

GuildNet



**LIGHTHOUSE
GUILD**
Vision+Health

GuildNet Gold Plus FIDA Plan

MMP-POS

Manual del participante 2015



Plan GuildNet Gold FIDA Plus

Manual del participante

1 de enero de 2015 – 31 de diciembre de 2015

Su cobertura de salud y medicamentos con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA MMP-POS

Este manual habla de su cobertura con el Plan Gold Plus FIDA MMP-POS (Plan Medicare-Medicaid) desde el momento en que usted se inscribe en nuestro plan hasta el 31 de diciembre de 2015. Explica cómo nuestro plan cubre los servicios de Medicare y Medicaid, incluida la cobertura de medicamentos recetados sin costo para usted. También explica los servicios de atención médica, salud del comportamiento, medicamentos recetados, y servicios y apoyos a largo plazo que cubre el Plan. Los servicios y apoyos a largo plazo incluyen cuidado a largo plazo en instituciones y servicios y apoyos a largo plazo con base en la comunidad. Los servicios y apoyos a largo plazo proveen el cuidado que usted necesita en su hogar y en la comunidad, y ayudan a disminuir las posibilidades de ir a un centro para personas de la tercera edad o a un hospital.

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

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA es un Plan FIDA (Fully Integrated Duals Advantage u Organización integral para personas elegibles para ambos programas) que es ofrecido por *GuildNet, Inc.* Cuando este Manual del participante dice “nosotros,” “nos” o “nuestro(s)/(as)”, significa GuildNet, Inc. Cuando dice “el plan” o “nuestro plan,” significa GuildNet Gold Plus FIDA.

Descargos de responsabilidad

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA es un plan de atención administrada que tiene un contrato con Medicare y el Departamento de Salud del estado de Nueva York (Medicaid) para proporcionar a los participantes los beneficios de los dos programas a través de un programa FIDA (Fully Integrated Duals Advantage) piloto.

Es posible que se apliquen limitaciones y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicios al participante del Plan o lea el Manual del participante. Esto significa que usted posiblemente tenga que seguir ciertas reglas para que nuestro Plan pague sus servicios.

Los beneficios, la Lista de medicamentos cubiertos, y las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar periódicamente durante el año y el 1º de enero de cada año.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



El Plan GuildNet Gold Plus FIDA es un plan MMP-POS con un contrato con Medicare y Medicaid del estado de Nueva York. La inscripción en GuildNet Gold Plus FIDA depende de la renovación del contrato.

You can get this information for free in other languages. Call 1-800-815-0000 and TTY/TDD 1-800-662-1220 during 8am to 8pm. The call is free.

Usted puede obtener esta información en otros idiomas gratis. Llame al 1-800-815-0000 o TTY/TDD al 1-800-662-1220, de lunes a domingo de 8am a 8pm. La llamada es gratis.

Queste informazioni sono disponibili gratuitamente in altre lingue. Chiamare il numero verde 1-800-815-0000 o 1-800-662-1220 mediante un telefono testuale per non udenti (TTY/TDD), da lunedì a domenica, dalle 8 alle 20. La chiamata è gratuita.

您可以免費獲得本信息的其他語言版本。請撥打 **1-800-815-0000** 或 **聽障／語障人士專線 (TTY/TDD) 1-800-662-1220**，星期一至星期日上午 8 時至晚上 8 時。撥打該電話免費。

Ou kapab jwenn enfòmasyon sa yo gratis nan lòt lang. Rele nimewo 1-800-815-0000 oswa TTY/TDD 1-800-662-1220, lendi jiska dimanch, depi 8am jiska 8pm. Koutfil la gratis.

다른 언어로 작성된 이 정보를 무료로 얻으실 수 있습니다. 월요일 - 일요일 오전 8시부터 오후 8시 사이에 **1-800-815-0000**번이나 **TTY/TDD 1-800-662-1220**번으로 전화주세요. 통화는 무료입니다.

Вы можете бесплатно получить эту информацию на других языках. Позвоните по телефону **1-800-815-0000** и TTY/TDD **1-800-662-1220**. Служба работает с понедельника по воскресенье с 08:00 до 20:00 ч. Звонок бесплатный.

You can ask for this handbook in other formats, such as Braille or large print. Call Participant Services at 1-800-815-0000 and TTY/TDD 1-800-662-1220 between 8am to 8pm.

El estado de Nueva York ha creado un programa de Ombudsman para participantes denominado Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) destinado a proveer ayuda confidencial y gratuita para cualquier servicio ofrecido por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Se puede comunicar con ICAN al teléfono gratuito 1-844-614-8800 o por Internet en icannys.org.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

Capítulo 1: Cómo comenzar como participante

Contenido

| | |
|---|----|
| A. Bienvenido al Plan GuildNet Gold Plus FIDA | 4 |
| B. ¿Qué son Medicare y Medicaid?..... | 4 |
| Medicare | 4 |
| Medicaid | 4 |
| C. ¿Cuáles son las ventajas de este plan FIDA? | 5 |
| D. ¿Cuál es el área de servicio del Plan GuildNet Gold Plus FIDA? | 6 |
| E. ¿Qué lo hace elegible para ser participante del plan? | 6 |
| F. Qué esperar al inscribirse por primera vez en un plan FIDA..... | 7 |
| G. ¿Qué es un plan de servicios personalizados?..... | 8 |
| H. ¿El Plan GuildNet Gold Plus FIDA tiene una prima mensual? | 8 |
| I. Información sobre el Manual del participante | 9 |
| J. ¿Qué otra información le enviaremos? | 9 |
| Su tarjeta de identificación como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA | 9 |
| Directorio de proveedores y farmacias | 10 |
| Lista de medicamentos cubiertos..... | 11 |
| Explicación de beneficios | 11 |
| K. ¿Cómo puede mantener actualizado su expediente de miembro?..... | 12 |
| ¿Mantendremos la privacidad de su información personal de salud? | 12 |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



A. Bienvenido al Plan GuildNet Gold Plus FIDA

Nuestro Plan es un plan FIDA (Fully Integrated Duals Advantage Plan u Organización integral para personas elegibles para ambos programas). Un *plan FIDA* es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyos a largo plazo y otros proveedores. Además, incluye administradores de cuidados y equipos interdisciplinarios (IDT) que le ayudarán a coordinar todos sus proveedores y servicios. Ellos trabajan conjuntamente para darle el cuidado que usted necesita.

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA fue aprobado por el estado de Nueva York y por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para ofrecerle servicios como parte del plan FIDA piloto.

FIDA es un plan piloto administrado conjuntamente por el estado de Nueva York y el gobierno federal para ofrecer un mejor cuidado de la salud a quienes tienen Medicare y Medicaid. Con este programa piloto, el estado y el gobierno federal ensayarán maneras de mejorar la forma en que usted recibe los servicios de salud de Medicare y Medicaid. En el presente, este plan piloto está programado para estar vigente hasta el 31 de diciembre de 2017.

Nuestro Plan es un Plan de punto de servicio. Esto significa que, para los servicios que usted recibe en virtud de Medicare, puede ver a cualquier proveedor que acepte Medicare siempre que el proveedor esté de acuerdo en participar en el programa FIDA piloto.

B. ¿Qué son Medicare y Medicaid?

Medicare

Medicare es el programa federal de seguro de salud para:

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

Medicaid

Medicaid es un programa administrado por el gobierno federal y el estado de Nueva York para ayudar a personas con ingresos y recursos limitados a pagar los servicios y apoyos a largo plazo y gastos médicos. Cubre servicios adicionales y medicamentos que Medicare no cubre.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Cada estado decide qué se cuenta como ingresos y recursos y quién es elegible. También deciden qué servicios están cubiertos y cuánto cuestan. Los estados pueden decidir cómo administrar sus propios programas, siempre y cuando sigan las reglas federales.

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

- usted sea elegible para participar en el plan FIDA piloto,
- nosotros decidamos ofrecer el plan FIDA, y
- Medicare y el estado de Nueva York aprueben que nuestro Plan participe en el plan FIDA piloto.

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

C. ¿Cuáles son las ventajas de este plan FIDA?

En el plan FIDA piloto, usted recibirá todos los servicios cubiertos por Medicare y Medicaid a través del Plan, incluidos los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) y medicamentos recetados. Usted no tiene que pagar nada para inscribirse o recibir servicios de este plan.

