis de laboratorio.			
Acupuntura	Con cobertura.			
Servicios relacionados con el autismo	Con cobertura. Solo cubiertos para miembros de hasta 21 años con trastorno del espectro autista. Los servicios cubiertos incluyen terapia física, ocupacional y del habla; dispositivos y servicios de comunicación aumentativa y alternativa; servicios de integración sensorial; y tratamiento del análisis conductual aplicado (Applied Behavior Analysis, ABA).			
Sangre y productos sanguíneos	Con cobertura. Tiene cobertura la sangre entera y hemoderivados, además de los costos de administración y procesamiento necesarios. La cobertura es ilimitada (sin límite en el volumen o la cantidad de productos sanguíneos). La cobertura comienza con la primera pinta de sangre.			
Medición de la masa ósea	Con cobertura. Cubre una medición cada 24 meses (con mayor frecuencia si es médicamente necesario), además de la interpretación de los resultados del médico.			
Pruebas de detección de enfermedades cardiovasculares	Con cobertura. Se cubren las pruebas anuales de detección de enfermedades cardiovasculares para todas las personas a partir de los 20 años. Las pruebas más frecuentes se cubren cuando se determina que son médicamente necesarias.			
Servicios quiroprácticos	Con cobertura. Se cubre la manipulación de la columna vertebral.			
Examen colorrectal	<p>Con cobertura.</p> <p>Se cubre cualquier gasto en el que se incurra al realizar pruebas de detección de cáncer colorrectal a intervalos regulares para miembros a partir de los 50 años y para aquellas personas de cualquier edad que se consideren en riesgo alto de tener cáncer colorrectal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enema de bario: con cobertura. Cuando se utiliza en lugar de la sigmoidoscopia flexible o colonoscopia, con cobertura una vez cada 48 meses. • Colonoscopia: con cobertura. Se cubre una vez cada 120 meses, o 48 meses después de una sigmoidoscopia flexible de detección. • Prueba de sangre oculta en la materia fecal: con cobertura. Está cubierta una vez cada 12 meses. • Sigmoidoscopia flexible: con cobertura. Está cubierta una vez cada 48 meses. 			

*Pago por servicio

Sus beneficios y servicios (continuación)

Sus beneficios y servicios				
Lo que cubre Horizon NJ Health	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS			
BENEFICIO	NJ FAMILYCARE A/ABP	NJ FAMILYCARE B	NJ FAMILYCARE C	NJ FAMILYCARE D
Beneficios dentales	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre servicios de diagnóstico, prevención, restauración, endodoncia, periodoncia, prótesis, cirugías bucales y maxilofaciales, además de servicios complementarios.</p> <p>Los ejemplos de servicios cubiertos incluyen (entre otros): exámenes de rutina, empastes, coronas, alisado radicular y eliminación del sarro, radiografías y otros diagnósticos por imágenes, extracciones, limpiezas/profilaxis, tratamientos tópicos con flúor, apicectomía, dentaduras postizas y prostodoncia fija.</p> <p>También está cubierta la ortodoncia (con restricciones de edad y documentación de necesidad médica).</p> <p><i>La ortodoncia está cubierta hasta los 21 años para miembros de NJ FamilyCare A y ABP.</i></p>	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre servicios de diagnóstico, prevención, restauración, endodoncia, periodoncia, prótesis, cirugías bucales y maxilofaciales, además de servicios complementarios.</p> <p>Los ejemplos de servicios cubiertos incluyen (entre otros): exámenes de rutina, empastes, coronas, alisado radicular y eliminación del sarro, radiografías y otros diagnósticos por imágenes, extracciones, limpiezas/profilaxis, tratamientos tópicos con flúor, apicectomía, dentaduras postizas y prostodoncia fija.</p> <p>También está cubierta la ortodoncia (con restricciones de edad y documentación de necesidad médica).</p> <p><i>La ortodoncia está cubierta hasta los 19 años para miembros de NJ FamilyCare B.</i></p>	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre servicios de diagnóstico, prevención, restauración, endodoncia, periodoncia, prótesis, cirugías bucales y maxilofaciales, además de servicios complementarios.</p> <p>Los ejemplos de servicios cubiertos incluyen (entre otros): exámenes de rutina, empastes, coronas, alisado radicular y eliminación del sarro, radiografías y otros diagnósticos por imágenes, extracciones, limpiezas/profilaxis, tratamientos tópicos con flúor, apicectomía, dentaduras postizas y prostodoncia fija.</p> <p>También está cubierta la ortodoncia (con restricciones de edad y documentación de necesidad médica).</p> <p><i>La ortodoncia está cubierta hasta los 19 años para miembros de NJ FamilyCare C y D.</i></p> <p>Copago de \$5 por visita dental (excepto para servicios preventivos y de diagnóstico).</p>	
Pruebas de detección de diabetes	<p>Con cobertura.</p> <p>Esta prueba de detección se cubre (incluye pruebas de glucosa en ayunas) si tiene alguno de los siguientes factores de riesgo: presión arterial alta (hipertensión), antecedentes de niveles anormales de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), obesidad o antecedentes de nivel elevado de azúcar en sangre (glucosa). Las pruebas también pueden tener cobertura si usted cumple con otros requisitos, como tener sobrepeso y antecedentes familiares de diabetes.</p> <p>En función de los resultados de estas pruebas, es posible que sea elegible para hasta dos pruebas de detección de diabetes cada 12 meses.</p>			



Sus beneficios y servicios

Lo que cubre Horizon NJ Health	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS			
BENEFICIO	NJ FAMILYCARE A/ABP	NJ FAMILYCARE B	NJ FAMILYCARE C	NJ FAMILYCARE D
Suministros para diabetes	Con cobertura. Cubre medidores de glucosa en sangre, tiras reactivas, insulina, artículos para inyecciones, jeringas, bombas de insulina, dispositivos de infusión de insulina y agentes bucales para el control del azúcar en sangre. Cubre plantillas o calzado terapéutico para personas con enfermedad del pie diabético. El calzado o las plantillas deben ser recetados por un podólogo (u otro médico calificado) y proporcionados por un podólogo, ortopedista, protesista o pedortista.			
Control y pruebas de diabetes	Con cobertura. Cubre exámenes de la vista anuales para retinopatía diabética, además de exámenes de los pies cada seis meses para miembros con neuropatía periférica diabética y pérdida de sensación protectora.			
Servicios de radiología terapéutica y de diagnóstico, y de laboratorio	Con cobertura. Incluidos (entre otros) resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, electrocardiogramas y radiografías.			
Equipo médico duradero (DME)	Con cobertura.			
Atención de emergencia	Con cobertura. Cubre servicios médicos y del Departamento de Emergencias.	Con cobertura. Cubre servicios médicos y del Departamento de Emergencias. Copago de \$10	Con cobertura. Cubre servicios médicos y del Departamento de Emergencias. Copago de \$35	
EPSDT (Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos)	Con cobertura. La cobertura incluye (entre otros) atención de bienestar infantil, exámenes preventivos, exámenes médicos, servicios y pruebas de la vista y la audición (además de cualquier tratamiento identificado como necesario a partir de los exámenes o las pruebas de detección), vacunas (incluido el calendario de vacunación infantil completo), pruebas de detección de plomo y servicios de enfermería privada.	Con cobertura. Para los miembros de NJ FamilyCare B, C y D, la cobertura incluye exámenes médicos de diagnóstico y pruebas de detección periódicas y tempranas, servicios dentales, de la vista, de la audición y servicios de exámenes para detectar plomo. <i>La cobertura por servicios de tratamientos identificados como necesarios a través de un examen se limita a aquellos servicios que están disponibles según el paquete de beneficios del plan o servicios especificados conforme al programa de FFS.</i>		

Sus beneficios y servicios (continuación)

Sus beneficios y servicios				
Lo que cubre Horizon NJ Health	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS			
BENEFICIO	NJ FAMILYCARE A/ABP	NJ FAMILYCARE B	NJ FAMILYCARE C	NJ FAMILYCARE D
EPSDT (Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos) (continuación)	Los servicios de enfermería privada están cubiertos para beneficiarios de EPSDT elegibles menores de 21 años que viven en la comunidad, y cuya afección médica y plan de tratamiento justifican la necesidad de obtener estos servicios.			
Suministros y servicios de planificación familiar	<p>Con cobertura.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen la historia clínica y exámenes físicos (incluidos pélvicos y de mamas) pruebas de laboratorio y de diagnóstico, medicamentos y productos biológicos, dispositivos y suministros médicos (incluidos kits de prueba de embarazo, condones, diafragmas, inyecciones Depo-Provera y otros dispositivos y suministros anticonceptivos), asesoramiento, supervisión médica continua, continuidad de la atención y asesoramiento genético.</p> <p>Los servicios prestados por proveedores fuera de la red están cubiertos por el pago por servicio de Medicaid.</p> <p><i>Excepciones: no se cubren los servicios relacionados principalmente con el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad (ya sean prestados por proveedores dentro o fuera de la red).</i></p>			
Centros de salud federalmente calificados (FQHC)	<p>Con cobertura.</p> <p>Incluye servicios de atención primaria y para pacientes ambulatorios de organizaciones de la comunidad.</p>			
Servicios para la audición/audiología	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre exámenes de audición de rutina y de diagnóstico, pruebas de equilibrio, atención otológica, pruebas para audífonos antes de recetarlos, pruebas para ajustar los audífonos, exámenes de seguimiento y ajustes, y reparaciones después del vencimiento de la garantía.</p> <p>Se cubren los audífonos, así como los accesorios y suministros relacionados.</p>			
Servicios de agencia de atención médica domiciliaria	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre servicios de enfermería y de terapia prestados por un enfermero matriculado, auxiliar de enfermería con licencia o servicio de asistencia médica domiciliaria.</p>			
Servicios de atención en centro de cuidados paliativos (para enfermos terminales)	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre medicamentos para aliviar el dolor y controlar los síntomas; servicios sociales, médicos y de enfermería; y determinado equipo médico duradero y otros servicios, incluida la orientación espiritual y durante el duelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con cobertura en la comunidad así como también en ámbitos institucionales. • Los servicios de habitación y comida se incluyen únicamente cuando los servicios se ofrecen en el ámbito institucional (no en una residencia). La atención en un centro de cuidados paliativos (para enfermos terminales) para miembros menores de 21 años cubrirá tanto los cuidados paliativos como los curativos. <p>NOTA: Cualquier atención que no esté relacionada con la afección terminal del miembro se cubre de la misma manera que se cubriría en otras circunstancias.</p>			



Sus beneficios y servicios

Lo que cubre Horizon NJ Health	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS			
BENEFICIO	NJ FAMILYCARE A/ABP	NJ FAMILYCARE B	NJ FAMILYCARE C	NJ FAMILYCARE D
Vacunas	Con cobertura. Se cubren vacunas para la gripe, hepatitis B, neumocócicas y otras vacunas recomendadas para adultos. El calendario de vacunación infantil completo se cubre como parte del programa de EPSDT.			
Atención de pacientes hospitalizados	Con cobertura. Cubre estadias en hospitales de acceso crítico; centros de rehabilitación para pacientes hospitalizados; atención de la salud mental para pacientes hospitalizados; alojamiento en habitación semiprivada; servicios de médicos y cirujanos; anestesia; análisis de laboratorio, radiografías y otros servicios de diagnóstico; medicamentos y suministros; servicios terapéuticos; enfermería general; y otros servicios y suministros que por lo general proporciona el hospital. <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados agudos: con cobertura. Incluye habitación y comida; enfermería y otros servicios relacionados; uso de hospitales/instalaciones hospitalarias de acceso crítico; medicamentos y productos biológicos; suministros, dispositivos y equipos; determinados servicios terapéuticos y de diagnóstico; servicios médicos o quirúrgicos prestados por determinados pasantes o residentes en capacitación; y servicios de transporte (incluido el transporte en ambulancia). • Servicios de psiquiatría: <i>para conocer los detalles sobre la cobertura, consulte el cuadro de salud conductual.</i> 			
Mamografías	Con cobertura. Cubre una mamografía inicial para mujeres de entre 35 y 39 años y una mamografía cada año para mujeres a partir de los 40 años. También se incluyen mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama u otros factores de riesgo. Hay pruebas de detección adicionales disponibles si son médicamente necesarias.			
Servicios de salud infantil y maternidad	Con cobertura. Cubre servicios médicos, incluida la atención de recién nacidos y pruebas de la audición relacionadas. También cubre la preparación para el parto, además de suministros de lactancia (amamantamiento) y servicios de apoyo.			
Atención médica de día (servicios de salud diurnos para adultos)	Con cobertura. Un programa que presta servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación bajo supervisión médica y de enfermería en un entorno de atención para pacientes ambulatorios a fin de satisfacer las necesidades de las personas con problemas físicos o cognitivos para respaldar su vida en comunidad.	Sin cobertura.		

Sus beneficios y servicios (continuación)

Sus beneficios y servicios					
Lo que cubre Horizon NJ Health	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS				
BENEFICIO	NJ FAMILYCARE A/ABP	NJ FAMILYCARE B	NJ FAMILYCARE C	NJ FAMILYCARE D	
Servicios de un enfermero partero	Con cobertura.		Con cobertura. Copago de \$5 por cada visita (excepto para las visitas de atención prenatal).		
Servicios en centros de enfermería	<p>Con cobertura.</p> <p>Es posible que los miembros sean responsables del pago del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención a largo plazo (atención de custodia): con cobertura. Se cubre para las personas que necesitan un nivel de atención de custodia (MLTSS). Es posible que los miembros sean responsables del pago del paciente. • Centro de enfermería (centro de cuidados paliativos para enfermos terminales): con cobertura. La atención en un centro de cuidados paliativos (para enfermos terminales) se puede cubrir en un entorno de centro de enfermería. *Consulte los servicios de atención en un centro de cuidados paliativos (para enfermos terminales). • Centro de enfermería (especializado): con cobertura. Incluye cobertura para servicios de rehabilitación que se realizan en un entorno de centro de enfermería. • Centro de enfermería (atención especializada): con cobertura. Los cuidados en un centro de enfermería de atención especializada (Special Care Nursing Facility, SCNF) o una unidad de SCNF distinta y separada dentro de un centro de enfermería convencional certificado por Medicaid están cubiertos para miembros que necesitan servicios en un centro de enfermería de cuidados intensivos más allá del alcance de un centro de enfermería convencional. 		Sin cobertura.		



Sus beneficios y servicios

Lo que cubre Horizon NJ Health	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS			
BENEFICIO	NJ FAMILYCARE A/ABP	NJ FAMILYCARE B	NJ FAMILYCARE C	NJ FAMILYCARE D
Trasplante de órganos	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre trasplantes de órganos médicamente necesarios, incluidos (entre otros): trasplantes de hígado, pulmón, corazón, corazón y pulmón, páncreas, riñón, córnea, intestino y médula ósea (incluidos trasplantes autólogos de médula ósea). Incluye costos del donante y el receptor.</p>			
Cirugía ambulatoria	<p>Con cobertura.</p>			
Visitas clínicas/ en un hospital para pacientes ambulatorios	<p>Con cobertura.</p>		<p>Con cobertura.</p> <p>Copago de \$5 por visita (no se aplica el copago si la visita es para servicios preventivos).</p>	
Rehabilitación ambulatoria (terapia ocupacional, terapia física, patologías del habla y el lenguaje)	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre terapia física, terapia ocupacional, patologías del habla y terapia de rehabilitación cognitiva.</p>	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre terapia física, ocupacional y del lenguaje/habla.</p> <p><i>Con un límite de 60 días por terapia por año calendario.</i></p>		
Pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos	<p>Con cobertura.</p> <p>Las pruebas de Papanicolaou y los exámenes pélvicos se cubren cada 12 meses para todas las mujeres, independientemente del nivel determinado de riesgo de los tipos de cáncer vaginal o de cuello uterino.</p> <p>Los exámenes clínicos de mamas para todas las mujeres se cubren una vez cada 12 meses.</p> <p>Se cubren todos los costos de laboratorio relacionados con las pruebas mencionadas.</p> <p>Las pruebas se cubren con mayor frecuencia en los casos donde se consideran necesarias para realizar diagnósticos médicos.</p>			
Asistencia de atención personal	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el hogar de un beneficiario, bajo la supervisión de un enfermero profesional matriculado, según lo certificado por un médico de acuerdo con el plan de atención escrito de un beneficiario.</p>	<p>Sin cobertura.</p>		

Sus beneficios y servicios (continuación)