Nuestro Plan ayudará a que sus beneficios de Medicare y Medicaid funcionen mejor juntos y funcionen mejor para usted. Estas son algunas de las ventajas que tendrá cuando participe en nuestro Plan:

- Usted tendrá un Equipo interdisciplinario armado con su ayuda. Un Equipo interdisciplinario (IDT) es un grupo de personas que conocerán sus necesidades y trabajarán con usted para formular y llevar a cabo un plan de servicios personalizados. Su IDT podría incluir un Administrador de cuidados, médicos, proveedores de servicios u otros profesionales de la salud que le ayudarán a obtener el cuidado que necesita.
- Usted tendrá un Administrador de cuidados. Esta persona trabajará con usted, con el Plan y con sus proveedores con el fin de que reciba el cuidado de la salud que necesita.
- Usted podrá controlar el cuidado de su salud con la ayuda de su Equipo interdisciplinario y el Administrador de cuidados.
- El Equipo interdisciplinario y el Administrador de cuidados trabajarán con usted para preparar un plan de servicios personalizados, específicamente diseñado para atender

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



sus necesidades. El Equipo interdisciplinario estará a cargo de coordinar los servicios que usted necesita. Por ejemplo:

- » Su IDT se asegurará de informar a sus médicos todos los medicamentos que usted toma, para reducir los posibles efectos secundarios.
- » Su IDT se asegurará de que los resultados de sus exámenes sean enviados a todos sus médicos y otros proveedores.
- » Su IDT le ayudará a programar y asistir a las citas con sus médicos y otros proveedores.

D. ¿Cuál es el área de servicio del Plan GuildNet Gold Plus FIDA?

El área de servicio del Plan incluye los condados de Bronx, Brooklyn, Nueva York, Queens, Richmond y Nassau.

Solo las personas que viven en nuestra área de servicio pueden inscribirse en nuestro Plan.

Si usted se muda fuera de nuestra área de servicio, no podrá continuar en este plan.

E. ¿Qué lo hace elegible para ser participante del plan?

Usted reúne los requisitos para nuestro plan si:

- vive en nuestra área de servicio;
- tiene derecho a la Parte A de Medicare, está inscrito en la Parte B de Medicare, y es elegible para la Parte D de Medicare;
- es elegible para Medicaid;
- tiene 21 años o más al inscribirse;
- necesita recibir servicios y apoyos a largo plazo basados en una institución o en la comunidad durante al menos 120 días, es clínicamente elegible para estar en un centro para personas de la tercera edad y recibe servicios y apoyos a largo plazo en una institución, o es elegible para la exención 1915 (c) Nursing Home Transition and Diversion (NHTD) (Transición y traspaso a un centro para personas de la tercera edad); y
- no está restringido para inscribirse de acuerdo con las exclusiones enunciadas a continuación.

Usted no podrá inscribirse en nuestro plan si:

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- es residente de una institución de la Oficina de Salud Mental del estado de Nueva York (OMH) o de una institución psiquiátrica;
- está recibiendo servicios del sistema de la Oficina Estatal para Personas con Discapacidades del Desarrollo (OPWDD), ya sea que esté recibiendo servicios en un centro de tratamiento o institución de OPWDD, esté recibiendo servicios a través de una exención de OPWDD, o podría estar recibiendo servicios en una ICF/IID pero no ha elegido esa opción, o de otra manera;
- se prevé que sea elegible para Medicaid por menos de seis meses;
- es elegible para los beneficios de Medicaid solamente relacionados a servicios de tuberculosis, cáncer de seno, o cáncer cervical;
- está recibiendo servicios de hospicio (en el momento de inscribirse);
- es elegible para el programa de expansión de planificación familiar;
- es residente de un programa de tratamiento residencial a largo plazo de abuso de alcohol o sustancias;
- es elegible para Medicaid de emergencia;
- está registrado en el programa de exención 1915 (c) por lesiones cerebrales traumáticas (TBI);
- participa y vive en un programa de residencia asistida; o
- está en un programa piloto de acogida familiar.

F. Qué esperar al inscribirse por primera vez en un plan FIDA

Al inscribirse por primera vez en el plan, se le realizará una evaluación integral de sus necesidades dentro de los primeros 30 a 90 días, dependiendo del tipo y la fecha de inscripción. La evaluación será llevada a cabo por un enfermero registrado de nuestro Plan.

Si usted es nuevo en nuestro Plan, puede seguir viendo a los médicos y recibir los servicios que tiene actualmente por cierta cantidad de tiempo. Esto se llama “período de transición”. En la mayoría de los casos, el período de transición durará 90 días o hasta que el plan de servicios personalizados esté completo y sea implementado, lo que suceda en último lugar. Como el Plan GuildNet Gold Plus FIDA es un plan de punto de servicio, puede seguir utilizando un proveedor fuera de la red para los servicios cubiertos por Medicare después del período de transición. Sin embargo, lo ideal siempre es ver a un proveedor de la red.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Después del período de transición, usted deberá ver a los médicos y otros proveedores de la red del Plan para recibir los servicios cubiertos por su beneficio de Medicaid. *Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con nosotros.* En el Capítulo 3 encontrará más información sobre cómo recibir atención.

Existen tres excepciones al período de transición que describimos anteriormente:

- Si usted vive en un centro para personas de la tercera edad, puede continuar viviendo en esa institución mientras dure el plan FIDA piloto, aún cuando dicho centro no participe en la red del Plan.
- Si usted recibe servicios de un proveedor de salud del comportamiento en el momento de su inscripción, puede continuar recibiendo los servicios de ese proveedor hasta que el tratamiento termine, pero no por más de dos años, aún cuando el proveedor no participe en la red de nuestro Plan.
- Puede seguir viendo a proveedores fuera de la red para los servicios cubiertos por Medicare. Si acude a un proveedor fuera de la red, el proveedor debe ser elegible para participar en Medicare. No podemos pagarle a un proveedor que no sea elegible para participar en Medicare. Si desea utilizar un proveedor que no es elegible para participar en Medicare, deberá pagar el costo total de los servicios que le preste. Los proveedores deben informarle si no son elegibles para participar en Medicare.

G. ¿Qué es un plan de servicios personalizados?

Después de que el enfermero registrado de nuestro Plan termine la evaluación total, su Equipo interdisciplinario (IDT) se reunirá con usted para hablar sobre sus necesidades y preparar un plan de servicios personalizados (PCSP). Un plan de servicios personalizados comprende los servicios de salud, servicios y apoyos a largo plazo, y medicamentos recetados que usted recibirá y cómo los recibirá.

Cuando sea necesario, pero por lo menos cada seis meses, se realizará una reevaluación integral. Dentro de los 30 días de la reevaluación integral, su Equipo interdisciplinario trabajará con usted para actualizar su plan de servicios personalizados. Usted puede solicitar una evaluación nueva o una actualización de su plan en cualquier momento, para lo cual debe hablar con su Administrador de cuidados.

H. ¿El Plan GuildNet Gold Plus FIDA tiene una prima mensual?

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



No. No hay ninguna prima mensual ni otros costos por participar en GuildNet Gold Plus FIDA.

I. Información sobre el Manual del participante

Este *Manual del participante* forma parte de nuestro contrato con usted. Esto significa que debemos seguir todas las reglas de este documento. Si cree que hemos hecho algo que vaya en contra de estas reglas, usted podrá apelar o cuestionar nuestras decisiones. Para obtener información sobre cómo apelar, lea el Capítulo 9, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o llame a Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) al 1-844-614-8800; los usuarios de TTY deben llamar al 711. También puede cuestionar la calidad de los servicios que le damos llamando a Servicios al participante al 1-800-815-0000.

El contrato estará vigente durante los meses en que usted esté inscrito en nuestro Plan entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015.

J. ¿Qué otra información le enviaremos?

Usted ya debe haber recibido una tarjeta que le identifica como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, un *Directorio de proveedores y farmacias* y una *Lista de medicamentos cubiertos*.