Sus beneficios y servicios				
Lo que cubre Horizon NJ Health	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS			
BENEFICIO	NJ FAMILYCARE A/ABP	NJ FAMILYCARE B	NJ FAMILYCARE C	NJ FAMILYCARE D
Podólogo	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre exámenes de rutina y servicios podiátricos médicamente necesarios, además de plantillas o calzado terapéutico para personas con enfermedad del pie diabético grave y pruebas de ajuste para este tipo de calzado o plantilla.</p> <p><i>Excepciones: la atención de rutina para la higiene de los pies, como el tratamiento de durezas y callos, el retoque de uñas y otros cuidados como limpiar los pies o ponerlos en remojo solo se cubren en el tratamiento de una afección patológica relacionada.</i></p>		<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre exámenes de rutina y servicios podiátricos médicamente necesarios, además de plantillas o calzado terapéutico para personas con enfermedad del pie diabético grave y pruebas de ajuste para este tipo de calzado o plantilla.</p> <p>Copago de \$5 por visita.</p> <p><i>Excepciones: la atención de rutina para la higiene de los pies, como el tratamiento de durezas y callos, el retoque de uñas y otros cuidados como limpiar los pies o ponerlos en remojo solo se cubren en el tratamiento de una afección patológica relacionada.</i></p>	
Medicamentos con receta médica	<p>Con cobertura.</p> <p>Incluye medicamentos con receta médica (con y sin leyenda, incluidos medicamentos administrados por el médico); productos minerales y vitaminas con receta médica (excepto flúor y vitaminas prenatales), incluidos, entre otros, vitaminas terapéuticas, como A, D y E de alta potencia, hierro, zinc y minerales, como potasio y niacina. Se cubren todos los factores de coagulación.</p>		<p>Con cobertura.</p> <p>Incluye medicamentos con receta médica (con y sin leyenda, incluidos medicamentos administrados por el médico); productos minerales y vitaminas con receta médica (excepto flúor y vitaminas prenatales), incluidos, entre otros, vitaminas terapéuticas, como A, D y E de alta potencia, hierro, zinc y minerales, como potasio y niacina. Se cubren todos los factores de coagulación.</p> <p>Copago de \$1 para medicamentos genéricos y copago de \$5 para medicamentos de marca.</p>	
Servicios médicos: atención primaria y especializada	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre servicios médicamente necesarios y determinados servicios preventivos en entornos para pacientes ambulatorios.</p>		<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre servicios médicamente necesarios y determinados servicios preventivos en entornos para pacientes ambulatorios.</p> <p>Copago de \$5 por cada visita (excepto visitas de control para niños sanos de acuerdo con el cronograma recomendado de la Academia Estadounidense de Pediatría, tratamientos y exámenes para detectar plomo, vacunas correspondientes a la edad, atención prenatal y pruebas de Papanicolaou, cuando corresponda).</p>	



Sus beneficios y servicios

Lo que cubre Horizon NJ Health	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS			
BENEFICIO	NJ FAMILYCARE A/ABP	NJ FAMILYCARE B	NJ FAMILYCARE C	NJ FAMILYCARE D
Enfermería privada	<p>Con cobertura.</p> <p>Los servicios de enfermería privada están cubiertos para miembros que viven en la comunidad y cuya afección médica y plan de tratamiento justifican la necesidad de obtener estos servicios.</p> <p>Los servicios de enfermería privada solo están disponibles para beneficiarios de EPSDT menores de 21 años y para miembros con servicios y apoyo a largo plazo administrados (Managed Long Term Services and Supports, MLTSS) (de cualquier edad).</p>			
Prueba de detección de cáncer de próstata	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre exámenes de diagnóstico anuales, incluido un examen rectal digital y pruebas de antígeno prostático específico (Prostate Specific Antigen, PSA) para hombres de 50 años o más que son asintomáticos y para hombres de 40 años o más con antecedentes familiares de cáncer de próstata u otros factores de riesgo de cáncer de próstata.</p>			
Prótesis y ortopedia	<p>Con cobertura.</p> <p>La cobertura incluye (entre otros) aparatos para los brazos, las piernas, la espalda y el cuello; ojos artificiales; miembros ortopédicos y reemplazos; determinadas prótesis mamarias luego de una mastectomía; y dispositivos protésicos para reemplazar funciones o partes internas del cuerpo. También cubre reparación de calzado, audífonos y dentaduras postizas con certificación.</p>			
Diálisis renal	<p>Con cobertura.</p>			
Exámenes físicos anuales de rutina	<p>Con cobertura.</p>			
Ayuda para dejar de fumar/vapear	<p>Con cobertura.</p> <p>La cobertura incluye asesoramiento para ayudarle a dejar de fumar o vapear, medicamentos como bupropión, vareniclina, inhaladores orales de nicotina y aerosoles nasales de nicotina, además de productos de venta libre, incluidos parches transdérmicos de nicotina, goma de mascar y pastillas de nicotina.</p> <p>Los siguientes recursos están disponibles para ayudarle a dejar de fumar/vapear:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NJ Quitline: diseñe un programa que se ajuste a sus necesidades y obtenga apoyo de los asesores. Llame al número gratuito 1-866-NJ-STOPS (1-866-657-8677) (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. (excepto feriados) y sábados de 11 a.m. a 5 p.m., hora del este. El programa es compatible con 26 idiomas diferentes. Obtenga más información en njquitline.org. • NJ QuitNet: asesores capacitados y apoyo de pares sin cargo, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana en quitnet.com. • NJ Quitcenters: reciba asesoramiento profesional en persona, en sesiones individuales o grupales. Encuentre un centro llamando al 1-866-657-8677 (TTY 711) o visite quitnet.com. 			
Traslado (emergencia) (ambulancia, unidad móvil de cuidados intensivos)	<p>Con cobertura.</p> <p>Cobertura para atención de emergencia, incluido (entre otros) ambulancia y unidad móvil de cuidados intensivos.</p>			

Sus beneficios y servicios (continuación)

Sus beneficios y servicios				
Lo que cubre Horizon NJ Health	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS			
BENEFICIO	NJ FAMILYCARE A/ABP	NJ FAMILYCARE B	NJ FAMILYCARE C	NJ FAMILYCARE D
Traslado (no de emergencia) (ambulancia para casos que no son de emergencia, vehículos de asistencia médica/MAV, servicio de transporte público, clínica)	<p>Cubiertos por FFS.</p> <p>El pago por servicio de Medicaid cubre todos los transportes que no sean de emergencia, como vehículos de asistencia móvil (mobile assistance vehicles, MAV) y ambulancia de asistencia vital básica (basic life support, BLS) que no sea de emergencia (camilla). También se cubren los servicios de transporte público, como pases y billetes de autobús y tren, servicios de automóvil y reembolso por millas.</p> <p>Es posible que se requieran órdenes médicas u otra coordinación por parte del plan de salud, el médico de atención primaria o los proveedores.</p>	<p>Cubiertos por FFS.</p> <p>El pago por servicio de Medicaid cubre transportes que no sean de emergencia, como vehículos de asistencia móvil (MAV) y ambulancia de asistencia vital básica (BLS) que no sea de emergencia (camilla).</p> <p>Es posible que se requieran órdenes médicas u otra coordinación por parte del plan de salud, el médico de atención primaria o los proveedores.</p> <p><i>Excepciones: Los servicios de transporte público no están cubiertos.</i></p>		
Atención médica de urgencia	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre la atención para tratar una lesión o enfermedad repentina que no es una emergencia médica, pero que podría dañar su salud (por ejemplo, si su médico determina que es médicamente necesario que usted reciba tratamiento médico en el plazo de 24 horas para evitar que su afección empeore).</p>		<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre la atención para tratar una lesión o enfermedad repentina que no es una emergencia médica, pero que podría dañar su salud (por ejemplo, si su médico determina que es médicamente necesario que usted reciba tratamiento médico en el plazo de 24 horas para evitar que su afección empeore).</p> <p>NOTA: Puede aplicarse un copago de \$5 por la atención médica de urgencia que brinde un médico, optometrista, dentista o enfermero practicante.</p>	
Servicios para el cuidado de la vista	<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre servicios de atención de la vista médicamente necesarios para la detección y el tratamiento de una enfermedad o lesión en el ojo, incluido un examen oftalmológico completo una vez al año. Cubre servicios de un optometrista y aparatos ópticos, incluidos ojos artificiales, dispositivos para la visión reducida, dispositivos para el entrenamiento de la visión y lentes intraoculares.</p> <p>Se cubren exámenes anuales de retinopatía diabética para miembros con diabetes.</p>		<p>Con cobertura.</p> <p>Cubre servicios de atención de la vista médicamente necesarios para la detección y el tratamiento de una enfermedad o lesión en el ojo, incluido un examen oftalmológico completo una vez al año. Cubre servicios de un optometrista y aparatos ópticos, incluidos ojos artificiales, dispositivos para la visión reducida, dispositivos para el entrenamiento de la visión y lentes intraoculares.</p> <p>Se cubren exámenes anuales de retinopatía diabética para miembros con diabetes.</p>	



Sus beneficios y servicios

Lo que cubre Horizon NJ Health	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS				
	BENEFICIO	NJ FAMILYCARE A/ABP	NJ FAMILYCARE B	NJ FAMILYCARE C	NJ FAMILYCARE D
Servicios para el cuidado de la vista (continuación)	<p>Las pruebas de glaucoma se cubren cada cinco años para personas de 35 años o más y cada 12 meses para las personas con un alto riesgo de glaucoma.</p> <p>Se cubren determinadas pruebas de diagnóstico adicionales para miembros con degeneración macular relacionada con la edad.</p>			<p>Las pruebas de glaucoma se cubren cada cinco años para personas de 35 años o más y cada 12 meses para las personas con un alto riesgo de glaucoma.</p> <p>Se cubren determinadas pruebas de diagnóstico adicionales para miembros con degeneración macular relacionada con la edad.</p> <p>Copago de \$5 por visita para servicios de un optometrista.</p>	
	<p>• Lentes de corrección: con cobertura. Se cubre 1 par de lentes/marcos o lentes de contacto cada 24 meses para los beneficiarios de 19 a 59 años y una vez por año para los que tienen 18 años o menos y los que tienen 60 años o más. Se cubre un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas con una lente intraocular.</p>				

Beneficios de la salud conductual

Horizon NJ Health cubre diversos beneficios de salud conductual para usted. La salud conductual incluye servicios de salud mental y de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias. Horizon NJ Health cubre algunos servicios para usted, mientras que otros se pagan directamente a través del pago por servicio (FFS) de Medicaid. Encontrará más información en el siguiente cuadro.

BENEFICIO	MIEMBROS EN DDD, MLTSS O FIDE SNP	NJ FAMILYCARE PLAN A/ABP	NJ FAMILYCARE PLAN B	NJ FAMILYCARE PLAN C	NJ FAMILYCARE PLAN D
SALUD MENTAL					
Rehabilitación de salud mental de adultos (departamentos y hogares de grupos supervisados)	Con cobertura.	Cubiertos por FFS.	Sin cobertura.		
Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados	Con cobertura.	<p>Con cobertura.</p> <p>La cobertura incluye servicios en un hospital general, una unidad psiquiátrica de un hospital de cuidados agudos, un centro de atención a corto plazo (Short Term Care Facility, STCF) o un hospital de acceso crítico.</p>			
Red de médicos independientes o IPN (psiquiatra, psicólogo o APN)	Con cobertura.	Cubiertos por FFS.			

Sus beneficios y servicios (continuación)

BENEFICIO	MIEMBROS EN DDD, MLTSS O FIDE SNP	NJ FAMILYCARE PLAN A/ABP	NJ FAMILYCARE PLAN B	NJ FAMILYCARE PLAN C	NJ FAMILYCARE PLAN D
SALUD MENTAL (continuación)					
Salud mental para pacientes ambulatorios	Con cobertura.	Cubiertos por FFS. La cobertura incluye servicios recibidos en un entorno de hospital general para pacientes ambulatorios, servicios en un hospital/clínica de salud mental para pacientes ambulatorios y servicios ambulatorios recibidos en un hospital psiquiátrico privado. Los servicios en estos entornos se cubren para miembros de todas las edades.			
Atención parcial (salud mental)	Con cobertura.	Cubiertos por FFS. <i>Con un límite de 25 horas por semana (5 horas por día, 5 días a la semana).</i> <i>Se requiere autorización previa.</i>			
Salud mental con hospitalización parcial para cuidados agudos/hospitalización parcial psiquiátrica	Con cobertura.	Cubiertos por FFS. <i>La admisión se permite solo a través de un centro de emergencia psiquiátrica o después del alta de un paciente psiquiátrico.</i> <i>Se requiere autorización previa para la hospitalización parcial para cuidados agudos.</i>			
Servicios de emergencia psiquiátrica (PES)/ servicios de emergencia afiliados (AES)	Cubiertos por FFS.				
TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS	La Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción (American Society of Addiction Medicine, ASAM) proporciona pautas que se utilizan para determinar qué tipo de tratamiento de trastorno por abuso de sustancias (substance use disorder, SUD) es adecuado para una persona que necesita servicios por SUD. Algunos de los servicios de este cuadro muestran el nivel de ASAM relacionado con estos (que incluyen "ASAM" seguido de un número).				
Control ambulatorio de la abstinencia con monitoreo extendido en el sitio/desintoxicación ambulatoria ASAM 2 - WM	Con cobertura.	Cubiertos por FFS.			
Desintoxicación médica para pacientes hospitalizados/control de la abstinencia para pacientes hospitalizados controlada médicamente (en el hospital) ASAM 4 - WM	Con cobertura.				



BENEFICIO	MIEMBROS EN DDD, MLTSS O FIDE SNP	NJ FAMILYCARE PLAN A/ABP	NJ FAMILYCARE PLAN B	NJ FAMILYCARE PLAN C	NJ FAMILYCARE PLAN D
TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS (continuación)					
Centro residencial a largo plazo (LTR) ASAM 3.1	Con cobertura.	Cubiertos por FFS.			
Tratamiento de adicciones en el consultorio (OBAT)	Con cobertura. Cubre la coordinación de servicios para pacientes según sea necesario para crear y mantener un plan de atención de SUD integral e individualizado y hacer referencias a los programas de apoyo comunitario según sea necesario.				
Desintoxicación no médica/control no hospitalario de la abstinencia ASAM 3.7 - WM	Con cobertura.	Cubiertos por FFS.			
Servicios de tratamiento opiáceo	Con cobertura.	Cubiertos por FFS. Incluye cobertura para tratamiento de medicación asistida (Medication Assisted Treatment, MAT) con metadona y tratamiento de medicación asistida sin metadona. La cobertura para tratamiento de medicación asistida sin metadona incluye (entre otros) medicamentos del tratamiento antagonista y agonista con opioides aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA), y el surtido y la administración de dichos medicamentos; asesoramiento para trastornos por abuso de sustancias; terapia grupal e individual; y pruebas de toxicología.			
Tratamiento intensivo ambulatorio para el trastorno por abuso de sustancias (IOP) ASAM 2.1	Con cobertura.	Cubiertos por FFS.			
Tratamiento ambulatorio para el trastorno por abuso de sustancias (OP) ASAM 1	Con cobertura.	Cubiertos por FFS.			
Atención parcial para el trastorno por abuso de sustancias (PC) ASAM 2.5	Con cobertura.	Cubiertos por FFS.			
Atención residencial de corto plazo para el trastorno por abuso de sustancias (STR) ASAM 3.7	Con cobertura.	Cubiertos por FFS.			

Sus beneficios y servicios (continuación)

Administración de la utilización

Horizon NJ Health desea asegurarse de que reciba la atención correcta, en el entorno apropiado. Para lograrlo, contamos con un proceso de Administración de la utilización (Utilization Management, UM). Este proceso garantiza que los médicos, hospitales, dentistas y otros proveedores le brinden servicios oportunos, eficientes y de calidad.

Horizon NJ Health brinda ayuda con las admisiones, las altas y los asuntos relacionados con la duración de la estadía cuando un miembro es admitido en un hospital o **centro de cirugía ambulatoria**. Cuando es necesario, proporcionamos a los médicos información sobre nuestra atención y los programas de control de enfermedades.

Principalmente, trabajamos con su médico de atención primaria o especialista para garantizar que usted reciba la atención constante que necesita a lo largo de su enfermedad y su recuperación. Horizon NJ Health cuenta con un personal especial que le puede ayudar con las preguntas que tenga sobre la UM. Si tiene preguntas relacionadas con nuestro proceso de UM, llame a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**.

Servicios dentales

Una buena salud bucal es importante para la salud general de su cuerpo. Debe visitar a su dentista dos veces al año para realizarse un examen bucal y una limpieza, y completar cualquier curso de tratamiento que le recomiende. Las visitas dentales deben comenzar cuando el niño cumple 1 año o cuando se puede ver el primer diente. Todos los miembros de NJ FamilyCare tienen beneficios dentales integrales. Los controles dentales dos veces al año son un beneficio cubierto para todos los miembros. Los miembros con necesidades de atención médica especiales tienen cobertura para realizar visitas con mayor frecuencia. Algunos servicios requieren autorización previa (aprobación).

No necesita una autorización previa de Horizon NJ Health para obtener atención dental de rutina, como limpiezas regulares, empastes y radiografías. Los miembros pueden seleccionar su dentista o especialista dental del *Buscador en línea de médicos y hospitales*, que incluye una lista especial de dentistas generales y dentistas pediátricos (dentistas de niños) participantes para miembros desde los 0 hasta los 6 años de edad. Para obtener una lista de dentistas, visite **horizonNJhealth.com/findadoctor** y seleccione *Dentist* (Dentista) del menú desplegable. También puede llamar a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**.

Servicios para la vista

Los miembros cuentan con cobertura para realizarse exámenes de la vista de rutina cada uno o dos años, según su edad y estado de salud. En algunos casos quizás necesite realizarse más exámenes durante el año o visitar a un especialista de la vista, como un **oftalmólogo**.

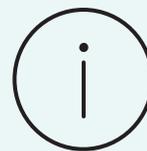
Los miembros que sean diabéticos deben realizarse un examen de la vista cada año, incluido un examen de la vista con dilatación de retina.

Los servicios para la vista están disponibles solo cuando se obtienen de oftalmólogos participantes de Horizon NJ Health. Para obtener una lista de oftalmólogos, visite **horizonNJhealth.com/findadoctor**. También puede llamar a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**.

Términos importantes

Centro de cirugía ambulatoria: sitio que proporciona atención quirúrgica, pero no proporciona atención con estadía nocturna.

Oftalmólogo: médico que trata a las personas con problemas de la vista y enfermedades de los ojos, y realiza cirugías oculares.





Servicios de laboratorio

LabCorp es el proveedor de servicios de laboratorio para los miembros de Horizon NJ Health. Su médico le entregará una **receta** para que se realice las pruebas de laboratorio. Presente su receta y su tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health cuando le realicen pruebas de laboratorio.

Puede utilizar el Directorio de proveedores de Horizon NJ Health para encontrar un centro de LabCorp cercano a su domicilio. Además, LabCorp ofrece la programación de citas en línea en todos los Centros de Servicios a Pacientes de Nueva Jersey. Visite el sitio web **LabCorp.com/PSC** para encontrar un centro. También atienden a pacientes sin cita previa.

Su médico le dará los resultados de sus pruebas de laboratorio. O bien, puede utilizar *LabCorp Patient*, un servicio en línea con el que puede descargar e imprimir los resultados de sus pruebas usted mismo. Para registrarse, visite el sitio web **Patient.LabCorp.com**. Tenga en cuenta que LabCorp le entregará los resultados de sus pruebas a su médico antes de publicarlos en su cuenta en línea.

Servicios de recetas

Horizon NJ Health cubre muchos medicamentos que se le ofrecen a usted sin costo o con un copago bajo. Estos medicamentos aprobados conforman nuestra **lista de medicamentos aprobados**. Si su médico quiere recetar un medicamento que no está incluido en nuestra lista de medicamentos aprobados, él/ella deberá llamarnos para obtener una autorización previa o una aprobación anticipada. Es importante que los medicamentos que tome sean seguros y eficaces. Es por eso que Horizon NJ Health tiene un comité compuesto por médicos y farmacéuticos en ejercicio que revisan y aprueban nuestra lista de medicamentos aprobados. Determinados productos de venta libre están cubiertos con una receta por escrito (por ejemplo, loratadina, Alaway, Zaditor OTC, omeprazol, lansoprazol, productos para dejar de fumar). Algunos medicamentos no están cubiertos

en virtud de su beneficio de farmacia, incluidos, entre otros: agentes de fertilidad, medicamentos para la pérdida de peso y medicamentos para la disfunción eréctil.

Horizon NJ Health solicita que se utilicen medicamentos genéricos cuando estén disponibles. Si su médico decide que debe tomar un medicamento que no está en la lista de medicamentos aprobados, incluso los medicamentos de marca exceptuados, el médico puede solicitar un permiso especial para que usted pueda obtener el medicamento. Mientras usted espera una respuesta, la farmacia puede proporcionar un suministro del medicamento para 72 horas. El Departamento de Farmacias de Horizon NJ Health trabajará con su médico para satisfacer sus necesidades de medicamentos con receta. Si tiene preguntas, llame al número gratuito **1-800-682-9094 (TTY 711)**.

La lista de medicamentos aprobados se actualiza en forma anual y a medida que se implementan cambios o se aprueban nuevos medicamentos. La lista de medicamentos aprobados se actualiza a partir de la fecha en que entran en vigencia los cambios en la lista. Los cambios a esta lista se incluyen en el boletín informativo para los miembros, que se envía por correo a todos los miembros. Los productos farmacéuticos cubiertos, incluidos aquellos que requieren autorización previa, se incluyen en nuestro sitio web en **horizonNJhealth.com**. No se aplica ningún copago para los medicamentos con receta médica para los miembros de NJ FamilyCare A, ABP y B. Para los miembros de NJ FamilyCare C y D, el copago es de \$1 para los medicamentos genéricos y de \$5 para los medicamentos de marca. En general, Horizon NJ Health permite un suministro de hasta 30 días de medicamentos.

Sus recetas pueden ser surtidas en cualquier farmacia participante. Para obtener una lista de farmacias o para encontrar la farmacia más cercana a su domicilio, llame a Servicios a los miembros. Las farmacias participantes también se encuentran enumeradas en el Directorio de proveedores y en **horizonNJhealth.com**.

Términos importantes

Medicamentos recetados: pedido escrito por un médico para que obtenga un medicamento, para que se le realice una prueba u obtenga otro servicio de salud.

Lista de medicamentos aprobados: lista de medicamentos aprobados y cubiertos por Horizon NJ Health.



Sus beneficios y servicios (continuación)

Además, nuestro sitio web cuenta con información sobre los procedimientos de administración de farmacias, incluida la lista de medicamentos aprobados, las políticas y las limitaciones. Las limitaciones incluyen cantidad, plan, suministro/surtido, terapia de pasos y edad. Para obtener copias impresas de los procedimientos de administración de farmacias, comuníquese con el Departamento de Farmacias al **1-800-682-9094 (TTY 711)**.

Si toma medicamentos con receta médica para controlar una enfermedad crónica, como la diabetes o el asma, debe implementar las medidas necesarias para asegurarse de manejar sus medicamentos correctamente. Cuando se toman varios medicamentos diarios, a veces puede ser difícil recordar tomarlos según lo indicado o asegurarse de tener todos los medicamentos disponibles cuando los necesite. Tomar los medicamentos correctamente es fundamental para controlar su enfermedad.

Lo que puede hacer para manejar sus medicamentos

- **Hable con su médico:** revise todos los medicamentos que toma (con receta médica y de venta libre) y comuníquelo a su médico si experimenta algún efecto secundario, como mareos.
- **Hable con su farmacéutico:** asegúrese de que comprende las instrucciones para tomar sus medicamentos.
- **Resurta sus recetas a tiempo:** resurta sus recetas antes de que se le acabe un medicamento. También puede consultar en la farmacia acerca de los resurtidos automáticos para asegurarse de contar siempre con sus medicamentos.
- **Llene todas las recetas en la misma farmacia:** de esta forma, el farmacéutico podrá saber todos los medicamentos que toma y ayudarle a administrar su atención.

Hable con su médico o farmacéutico si tiene alguna pregunta acerca de sus medicamentos.

Asignación cerrada de farmacia

Es posible que a los miembros que visitan a médicos diferentes se les receten varios tipos de medicamentos. Esto puede resultar peligroso. El Programa de asignación cerrada de farmacia

coordina la atención de los miembros entre las farmacias y los médicos. Para garantizar que su farmacia esté coordinada, debe utilizar una sola farmacia para que surta sus recetas. Esto le permitirá al farmacéutico saber sobre su salud y estar más preparado para ayudarle con sus necesidades de medicamentos. Es posible que los miembros que acuden a varias farmacias o médicos sean revisados cada mes para garantizar que estén recibiendo la atención apropiada. Si se decide que el uso de una sola farmacia ayudará al miembro a obtener una mejor atención, es posible que el miembro reciba la "asignación cerrada" para una sola farmacia. Los miembros de Horizon NJ Health deben utilizar farmacias contratadas dentro de la red en el estado de Nueva Jersey para recibir sus recetas resurtidas. Enviaremos cartas al miembro, a la farmacia y al médico cuando se necesite una asignación cerrada.

Transporte médico

Horizon NJ Health les proporcionará transporte de emergencia a todos los miembros de NJ FamilyCare A, B, C, D y ABP.

Todos los servicios de transporte médico que no sean de emergencia se proporcionarán por el programa de pago por servicio de NJ FamilyCare. Si necesita servicios especiales o transporte para su atención médica, puede llamar al agente de transporte, LogistiCare, al **1-866-527-9933, (TTY 1-866-288-3133)**. También puede reservar su transporte en línea en **member.logisticare.com**. Para recibir servicios de transporte, como servicio de automóvil para una cita médica, etc., también puede llamar a LogistiCare para hacer reservas. Existe un límite de 20 millas para el traslado hacia su proveedor, a menos que se proporcione una autorización para consultorios fuera de este radio. Debe llamar antes del mediodía, como mínimo, dos días antes del día en que necesita obtener el transporte. Una vez que haya finalizado su cita, si no ha programado una hora para que le recojan, usted o alguna persona del consultorio de su médico pueden llamar al número telefónico de *Where's My Ride* (Dónde está mi transporte), al **1-866-527-9934 (TTY 711)**, para solicitar que se envíe el transporte para que pase a recogerle. El proveedor de transporte pasará a recogerle en un plazo de 90 minutos.



Para informar a LogistiCare sobre algún problema relacionado con su transporte, llame al **1-866-333-1735**. Visite el sitio web de LogistiCare en **wecare.logisticare.com**, donde puede completar un formulario en línea y LogistiCare responderá a su cuestión.

Recuerde:

no llame a una ambulancia para el transporte de rutina.



Servicios de salud del comportamiento

Horizon NJ Health proporciona beneficios para la salud del comportamiento a los miembros de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD). Los miembros de la DDD pueden llamar a Horizon Behavioral Health para acceder a los beneficios para la salud del comportamiento, incluidos programas para la salud mental y el tratamiento de trastornos por abuso de sustancias y apoyo para la recuperación al **1-877-695-5612** (TTY **711**), las 24 horas del día, los siete días de la semana.

La mayoría de los miembros de Horizon NJ Health reciben servicios para la salud mental o trastornos por abuso de sustancias por medio del programa NJ FamilyCare. Si necesita medicamentos para la salud mental o trastornos por abuso de sustancias, su proveedor de servicios para la salud mental o trastornos por abuso de sustancias puede recetarle los medicamentos.

Si considera que usted o un miembro de su familia necesitan ayuda con un problema de salud mental o trastorno por abuso de sustancias, comuníquese con:

- Su médico de atención primaria.
- Los miembros no inscritos en la DDD o en el programa Servicios y apoyo a largo plazo administrados (Managed Long Term Services & Supports, MLTSS) deben llamar al Centro de atención médica al cliente (MACC) local para recibir servicios de salud mental. Para encontrar el número de un MACC local, llame a la línea directa de NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**) o visite **state.nj.us/humanservices/dmahs/info/resources/macc/MACC_Directory.pdf**.
- Para servicios de trastorno por abuso de sustancias para adultos mayores de 18 años, llame a ReachNJ al **1-844-276-2777** (TTY **711**), las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Un Administrador de atención médica de Horizon NJ Health al **1-800-682-9090** (TTY **711**).
- Para obtener servicios para adultos mayores de 18 años, llame a la División de Servicios de Salud Mental de Nueva Jersey al **1-800-382-6717** (TTY **1-877-294-4356**) durante el horario de atención.
- Para obtener servicios de salud mental o trastornos por abuso de sustancias para jóvenes o adultos, llame a NJ Mental Health Cares al número gratuito **1-866-202-HELP** (**1-866-202-4357**) (TTY **1-877-294-4356**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este (ET).



Servicios no cubiertos por el programa de pago por servicio de NJ FamilyCare ni por Horizon NJ Health

Entre los servicios que no están cubiertos por Horizon NJ Health ni por el programa de pago por servicio de NJ FamilyCare se incluyen los siguientes:

- Todos los servicios que no sean médicamente necesarios proporcionados, aprobados o coordinados por un médico participante de Horizon NJ Health (dentro del alcance de su práctica), salvo los servicios de emergencia.
- Cualquier servicio o artículo proporcionado por el cual el proveedor normalmente no cobra.
- Servicios o cirugías de carácter estético, excepto cuando sean médicamente necesarios y estén aprobados.
- Procedimientos experimentales o trasplantes de órganos experimentales.
- Servicios prestados por o en una institución dirigida por el gobierno federal, como los hospitales de la Administración de Veteranos.
- Atención de relevo (excepto los miembros de MLTSS).
- Curas de reposo, artículos y servicios de comodidad personal y conveniencia, y suministros que no estén directamente relacionados con la atención del paciente. Entre los ejemplos se incluyen comidas para acompañantes y cargos telefónicos. Los costos incurridos por madre(s)/padre(s) que acompañan al paciente para una intervención médica fuera del estado están cubiertos en virtud del programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT).
- Servicios en los cuales los registros de atención médica no reflejen los requisitos del procedimiento descrito o el código de procedimiento utilizado por el proveedor.
- Servicios prestados por un familiar inmediato o un miembro del grupo familiar.
- Servicios que involucren el uso de equipos en centros en los que la compra, el alquiler o la construcción de estos no ha sido aprobada por el estado de Nueva Jersey.
- Servicios que resulten de una afección relacionada con el trabajo o una lesión accidental cuando los beneficios estén disponibles por medio de una ley de compensación de los trabajadores, ley de beneficios por discapacidad temporal, ley de enfermedad ocupacional u otra ley similar.
- Servicios prestados mientras la persona se encuentra en servicio militar activo o que comenzaron mientras la persona prestaba dichos servicios.
- Servicios o artículos reembolsados según la presentación de un estudio de costos en el que no hay evidencia que respalde los costos en los que supuestamente se incurrió o los ingresos del beneficiario para compensar esos costos. Si no se encuentran disponibles los registros financieros, un proveedor puede verificar los costos o los ingresos disponibles por medio de otra evidencia que acepte el programa NJ FamilyCare.
- Servicios prestados fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
- Servicios de diagnóstico y tratamiento de infertilidad (incluida la reversión de esterilizaciones y las visitas al consultorio médico y clínico, los medicamentos, los servicios de laboratorio, los servicios radiológicos y de diagnóstico y los procedimientos quirúrgicos relacionados).
- Servicios prestados sin cargo. Los programas que se ofrecen de forma gratuita por medio de entidades públicas o voluntarias deben utilizarse en la mayor medida posible.
- Cualquier servicio cubierto por cualquier otra póliza de seguro u otro sistema de beneficios de salud privado o gubernamental o responsabilidad de terceros.



Miembros con necesidades especiales

Horizon NJ Health cuenta con un Departamento de Administración de la Atención Médica para ayudar a los miembros con necesidades de atención médica especiales. Si usted o uno de los integrantes de su familia tiene una afección médica compleja o crónica, una discapacidad física o del desarrollo, o una enfermedad catastrófica, puede obtener los beneficios de la administración de la atención médica.

Los miembros nuevos recibirán una llamada de Horizon NJ Health en la que les realizarán algunas preguntas sobre su salud. Sus respuestas ayudarán a determinar sus necesidades de atención crónica.

También puede solicitar una evaluación para saber si reúne los requisitos para el programa de necesidades especiales llamando al Departamento de Administración de la Atención Médica al **1-800-682-9094, interno 89634 (TTY 711)**.

Su médico de atención primaria, especialista, trabajador social, administrador comunitario de casos o cualquier organismo involucrado puede solicitar una evaluación en su nombre.

Un Administrador de atención médica de Horizon NJ Health realizará una evaluación integral de las necesidades. Luego de que se complete esta evaluación, un Administrador de atención médica le informará cuál es el nivel de administración de la atención médica que usted o el miembro de su familia necesitan, y desarrollará un plan de atención. Si tiene una necesidad compleja, usted trabajará junto con su Administrador de atención médica y su médico de atención primaria o especialista para crear un plan de atención que se ajuste a sus necesidades.

Atención de las necesidades especiales

En ocasiones, es posible que necesite más que servicios de atención médica de rutina. Horizon NJ Health cuenta con un programa especial para miembros que necesitan atención personal adicional. Nuestra unidad de Administración de la atención médica puede ayudar a coordinar atención médica compleja con necesidades psicosociales

para los miembros de Horizon NJ Health que se identifican por tener necesidades especiales.

Llámenos si tiene alguna pregunta o inquietud sobre lo siguiente:

- Necesidades de los bebés
- Trastorno por abuso de sustancias
- Atención personal
- Asistencia para la crianza de los hijos
- Cuestiones domésticas
- Alimentos
- Asesoramiento
- Mujeres, bebés y niños
- Ropa
- Salud mental
- NJ FamilyCare
- Grupos de apoyo
- Violencia doméstica
- Asistentes (asistentes de salud a domicilio o asistentes de atención personal)

Es posible que los miembros con necesidades especiales necesiten un acceso adicional a médicos y especialistas. El equipo de Administración de la atención médica de Horizon NJ Health ayudará a garantizar que se satisfagan las necesidades médicas de los miembros, y que estos reciban la educación y el apoyo que necesitan, incluido el acceso a especialistas no participantes, si es necesario. Estos miembros tienen derecho a un beneficio dental adicional de cuatro visitas preventivas por año. El tratamiento dental en una sala de operaciones (operating room, OR) o centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgical Center, ASC) también está disponible cuando sea médicamente necesario para miembros con necesidades especiales.

Siempre que necesite atención médica, llame primero al consultorio de su médico en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si se produce una emergencia, diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame al **911**.