Su tarjeta de identificación como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA

Con nuestro plan, usted solo tendrá una tarjeta para sus servicios de Medicare y Medicaid, incluidos los servicios y apoyos a largo plazo y los medicamentos recetados. Usted debe mostrar esta tarjeta cuando reciba servicios o medicamentos. La siguiente tarjeta es una muestra de cómo se verá la suya:



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



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

Mientras usted sea participante de nuestro plan, no tendrá que usar su tarjeta de Medicare (roja, blanca y azul) ni su tarjeta de Medicaid para recibir servicios. Guarde esas tarjetas en un lugar seguro, en caso de que las necesite más adelante.

Directorio de proveedores y farmacias

El *Directorio de proveedores y farmacias* incluye una lista de los proveedores y farmacias de la red del Plan. Mientras usted sea participante de nuestro plan, deberá usar los proveedores de la red para obtener los servicios cubiertos. Existen algunas excepciones cuando usted se inscribe por primera vez en nuestro plan (lea la página 8). También existen excepciones si usted no encuentra un proveedor que pueda atender sus necesidades. Tendrá que hablar sobre esto con su Equipo interdisciplinario (IDT).

- ➔ Usted recibirá un *Directorio de proveedores y farmacias* anual.
- ➔ También podrá encontrar el *Directorio de proveedores y farmacias* en www.guildnetny.org. Tanto Servicios al participante como el sitio web pueden brindarle la información más actualizada sobre los cambios en nuestra red de proveedores.

¿Qué son los “proveedores de la red”?

- Los proveedores de la red son médicos, enfermeros, profesionales de la salud y otros proveedores a los que usted puede visitar cuando es participante de nuestro plan. Los proveedores de la red también incluyen clínicas, hospitales, centros para personas de la tercera edad y otros sitios que proporcionan servicios de salud en nuestro plan. También están incluidas las agencias de cuidado de la salud en el hogar, proveedores de equipos médicos, servicios de cuidado personal, comidas colectivas o entregadas a domicilio, transporte, centros de día para adultos, dispositivos de respuesta personal ante emergencias y otros bienes y servicios que usted recibe a través de Medicare o Medicaid.
- Los proveedores de la red acordaron aceptar pagos de nuestro plan por los servicios cubiertos como pago total. Al utilizar estos proveedores, usted no tendrá que pagar nada por los servicios cubiertos.

Ver a proveedores de la red siempre será lo mejor para usted, pero puede visitar a proveedores fuera de la red del Plan para recibir los servicios del plan cubiertos por Medicare. No se requiere remisión. **Tenga en cuenta que:** si va a un proveedor fuera de la red, el proveedor debe ser elegible para participar en Medicare. No podemos

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



pagarle a un proveedor que no es elegible para participar en Medicare. Si visita a un proveedor que no es elegible para participar en Medicare, usted debe pagar el costo total de los servicios que recibe. Los proveedores deben decirle si no son elegibles para participar en Medicare.

¿Qué son las “farmacias de la red”?

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

Llame a Servicios al participante al 1-800-815-0000 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-662-1220) para obtener más información sobre el *Directorio de proveedores y farmacias*. Usted también podrá ver el *Directorio de proveedores y farmacias* en www.guildnetny.org o puede descargarlo de este sitio web. Tanto Servicios al participante como el sitio web pueden darle la información más actualizada sobre los cambios en nuestra red de proveedores y farmacias.

Lista de medicamentos cubiertos

El plan tiene una *Lista de medicamentos cubiertos*. Para abreviar, la llamamos “Lista de medicamentos” y dice cuáles medicamentos recetados están cubiertos por nuestro Plan.

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

Cada año, le enviaremos un ejemplar de la Lista de medicamentos, pero algunos cambios podrían ocurrir durante el año. Para obtener la información más actualizada sobre cuáles medicamentos están cubiertos, visite www.guildnetny.org o llame al 1-800-815-0000. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-662-1220.

Explicación de beneficios

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

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



En la *Explicación de beneficios* se indica la cantidad total que usted ha gastado por cada medicamento recetado de la Parte D durante el mes. En el Capítulo 6 se ofrece más información sobre la *Explicación de beneficios* y cómo le servirá para llevar un registro de su cobertura de medicamentos.

Un resumen de la *Explicación de beneficios* también está disponible a pedido de quien lo solicite. Para obtener una copia, comuníquese con Servicios al participante al 1-800-815-0000. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-662-1220.

K. ¿Cómo puede mantener actualizado su expediente de miembro?

Usted puede mantener actualizado su expediente avisándonos cuando cambie su información.

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

Infórmenos sobre lo siguiente:

- Si cambió su nombre, su dirección o su número de teléfono.
- Si hay algún cambio de cobertura en cualquier otro tipo de seguro de salud que tenga, por ejemplo de su empleador, del empleador de su esposo o esposa o compensación laboral.
- Si tiene algún reclamo por responsabilidad, como una demanda por un accidente automovilístico.
- Si ingresa en un centro para personas de la tercera edad o en un hospital.
- Si recibe cuidado en un hospital o sala de emergencias fuera del área o fuera de la red.
- Si cambia la persona encargada de su cuidado o la persona responsable por usted.
- Si usted es parte de una investigación clínica.

Si algún dato cambia, por favor infórmenos llamando a Servicios al participante al 1-800-815-0000. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-662-1220.

¿Mantendremos la privacidad de su información personal de salud?

Sí. Existen leyes que nos exigen mantener en forma confidencial sus expedientes médicos y su información personal de salud. Nosotros nos aseguramos de que su información médica esté protegida. Para obtener más información sobre la manera en que protegemos su información personal de salud, lea el Capítulo 8.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Capítulo 2: Números de teléfono y recursos importantes

Contenido

| | |
|---|----|
| A. Cómo comunicarse con Servicios al participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA | 15 |
| Comuníquese con Servicios al participante si tiene: | 15 |
| <input type="checkbox"/> Preguntas sobre el plan | 15 |
| <input type="checkbox"/> Preguntas sobre reclamaciones, facturas o tarjetas de identificación para los participantes | 15 |
| <input type="checkbox"/> Decisiones de cobertura sobre sus servicios y artículos | 15 |
| <input type="checkbox"/> Apelaciones sobre sus servicios y artículos | 16 |
| <input type="checkbox"/> Reclamos relacionados con sus servicios y artículos | 16 |
| <input type="checkbox"/> Decisiones de cobertura sobre sus medicamentos | 16 |
| <input type="checkbox"/> Apelaciones sobre sus medicamentos | 16 |
| <input type="checkbox"/> Reclamos relacionados con sus medicamentos | 17 |
| <input type="checkbox"/> Devolución de un pago que hizo por atención médica o medicamentos | 17 |
| B. Cómo comunicarse con su Administrador de cuidados | 18 |
| Comuníquese con su Administrador de cuidados si: | 18 |
| <input type="checkbox"/> Tiene preguntas sobre su atención y servicios, artículos y medicamentos cubiertos ... | 18 |
| <input type="checkbox"/> Necesita ayuda para programar y asistir a sus citas | 18 |
| <input type="checkbox"/> Tiene preguntas sobre cómo obtener servicios de salud del comportamiento, transporte, y servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) | 18 |
| <input type="checkbox"/> Quiere solicitar servicios, artículos y medicamentos | 18 |
| <input type="checkbox"/> Quiere solicitar una reevaluación integral o quiere hacer cambios en su Plan de servicios personalizados | 19 |
| C. Cómo comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería | 19 |
| Llame a la Línea de asesoramiento de enfermería si tiene: | 19 |
| <input type="checkbox"/> Preguntas inmediatas sobre su salud | 19 |



| | |
|---|----|
| D. Cómo comunicarse con la Línea de crisis de salud del comportamiento | 20 |
| Llame a la Línea de crisis de salud del comportamiento para: | 20 |
| <input type="checkbox"/> Hacer preguntas sobre servicios de salud del comportamiento | 20 |
| <input type="checkbox"/> Plantear cualquier problema que pueda tener | 20 |
| E. Cómo comunicarse con el Agente de inscripción | 21 |
| Llame a New York Medicaid Choice si tiene: | 21 |
| <input type="checkbox"/> Preguntas sobre sus opciones del Plan FIDA | 21 |
| F. Cómo comunicarse con el Programa de asistencia de seguros de salud del estado (SHIP)..... | 22 |
| Llame a HIICAP si tiene: | 22 |
| <input type="checkbox"/> Preguntas sobre su seguro de salud de Medicare | 22 |
| G. Cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) | 23 |
| Llame a Livanta si tiene: | 23 |
| <input type="checkbox"/> Preguntas sobre su atención médica | 23 |
| H. Cómo comunicarse con Medicare | 24 |
| I. Cómo comunicarse con Medicaid | 25 |
| J. Cómo comunicarse con Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) | 26 |
| K. Cómo comunicarse con el Programa del Ombudsman del estado de Nueva York para el cuidado de la salud a largo plazo | 26 |