Administración de la atención médica para personas mayores

Nuestro Departamento de Administración de la Atención Médica reconoce que es posible que los miembros de 65 años o más necesiten servicios adicionales. Horizon NJ Health presta servicios especiales que le ayudarán con lo siguiente:

- Evaluación y control de la depresión
- Evaluación y control de deficiencias cognitivas
- Apoyo del cuidador
- Institucionalización de la prevención
- Acceso a servicios de prevención, lo que incluye, entre otros:
 - Vacunas contra la gripe y la neumonía
 - Mamografías
 - Prueba de detección de cáncer de cuello de útero
 - Salud colorrectal
 - Educación para prevenir enfermedades de próstata
- Control de enfermedades para afecciones como las siguientes:
 - Asma
 - Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
 - Diabetes
 - VIH/SIDA
 - Hipertensión

Comuníquese con el Departamento de Administración de la Atención Médica al **1-800-682-9094, interno 89634 (TTY 711)** para consultar sobre estos servicios. El personal con licencia posee las herramientas de exámenes de detección y los materiales educativos, y le pondrá en contacto con los recursos apropiados.

Servicios de planificación familiar

Si está interesado en los servicios de anticoncepción y de planificación familiar, incluidos el asesoramiento y las pruebas genéticas, Horizon NJ Health puede ayudarle a encontrar los servicios que necesita y le dirá cuáles son las clínicas y los médicos cercanos a su domicilio. Recuerde llevar su tarjeta de identificación de Horizon NJ Health cuando vaya a su cita. También puede obtener servicios de anticoncepción y planificación familiar de otras clínicas y médicos que acepten el programa NJ FamilyCare, pero que no se encuentren en la red de Horizon NJ Health. Utilice su tarjeta de identificación para beneficios médicos (HBID) si los visita.

Servicios para mujeres

Si necesita obtener servicios de salud para mujeres o si va a tener un bebé, llame a un obstetra/ ginecólogo o a un enfermero partero certificado (Certified Nurse Midwife, CNM) que participe en la red de Horizon NJ Health y solicite una cita.

Es importante que las mujeres visiten a un obstetra/ ginecólogo para la atención regular. Las mujeres que tienen entre 21 y 65 años deben realizarse una **prueba de Papanicolaou** cada tres años. Las mujeres que tienen entre 30 y 65 años deben realizarse exámenes cada cinco años si se trata de una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba del virus del papiloma humano. Una prueba de Papanicolaou es la mejor manera de detectar células precancerosas que pueden causar cáncer de cuello uterino. Las evaluaciones de rutina para detectar cáncer de cuello uterino se encuentran incluidas en sus beneficios sin costo.

Se recomiendan las mamografías anuales para mujeres de 40 años o más, y se encuentran incluidas en sus beneficios sin costo. Una mamografía puede ayudarle a su médico a detectar cáncer de mama de manera temprana, a menudo entre un año y medio y dos años antes de que el bulto sea lo suficientemente grande como para sentirlo al tacto.

Términos importantes

Prueba de Papanicolaou: una prueba de detección de cáncer de cuello uterino.





Ayuda para mujeres embarazadas:

Programa GEMS para la mamá

Si cree estar embarazada, llame a su obstetra/ginecólogo o CNM de inmediato para concertar una cita. Como futura mamá, puede participar en el programa GEMS para la mamá. GEMS significa "Servicios tempranos de maternidad". GEMS para la mamá fue diseñado para ayudarlo a obtener una buena **atención prenatal**, controles regulares, asesoramiento sobre nutrición e información **posparto** después de que nazca su bebé.

Una vez que sepa que está embarazada, deberá notificar a la Junta de Servicios Sociales del Condado para asegurarse de mantener su elegibilidad para NJ FamilyCare durante todo su embarazo.

Cuando está embarazada, debe visitar a su obstetra/ginecólogo:

- Al menos una vez durante los primeros dos meses o una vez que sepa que está embarazada
- Cada cuatro semanas durante los primeros seis meses
- Cada dos semanas durante el séptimo y octavo mes
- Todas las semanas durante el último mes

Debe visitar a su obstetra/ginecólogo según lo programado después del nacimiento de su bebé para una visita posparto.

Si está embarazada o tiene hijos, es posible que sea elegible para participar en un programa adicional denominado Mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC). Este programa le proporcionará beneficios adicionales, como leche, huevos y queso sin cargo. Para inscribirse en el programa WIC en Nueva Jersey, comuníquese con su agencia local de WIC para coordinar una cita.

Horizon NJ Health también puede ayudarlo con los servicios de lactancia, como asesoramiento/clases sobre lactancia y cómo obtener un sacaleches y suministros.

Aplicación BabyGEMS

Descargue la aplicación gratuita BabyGEMS para obtener información personalizada sobre su embarazo. Puede realizar un seguimiento de la salud de su bebé durante cada etapa, consultar los recursos de Horizon NJ Health, como el programa prenatal GEMS para la mamá, ver los hitos de salud para usted y su bebé, buscar respuestas a preguntas comunes sobre su embarazo y mucho más. Puede continuar utilizando la aplicación después de que nazca su bebé para registrar su crecimiento y buscar información sobre la atención posparto.

Envíe un mensaje de texto con la palabra *GEMS* al **1-855-553-0461** para descargar la aplicación sin cargo.

¿Su familia está creciendo o está cambiando?

¿Tiene un nuevo miembro en su familia o un nuevo bebé? Llame a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**, e infórmenos este cambio de inmediato para que le ayudemos a inscribir al nuevo miembro de su familia. Además, es muy importante que se lo comunique al trabajador social de la Junta de Servicios Sociales del Condado o al Coordinador de beneficios de salud. Su hijo debe estar inscrito en el programa NJ FamilyCare para estar inscrito en Horizon NJ Health.

Mantener a sus hijos saludables

El programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (**EPSDT**) es una exigencia gubernamental que ayuda a mantener saludables a sus hijos. Horizon NJ Health cuenta con diversos programas para garantizar que sus hijos reciban todos los beneficios del EPSDT hasta los 21 años.

El programa de EPSDT ayuda a mantener un seguimiento de las vacunas y las visitas de control para niños sanos de sus hijos, y recuerda a los padres que soliciten al médico de atención primaria de sus hijos realizar pruebas de diagnóstico temprano de problemas médicos y continuar con los controles a medida que el niño crece.

Términos importantes

Atención prenatal: atención para mujeres embarazadas.

Posparto: atención para una mujer luego de que da a luz a un bebé.

EPSDT: significa Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos.

Este es un grupo de pruebas necesarias para niños y jóvenes de hasta 21 años para garantizar que estén recibiendo la atención adecuada.



Programas para usted y su familia (continuación)

Llevar a los hijos al médico es de suma importancia para su crecimiento y desarrollo saludables. Su hijo necesita visitar al médico varias veces al año hasta que cumple los 2 años y al menos una vez al año desde los 2 hasta los 20 años. Los bebés deben visitar al médico en las siguientes edades.

- Recién nacidos: 3 días después del alta hospitalaria
- Antes de las 6 semanas
- 2 meses • 4 meses
- 6 meses • 9 meses
- 12 meses • 15 meses
- 18 meses • 24 meses
- Y una vez al año hasta los 20 años de edad

Durante las visitas de control para niños sanos, el médico revisará la vista, la dentadura, la audición, la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de su hijo, además de tratar cualquier problema y derivar a su hijo a un especialista, si es necesario. Además, el médico realizará exámenes para detectar plomo para saber si su hijo ha estado expuesto a niveles peligrosos de plomo provenientes de pintura u otras fuentes. Estas visitas son también un buen momento para hacer preguntas y conversar sobre los problemas o inquietudes que tenga.

Horizon NJ Health brinda la cobertura de todos estos servicios para miembros de hasta 21 años.

Horizon NJ Health también cubre medicamentos con y sin receta médica, servicios de respiradores en el hogar y enfermería privada para niños cuando sea necesario.

Tenga presente que las vacunas son seguras y efectivas. Al asegurarse de que su hijo esté inmunizado, puede protegerle de enfermedades graves, por ejemplo:

- Paperas • Sarampión
- Poliomielitis • Meningitis
- Rubéola • Difteria
- Varicela • Tétanos
- Gripe • Hepatitis B
- Rotavirus • Tos ferina
- Hepatitis A • Enfermedad neumocócica invasiva

Sus hijos deben recibir estas vacunas antes de que cumplan los dos años de edad.

Los niños deben realizarse su primer examen dental cuando el niño cumple un año o cuando sale el primer diente. El programa NJ Smiles (Sonrisas de NJ) permite que proveedores no dentales brinden

servicios relacionados con exámenes bucales, evaluaciones de riesgo de caries, orientación de previsión y aplicaciones de barniz con flúor para niños hasta los 6 años de edad. En caso de necesitar atención adicional, los miembros pueden encontrar una lista completa de dentistas que tratan a niños de hasta 6 años de edad en el "Directorio de NJ Smiles" de Horizon NJ Health. Esta lista independiente de dentistas se encuentra en **horizonNJhealth.com**; diríjase a *Member Support* (Asistencia al miembro) y luego seleccione *Resources* (Recursos).

Servicios para usted:



Horizon NJ Health ayuda a sus miembros a administrar diversos problemas de salud. Llame al número gratuito **1-800-682-9094** (TTY 711) para obtener información sobre estos temas:

- GEMS para la mamá (atención prenatal)
- Bienestar infantil (vacunas y visitas de control para niños sanos)
- Plomo
- Administración de casos complejos
- Asma
- Diabetes
- Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)
- Hipertensión
- EPOC
- VIH/SIDA

Niños con necesidades de atención médica especiales

Horizon NJ Health cuenta con un programa especial para los niños que necesitan atención adicional. Nuestro Departamento de Administración de la Atención Médica puede ayudar a coordinar los servicios para satisfacer las necesidades de atención médica compleja y psicosociales para los niños inscritos en Horizon NJ Health que se identifican por tener necesidades especiales. El equipo de Administración de la atención médica de Horizon NJ Health ayudará a garantizar que se satisfagan las necesidades médicas de los niños y que estos reciban el apoyo que necesitan.



Los niños con necesidades especiales también cuentan con los beneficios del programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (EPSDT) que les ayuda a mantenerse saludables. Horizon NJ Health ayuda a fomentar y mantener la salud de sus hijos desde su nacimiento hasta que cumplen 21 años. Este programa ayuda a mantener un seguimiento de las vacunas y las visitas de control para niños sanos de sus hijos, y recuerda a los padres que soliciten al médico de atención primaria de sus hijos realizar pruebas de diagnóstico temprano de problemas médicos y continuar con los controles para ayudar a prevenir enfermedades graves a medida que el niño crece. Los niños con necesidades especiales tienen un beneficio dental adicional de cuatro visitas preventivas por año.

Si su hijo tiene una afección que requiera de la atención continua de un especialista participante o tiene una afección o enfermedad incapacitante o potencialmente mortal, puede asistir a un especialista con la frecuencia necesaria para tratar la afección.

Los niños con una necesidad especial pueden tener un especialista participante de Horizon NJ Health como su médico de atención primaria. También puede solicitar una autorización a determinados centros para obtener una atención altamente especializada o para continuar la atención con un médico no participante cuando sea necesario.

Realice a sus hijos pruebas para detectar envenenamiento por plomo

Según las leyes estatales de Nueva Jersey, su hijo debe realizarse pruebas para detectar envenenamiento por **plomo**, por primera vez, entre los 9 y 18 meses (preferentemente a los 12 meses) y nuevamente entre los 18 y 26 meses (preferentemente a los 24 meses). Debe realizarse de inmediato un examen para detectar plomo a cualquier niño a partir de los 6 meses de edad que se encuentre expuesto a un peligro conocido o sospechado de plomo. Se debe realizar una prueba a los niños que tengan entre 27 meses y 6 años si aún no se les ha realizado. Se proporciona administración de la atención médica en relación con el plomo a todos los miembros de Horizon

NJ Health de hasta 6 años que tienen niveles altos de plomo en sangre. Los Administradores de atención médica en relación con el plomo son enfermeros que trabajan con usted para ayudar a que su hijo esté libre de plomo. El programa de detección de plomo le brinda información sobre cómo mantener su hogar seguro y libre de plomo. Recibirá información sobre los niveles de plomo en sangre y medidas de prevención, incluidas tareas domésticas, higiene, nutrición apropiada y por qué es tan importante que respete las instrucciones de su médico al tratar problemas relacionados con el plomo.

Un enfermero de Horizon NJ Health trabajará con el médico de atención primaria de su hijo, el Departamento de Salud, el WIC y los laboratorios para garantizar que se reduzcan todos los niveles altos de plomo en sangre que se encuentren en su hijo para que este pueda estar saludable.

Control del asma

Horizon NJ Health cuenta con un personal clínico disponible para ayudarle a usted o a su hijo a disminuir en gran medida el riesgo de ataques de asma.

Conocerá qué “provoca” sus ataques de asma y cómo evitar estos disparadores. Esto ha ayudado a muchos niños y adultos. Con una receta de su médico de atención primaria puede acceder a medidores de flujo respiratorio máximo y espaciadores para el asma. Es importante que tome sus medicamentos para el asma como se lo indicó su médico, incluso si no experimenta síntomas.

Control de la diabetes

Horizon NJ Health cuenta con un personal clínico disponible para ayudar a cualquier miembro a quien se le haya diagnosticado diabetes. Horizon NJ Health puede ayudar a los miembros a saber cómo manejar su diabetes. Es importante que las personas con diabetes completen los exámenes recomendados, como análisis de laboratorio, y visiten a un oftalmólogo para que le realice un examen de retina. Los exámenes de rutina controlarán su diabetes y pueden ser un indicador temprano de que su afección puede estar empeorando.

Términos importantes

Detección de plomo: se puede encontrar en lugares inesperados. Ciertos utensilios de cocina, juguetes y dulces importados de otros países pueden contener plomo.





Se encuentran disponibles materiales educativos sobre la diabetes con información sobre la planificación de comidas, el uso de la insulina y los medicamentos, y Horizon NJ Health les ayudará a los miembros a encontrar un especialista en diabetes o un nutricionista.

Su médico de atención primaria puede suministrarle recetas para insulina y jeringas. Los equipos y suministros para las pruebas de diabetes también se encuentran disponibles con una receta de su médico de atención primaria.

Control de la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)

Horizon NJ Health cuenta con un personal clínico disponible para ayudarle a mejorar su calidad de vida, reducir las hospitalizaciones y las visitas a la sala de emergencias y proporcionarle más información sobre la ICC.

Los miembros reciben consejos útiles para reducir los síntomas de la ICC, por ejemplo, de qué manera una dieta adecuada y los medicamentos pueden controlar la presión arterial. Horizon NJ Health puede ayudarle a coordinar su atención médica entre su médico de atención primaria y el especialista.

Control de la hipertensión

La hipertensión comúnmente se denomina presión arterial alta. Se conoce como "asesino silencioso" porque, por lo general, no hay síntomas. Horizon NJ Health ayudará a los miembros a que se informen sobre la presión arterial alta, sus signos y síntomas, sus medicamentos y sobre cómo manejar su presión arterial y prevenir derrames cerebrales.

Control de la EPOC

EPOC significa "enfermedad pulmonar obstructiva crónica". El personal clínico se encuentra disponible para los miembros que padecen EPOC para ayudarles a conocer más sobre esta enfermedad y saber cómo reducir los síntomas.

Control del VIH/SIDA

Horizon NJ Health cuenta con Administradores de atención médica que ayudan a los miembros con diagnóstico de VIH o SIDA. Horizon NJ Health trabaja de cerca con los miembros y sus médicos para crear y coordinar el mejor plan de atención.

Si usted ya no desea estar inscrito en un programa de control de enfermedades, llame a nuestro Departamento de Administración de la Atención Médica al número gratuito 1-800-682-9094 (TTY 711).



Horizon Neighbors in Health: Education Works

Como miembro de Horizon NJ Health, puede obtener un diploma de escuela secundaria a través de nuestro programa **Horizon Neighbors in Health: Education Works** sin costo para usted. El programa hará lo siguiente:

- **Le conectará** con grupos de su zona para ayudarle a estudiar.
- **Le brindará asesoramiento telefónico** durante todo el proceso para ayudarle a mantenerse encaminado.
- **Trabjará con usted de forma individual** para comprender su situación y eliminar los obstáculos que le impiden obtener su diploma de escuela secundaria, como transporte hasta el centro de evaluación o guardería infantil durante la prueba*.
- **Pagará** los cargos previos a la prueba y de la prueba**.

Para obtener más información, llame al **1-609-537-2076 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m., hora del este, o visite **horizonNJhealth.com/EducationWorks**.

*Los servicios se prestarán cuando sea necesario. No todos los miembros recibirán estos servicios.

**Se limitará a tres intentos.

Términos importantes

EPOC: enfermedad pulmonar que dificulta la respiración.





En Horizon NJ Health, queremos ayudar a mantener el bienestar y el buen estado de salud de las personas de nuestro estado. Nuestros representantes de salud, a quienes llamamos el "Equipo de NJ", participan cada año en más de 1,000 eventos comunitarios de salud en todo el estado de Nueva Jersey. El Equipo de NJ ofrece programas y servicios recreativos y educativos gratuitos para todos los residentes de Nueva Jersey.

Care-A-Van

Nuestras camionetas Care-A-Van son como centros de salud sobre ruedas. Estas camionetas cuentan con enfermeros y educadores de la salud que hablan diversos idiomas, que pueden informar sobre temas de salud y realizar exámenes médicos. Algunos de los servicios que ofrecemos en las camionetas Care-A-Van son los siguientes:

- **Exámenes médicos:** los enfermeros realizan exámenes de presión arterial, colesterol y glucosa. Deben controlar la piel del miembro para detectar daños provocados por el sol mediante una máquina de análisis de la piel.
- **Nutrición y ejercicio:** las Care-A-Van cuentan con espacios de reuniones para enseñar a las personas cómo estar saludables en forma personalizada o en grupos pequeños.
- **Información de Horizon NJ Health:** conozca más sobre Horizon NJ Health y descubra cómo inscribirse.

Educación sobre la salud

Los educadores de la salud de Horizon NJ Health están disponibles para enseñarle qué hacer para lograr un buen estado de salud y mantenerse saludable. Horizon NJ Health dirige talleres, programas y presentaciones en diferentes eventos y localidades de la comunidad. Los temas que se tratan incluyen asma, diabetes, nutrición, obesidad infantil, exámenes de detección y prevención del cáncer, salud bucal, prevención del envenenamiento por plomo y muchos más.

Conozca a "NJ"

"NJ" es la mascota de Horizon NJ Health. Este adorable cachorro comparte mensajes de salud con los niños de una manera única y divertida, por ejemplo, por qué es importante hacer ejercicio y seguir una dieta saludable.

Dancing for Your Health™

Nuestro programa Dancing for Your Health es conocido en todo el país, ya que muestra a las personas de todas las edades cómo utilizar el baile como una manera fácil, divertida y gratuita de hacer ejercicio. El Equipo de NJ le mostrará cómo bailar diversas danzas populares.

Horizon Healthy Journey

Horizon NJ Health comprende que puede ser difícil recordar todas las recomendaciones de atención de la salud y las citas para usted y su familia. El programa Horizon *Healthy Journey* (Recorrido saludable de Horizon) está diseñado para ayudarle a realizar un seguimiento mediante recordatorios y materiales educativos relevantes para sus necesidades de atención médica. Nos comunicaremos con usted por teléfono con llamadas en vivo y automatizadas. También recibirá materiales por correo postal. Horizon NJ Health trabajará con sus médicos para garantizar que conozcan los servicios recomendados para usted y su familia.



Dejar de fumar

No fumar es una de las mejores cosas que puede hacer para mejorar su salud. Al dejar de fumar, puede mejorar su función pulmonar y su circulación. También puede reducir la posibilidad de desarrollar determinados tipos de cáncer y enfermedades cardíacas, entre muchos otros beneficios. Puede ayudarle a sumar años a su vida.

Nueva Jersey tiene varias opciones de soporte para ayudarle a dejar de fumar:

- **NJ Quitline:** diseñe un programa que se ajuste a sus necesidades y obtenga apoyo de los asesores. Llame al número gratuito **1-866-NJ-STOPS (1-866-657-8677) (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. (excepto feriados) y sábados de 11 a.m. a 5 p.m., hora del este. El programa es compatible con 26 idiomas diferentes. Obtenga más información en **njquitline.org**.
- **NJ QuitNet:** asesores capacitados y apoyo de pares sin cargo, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana en **quitnet.com**.
- **NJ Quitcenters:** reciba asesoramiento profesional en persona, en sesiones individuales o grupales. Encuentre un centro llamando al **1-866-657-8677 (TTY 711)** o visite **quitnet.com**.

Los medicamentos detallados a continuación están disponibles para los miembros de Horizon NJ Health y pueden ayudarle a dejar de fumar.

Pregunte a su médico si alguno de estos es adecuado para usted:

- Bupropión (Zyban)
- Parches transdérmicos de nicotina (Nicoderm)
- Goma de mascar de nicotina polacrilex (Nicorette)
- Pastillas de nicotina polacrilex (Commit)



Usted merece la mejor atención médica. Como miembro de Horizon NJ Health, usted tiene un socio que le ayudará a recibir la atención que necesita. Horizon NJ Health le tratará con respeto y existen ciertos derechos que puede esperar de Horizon NJ Health. También hay responsabilidades que Horizon NJ Health espera que usted cumpla.

Sus derechos como miembro

Usted tiene los siguientes derechos:

- Ser tratado con respeto y dignidad, y tiene derecho a la privacidad en todo momento.
 - Recibir atención independientemente de su edad, raza, religión, color, credo, género, nacionalidad, ascendencia, creencias políticas, orientación o preferencia sexual o afectiva, estado de salud, estado civil o discapacidad.
 - Tener acceso a una atención que no tiene límites de comunicación ni de acceso, lo cual incluye la asistencia de un traductor si es necesario.
 - Recibir atención médica de manera oportuna y tener acceso a un médico de atención primaria o médico que le brindará ayuda. El médico de atención primaria es el médico al que verá la mayor parte del tiempo y que coordinará su atención. Este médico estará disponible para usted las 24 horas del día, los 365 días del año, en caso de que necesite atención de urgencia. Esto incluye el derecho a:
 1. legir su propio médico de la lista de médicos de Horizon NJ Health.
 2. Recibir una lista actualizada de los médicos dentro de la red de Horizon NJ Health que pueden atenderle.
 3. Aceptar que un médico tome la decisión si sus servicios como miembro deben ser limitados o no deben prestarse en absoluto.
4. No tener “leyes de silencio” en Horizon NJ Health. Esto quiere decir que los médicos pueden analizar con usted libremente todas las opciones de tratamientos médicos aunque los servicios no estén cubiertos por Horizon NJ Health.
 5. Saber de qué manera Horizon NJ Health les paga a sus médicos. Esto le ayudará a saber si existen razones económicas vinculadas con las decisiones médicas.
 6. No recibir facturas adicionales de parte de los médicos. Su seguro de salud les paga a los médicos un monto de dinero. El médico no puede cobrarle más de lo que permite su plan, incluso si ese monto no es el que el médico elige cobrar.
 7. Formar parte de las conversaciones con su médico para tomar decisiones sobre su atención médica.
 8. Información y conversaciones abiertas sobre su afección médica y las maneras de tratar dicha afección.
 9. Elegir entre diferentes maneras de tratar su afección que sean presentadas de forma clara y comprensible, independientemente del costo y de lo que cubran sus beneficios.
 10. Que se le explique su afección médica a un miembro de la familia o a un tutor en caso de que usted no pueda comprenderla y que se escriba en sus registros médicos.
 11. Rechazar tratamiento médico con el conocimiento de los resultados si elige no recibir tratamiento médico.
 12. Rechazar la atención de un médico específico.
 13. Recibir atención que respalde una calidad de vida significativa y que no incluya procedimientos perjudiciales, entre ellos, restricciones físicas o aislamiento innecesarios, medicamentos excesivos, abuso físico o psicológico y negligencia.

Sus derechos y responsabilidades *(continuación)*

Usted tiene los siguientes derechos:

- Elegir a los especialistas. Los especialistas son médicos que tratan enfermedades o problemas especiales. **Esto incluye el derecho a:**
 1. Obtener ayuda para encontrar a un especialista si necesita uno.
 2. Visitar a un médico para tener una segunda opinión u obtener otro punto de vista en ciertos casos.
 3. Ver a un especialista que tenga experiencia en tratar su discapacidad o afección de salud.
 4. Recibir atención de un médico que no trabaje con Horizon NJ Health cuando un médico de Horizon NJ Health no esté disponible.

Usted tiene los siguientes derechos:

- Llamar al **911** por una situación que pueda poner en riesgo su vida sin avisar a Horizon NJ Health antes de hacerlo. Si usted va a la sala de emergencias, esto incluye el derecho a:
 1. Que Horizon NJ Health pague un examen médico en la sala de emergencias para saber si existe una afección médica de emergencia.

Usted tiene los siguientes derechos:

- Ciertos beneficios de cobertura después del nacimiento de un hijo. Esto incluye el derecho a:
 1. Estadías en el hospital, después de haber tenido un bebé, de 48 horas como mínimo por un parto vaginal normal y de 96 horas, como mínimo, después de una cesárea.
 2. Recibir hasta 120 días de continuación de su cobertura, en caso de que sea médicamente necesario, con un médico que ya no esté en la red de Horizon NJ Health, lo que incluye:
 - Hasta seis meses después de una cirugía
 - Seis semanas después de un parto
 - Un año de tratamiento psicológico u oncológico (cáncer)

No se continuará la cobertura si el médico abandona su trabajo porque representa un riesgo para sus pacientes, ha cometido fraude o ha sido sancionado por la Junta Estatal de Examinadores Médicos.

Usted tiene los siguientes derechos:

- Dar instrucciones sobre su atención médica y designar a otra persona para que tome por usted decisiones respecto de su atención médica. Esto incluye el derecho a:
 1. Realizar una directiva anticipada sobre la atención médica. La directiva anticipada también se conoce como testamento en vida. Incluye instrucciones que indican qué acciones deben realizarse respecto de la salud de una persona si esta ya no puede tomar decisiones. La ley federal exige que los médicos pregunten sobre la directiva anticipada de un miembro.

Usted tiene los siguientes derechos:

- Realizar preguntas para recibir respuestas e información sobre su plan de salud y sobre cualquier cosa que no comprenda. También puede hacer sugerencias. Esto incluye el derecho a:
 1. Recibir, en forma oportuna, avisos de las modificaciones en sus beneficios o el estado de su médico.
 2. Recibir información sobre los servicios, médicos y proveedores de Horizon NJ Health.
 3. Ofrecer sugerencias de modificaciones en las políticas, los procedimientos y los servicios. Esto puede incluir sus propios derechos y responsabilidades.
 4. Consultar sus registros médicos sin cargo.
 5. Ser informado por escrito si Horizon NJ Health decide cancelar su membresía.
 6. Comunicar a Horizon NJ Health cuando ya no desee ser miembro.



Usted tiene los siguientes derechos:

- Apelar una decisión en función de una necesidad médica por la cual se niegue o limite la cobertura que recomienda su médico, primero dentro de Horizon NJ Health y luego a través de una organización independiente que pueda tomar una decisión. Una apelación es una solicitud que usted presenta a Horizon NJ Health sobre decisiones que se tomaron respecto de su atención. Esto incluye el derecho a:
 1. Presentar, en su lengua materna, un reclamo sobre la organización o la atención brindada.
 2. Saber que ni usted ni su médico pueden ser sancionados por presentar un reclamo o una apelación en contra de Horizon NJ Health. Además, no se puede cancelar su inscripción como miembro por presentar un reclamo o una apelación en contra de Horizon NJ Health.
 3. Comunicarse con el Departamento de Servicios Humanos si no está conforme con la decisión de Horizon NJ Health respecto de un reclamo o una apelación.
 4. Utilizar el proceso de Audiencia imparcial de Medicaid si es elegible para hacerlo.

Tratamiento de menores

Horizon NJ Health brindará atención a los miembros menores de 18 años de acuerdo con todas las leyes. El tratamiento se proporcionará a solicitud del (de los) padre(s) del menor u otra(s) persona(s) que tenga(n) la responsabilidad legal de la atención médica del menor. Tiene el derecho de tomar decisiones informadas y permitir que se realicen tratamientos a sus dependientes menores o menores de 18 años.

En ciertos casos, las leyes de Nueva Jersey permiten que los menores tomen ellos mismos decisiones respecto de su atención médica. Horizon NJ Health permitirá que se realicen tratamientos en menores cuando no sea(n) uno o ambos padres o tutor(es) quien(es) toma(n) las decisiones en los siguientes casos:

- Menores que van a una sala de emergencias para recibir tratamiento a causa de una afección médica de emergencia.
- Menores que desean recibir servicios de planificación familiar, atención por maternidad o servicios por enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Menores que viven solos y tienen su propia tarjeta de identificación de NJ FamilyCare o su propia tarjeta de identificación para beneficios médicos (HBID) como jefes de familia.

Su información de salud personal

Existen leyes federales que protegen su información de salud personal (personal health information, PHI). Esta es información sobre usted y puede describir su historia clínica, su información sobre seguros, sus pruebas y los resultados de estas, y demás información que le ayuda a obtener la atención adecuada.

Horizon NJ Health utiliza su PHI para administrar y pagar su atención médica. Esto incluye utilizar la información para lo siguiente:

- Pagar reclamos de proveedores.
- Brindarle información sobre programas y servicios de administración de la atención médica que se ajusten a sus necesidades.
- Compartirla con un representante personal, por ejemplo, un miembro de la familia, si así lo solicita.
- Compartirla con autoridades encargadas del cumplimiento de la ley cuando así lo exija la ley.
- Compartirla con investigadores cuando se lo solicite, de acuerdo con los requisitos legales.

Horizon NJ Health cuenta con diversos procedimientos para ayudar a garantizar que su PHI continúe siendo privada. Esto incluye el uso de sistemas tecnológicos seguros, procedimientos de administración de consultorios y registros, y capacitaciones del personal.

Sus derechos y responsabilidades *(continuación)*

Además, usted tiene derecho a lo siguiente:

- La privacidad de su información y de sus registros médicos.
- Solicitar el acceso para inspeccionar y realizar copias de su PHI.
- Solicitar que se agregue algo a su PHI.
- Solicitar cierto uso de la PHI y que se prohíba compartir parte de la información.
- Solicitar que se le envíen comunicaciones confidenciales de su PHI en caso de que la divulgación a terceros pueda perjudicarlo.
- Recibir información sobre ciertos datos que se divulgan sobre usted.

Si desea presentar alguna solicitud relacionada con sus derechos legales o desea recibir información, comuníquese con Horizon NJ Health al **1-800-682-9090 (TTY 711)**.

Pida hablar con el coordinador de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

Si desea presentar un reclamo sobre la manera en que se utilizó su PHI, puede hacerlo por medio del proceso de reclamos que se describe en la página 57.

Sus responsabilidades como miembro

Como miembro de Horizon NJ Health, usted también tiene responsabilidades. Usted es responsable de:

- Tratar a los médicos y a todos los proveedores de atención médica con respeto y amabilidad.
- Hablar abierta y honestamente con su médico de atención primaria o especialista cuando le dé información sobre su salud.

- Buscar regularmente la atención de un médico para proteger su salud. Esto incluye programar citas para controles de rutina y vacunas.
- Respetar las reglas de atención médica de Horizon NJ Health.
- Brindar la información necesaria a un médico y a Horizon NJ Health de manera que se le pueda proporcionar atención.
- Realizar preguntas a su médico para poder comprender sus problemas de salud y la atención que está recibiendo.
- Ser parte del desarrollo de los objetivos de tratamiento acordados entre usted y su médico.
- Cumplir con las recomendaciones de su médico y considerar los resultados que puede implicar no cumplir con estas recomendaciones.
- Respetar las citas y llamar con anticipación si necesita cancelar una cita.
- Leer todos los materiales para miembros de Horizon NJ Health y respetar las reglas de membresía.
- Seguir los pasos apropiados al presentar reclamos sobre la atención.
- Obtener información sobre los problemas de salud mediante programas educativos cuando estos se ofrecen.
- Pagar los copagos o primas (el monto que, de acuerdo con su plan de salud, debe pagar al recibir la atención) cuando debe hacerlo.
- Comunicar al Coordinador de beneficios de salud y a Horizon NJ Health qué médicos le atienden cuando se inscribe en Horizon NJ Health.



Directivas anticipadas

Es recomendable realizar una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un documento legal en el que usted define las instrucciones de cómo desea que le atiendan durante las últimas etapas de su vida. Algunas veces se denomina testamento en vida. Este documento puede ayudar a su familia y a los médicos a saber cómo tratarle en caso de que usted esté demasiado enfermo para decírselo.

Existen en Nueva Jersey tres tipos de directivas anticipadas:

- Directiva por poder: significa que usted puede designar a una persona (de 18 años o más) para que tome decisiones sobre su atención médica cuando usted ya no pueda hacerlo.
- Directiva de instrucción: manifiesta sus deseos/instrucciones de atención.
- Directiva combinada: designa a una persona y proporciona las instrucciones de atención.

Ahora bien, cuando usted está sano es cuando debe pensar en una directiva anticipada. Su médico puede ayudarle a realizarla. Converse con él o ella sobre sus opciones de atención y sobre qué incluir en el documento.

También puede obtener más información a través de la Agencia de Asistencia Social del Condado. El estado de Nueva Jersey incluye formularios e información en state.nj.us/health/advancedirective.

Denuncia de abuso, negligencia o explotación

Usted tiene derecho a no ser explotado, estafado ni abusado. Los profesionales, incluidos los cuidadores, deben denunciar las sospechas de abuso, negligencia o explotación:

- De niños o adultos que residen en un ámbito comunitario.
- De personas mayores que vivan en residencias con servicios de enfermería u otros centros de atención de largo plazo.

Si usted considera que es sometido a abuso, negligencia o explotación, infórmelo de inmediato a las autoridades correspondientes que se detallan a continuación:

Servicios de protección de adultos

El programa Servicios de protección de adultos (Adult Protective Services, APS) de Nueva Jersey tiene oficinas en los 21 condados. Se pueden realizar denuncias en las oficinas de APS de esos condados o al siguiente establecimiento:

Unidad pública de concientización, información, asistencia y ayuda social, línea directa gratuita las 24 horas: **1-800-792-8820** (TTY **711**).