A. Cómo comunicarse con Servicios al participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA

| | |
|---------------------------|---|
| TELÉFONO | 1-800-815-0000. Esta llamada es gratuita. Disponibile los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Tenemos servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés. |
| TTY | 1-800-662-1220. Esta llamada es gratuita. Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. Disponibile los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. |
| FAX | 1-212-769-1621 |
| CORREO | GuildNet Gold Plus FIDA Plan 15 West 65 th Street New York, NY 10023 |
| CORREO ELECTRÓNICO | guildnetinfo@lighthouseguild.org |
| SITIO WEB | www.guildnetny.org |

Comuníquese con Servicios al participante si tiene:

Preguntas sobre el plan

Preguntas sobre reclamaciones, facturas o tarjetas de identificación para los participantes

Decisiones de cobertura sobre sus servicios y artículos

Una decisión de cobertura es una decisión sobre la posibilidad de obtener ciertos servicios y artículos cubiertos o sobre la cantidad de servicios y artículos que cubriremos para usted.

Llámenos o llame a su Administrador de cuidados si tiene preguntas sobre una decisión de cobertura que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su Equipo interdisciplinario (IDT) tomaron sobre sus servicios y artículos.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- ➔ Para conocer más sobre las decisiones de cobertura, lea el Capítulo 9.

Apelaciones sobre sus servicios y artículos

Una *apelación* es una manera formal de pedirnos que revisemos alguna decisión que nosotros o su IDT hayamos tomado sobre su cobertura y solicitarnos que la cambiemos si usted cree que nosotros o su IDT cometimos un error.

- ➔ Para saber más sobre cómo apelar, lea el Capítulo 9.

Reclamos relacionados con sus servicios y artículos

Usted puede presentar un reclamo (también llamado “presentar una queja”) sobre nosotros o sobre cualquier proveedor (proveedores fuera o dentro de la red por igual). Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Usted también puede presentar un reclamo sobre la calidad de la atención que haya recibido ante nosotros o ante la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (vea la Sección G a continuación).

- ➔ Nota: Si usted no está de acuerdo con una decisión de cobertura que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT tomaron sobre sus servicios o artículos, puede presentar una apelación (vea la sección anterior).

También puede enviar un reclamo sobre el Plan GuildNet Gold Plus FIDA directamente a Medicare. Puede usar un formulario por Internet en www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para pedir ayuda.

- ➔ Para saber más sobre cómo presentar un reclamo, lea el Capítulo 9.

Decisiones de cobertura sobre sus medicamentos

Una decisión de cobertura es una decisión sobre la posibilidad de obtener ciertos medicamentos cubiertos o sobre la cantidad de medicamentos que cubriremos para usted. Esto es aplicable a sus medicamentos de la Parte D, a medicamentos recetados de Medicaid y a medicamentos de Medicaid de venta sin receta que están cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Lea el Capítulo 5 y la Lista de medicamentos cubiertos para obtener más información sobre sus beneficios de medicamentos y cómo obtener los medicamentos cubiertos.

- ➔ Para saber más sobre las decisiones de cobertura de sus medicamentos recetados, lea el Capítulo 9.

Apelaciones sobre sus medicamentos

Una *apelación* es una manera de pedirnos que cambiemos una decisión de cobertura.



Si quiere apelar una determinación de cobertura o presentar un reclamo, llame al 1-866-557-7300 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) o escríbanos a

GuildNet Gold Plus FIDA Plan
Attn: Grievance and Appeals
PO Box 2807
New York, NY 10116-2807.

Nuestro número de fax es 1-212-510-5320.

- Para saber más sobre cómo presentar una apelación sobre sus medicamentos recetados, lea el Capítulo 9.

Reclamos relacionados con sus medicamentos

Usted puede presentar un reclamo (también llamado “presentar una queja”) sobre nosotros o alguna de las farmacias. Esto incluye reclamos relacionados con sus medicamentos recetados.

- Nota: Si usted no está de acuerdo con la decisión de cobertura sobre sus medicamentos recetados, puede presentar una apelación (vea la sección anterior).

También puede presentar un reclamo sobre el Plan GuildNet Gold Plus FIDA directamente a Medicare. Puede usar un formulario por Internet en www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para pedir ayuda.

- Para obtener más información sobre cómo presentar un reclamo sobre sus medicamentos recetados, lea el Capítulo 9.

Devolución de un pago que hizo por atención médica o medicamentos

Para saber más sobre cómo pedirnos que le devolvamos un pago que haya hecho, lea el Capítulo 7.



B. Cómo comunicarse con su Administrador de cuidados

Cuando se inscriba en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, se le asignará un Administrador de cuidados. El Administrador de cuidados trabajará con usted, el Plan y sus proveedores para garantizar que reciba la atención que necesita. Puede solicitar cambiar de Administrador de cuidados en cualquier momento.

| | |
|---------------------------|---|
| TELÉFONO | 1-800-815-0000. Esta llamada es gratuita. Disponibile los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. Tenemos servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés. |
| TTY | 1-800-662-1220. Esta llamada es gratuita. Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. Disponibile los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. |
| FAX | 1-212-769-1621 |
| CORREO | GuildNet Gold Plus FIDA Plan 15 West 65 th Street New York, NY 10023 |
| CORREO ELECTRÓNICO | guildnetinfo@lighthouseguild.org |
| SITIO WEB | www.guildnetny.org |

Comuníquese con su Administrador de cuidados si:

Tiene preguntas sobre su atención y servicios, artículos y medicamentos cubiertos

Necesita ayuda para programar y asistir a sus citas

Tiene preguntas sobre cómo obtener servicios de salud del comportamiento, transporte, y servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Quiere solicitar servicios, artículos y medicamentos

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Quiere solicitar una reevaluación integral o quiere hacer cambios en su Plan de servicios personalizados

C. Cómo comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería

La Línea de asesoramiento de enfermería del Plan GuildNet Gold Plus FIDA es un servicio que está a su disposición las 24 horas, 7 días a la semana. Puede comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería por cualquier pregunta relacionada con la salud que pueda tener.

| | |
|-----------------|---|
| TELÉFONO | <p>1-800-815-0000. Esta llamada es gratuita.</p> <p>La Línea de asesoramiento de enfermería está disponible las 24 horas, 7 días a la semana.</p> <p>Tenemos servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.</p> |
| TTY | <p>1-800-662-1220. Esta llamada es gratuita.</p> <p>Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.</p> <p>La Línea de asesoramiento de enfermería está disponible las 24 horas, 7 días a la semana.</p> |

Llame a la Línea de asesoramiento de enfermería si tiene:

Preguntas inmediatas sobre su salud



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

D. Cómo comunicarse con la Línea de crisis de salud del comportamiento

| | |
|-----------------|--|
| TELÉFONO | 1-855-517-3480. Esta llamada es gratuita. Los siete días de la semana, las 24 horas del día. Tenemos servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés. |
| TTY | 1-855-825-2166. Esta llamada es gratuita. Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. Los siete días de la semana, las 24 horas del día. |

Llame a la Línea de crisis de salud del comportamiento para:

Hacer preguntas sobre servicios de salud del comportamiento

Plantear cualquier problema que pueda tener



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

E. Cómo comunicarse con el Agente de inscripción

New York Medicaid Choice es el Agente de inscripción del estado de Nueva York para el programa FIDA. New York Medicaid Choice provee consejería gratuita sobre las opciones disponibles del Plan FIDA y puede ayudarle a inscribirse o borrarse de un Plan FIDA.

New York Medicaid Choice no está relacionado con ninguna compañía de seguros, plan de seguro médico administrado, ni con el Plan FIDA.

| | |
|------------------|---|
| TELÉFONO | 1-855-600-FIDA. Esta llamada es gratuita. El Agente de inscripción está disponible de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados de 10:00 a. m. a 6:00 p. m. |
| TTY | 1-888-329-1541. Esta llamada es gratuita. Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. |
| CORREO | New York Medicaid Choice P.O. Box 5081 New York, NY 10274 |
| SITIO WEB | http://www.nymedicaidchoice.com |

Llame a New York Medicaid Choice si tiene:

Preguntas sobre sus opciones del Plan FIDA

Los consejeros de New York Medicaid Choice pueden:

- » ayudarle a entender sus derechos,
- » ayudarle a entender sus opciones con el Plan FIDA y
- » responder sus preguntas sobre cómo cambiar a un nuevo Plan FIDA.



F. Cómo comunicarse con el Programa de asistencia de seguros de salud del estado (SHIP)

El Programa de asistencia de seguros de salud (SHIP) brinda consejería gratuita sobre los seguros de salud para las personas que tienen Medicare. En el estado de Nueva York, el SHIP se llama Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP).

El HIICAP no está relacionado con ninguna compañía de seguros, plan de seguro médico administrado, ni con el Plan FIDA.

| | |
|------------------|---|
| TELÉFONO | 1-800-701-0501. Esta llamada es gratuita. |
| SITIO WEB | http://www.aging.ny.gov/healthbenefits |

También puede comunicarse con su oficina local de HIICAP directamente:

| OFICINA LOCAL | TELÉFONO | DIRECCIÓN |
|--------------------|--------------|--|
| Nassau County | 516-485-3754 | Office of Children and Family Services 400 Oak Street Garden City, New York 11530 |
| New York City | 212-602-4180 | Department for the Aging Two Lafayette Street, 16th Floor New York, NY 10007-1392 |
| Suffolk County | 631-853-8200 | Office for the Aging H. Lee Dennison Building 100 Veterans Memorial Highway, 3rd Floor Hauppauge, NY 11788-0099 |
| Westchester County | 914-813-6651 | Department of Senior Programs & Services 9 South First Avenue, 10th Floor Mt. Vernon, NY 10550 |

Llame a HIICAP si tiene:

Preguntas sobre su seguro de salud de Medicare

Los consejeros de HIICAP pueden:

- » ayudarle a entender sus derechos,
- » ayudarle a entender sus opciones del plan de Medicare y
- » responderle sus preguntas sobre cómo cambiar a un nuevo Plan de Medicare.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



G. Cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)

Nuestro estado cuenta con una organización llamada Livanta. Este es un grupo de médicos y otros profesionales de la salud que ayudan a mejorar la calidad de la atención para personas con Medicare. Livanta no está vinculada con nuestro plan.

| | |
|---------------------------|--|
| TELÉFONO | 1-866-815-5440. Esta llamada es gratuita. Livanta está disponible de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 5:00 p. m., y sábados y domingos de 11:00 a. m. a 3:00 p. m. |
| TTY | 1-866-868-2289 Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. |
| CORREO | BFCC-QIO Program 9090 Junction Dr., Suite 10 Annapolis Junction, MD 20701 |
| CORREO ELECTRÓNICO | BFCCQIOArea1@livanta.com |
| SITIO WEB | http://bfccqioarea1.com |

Llame a Livanta si tiene:

Preguntas sobre su atención médica

Usted puede presentar una queja relacionada con la atención médica que haya recibido si:

- » tiene un problema con la calidad de la atención,
- » cree que su estadía en el hospital terminará demasiado pronto, o
- » cree que el cuidado de salud en el hogar, el cuidado en un centro de enfermería especializada o los servicios de rehabilitación integral ambulatoria (CORF) terminarán demasiado pronto.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



H. Cómo comunicarse con Medicare

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

La agencia federal a cargo de Medicare es el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid, o CMS.

| | |
|------------------|---|
| TELÉFONO | <p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas, las 24 horas, 7 días a la semana.</p> |
| TTY | <p>1-877-486-2048. Esta llamada es gratuita.</p> <p>Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.</p> |
| SITIO WEB | <p>http://www.medicare.gov</p> <p>Este es el sitio web oficial de Medicare. Allí se ofrece información actualizada sobre Medicare. También se ofrece información sobre hospitales, centros para personas de la tercera edad, médicos, agencias de cuidado de la salud en el hogar y centros de diálisis. Incluye además folletos que usted podrá imprimir desde su computadora. También podrá encontrar contactos de Medicare en su estado, seleccionando “Ayuda y Recursos” y luego haciendo clic en “Números de teléfono y sitios web”.</p> <p>El sitio web de Medicare tiene la siguiente herramienta para ayudarle a encontrar planes en su área:</p> <p style="padding-left: 40px;">Buscador de planes de Medicare: Aquí se ofrece información personalizada sobre los planes de medicamentos recetados de Medicare, los planes de salud de Medicare y las pólizas de Medigap (el seguro suplementario de Medicare) en su área. Seleccione “Buscar planes de salud y de medicamentos”.</p> <p>Si no tiene una computadora, podrá pedir ayuda en su biblioteca local o centro para personas de la tercera edad. También puede llamar a Medicare, al teléfono mencionado arriba, y decirles qué información está buscando. Ellos buscarán la información en el sitio web, la imprimirán y se la enviarán.</p> |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



I. Cómo comunicarse con Medicaid

Medicaid ofrece ayuda con los costos de los servicios médicos y los servicios y apoyos a largo plazo para personas con ingresos y recursos limitados.

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

| | |
|-----------------|--|
| TELÉFONO | 1-800-541-2831. Esta llamada es gratuita. La Línea de ayuda de Medicaid está disponible de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., y los sábados de 9:00 a. m. a 1:00 p. m. |
| TTY | 1-877-898-5849. Esta llamada es gratuita. Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial. |

J. Cómo comunicarse con Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) ayuda a las personas inscritas en un Plan FIDA a acceder a servicios y artículos cubiertos, responder preguntas sobre la facturación o resolver otras inquietudes y problemas. Le pueden ayudar a presentar una queja o apelación ante nuestro plan.

| | |
|------------------|---|
| TELÉFONO | 1-844-614-8800 ICAN está disponible de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. ICAN ofrece servicios de interpretación gratuitos. |
| TTY | 711 |
| SITIO WEB | www.icannys.org |

K. Cómo comunicarse con el Programa del Ombudsman del estado de Nueva York para el cuidado de la salud a largo plazo

El Programa del Ombudsman para el cuidado de la salud a largo plazo ayuda a las personas a informarse sobre los centros de enfermería y otras instituciones de cuidados a largo plazo. Además, ayuda a resolver problemas entre estos lugares y los residentes o sus familias.

| | |
|------------------|---|
| TELÉFONO | 1-800-342-9871. Esta llamada es gratuita. |
| SITIO WEB | http://www.ltcombudsman.ny.gov |

También puede comunicarse directamente con su ombudsman local para cuidados a largo plazo. La información de contacto para el ombudsman de su condado se encuentra en el directorio del siguiente sitio web: <http://www.ltcombudsman.ny.gov/Whois/directory.cfm>.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