Servicios de protección infantil

La División de Protección al Niño y Permanencia (Division of Child Protection and Permanency, DCP) de Nueva Jersey administra todas las denuncias de abuso y negligencia infantiles, incluidos aquellos episodios que se producen en ámbitos institucionales, como centros de atención infantil, escuelas, hogares temporales y centros de tratamiento residenciales. Estos episodios se deben denunciar al Registro Central Estatal (State Central Registry, SCR).

Línea directa de abuso infantil (SCR).

Línea directa gratuita las 24 horas: **1-877-NJ ABUSE** (**1-877-652-2873**) (TTY **1-800-835-5510**).

Horizon NJ Health evalúa y aprueba nuevas tecnologías, incluso la revisión de pautas de Horizon Healthcare of New Jersey, Inc., la dirección de obras médicas y pautas clínicas publicadas, y las conversaciones con expertos de áreas específicas, incluidos los médicos en ejercicio. Hacemos todo esto para asegurarnos de que esté recibiendo la mejor atención médica posible.

Si desea obtener una copia de las pautas clínicas o de prevención según las cuales se rige Horizon NJ Health, llame a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**. Las pautas también están en nuestro sitio web en **horizonNJhealth.com/clinicalguidelines**.

Valoramos su opinión

Cada varios meses, Horizon NJ Health realiza una reunión comunitaria de asesoramiento de la salud con los miembros, los defensores comunitarios de la salud y los líderes de la comunidad para conversar sobre las maneras de mejorar los servicios a los miembros, la educación sobre la salud y las actividades de ayuda social para los miembros. Si desea participar con nosotros en esta reunión, envíe un correo electrónico al Departamento de Comercialización de Horizon NJ Health a **HNJHAnswers@horizonNJhealth.com**.

Resultados de la encuesta de satisfacción de los miembros

Cada año, se pregunta a los miembros de Horizon NJ Health sobre su satisfacción con el plan de salud y los proveedores. Esto recibe el nombre de Encuesta para la evaluación del consumidor sobre los sistemas y proveedores de atención médica (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS). Las respuestas a estas preguntas nos ayudan a mejorar los servicios que prestamos. Los resultados de la encuesta de satisfacción de los miembros más reciente se encuentran disponibles en **horizonNJhealth.com**, o puede recibirlos por correo llamando a Servicios a los miembros.

Cómo se le paga a su médico

Horizon NJ Health paga a los médicos de nuestra red de diferentes maneras. Su médico puede recibir un pago cada vez que le atiende (pago por servicio) o puede recibir un honorario fijo cada mes por cada miembro independientemente de si el miembro realmente recibe o no los servicios (capitación). Su médico también puede cobrar un salario.

Estos métodos de pago pueden incluir acuerdos de recompensas financieras por los cuales se paga más a algunos médicos (bonificaciones) de acuerdo con diversos factores, como la satisfacción de los miembros, la calidad de la atención, el control de los costos y el uso de los servicios. Los incentivos financieros no promueven decisiones que tienen como resultado la prestación de menos servicios. Horizon NJ Health no recompensa a los proveedores por rechazar coberturas.

Toma de decisiones médicas

Las decisiones de la Administración de la utilización (UM) se toman en función de las necesidades médicas del miembro y de los servicios, y los beneficios de NJ FamilyCare. Horizon NJ Health no les ofrece recompensas ni pagos a aquellos que toman decisiones de UM. Horizon NJ Health no le ofrece recompensas ni pagos al personal que toma las decisiones de UM por los rechazos de cobertura o servicios que se necesitan para una buena salud. Horizon NJ Health no impide que los médicos analicen con sus pacientes todas las opciones de tratamiento, incluso si el/los servicio(s) no es/son un beneficio cubierto/beneficios cubiertos.

Si desea obtener más información sobre cómo se le paga a su médico o cómo se toman las decisiones, llame a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**.



Si usted tiene cobertura a través de otro plan de seguros, incluido Medicare, además de Horizon NJ Health, su médico debe utilizar el otro plan de seguros para el pago antes de facturar a Horizon NJ Health por su atención. Para asegurarse de que el médico facture al plan correcto, cuando visite a su médico presente TODAS sus tarjetas de identificación de miembro de seguros.

Cuando utilice los beneficios que cubre el otro plan de seguros, respete los requisitos de ese plan. Esto incluye la necesidad de utilizar médicos de la red.

La División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS) tiene una publicación que brinda más información para los miembros inscritos en Medicare y Medicaid, "Cuando tiene Medicaid y otro seguro" (When You Have Medicaid and Other Insurance). Puede encontrarla en el sitio web state.nj.us/humanservices/dmahs/home/Medicaid_TPL_Coverage_Guide.pdf. Si desea una copia de la publicación o tiene preguntas, puede llamar a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090** (TTY **711**).

Cuando tiene Medicare y NJ FamilyCare/Medicaid

Si el servicio es:	Acuda a este tipo de médico:
Un beneficio aprobado y cubierto por Medicare (por ejemplo: atención primaria, pruebas de laboratorio, especialistas, servicio hospitalario para pacientes ambulatorios, radiología)	Acuda a un médico de Medicare (no es necesario que esté dentro de la red de Horizon NJ Health).
Atención de pacientes hospitalizados	Acuda a un hospital de Medicare. De ser posible, acuda a un hospital que también se encuentre dentro de la red de Horizon NJ Health.
Atención de emergencia recibida en el Departamento de Emergencias de un hospital	Diríjase al hospital más cercano.
Un servicio médicamente necesario que no tenga la cobertura de Medicare, pero sí la de Horizon NJ Health (por ejemplo: servicios dentales, audífonos, servicios de asistencia de atención personal)	Acuda a un médico de la red de Horizon NJ Health.
Proporcionado por un proveedor que haya optado por quedar excluido de Medicare para los miembros de la Parte A y Parte B de Medicare y que no esté dentro de la red de Horizon NJ Health	Acuda a proveedores que participan en Medicare para evitar hacerse cargo de las facturas médicas.
Proporcionado para un miembro del plan de salud de Medicare Advantage por parte de un proveedor fuera de la red no aprobado y sin cobertura	Acuda a proveedores que están en la red de proveedores del plan de salud de Medicare Advantage para evitar hacerse cargo de las facturas médicas.
Un medicamento con receta médica cubierto por la Parte D de Medicare	Acuda a una farmacia participante de Medicare.
Para la atención en un centro de enfermería, incluidos entornos de rehabilitación a corto plazo para pacientes hospitalizados	Para obtener asesoramiento, comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY 711), con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048) o con Servicios a los miembros de Horizon NJ Health al 1-800-682-9090 (TTY 711).



Quando tiene otro seguro y NJ FamilyCare	
Si el servicio es:	Acuda a este tipo de médico:
Un beneficio aprobado y cubierto del otro seguro, medicamentos con receta médica y hospitalizaciones	Acuda a un médico de la red de ese seguro (no es necesario que esté dentro de la red de Horizon NJ Health).
Un servicio necesario desde el punto de vista médico que puede no tener la cobertura del otro seguro pero sí la de Horizon NJ Health (por ejemplo: servicios de asistencia de atención personal, servicios de planificación familiar)	Acuda a un médico de la red de Horizon NJ Health.
Proporcionado por un proveedor que no es parte de su red de proveedores de su otro seguro médico y no pertenece a la red de proveedores de Horizon NJ Health, y su otro seguro médico no lo autorizó	Acuda a proveedores que están en la red de proveedores de su otro seguro para evitar hacerse cargo de las facturas médicas.
Un medicamento con receta médica cubierto por su otro seguro médico	Acuda a una farmacia que participa en su otro seguro médico para recibir sus medicamentos con receta médica.
Un medicamento con receta médica que no está cubierto por su otro seguro médico, pero sí está cubierto por Horizon NJ Health	Acuda a una farmacia de la red de Horizon NJ Health.
Una estadía en un hospital de su otro seguro médico	Acuda a un hospital que sea parte de la red de proveedores de su otro seguro médico. De ser posible, acuda a un hospital que también esté en la red de Horizon NJ Health.
Atención de emergencia recibida en el Departamento de Emergencias de un hospital	Diríjase al hospital más cercano.
Para la atención en un centro de enfermería	Acuda a un centro que sea parte de la red de proveedores de Horizon NJ Health y de su otro seguro médico.



La única vez en la que debe recibir una factura de un médico es cuando:

- Ha sido tratado por un servicio no cubierto por Horizon NJ Health.
- Ha buscado la atención de un médico no participante sin una autorización de Horizon NJ Health.
- Ha recibido un servicio que no está cubierto por el programa NJ FamilyCare.
- No ha abonado su copago de NJ FamilyCare cuando se prestaron los servicios.

En estos casos, usted deberá hacerse cargo de pagar la totalidad del costo del servicio (excepto en los casos donde solo se deba pagar un copago) y debe acordar las formas de pago directamente con el médico.

En el resto de los casos, no debería recibir facturas por ningún servicio médico cubierto. Tenga en cuenta que esto no se aplica a los copagos ni a los deducibles que deben pagar ciertos miembros de NJ FamilyCare C y D.

Si recibe una factura por algún servicio médico cubierto, llame al Departamento de Servicios a los Miembros de Horizon NJ Health para consultar acerca de dicha factura. Es posible que en Servicios a los miembros le soliciten que envíe la factura a:

Horizon NJ Health
Member/Provider Correspondence
PO Box 24077
Newark, NJ 07101-0406

Los miembros de NJ FamilyCare C y D deben pagar todos los copagos necesarios.

Esto es para recordarle que la DMAHS tiene la autoridad de presentar un reclamo y ejercer el derecho de retención de bienes del cliente de Medicaid que haya fallecido o excliente de Medicaid, para recuperar todos los pagos de Medicaid por los **servicios recibidos por ese cliente a la edad de 55 años o posteriormente. Es posible que sus bienes se utilicen para pagar a la DMAHS por esos beneficios.**

El monto que la DMAHS puede recuperar incluye, entre otros, todos los pagos de capitación a cualquier organización de atención administrada o agente de transporte, independientemente de si se recibió algún servicio por parte de una persona o una entidad que recibió un reembolso de la organización de atención administrada o del agente de transporte. La DMAHS puede recuperar estos montos cuando no haya cónyuge sobreviviente, hijos sobrevivientes menores de 21 años, hijos sobrevivientes de cualquier edad que sean ciegos ni hijos sobrevivientes de cualquier edad que estén discapacitados de forma permanente y total según lo determina la Administración del Seguro Social. Esta información se le proporcionó anteriormente cuando solicitó NJ FamilyCare.

Para obtener más información, visite state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/The_NJ_Medicaid_Program_and_Estate_Recovery_What_You_Should_Know.pdf.

Si recibe una factura

¡No la ignore! Llame a Servicios a los miembros para recibir instrucciones y le ayudaremos.



Cancelación de su membresía

Existen algunas maneras mediante las cuales se podría cancelar su membresía en Horizon NJ Health:

Puede elegir finalizar su membresía

Si decide cancelar su membresía o cambiarse a otro plan de salud, puede hacerlo sin causa durante el período anual de inscripción abierta que se extiende desde el **1 de octubre** hasta el **15 de noviembre** llamando al Coordinador de beneficios de salud al **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**).

- Los miembros del programa NJ FamilyCare pueden cancelar su membresía sin causa durante los primeros 90 días posteriores a la fecha de la inscripción o del aviso de inscripción (lo que sea posterior), y luego cada 12 meses durante el período de inscripción abierta.
- A excepción de los miembros de la División de Protección al Niño y Permanencia (DCPP), si un miembro se traslada fuera de Nueva Jersey, debe abandonar Horizon NJ Health. Los miembros de la DCPP tendrán cobertura en virtud del programa de pago por servicio.

Los miembros pueden abandonar Horizon NJ Health por una causa justificada en cualquier momento.

Si usted es miembro de NJ FamilyCare A o ABP, debe elegir otro plan de salud antes de que se cancele su membresía. Una vez que solicite que se cancele la inscripción, su inscripción en el nuevo plan de salud que seleccione tardará entre 30 y 45 días aproximadamente desde la fecha de solicitud.

Durante este período, Horizon NJ Health continuará proporcionando sus servicios de atención médica. Esto incluye el traspaso a otra organización de atención administrada o el programa de pago por servicio de NJ FamilyCare. Un Coordinador de beneficios de salud le ayudará a comprender este proceso.

- Si deja de ser elegible, se cancelará su inscripción en Horizon NJ Health. Si vuelve a ser elegible en un plazo de 60 días, se le inscribirá nuevamente en Horizon NJ Health. Si vuelve a ser elegible en un plazo de más de 60 días, es posible que se le inscriba en un plan de salud diferente si usted no selecciona Horizon NJ Health o si Horizon NJ Health no puede aceptar más miembros de su condado.

Puede perder su membresía

- Si reside fuera de Nueva Jersey por más de 30 días.
- Si no respeta su cita para renovar su elegibilidad para NJ FamilyCare en la Agencia de Asistencia Social del Condado o el proveedor contratado por el estado.
- Si se niega a cumplir con sus responsabilidades (al prestar su tarjeta de identificación de miembro a otra persona, por ejemplo). Se le comunicará por escrito sobre esta decisión y sobre la fecha en que se cancelará su membresía. Tiene derecho a presentar un reclamo formal si no está conforme con esta decisión.
- Si no envía la solicitud de renovación a tiempo.
- Si los miembros de NJ FamilyCare D no pagan sus primas.
- Si es encarcelado, su membresía quedará suspendida hasta que sea liberado.



Cuando abandona Horizon NJ Health

- Al abandonar Horizon NJ Health, será necesario que firme su solicitud de inscripción para permitir que le enviemos sus registros médicos a su nuevo plan de salud.
- Si su inscripción en Horizon NJ Health termina antes de finalizar un servicio dental aprobado, Horizon NJ Health cubrirá el servicio hasta la finalización, a menos que ocurra un cambio en el plan de tratamiento por parte del dentista que le trata. Esta aprobación de autorización previa se respetará siempre que esté activa, o durante un período de seis meses, el plazo que sea mayor. Si la autorización previa ha vencido, se requerirá una nueva solicitud de autorización previa.
- Una vez que finalice su inscripción, destruya su tarjeta de identificación de Horizon NJ Health. Es muy importante que proteja su privacidad y, para ello, debe destruir las tarjetas viejas para que nadie pueda robar su identidad o sus beneficios.
- La finalización de su inscripción en Horizon NJ Health tardará entre 30 y 45 días a partir del momento en que solicita la baja. Horizon NJ Health o NJ FamilyCare continuarán proporcionando los servicios hasta la fecha de la cancelación de la inscripción.
- Si decide cancelar la inscripción en Horizon NJ Health voluntariamente, puede enumerar por escrito las razones por las cuales abandona su plan.
- Las inscripciones y las cancelaciones de la inscripción están siempre sujetas a la verificación y aprobación de la DMAHS de Nueva Jersey. Para obtener detalles, comuníquese con su Coordinador de beneficios de salud del estado al **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**).



Es muy importante que usted asuma la responsabilidad personal de su atención médica y de los costos de su atención. Asegúrese de conocer o más que pueda sobre los médicos que le atienden y los tratamientos que proporcionan.

Cada año, se pierden mil millones de dólares a causa de fraudes, usos innecesarios y abusos en la atención médica. Lo que significa que se paga dinero por servicios que, quizás, nunca se han prestado. También podría significar que el servicio que se facturó no fue el que se prestó. El fraude, uso innecesario y abuso por parte de los médicos y los miembros ponen en peligro nuestro sistema de atención médica y pueden victimizar a los consumidores.

¿Qué son el fraude, el uso innecesario y el abuso?

El fraude y el abuso ocurren cuando una persona intencionalmente brinda información falsa que permite que alguien reciba un beneficio al que no tiene derecho.

Ejemplos de fraude, uso innecesario y abuso por parte de los médicos

- Falsificar o modificar las facturas o los recibos.
- Facturar servicios que no se prestaron.
- Dar un diagnóstico falso a un paciente para justificar pruebas, cirugías u otros procedimientos que no son de necesidad médica.
- Facturar el mismo servicio más de una vez.

Ejemplos de fraude, uso innecesario y abuso por parte de los miembros

- Mentir intencionalmente de manera que usted u otra persona reciban beneficios a los cuales ni usted ni la otra persona tienen derecho.
- Prestar o vender a otra persona su tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health o la información de la tarjeta.
- Falsificar o modificar recetas.

Un uso indebido de su tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health puede hacer que usted pierda su elegibilidad para los servicios de atención médica. El fraude y el abuso son también delitos que pueden dar lugar al inicio de acciones legales y, posiblemente, encarcelamiento.

Si usted o alguien que usted conoce está al tanto de la existencia de fraude, uso innecesario y abuso en la atención médica, deben informarlo de inmediato a la Línea directa de fraude de Horizon NJ Health al **1-855-FRAUD20 (1-855-372-8320, TTY 711)** o a la División de Fraude de Medicaid de Nueva Jersey al **1-888-937-2835 (TTY 1-877-294-4356)**.

Al informarlo, sea específico respecto de quién cree que está cometiendo el fraude, comunique las fechas de servicio o artículos en cuestión, y describa lo más detalladamente posible por qué cree que puede haberse cometido fraude. De ser posible, incluya su nombre, número de teléfono y dirección para que podamos contactarle en caso de que tengamos preguntas durante la investigación.

Toda la información que nos brinde será tratada con estricta confidencialidad y no se divulgará ninguna información médica sin autorización legal. Al informar presuntos fraudes de seguros, no es necesario que proporcione su información de contacto. Si usted decide proporcionar esta información, intentaremos mantenerla como confidencial dentro de lo que es legalmente posible.



Horizon NJ Health cuenta con un procedimiento de reclamos para resolver desacuerdos entre miembros, proveedores y/o Horizon NJ Health respecto del funcionamiento de Horizon NJ Health o cualquier causa de disconformidad del miembro. La notificación de reclamo y los derechos de apelación estarán en su idioma materno si lo solicita. Puede presentar su reclamo y/o apelación en su idioma materno. También recibirá la decisión en su idioma materno. Los asuntos relacionados con la atención de emergencia se abordarán de inmediato. Los asuntos relacionados con la atención de urgencia se abordarán en un plazo de 48 horas en su idioma materno. Horizon NJ Health no discriminará a un miembro ni tratará de cancelar su inscripción por presentar un reclamo o una apelación.

Procedimiento de reclamos

Se puede presentar un reclamo por teléfono o por escrito y, por lo general, puede resolverse comunicándose con Servicios a los miembros. Si tiene un reclamo, llame al **1-800-682-9090** (TTY **711**) para hablar sobre ello con uno de nuestros representantes de Servicios a los miembros. Si desea, puede enviar un reclamo por escrito a:

Grievances Department
1700 American Blvd.
Pennington, NJ 08534

Se puede presentar un reclamo dental llamando al **1-855-878-5371** (TTY **1-800-508-6975**). El grupo de Operaciones dentales se ocupará de todos los reclamos dentales y le enviará una carta con el resultado.

Al recibir su llamado o carta, ocurrirá lo siguiente:

1. Si usted llama para presentar un reclamo: Un representante de Servicios a los miembros hará todo lo posible por resolver su reclamo.
 - a. Si no está satisfecho con la resolución que le brindó el representante de Servicios a los miembros durante la llamada, comuníquesele al representante y el reclamo se enviará al Analista de resolución de quejas de Horizon NJ Health para que se continúe investigando.
 - b. El Analista de resolución de quejas investigará el reclamo, y usted recibirá una notificación por escrito sobre el resultado en el plazo de 30 días a partir de la recepción del reclamo.
2. Si presenta un reclamo por escrito por correo: Un Analista de resolución de quejas intentará comunicarse con usted por teléfono en el plazo de 24 horas a partir de la recepción del reclamo para analizar y ayudar a resolver su reclamo. El Analista de resolución de quejas documentará toda la información analizada con usted en nuestro sistema de seguimiento de quejas. Comenzará una investigación de inmediato.
 - a. Los reclamos por escrito deben resolverse según lo exija la urgencia de la situación, pero dentro de los 30 días a partir de su recepción. Una vez completado el proceso, usted recibirá un aviso por escrito con el resultado final en el plazo de 30 días a partir de la recepción del reclamo.

Procedimientos de reclamos y apelaciones *(continuación)*

Proceso de apelación a la Administración de la utilización:

Denegación del servicio/limitación/reducción/finalización por necesidad médica

Usted y su proveedor deben recibir una carta de notificación en el plazo de dos días hábiles a partir de la decisión de Horizon NJ Health de denegar, reducir o finalizar un servicio o beneficio. Si no está de acuerdo con la decisión de Horizon NJ Health, usted (o su proveedor, con su permiso por escrito) pueden cuestionarla al solicitar una apelación. Consulte el resumen a continuación para conocer los plazos para solicitar una apelación.

ETAPAS	Plazo para que el miembro/proveedor solicite una apelación	Plazo para que el miembro/proveedor solicite una apelación con continuación de los beneficios para los servicios existentes	Plazo para obtener la determinación de la apelación	Tipo de plan de FamilyCare
<p>Apelación interna La apelación interna es el primer nivel de apelación, administrado por Horizon NJ Health. Este nivel de apelación es una revisión interna y formal por parte de profesionales de atención médica seleccionados por Horizon NJ Health, quienes tienen la experiencia adecuada para el caso en cuestión y no estuvieron involucrados en la determinación original.</p>	60 días calendario a partir de la fecha en la carta de denegación/notificación inicial.	<ul style="list-style-type: none"> En el último día de la autorización actual o antes de esta fecha; o Dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación, <i>lo que ocurra después.</i> 	30 días calendario o menos a partir de la recepción del plan de salud de la solicitud de apelación.	A/ABP B C D
<p>Apelación de la IURO/externa La apelación de la IURO/externa es una apelación externa realizada por una Organización Independiente de Revisión de la Utilización (Independent Utilization Review Organization, IURO).</p>	60 días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación de apelación interna.	<ul style="list-style-type: none"> En el último día de la autorización actual o antes de esta fecha; o Dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación de apelación interna, <i>lo que ocurra después.</i> 	45 días calendario o menos a partir de la decisión de la IURO de revisar el caso.	A/ABP B C D
<p>Audiencia imparcial de Medicaid</p>	120 días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación de apelación interna.	<ul style="list-style-type: none"> <i>En las siguientes fechas, la que ocurra después:</i> En el último día de la autorización actual o antes de esta fecha; o Dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación de apelación interna, o Dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en la carta de notificación de la decisión de apelación de la IURO/externa. 	Se tomará una decisión final en el plazo de 90 días calendario luego de la solicitud de una audiencia imparcial.	Solo para planes A/ABP



Determinación adversa inicial

Si Horizon NJ Health decide denegarle su solicitud inicial para un servicio, o bien reducir o interrumpir un servicio continuo que ha estado recibiendo durante un tiempo, esta decisión también se conoce como *determinación adversa*. Les avisaremos a usted y a su proveedor sobre esta decisión lo antes posible, por lo general por teléfono. Recibirá una carta por escrito explicando nuestra decisión en el plazo de dos días hábiles.

Si no está de acuerdo con la decisión del plan, usted o su proveedor (con su permiso por escrito) pueden cuestionarla al solicitar una *apelación*. Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación ya sea de manera verbal (por teléfono) o por escrito. Para solicitar una apelación de manera verbal, puede llamar a Horizon NJ Health al **1-800-682-9090** (TTY **711**), las 24 horas del día, los siete días de la semana. Recuerde que si su apelación se solicita de manera verbal, deberá realizar un seguimiento al enviar lo antes posible una carta firmada por escrito que confirme su solicitud de apelación. Las solicitudes de apelación por escrito se deben enviar por correo a la siguiente dirección:

Horizon Medical Appeals
PO Box 10194
Newark, NJ 07101

Tiene **60 días calendario** a partir de la fecha en la carta de determinación adversa inicial para solicitar una apelación.

Apelación interna

La primera etapa del proceso de apelación es una apelación interna formal a Horizon NJ Health (llamada "apelación interna"). Un médico u otro profesional de atención médica elegido por Horizon NJ Health revisará su caso, y deberá tener experiencia en el área de conocimiento médico correspondiente a su caso. Elegiremos cuidadosamente a alguien que no haya estado involucrado en el momento en que se tomó la primera decisión sobre su atención. Debemos tomar una decisión sobre su apelación en el plazo de 30 días calendario (o antes, si es necesario debido a su afección médica).

Si se niega su apelación (la decisión no se toma en su favor), recibirá una carta por escrito explicando nuestra decisión. La carta también incluirá información sobre su derecho a una apelación a la Organización Independiente de Revisión de la Utilización (IURO) Externa o su derecho a una audiencia imparcial del estado de Medicaid y cómo solicitar estos tipos de apelaciones adicionales. También encontrará más información sobre estas opciones más adelante en esta sección del manual.

Apelaciones (rápidas) aceleradas

Tiene la opción de solicitar una apelación (rápida) acelerada si siente que será perjudicial para su salud si nos tomamos el tiempo habitual (hasta 30 días calendario) para tomar una decisión sobre su apelación. Además, si su proveedor nos informa que tomarnos hasta 30 días calendario para decidir podría poner en grave peligro su vida o su salud, o su capacidad para recuperarse por completo de su afección actual, debemos tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 72 horas.

Apelaciones internas dentales

Las apelaciones internas dentales siguen los mismos plazos que los que se indican en el cuadro de apelaciones de la Administración de la utilización. Puede presentar una apelación interna dental:

1. Llamando a SKYGEN USA Dental al **1-855-878-5371** (TTY **1-800-508-6975**); Y
2. Escribiendo a SKYGEN USA Dental a PO Box 295, Milwaukee, WI 53201.

Si llama primero, debe dar seguimiento a su solicitud telefónica al escribir a SKYGEN USA Dental a la dirección detallada en el punto 2 arriba.

En su carta, debe incluir una explicación de los motivos por los que apela nuestra decisión y, luego, firmar su solicitud de apelación.

Sin embargo, si ahora recibe estos servicios y desea que estos servicios continúen automáticamente durante la apelación, debe solicitar una apelación interna el último día de la autorización aprobada previamente o antes de ese día, o debe solicitar una apelación interna en el plazo de 10 días calendario a partir de la fecha en que se envió la notificación, lo que sea posterior.

Si no solicita su apelación dentro de estos plazos, los servicios no continuarán durante la apelación. SKYGEN USA Dental tomará una decisión sobre su apelación interna en el plazo de 30 días calendario a partir de la recepción de su apelación.

Si llama para solicitar una apelación acelerada o rápida, no tiene que dar seguimiento a la llamada telefónica con una solicitud por escrito.

Apelación (de la IURO) externa

Si la decisión de su apelación interna no es en su favor, usted (o su proveedor que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito) puede solicitar una apelación (de la IURO) externa al completar el formulario de **Solicitud de apelación externa**. Se le enviará una copia del formulario de *Solicitud de apelación externa* junto con la carta que le informa el resultado de su apelación interna. Usted o su proveedor debe enviar por correo el formulario completado a la siguiente dirección en el plazo de **60 días calendario** a partir de la fecha en su carta de resultado de apelación interna:

**New Jersey Department of Banking and Insurance Consumer Protection Services
Office of Managed Care
PO Box 329 Trenton
NJ 08625-0329**

También puede enviar por fax el formulario completado al **1-609-633-0807** o enviarlo por **correo electrónico** a ihcap@dobi.nj.gov.

Si no se incluye una copia de la *Solicitud de apelación externa* con su carta de resultado de apelación interna, llame a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090** (TTY **711**) para solicitar una copia.

Horizon NJ Health no lleva a cabo apelaciones (de la IURO) externas. Una Organización Independiente de Revisión de la Utilización (IURO) revisa estas apelaciones, la cual es una entidad de revisión externa imparcial que no está afiliada directamente con Horizon NJ Health ni con el estado de Nueva Jersey. La IURO asignará su caso a un médico independiente, quien lo revisará y tomará una decisión. Si la IURO decide aceptar su caso para la revisión, tomará su decisión en el plazo de 45 días calendario (o antes, si es necesario debido a su afección médica).



También puede solicitar una apelación (de la IURO) externa, rápida o acelerada, al igual que con las apelaciones internas. Para solicitar una apelación acelerada, usted o su proveedor debe enviar una copia completa del formulario de *Solicitud de apelación externa* por fax al Departamento de Banca y Seguros al **1-609-633-0807** y solicitar una apelación acelerada en el formulario en la **sección V, Resumen de apelación**. En el caso de una apelación (de la IURO) externa acelerada, la IURO debe tomar una decisión sobre su apelación *en el plazo de 48 horas*.

Si tiene preguntas sobre su proceso de apelación (de la IURO) externa, o si desea solicitar asistencia para su solicitud, también puede llamar al Departamento de Banca y Seguros de Nueva Jersey al número gratuito **1-888-393-1062** (seleccione la **opción 3**).

Nota: Hay algunos servicios que la IURO no revisará. Si la carta que recibe sobre el resultado de su apelación no incluye información sobre su opción de solicitar una revisión (de la IURO) externa, probablemente ese sea el motivo. Sin embargo, si tiene preguntas sobre sus opciones, puede llamar a Servicios a los miembros al **1-800-682-9090** (TTY **711**).

La apelación (de la IURO) externa es opcional. No necesita solicitar una apelación (de la IURO) externa antes de solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid. Una vez que finalice su apelación interna, tiene las siguientes opciones para solicitar una apelación (de la IURO) externa o una audiencia imparcial del estado de Medicaid:

- Puede solicitar una apelación (de la IURO) externa, esperar la decisión de la organización y **luego** solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid si la IURO no tomó la decisión en su favor.
- Puede solicitar una apelación (de la IURO) externa **y** una audiencia imparcial del estado de Medicaid **al mismo tiempo** (solo tenga en cuenta que realiza estas dos solicitudes a diferentes agencias gubernamentales).

- Puede solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid *sin* solicitar una apelación (de la IURO) externa.

Además, tenga en cuenta lo siguiente: Las audiencias imparciales de Medicaid solo están disponibles para los miembros de NJ FamilyCare Plan A y ABP.

Audiencia imparcial del estado de Medicaid

Tiene la opción de solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid después de que haya finalizado su apelación interna (y Horizon N Health haya tomado una decisión). El personal de la Oficina de Ley Administrativa de Nueva Jersey administra las audiencias imparciales del estado de Medicaid. Tiene hasta **120 días calendario** a partir de la fecha en su *carta de resultado de apelación interna* para solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid. Puede solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid escribiendo a la siguiente dirección:

Fair Hearing Section
Division of Medical Assistance and Health Services
P.O. Box 712
Trenton, New Jersey 08625-0712

Si realiza una solicitud (rápida) acelerada para una audiencia imparcial del estado de Medicaid y cumple con todos los requisitos para una apelación acelerada, se tomará una decisión en el plazo de 72 horas a partir del día en que la agencia estatal reciba su solicitud para una audiencia imparcial de Medicaid.

Nota: El plazo para solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid es siempre de 120 días a partir de la fecha en la carta donde se explica el resultado de su *apelación interna*. Esto se aplica incluso si solicita una apelación (de la IURO) externa en el plazo intermedio. El plazo de 120 días para solicitar una audiencia imparcial del estado de Medicaid siempre se inicia a partir del resultado de su *apelación interna*, no de su apelación (de la IURO) externa.



Continuación de los beneficios

Si solicita una apelación debido a que el plan interrumpe o reduce un servicio o curso de tratamiento que ya ha estado recibiendo, puede obtener la continuación de sus servicios/beneficios durante el proceso de apelación. Horizon NJ Health automáticamente continuará brindando los servicios mientras está pendiente su apelación, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- la apelación implica la finalización, suspensión o reducción de un curso de tratamiento autorizado previamente;
- un proveedor autorizado solicitó los servicios;
- usted (o su proveedor, que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito) presenta la apelación en el plazo de **10 días calendario** a partir de la fecha en la carta de determinación adversa inicial, en el día final de la autorización original o antes de esa fecha, **lo que ocurra después.**

Sus servicios se interrumpirán automáticamente durante una audiencia imparcial del estado de Medicaid. Si desea que sus servicios continúen durante una audiencia imparcial del estado de Medicaid, debe solicitarla **por escrito** cuando solicite una audiencia imparcial y debe solicitarla en los siguientes plazos:

- **10 días calendario** a partir de la fecha en la carta de resultado de apelación interna; **o** en el plazo de
- **10 días calendario** a partir de la fecha en la carta que le informa sobre el resultado de su apelación (de la IURO) externa, si solicitó una; **o**
- el día final de la autorización original o antes de esa fecha, **lo que ocurra después.**

Nota: Si solicita que sus servicios continúen durante una audiencia imparcial del estado de Medicaid y la decisión final no es en su favor, es posible que se le solicite pagar el costo por la continuación de sus servicios.

Si tiene preguntas sobre el proceso de apelación, puede comunicarse con Servicios a los miembros de Horizon NJ Health al **1-800-682-9090 (TTY 711)**.



Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Este Aviso ha estado en vigencia desde el 23 de septiembre de 2013.

La última fecha de revisión fue el 24 de mayo de 2020.

Cuando utilizamos el término "información del cliente", nos referimos a la información financiera o de salud que "no es pública", incluida toda la información a partir de la cual posiblemente se podría emitir un juicio sobre usted. Cuando utilizamos el término "información de salud protegida" o "PHI" (Protected Health Information), nos referimos a la información verbal, escrita y electrónica identificable individualmente con respecto a la provisión o el pago de su atención médica. En forma conjunta, nos referimos a la Información del cliente y a la PHI como "información privada".

A los fines de este Aviso, "Horizon" y los pronombres "nosotros", "nos" y "nuestro/a" hacen referencia a todas las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organizations, HMO) y las subsidiarias aseguradoras con licencia de Horizon Healthcare Services, Inc., que operan bajo el nombre de Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey, incluidas las entidades que se mencionan en la última página de este aviso. Estas entidades se han creado como una sola entidad afiliada cubierta para fines de privacidad federales.

La HIPAA generalmente no reemplaza otras leyes estatales o federales que brindan a las personas mayor protección en cuanto a la privacidad. Por consiguiente, si alguna ley federal o estatal de privacidad nos exige establecer mayor protección en cuanto a la privacidad, tendremos que obedecer dicha ley además de la HIPAA.