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

Contenido

| | |
|--|----|
| A. Sobre “servicios y artículos”, “servicios y artículos cubiertos”, “proveedores” y “proveedores de la red” | 29 |
| B. Reglas generales para recibir servicios de salud y servicios y apoyos a largo plazo cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | 29 |
| C. Su Equipo interdisciplinario (IDT) | 31 |
| D. Su Administrador de cuidados | 32 |
| ¿Qué es un Administrador de cuidados? | 32 |
| ¿Quién tiene un Administrador de cuidados? | 33 |
| ¿Cómo puedo comunicarme con mi Administrador de cuidados?..... | 33 |
| ¿Cómo puedo cambiar mi Administrador de cuidados? | 33 |
| E. Cómo recibir atención de un Proveedor de cuidados primarios, especialistas y otros proveedores de la red y fuera de la red | 33 |
| Cómo recibir atención de un Proveedor de cuidados primarios (PCP)..... | 33 |
| Cómo recibir atención de especialistas y otros proveedores de la red..... | 34 |
| ¿Qué sucede si un proveedor de la red se retira de nuestro plan?..... | 35 |
| Cómo recibir atención de proveedores fuera de la red..... | 35 |
| F. Cómo obtener aprobación para servicios y artículos que requieren autorización previa..... | 36 |
| G. Cómo recibir servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) | 37 |
| H. Cómo obtener servicios de salud del comportamiento | 38 |
| I. Cómo obtener cuidados autodirigidos..... | 38 |
| J. Cómo obtener servicios de transporte | 39 |
| K. Cómo obtener servicios cubiertos si tiene una emergencia médica o requiere atención necesaria de urgencia | 39 |
| Cómo recibir atención cuando tiene una emergencia médica..... | 39 |



| | |
|---|----|
| Cómo obtener atención necesaria de urgencia | 41 |
| L. ¿Qué pasa si le cobran directamente el costo total de servicios y artículos cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA?..... | 42 |
| ¿Qué debe hacer si los servicios o artículos no son cubiertos por nuestro plan?..... | 42 |
| M. ¿Cómo se cubren sus servicios de salud cuando participa en un estudio de investigación clínica? | 42 |
| ¿Qué es un estudio de investigación clínica?..... | 42 |
| Si usted participa en un estudio de investigación clínica, ¿quién paga qué? | 43 |
| Más información | 44 |
| N. ¿Cómo están cubiertos sus servicios de salud cuando usted está en una institución religiosa no médica para cuidados de salud?..... | 44 |
| ¿Qué es una institución religiosa no médica para cuidados de salud?..... | 44 |
| ¿Qué atención de una institución religiosa no médica para cuidados de salud tiene cobertura con nuestro plan? | 44 |
| O. Reglas de propiedad del equipo médico duradero | 45 |
| ¿Usted será dueño de su equipo médico duradero? | 45 |
| ¿Qué sucede si pierde su cobertura de Medicaid? | 46 |
| ¿Qué sucederá si cambia su plan FIDA o deja el FIDA y se inscribe en un plan MLTC? | 46 |



A. Sobre “servicios y artículos”, “servicios y artículos cubiertos”, “proveedores” y “proveedores de la red”

Servicios y artículos incluyen servicios de salud, servicios y apoyos a largo plazo, salud del comportamiento, medicamentos recetados y de venta libre, equipo médico y otros servicios. Los **servicios y artículos cubiertos** son cualquiera de estos servicios y artículos por los cuales paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Los servicios de salud y los servicios y apoyos a largo plazo cubiertos incluyen aquellos que aparecen en el Cuadro de servicios y artículos cubiertos del Capítulo 4 y cualquier otro servicio que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, su Equipo interdisciplinario o un proveedor autorizado decidan que sea necesario para su cuidado.

Los **proveedores** son los médicos, enfermeros y otras personas que le dan servicios y atención. El término *proveedores* también incluye hospitales, agencias de cuidado de la salud en el hogar, clínicas y otros lugares que ofrecen servicios, equipo médico y servicios y apoyos a largo plazo.

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

B. Reglas generales para recibir servicios de salud y servicios y apoyos a largo plazo cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA cubre todos los servicios y artículos cubiertos por Medicare y Medicaid, además de algunos servicios y artículos adicionales disponibles a través del programa FIDA. Estos incluyen salud del comportamiento, servicios y apoyos a largo plazo y medicamentos recetados.

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA por lo general pagará los servicios y artículos que usted necesite si sigue las reglas del plan sobre cómo obtenerlos. Qué estará cubierto:

- La atención que reciba debe ser un **servicio o artículo cubierto por el plan**. Esto significa que debe estar incluido en el Cuadro de servicios y artículos cubiertos del plan. (El cuadro está en el Capítulo 4 de este Manual). Otros servicios y artículos no enumerados en el cuadro también podrían estar cubiertos si su Equipo interdisciplinario (IDT) determina que usted los necesita.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- La atención debe ser **médicamente necesaria**, por lo cual se entiende aquellos servicios y artículos necesarios para prevenir, diagnosticar, corregir o curar las condiciones médicas que usted tenga y que causen sufrimiento agudo, pongan en peligro su vida, tengan como resultado una enfermedad o dolencia, interfieran con su capacidad para realizar la actividad normal o impliquen una amenaza de discapacidad significativa. Esto incluye la atención que prevenga que usted sea internado en un hospital o en un centro para personas de la tercera edad. Esto también incluye los servicios, suministros o medicamentos que cumplan con los estándares aceptados por la práctica médica.
- Usted tendrá que cooperar con un **Equipo interdisciplinario (IDT)**, y se espera que lo haga. Su IDT evaluará sus necesidades, trabajará con usted y/o su representante para planificar su atención y sus servicios y asegurarse de que usted reciba la atención y los servicios necesarios. Puede encontrar más información sobre el IDT en la Sección C.
 - » En la mayoría de los casos, usted deberá obtener la aprobación del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, su IDT o un proveedor autorizado antes de poder acceder a los servicios y artículos cubiertos. Esto se llama autorización previa. Para informarse más sobre las autorizaciones previas, vaya a la página 36.
 - » Usted no necesitará autorización previa para atención de emergencia o atención necesaria de urgencia ni para ver a un proveedor de salud femenina. Podrá obtener otras clases de atención sin tener que obtener una autorización previa. Para informarse más al respecto, vaya a la página 36.
- Usted tendrá un Administrador de cuidados, que servirá como su punto de contacto principal con su IDT. Puede obtener más información sobre el Administrador de cuidados en la Sección D.
- Puede elegir un proveedor de la red para que sea su Proveedor de cuidados primarios (PCP). Su PCP también será un miembro de su IDT. Para obtener más información sobre cómo elegir o cambiar un PCP, lea la página 33. Si elige un PCP fuera de la red, su proveedor debe ser un proveedor de Medicare y aceptar participar en su Equipo interdisciplinario (IDT) para coordinar su atención.
- Debe recibir sus servicios y artículos cubiertos por Medicaid de proveedores de la red. Por lo general, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA no cubrirá servicios o artículos cubiertos por Medicaid de proveedores que no se hayan unido a la red del plan. GuildNet Gold Plus FIDA cubre atención fuera de la red para todos los servicios cubiertos por Medicare. Los siguientes son algunos casos en los cuales esta regla no se aplica:
 - » El plan cubre atención de emergencia o atención necesaria de urgencia de proveedores fuera de la red. Para obtener más información sobre qué quiere decir *emergencia* o *atención necesaria de urgencia*, lea la página 39.



- » Si necesita atención cubierta por nuestro plan y los proveedores de nuestra red no se la pueden dar, puede obtener atención de proveedores fuera de la red. En este caso, cubriremos la atención como si la hubiera recibido de proveedores de la red y sin ningún costo para usted. Para obtener información sobre cómo conseguir la aprobación para visitar a un proveedor fuera de la red, lea la página 33.
- » El plan cubre servicios y artículos de proveedores y farmacias fuera de la red cuando no haya un proveedor o farmacia de la red disponible a una distancia razonable de su hogar.
- » El plan cubre servicios de diálisis cuando esté fuera del área de servicio del plan por un corto tiempo. Usted podrá obtener esos servicios en un centro para diálisis certificado por Medicare.
- » Al inscribirse en el plan, puede seguir visitando a los proveedores que consulta actualmente durante el “período de transición”. En la mayoría de los casos, el período de transición dura 90 días o hasta que el Plan de servicios personalizados esté completo y sea implementado, lo que suceda en último lugar. No obstante, su proveedor fuera de la red debe aceptar proporcionar tratamiento continuo y aceptar pagos de acuerdo con nuestras tarifas. Después del período de transición, ya no cubriremos su atención si sigue viendo a proveedores fuera de la red para servicios cubiertos por Medicare.
- » Si usted es residente de un centro para personas de la tercera edad, podrá seguir viviendo en esa institución mientras dure el programa FIDA, aunque la institución no participe en la red del Plan GuildNet Gold Plus FIDA.
- » Si recibe atención de un proveedor de salud del comportamiento al momento de su inscripción, puede seguir recibiendo servicios de ese proveedor hasta que se completen los tratamientos, pero no por más de dos años.
- » El Plan cubre servicios cubiertos por Medicare brindados por proveedores de Medicare fuera de la red. Su proveedor fuera de la red debe aceptar facturar los servicios a nuestro Plan. Si acude a un proveedor fuera de la red, el proveedor debe ser elegible para participar en Medicare. No podemos pagarle a un proveedor que no sea elegible para participar en Medicare. Si desea utilizar un proveedor que no es elegible para participar en Medicare, deberá pagar el costo total de los servicios que le preste. Los proveedores deben informarle si no son elegibles para participar en Medicare.

C. Su Equipo interdisciplinario (IDT)

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Cada participante tiene un Equipo interdisciplinario (IDT). Su IDT incluirá a las siguientes personas:

- Usted y su(s) representante(s);
- Su Administrador de cuidados;
- Su Proveedor de cuidados primarios (PCP) o un representante del consultorio de su PCP con experiencia clínica y conocimiento de sus necesidades;
- Su Profesional de salud del comportamiento (BH), si lo tiene o un representante del consultorio de su profesional de BH con experiencia clínica y conocimiento de sus necesidades;
- Su asistente de cuidados en el hogar o un representante con experiencia clínica de la agencia de cuidados en el hogar que tenga conocimiento de sus necesidades, si usted recibe cuidados en su hogar y aprueba la participación del asistente o representante de cuidados en el hogar en el IDT;
- Un representante clínico del centro para personas de la tercera edad, si recibe cuidados en una institución; y
- Personas adicionales, incluidas:
 - » Otros proveedores, solicitados por usted o su representante, o de acuerdo con lo recomendado por los miembros de su IDT, según sea necesario para la planificación adecuada de su cuidado y aprobado por usted o su representante o,
 - » El enfermero registrado (RN) que haya completado su evaluación, si usted o su representante lo aprueban.

El Administrador de cuidados del plan FIDA es el director del IDT. Su IDT realiza la planificación de sus servicios y desarrolla el Plan de servicios personalizados (PCSP). Su IDT autoriza los servicios de su PCSP. Estas decisiones no puede cambiarlas el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.

D. Su Administrador de cuidados

¿Qué es un Administrador de cuidados?

El Administrador de cuidados del Plan FIDA coordina a su Equipo interdisciplinario (IDT). El Administrador de cuidados garantizará la integración de sus servicios médicos, salud del comportamiento, abuso de sustancias, instituciones con base en la comunidad o instituciones de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) y sus necesidades sociales. El Administrador de cuidados coordinará estos servicios según lo especificado en su Plan de servicios personalizados.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



¿Quién tiene un Administrador de cuidados?

Todos los participantes tienen un Administrador de cuidados. La asignación o selección de su Administrador de cuidados ocurre cuando usted se inscribe en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.

¿Cómo puedo comunicarme con mi Administrador de cuidados?

Cuando se asigne o seleccione el Administrador de cuidados, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA le dará la información de contacto de su Administrador de cuidados. Servicios al participante también le dará esta información en cualquier momento durante su participación en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.

¿Cómo puedo cambiar mi Administrador de cuidados?

Usted puede cambiar su Administrador de cuidados en cualquier momento, pero tendrá que elegir de una lista de Administradores de cuidados del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Si usted ya tiene un Administrador de cuidados (de atención administrada a largo plazo o MLTC, por ejemplo), puede pedir que la misma persona sea su Administrador de cuidados del plan FIDA. Si el Administrador de cuidados también está disponible en el plan FIDA y su carga de trabajo se lo permite, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA deberá cumplir con su pedido. Para cambiar de Administrador de cuidados, comuníquese con Servicios al participante al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m.

E. Cómo recibir atención de un Proveedor de cuidados primarios, especialistas y otros proveedores de la red y fuera de la red

Cómo recibir atención de un Proveedor de cuidados primarios (PCP)

Usted debe elegir un proveedor de cuidados primarios (PCP) para que le brinde y administre su atención. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA le ofrecerá la opción de al menos tres proveedores de cuidados primarios para que usted elija. Si usted no elige un PCP, se le asignará uno. Puede cambiar su PCP en cualquier momento, comunicándose con Servicios al participante al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m.

¿Qué es un “PCP” y qué hace un PCP por usted?

Su Proveedor de cuidados primarios (PCP) es su médico principal, quien será responsable de proveer muchos de sus servicios preventivos y de atención primaria. Su PCP será parte de su Equipo interdisciplinario (IDT). Su PCP participará en el desarrollo de su Plan de servicios personalizados, tomará determinaciones de cobertura como miembro de su IDT y recomendará o pedirá muchos de los servicios y artículos que autorizarán su IDT o el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



¿Cómo obtendré un PCP?

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

Si usted ya tiene un PCP cuando se inscribe en el plan, podrá seguir viendo a ese PCP durante el período de transición (lea la página 8 para más información). Una vez que termine el período de transición, puede continuar viendo a ese PCP aunque no pertenezca a nuestra red, siempre que el Proveedor acepte Medicare y esté de acuerdo con participar en el plan FIDA piloto.

¿Una clínica puede ser mi PCP?

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

Cómo cambiar su PCP

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

Si su PCP actual deja nuestra red y no acepta Medicare o de otra manera deja de estar disponible, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA le dará la oportunidad de seleccionar un PCP nuevo.

Cómo recibir atención de especialistas y otros proveedores de la red

Un *especialista* es un médico que proporciona atención médica para una enfermedad en particular o una parte del cuerpo específica. Hay muchos tipos de especialistas. Por ejemplo:

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

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT autorizarán consultas con el especialista apropiado para sus condiciones. El acceso a los especialistas debe ser aprobado por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT, a través de una autorización permanente o aprobación previa de un número fijo de consultas al especialista. Esta información se incluirá en su Plan de servicios personalizados (PCSP).

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



¿Qué sucede si un proveedor de la red se retira de nuestro plan?

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

- Si bien nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, debemos darle acceso sin interrupciones a proveedores calificados.
- Cuando sea posible, le daremos aviso 15 días antes, para que usted tenga tiempo para seleccionar un proveedor nuevo.
- Le ayudaremos a seleccionar un proveedor calificado nuevo que continúe administrando sus necesidades de atención médica.
- Si está recibiendo tratamiento médico, tiene derecho a pedir, y nosotros trabajaremos con usted para garantizar, que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario que esté recibiendo.
- Si le parece que no hemos reemplazado su proveedor anterior por otro proveedor calificado o que su atención no está siendo administrada apropiadamente, tiene derecho a presentar una queja sobre nuestra decisión.
- Si un proveedor de servicios cubiertos por Medicare deja la red, puede seguir viendo a ese proveedor siempre que el proveedor continúe participando en Medicare y acepte facturarle al Plan.

Si se entera de que alguno de sus proveedores abandonará nuestro plan, comuníquese con nosotros para poder ayudarle a encontrar un proveedor nuevo y administrar su atención. Llame a Servicios al participante al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m.

Cómo recibir atención de proveedores fuera de la red

Si usted necesita atención cubierta por nuestro plan y sus proveedores de la red no pueden brindársela, puede obtener permiso del Plan GuildNet Gold Plus FIDA o de su IDT para recibir atención de un proveedor fuera de la red. En esta situación, cubriremos la atención como si la hubiera recibido de un proveedor de la red y sin costo para usted. No necesita aprobación para seguir viendo a un proveedor de Medicare fuera de la red. Sin embargo, si desea seguir viendo a un proveedor de Medicaid fuera de la red, llame a su Administrador de cuidados al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220) para hacer su pedido.

Recuerde que cuando usted se inscriba en el plan por primera vez, podrá seguir viendo, durante el “período de transición”, a los proveedores que tiene ahora. En la mayoría de los casos, el período de transición durará 90 días o hasta que su Plan de servicios personalizados esté completo y sea implementado, lo que suceda en último lugar. Durante el período de transición, nuestro Administrador de cuidados se comunicará con usted para ayudarle a

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



encontrar y cambiar a proveedores de nuestra red. Después del período de transición, ya no pagaremos su atención si sigue viendo a proveedores fuera de la red para servicios cubiertos por Medicaid, a menos que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT le hayan dado autorización para seguir viendo al proveedor fuera de la red.