Cuando se trata de información privada, tiene ciertos derechos. A fin de ejercer estos derechos, llame a Servicios a los miembros al número de teléfono que se encuentra al dorso de su tarjeta de identificación de miembro.

Recopilación y protección

Qué información privada recopilamos

Al proporcionarle la cobertura de salud, recopilamos Información privada a partir de las siguientes fuentes:

- Información que recibimos de usted o del miembro en solicitudes, otros formularios o sitios web que patrocinamos.
- Información que obtenemos a partir de sus transacciones con nosotros, nuestros afiliados u otras personas, como los profesionales de atención médica.
- Información que recibimos de agencias de información crediticia u otras instituciones, como Medicare, entes reguladores estatales y agencias encargadas del cumplimiento de las leyes.

Cómo protegemos la información privada

Nuestros empleados están capacitados en cuanto a la necesidad de mantener su información privada en la más estricta confidencialidad. Ellos reconocen como vinculante esa promesa de confidencialidad y están sujetos a medidas disciplinarias si transgreden dicha promesa. También contamos con medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas adecuadas para proteger razonablemente su información privada.

Sus derechos

Cuando se trata de su información privada, tiene ciertos derechos

A fin de ejercer estos derechos, llame a Servicios a los miembros al número de teléfono que se encuentra al dorso de su tarjeta de identificación. Usted tiene los siguientes derechos:

- **Obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos**
Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos, y otra información privada que tenemos en nuestro poder. Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y de reclamos, generalmente en el plazo de 30 días después de la solicitud. Es posible que cobremos un cargo razonable en función del costo.
- **Solicitamos corregir los registros médicos y de reclamos**
Puede solicitarnos que corrijamos sus registros médicos y de reclamos si cree que son incorrectos o están incompletos. Es posible que respondamos "no" a su solicitud, pero le explicaremos la razón por escrito en el plazo de 60 días y le informaremos sobre su derecho a presentar una declaración de impugnación.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales**
Puede solicitarnos que le contactemos de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su hogar o de la oficina) o que le enviemos un correo electrónico a una dirección diferente. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables y debemos responder "sí" en el caso de que nos informe que usted estaría en peligro si no lo hacemos. Podríamos considerar una solicitud verbal, pero debe ir acompañada de una solicitud por escrito.
- **Solicitamos limitar lo que utilizamos o compartimos**
Puede solicitarnos que no utilicemos o compartamos cierta información privada sobre tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y es posible que respondamos "no" si pudiera afectar su atención.
- **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información privada**
Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información privada durante los seis años previos a la fecha de solicitud, con quién la hemos compartido y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas acerca de tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como divulgaciones a usted o autorizadas por usted). Le proporcionaremos un informe gratuito por año, pero le cobraremos un cargo razonable en función del costo si nos solicita otro en el plazo de 12 meses.

Aviso de privacidad

- **Obtener una copia de este Aviso**

Puede solicitar una copia en papel de este Aviso en cualquier momento, aun si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

- **Elegir a alguien para que actúe en su nombre**

Si le ha otorgado a alguien el poder legal para la atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información privada. Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar alguna medida.

- **Presentar una queja si cree que sus derechos han sido violados**

Puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos llamando al número de teléfono de Servicios a los miembros que se encuentra al dorso de su tarjeta de identificación de miembro. No será víctima de represalias por presentar una queja.

o Puede presentar una queja ante nuestra Oficina de Privacidad al enviar una carta a la siguiente dirección:

Horizon BCBSNJ
Attn: Privacy Office, PP-16F
Three Penn Plaza East
Newark, NJ 07105-2200

o Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. al enviar una carta a la siguiente dirección:

200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201

O bien, puede llamar al **1-877-696-6775**.

También puede visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Sus elecciones

Para cierta información privada, puede hacernos saber sus elecciones acerca de qué compartimos

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información privada en las situaciones que se describen a continuación, póngase en contacto con nosotros. Infórmenos acerca de qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

- **En estos casos, tiene tanto el derecho como la elección de indicarnos lo siguiente:**

o Compartir información con el miembro, su familia, amigos cercanos u otras personas que estén involucradas en el pago de su atención.

o Compartir información en una situación de asistencia en desastres.

Si usted no puede informarnos acerca de su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), es posible que compartamos su información si creemos que es en su propio beneficio. Asimismo, podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.

- **En estos casos no podremos compartir nunca su información privada, a menos que usted nos proporcione un permiso por escrito:**

- o Fines de comercialización
- o Venta de su información privada
- o Notas de psicoterapia

Si usted nos da su autorización, se le permite revocarla en cualquier momento por escrito. Respetaremos su revocación una vez procesada, salvo en la medida en que nosotros hayamos actuado conforme a su autorización original o si la autorización se obtuvo como condición para obtener una cobertura. Si usted no puede informarnos acerca de su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), es posible que compartamos su información si creemos que es en su propio beneficio. Asimismo, podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.

¿Cómo utilizamos o compartimos habitualmente su información privada?

Habitualmente, utilizamos o compartimos su información privada de las siguientes maneras:

- **Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe**

Podemos utilizar su información privada y compartirla con los profesionales que le están tratando.

Ejemplo: un médico nos envía información privada acerca de su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.

- **Manejar nuestra organización**

Podemos utilizar y divulgar su información privada para manejar nuestra organización y contactarle cuando sea necesario.

Utilizamos la información privada para administración de casos y coordinación de atención, revisión de utilización, evaluación y mejora de la calidad, acreditación de los proveedores de la red, investigación basada en la población para mejorar la salud o reducir los costos de atención médica, y comunicaciones con proveedores y miembros para proporcionarles información acerca de alternativas de tratamientos.

También podemos utilizar su información privada para otras actividades de operaciones de atención médica que incluyen actividades de cumplimiento y auditoría, evaluación del desempeño de proveedores, suscripción y otras actividades de establecimiento de tarifas, elaboración de listas de medicamentos aprobados, gestión de sistemas de información, detección de fraudes y abusos (por nuestra cuenta, o por parte de otros planes o proveedores), facilitación de una venta, transferencia, fusión o consolidación parcial o total de Horizon BCBSNJ o sus compañías afiliadas con otra entidad (lo que incluye la debida diligencia relacionada con la transacción), servicio al cliente y gestión comercial general, entre otras.

Ejemplo: podemos utilizar y divulgar información privada con el fin de recordarle la disponibilidad o el valor de la atención preventiva o de un programa de control de enfermedades.



- **Administrar su plan**

Si usted es participante o beneficiario de un plan de salud autofinanciado grupal, podemos utilizar y divulgar su información privada según se describe en este Aviso. Sin embargo, el uso o la divulgación que hagamos se rigen por un acuerdo con su empleador (u otro patrocinador de su plan de beneficios) o por el propio plan.

Ese plan puede utilizar y divulgar su información privada de una manera distinta a la que se describe aquí. Con respecto a sus derechos individuales, usted debe preguntar al administrador de su plan cómo ejercer dichos derechos, junto con cualquier otra pregunta que pueda tener en relación con las políticas y prácticas de privacidad de su plan. Este Aviso también se aplica al plan de beneficios de salud para empleados de Horizon BCBSNJ.

- **Operaciones de tratamiento, pago y atención médica**

Podemos utilizar y divulgar su información privada para fines de operaciones de tratamiento, pago y atención médica de otra entidad cubierta. Además, se nos permite divulgar información privada a otras entidades cubiertas para que puedan manejar ciertos aspectos de sus operaciones de atención médica. Podemos también divulgarla con fines de detección de fraude y abuso o de cumplimiento. Pero solo divulgaremos información privada a otra entidad cubierta para estos fines si dicha entidad cubierta tiene o tuvo una relación con usted.

- **Divulgaciones a personas que participan en la atención o el pago**

En ciertas circunstancias, es posible que divulguemos determinada información privada a una persona, como el miembro, un integrante de la familia o un amigo, que participe en su atención o en el pago de esta.

- **Motivos adicionales para la divulgación**

Es posible que también utilicemos o divulguemos información privada:

- o Al tenedor del certificado o miembro de su cobertura, si se trata de información relacionada con el estado de una transacción del seguro, según lo permitido por ley.
- o A autoridades militares, si usted es o fue miembro de las Fuerzas Armadas.
- o A los empleados del patrocinador del plan designados por el administrador del plan para ayudar en la administración del plan.
- o Para llevar a cabo actividades de comercialización, ya sea por nuestra cuenta o a través de otras compañías en nuestro nombre, con una autorización válida.
- o Para informarle sobre los productos o servicios relacionados con la salud que están incluidos en su plan de beneficios o que le aportan valor a su plan.
- o Para entablar comunicaciones de comercialización en persona.
- o Para distribuir obsequios promocionales de valor nominal.

Otras formas en las que utilizamos o compartimos su información privada

Se nos permite o exige que compartamos su información privada de otras maneras, generalmente, de maneras que contribuyan con el bien común, como la salud pública e investigación. Debemos cumplir con muchos requisitos de la ley antes de que podamos compartir su información privada para estos fines:

- **Ayudar con la salud pública y problemas de seguridad**

Podemos compartir información privada acerca de usted para determinadas situaciones, como las siguientes:

- o Prevención de enfermedades
- o Ayuda con retiros de productos
- o Informes de reacciones adversas a medicamentos
- o Informes de casos de posible abuso, negligencia o violencia doméstica
- o Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

- **Investigación**

Podemos utilizar o compartir su información privada para realizar investigaciones de salud.

- **Cumplir con la ley**

Compartiremos información privada acerca de usted si la ley estatal o federal así lo exige, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. si desea comprobar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

- **Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un examinador médico o director de funeraria**

Podemos compartir información privada acerca de usted con entidades que se encarguen de la adquisición, banca o trasplante de órganos, ojos o tejidos a fin de facilitar la donación y el trasplante.

Podemos divulgar información privada con un médico forense o examinador médico con el fin de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o para cumplir con otras obligaciones, según lo autorice la ley. Cuando una persona fallece, podemos compartir información privada con el director de una funeraria.

- **Tratar la compensación de los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno**

Podemos utilizar o compartir información privada acerca de usted:

- o Para reclamos de compensación de los trabajadores
- o Para el cumplimiento de la ley o con un funcionario de cumplimiento de la ley
- o Con organismos de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley
- o Para funciones especiales del gobierno, como militares, de seguridad nacional y de servicios de protección presidencial



- **Responder ante demandas y acciones legales**
Podemos compartir información privada acerca de usted para responder a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
- **Para que la utilicen socios comerciales**
Podemos compartir información privada acerca de usted con nuestros socios comerciales (Business Associates, BA) que desempeñan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información privada es necesaria para tales funciones o servicios. Nuestros BA tienen la obligación legal y contractual de proteger la privacidad de su información, y solo se les permite utilizar y divulgar dicha información según se establece en nuestro contrato y conforme a lo autorizado por la ley federal.
- **Otros usos**
Tenga en cuenta que nosotros limitamos la divulgación de cierta información sumamente confidencial en conformidad con las leyes que rigen la naturaleza especial de la información (por ejemplo, VIH/SIDA, abuso de sustancias, salud mental, enfermedades de transmisión sexual e información genética). Se nos prohíbe utilizar y divulgar su información genética para fines de suscripción. Además, cuando un estado permita a los menores de una cierta edad o condición solicitar tratamiento sin el consentimiento de los padres, la información que normalmente se proporcionaría a nuestros clientes puede ser limitada.
Es posible que sea necesario utilizar o divulgar su información privada según se describe en este Aviso después de que finalice la cobertura. Además, tal vez no sea factible destruir su información privada. Por lo tanto, no necesariamente la destruiremos tras la finalización de su cobertura. Sin embargo, toda la información privada que conservemos debe ser mantenida de manera segura y confidencial, y utilizada únicamente para los fines permitidos. En los casos donde se incluya información privada de personas fallecidas, Horizon debe cumplir con la HIPAA con respecto a la protección de esta información durante un período de 50 años luego del fallecimiento de la persona.

Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y seguridad de su información privada.
- Le informaremos de inmediato si se produce un incumplimiento que pudiera haber comprometido la privacidad o seguridad de su información privada.
- Debemos seguir las responsabilidades y prácticas de privacidad descritas en este Aviso y brindarle una copia de este.
- No utilizaremos ni compartiremos su información privada para otros fines que no sean los descritos aquí, a menos que usted nos indique por escrito que podemos. Si usted nos indica que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. En dicho caso, infórmenos por escrito.

Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios de los términos de este Aviso

Horizon BCBSNJ y sus compañías afiliadas se reservan el derecho a cambiar los términos y condiciones de este Aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información privada que tengamos sobre usted. Nuestras políticas pueden cambiar, ya que las revisamos y modificamos periódicamente. El nuevo Aviso estará disponible si lo solicita, en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correo si se producen cambios importantes.

Este Aviso ha estado en vigencia desde el 23 de septiembre de 2013.

La última fecha de revisión fue el 24 de mayo de 2020.

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones

Las compañías afiliadas de Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey, las cuales son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association, son las siguientes:

Horizon Healthcare Services, Inc. que opera bajo el nombre de Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey

Horizon Healthcare of New Jersey, Inc. que opera bajo el nombre de Horizon NJ Health Horizon Insurance Company

Horizon Healthcare Dental, Inc.

Horizon Casualty Services, Inc.¹

Healthier New Jersey Insurance Company que opera bajo el nombre de Braven Health

¹Esta compañía afiliada no es una entidad cubierta sujeta a las reglas federales de privacidad.

Los proveedores de atención médica de la red de proveedores de Horizon BCBSNJ pueden participar con Horizon BCBSNJ en un sistema de atención organizada, denominada "acuerdo de atención médica organizada". Horizon BCBSNJ y estos proveedores pueden intercambiar su información privada según sea necesario para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica relacionadas con el acuerdo de atención médica organizada.

Spanish (Español): Para ayuda en español, llame al **1-855-477-AZUL (2985)**.

Chino (中文): 如需中文協助, 請致電 **1-800-355-BLUE (2583)**.

Los nombres y los símbolos de Blue Cross® y Blue Shield® son marcas registradas de Blue Cross and Blue Shield Association. El nombre y los símbolos de Horizon® son marcas registradas de Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey. © 2020 Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey Three Penn Plaza East, Newark, New Jersey 07105.

Privacy Office, Three Penn Plaza East, PP-16F Newark, NJ 07105-2200

Aviso de no discriminación

Horizon NJ Health cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina, excluye ni trata de forma diferente a las personas según su raza, color, género, nacionalidad, edad, discapacidad, embarazo, identidad de género, sexo, orientación sexual o estado de salud en la administración del plan, incluidas las determinaciones sobre inscripción y beneficios. Horizon NJ Health proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades (p. ej. intérpretes calificados e información en otros formatos) y a personas cuyo idioma principal no sea el inglés (p. ej. información en otros idiomas) para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva.

Comunicarse con Servicios a los miembros

Llame a Servicios a los miembros al **1-844-498-9393 (TTY 711)** o al número de teléfono que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro, si necesita ayuda y servicios gratuitos mencionados anteriormente y por cualquier otro problema relativo a Servicios a los miembros.

Presentar un reclamo de la Sección 1557

Si considera que Horizon NJ Health no le proporcionó la ayuda y los servicios de comunicación gratuitos, o se sintió discriminado por uno de los motivos descritos anteriormente, puede presentar una queja por discriminación, que también se conoce como reclamo de la Sección 1557. Puede comunicarse con el coordinador de Derechos Civiles de Horizon NJ Health llamando al número de Servicios a los miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro o escribiendo a:

**Horizon NJ Health
Civil Rights Coordinator
PO Box 10194
Newark, NJ 07101**

También puede presentar un reclamo por derechos civiles ante el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles de Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en línea en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>; por correo a **U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201** or by phone at **1-800-368-1019** or **1-800-537-7697 (TDD)**. Los formularios para quejas de la Oficina de Derechos Civiles están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Asistencia con el idioma

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-844-498-9393 (TTY 711)**。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

1-844-498-9393 (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오.

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-844-498-9393 (TTY 711)**.

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-844-498-9393 (TTY 711)**.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-844-498-9393 (TTY 711)**.

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-844-498-9393 (TTY 711)**.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-844-498-9393-1** (رقم هاتف الصم والبكم 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-844-498-9393 (TTY 711)**.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-844-498-9393 (телетайп 711)**.

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-844-498-9393 (TTY 711)**.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।

1-844-498-9393 (TTY 711) पर कॉल करें।

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-844-498-9393 (TTY 711)**.

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le

1-844-498-9393 (ATS 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-844-498-9393 (TTY 711)**.



1700 American Blvd.
Pennington, NJ 08534
1-800-682-9090 (TTY 711)
horizonNJhealth.com



Los productos son proporcionados por Horizon NJ Health. Las comunicaciones son emitidas por Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey en calidad de administrador de programas y relaciones con proveedores para todas sus compañías. Ambas son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. Los nombres y los símbolos de Blue Cross® y Blue Shield® son marcas registradas de Blue Cross and Blue Shield Association. El nombre y los símbolos de Horizon® son marcas registradas de Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey. © 2020 Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey, Three Penn Plaza East, Newark, New Jersey 07105.
086-19-150

ECN0071S (0620)