- ➔ **Tenga en cuenta:** Si tiene que visitar a un proveedor fuera de la red para recibir servicios cubiertos por Medicaid, hable con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT para obtener la aprobación para ver a un proveedor fuera de la red y para encontrar uno que cumpla con los requisitos aplicables de Medicare o Medicaid. Si visita a un proveedor fuera de la red para sus servicios de Medicaid sin obtener la aprobación del Plan o del IDT, usted podría tener que pagar el costo total de los servicios que reciba.
- ➔ **No necesita autorización para los servicios cubiertos por Medicare fuera de la red. Debe recibir los servicios fuera de la red de proveedores de Medicare que estén dispuestos a facturarle al Plan. Si el proveedor fuera de la red es su PCP, él/ella debe estar dispuesto a participar en su Equipo interdisciplinario (IDT).**

F. Cómo obtener aprobación para servicios y artículos que requieren autorización previa

Su Equipo interdisciplinario (IDT) es responsable de autorizar todos los servicios y artículos que puedan anticiparse durante el desarrollo de su Plan de servicios personalizados (PCSP). El Plan GuildNet Gold Plus FIDA y ciertos proveedores autorizados son responsables de autorizar la mayoría de los servicios de salud y artículos que usted pueda necesitar entre las reuniones de planificación de servicios del IDT y las actualizaciones del PCSP. Estos son servicios y artículos que posiblemente no se hayan podido planificar o predecir y por eso no fueron incluidos en su PCSP.

Servicios que puede obtener sin recibir una aprobación previa

En la mayoría de los casos, usted necesitará la autorización del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, su IDT o ciertos proveedores autorizados antes de ver a otros proveedores. Esta aprobación se llama “autorización previa”. Usted podrá obtener servicios como los mencionados a continuación, sin necesidad de obtener una autorización previa:

- Servicios de emergencia de proveedores de la red y fuera de la red.
- Atención necesaria de urgencia de proveedores de la red o proveedores de Medicare fuera de la red.
- Atención necesaria de urgencia de proveedores fuera de la red cuando no pueda llegar a proveedores de la red porque está fuera del área de servicio del plan.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Servicios de diálisis renal que reciba en un centro de diálisis certificado por Medicare, cuando usted esté fuera del área de servicio del plan. (Llame a Servicios al participante antes de salir del área de servicio. Podemos ayudarle a recibir diálisis mientras esté fuera).
- Inmunizaciones, incluidas las vacunas contra la gripe, hepatitis B y neumonía.
- Atención de la salud de la mujer de rutina y servicios de planificación familiar. Esto incluye exámenes de seno, mamografías (radiografías de los senos), exámenes de Papanicolaou y del cuello del útero.
- Consultas con un Proveedor de cuidados primarios (PCP).
- Cuidados paliativos.
- Otros servicios preventivos.
- Servicios en instituciones de agencias de salud pública para detección, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis, incluida la Terapia observada directamente (TB/DT).
- Servicios de la visión a través de clínicas Artículo 28, que proveen servicios de optometría y están afiliadas al Colegio de Optometría de la Universidad del estado de Nueva York, para obtener los servicios de optometría cubiertos.
- Servicios dentales a través de clínicas Artículo 28, operadas por Centros Académicos Odontológicos.
- Rehabilitación cardíaca para la primera etapa de tratamiento (se necesita la autorización de un médico o RN para las etapas de tratamiento que siguen a la primera etapa).
- Servicios complementarios de educación, bienestar y administración de salud.
- Adicionalmente, si usted es elegible para recibir servicios de proveedores de salud para nativos americanos, podrá ver a estos proveedores sin la aprobación del Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT.

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

Los LTSS basados en la comunidad consisten de una variedad de servicios médicos, de habilitación, rehabilitación, cuidados en el hogar o servicios sociales que la persona necesita durante meses o años para mejorar o mantener la funcionalidad o la salud. Estos servicios son proporcionados en el hogar de la persona o en un entorno basado en la comunidad, como instituciones de residencia asistida. Los LTSS basados en una institución son los servicios prestados en un centro para personas de la tercera edad u otro entorno de cuidados residenciales a largo plazo.

Como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, se hará una evaluación completa de sus necesidades, incluida la necesidad de LTSS basados en la comunidad o en una institución.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Todas las necesidades identificadas en su evaluación serán incorporadas en su Plan de servicios personalizados (PCSP). Su PCSP describirá qué LTSS recibirá, a través de quién y con qué frecuencia.

Si usted tiene un plan de servicio preexistente anterior a su inscripción en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, seguirá recibiendo todos los LTSS basados en la comunidad o en una institución incluidos en el plan preexistente. Cumpliremos con su plan de servicios preexistente durante 90 días o hasta que su PCSP esté completo y sea implementado, lo que suceda en último lugar.

- ➔ Si tiene alguna pregunta sobre los LTSS, comuníquese con Servicios al participante o con su Administrador de cuidados.

H. Cómo obtener servicios de salud del comportamiento

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

Como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, se hará una evaluación completa de sus necesidades, incluidas sus necesidades de servicios de salud del comportamiento. Todas sus necesidades identificadas en su evaluación serán atendidas en su Plan de servicios personalizados (PCSP). Su PCSP describirá qué servicios de salud del comportamiento recibirá, a través de quién y con qué frecuencia.

Si usted recibe servicios de un proveedor de salud del comportamiento al momento de su inscripción en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, puede seguir recibiendo todos los servicios de ese proveedor hasta que el tratamiento termine, pero no por más de dos años. Esto es el caso incluso si su proveedor no participa en la red del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Si los servicios que recibe están cubiertos por Medicare, puede seguir recibéndolos de su proveedor de Medicare fuera de la red siempre que usted esté inscrito en el Plan.

- ➔ Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de salud del comportamiento, comuníquese con Servicios al participante o con su Administrador de cuidados.

I. Cómo obtener cuidados autodirigidos

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

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Si tiene una enfermedad crónica o está discapacitado físicamente y necesita ayuda médica con las actividades de la vida diaria (ADL) o servicios de enfermería especializada, puede obtener servicios a través del programa CDPAS. Los servicios pueden incluir cualquiera de los servicios proporcionados por un asistente de cuidado personal (asistente en el hogar), un asistente de cuidados en el hogar o un enfermero. Tiene flexibilidad y libertad para elegir a sus cuidadores.

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

Usted o su representante también deben ser responsables de buscar, contratar, capacitar, supervisar y despedir a sus cuidadores y deberán organizar la cobertura suplente cuando sea necesario, hacer los arreglos y coordinar otros servicios y llevar los registros de nómina.

Su Administrador de cuidados y su Equipo interdisciplinario (IDT) revisarán la opción CDPAS con usted durante sus reuniones con el IDT. Usted puede seleccionar esta opción en cualquier momento comunicándose con su Administrador de cuidados.

J. Cómo obtener servicios de transporte

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA le proporcionará transporte de emergencia y regular. Su Equipo interdisciplinario (IDT) analizará con usted sus necesidades de transporte y planificará cómo satisfacerlas. Llame a su Administrador de cuidados en cualquier momento que necesite transporte para visitar a algún proveedor para obtener servicios y artículos cubiertos.

La cobertura de transporte incluye un asistente de transporte que le acompañe donde sea necesario.

El transporte también está disponible a eventos o servicios no médicos, como servicios religiosos, actividades comunitarias o supermercados.

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

Cómo recibir atención cuando tiene una emergencia médica

¿Qué es una emergencia médica?

Una *emergencia médica* es una enfermedad con síntomas tales como dolor agudo o lesiones graves. La enfermedad es tan grave que si no se recibe atención médica inmediata, usted o alguien con conocimientos promedio de salud y medicina podrían esperar que esa enfermedad cause:

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- riesgos graves para su salud; *o*
- daños graves a las funciones del cuerpo; *o*
- disfunción grave en cualquier órgano o parte del cuerpo; *o*
- si usted es una mujer embarazada, trabajo de parto en alguna de las siguientes situaciones:
 - » No hay tiempo suficiente para trasladarla sin riesgo a otro hospital antes del parto.
 - » El traslado podría ser un riesgo para su salud, seguridad o para su hijo por nacer.

¿Qué debe hacer si tiene una emergencia médica?

Si usted tiene una emergencia médica:

- **Pida ayuda lo más pronto posible.** Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano. Llame para pedir una ambulancia, si la necesita. Usted *no* tiene que obtener primero una aprobación del Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT.
- **Infórmenos tan pronto como pueda de su emergencia.** Tenemos que darle seguimiento a su atención de emergencia. Usted u otra persona deberán llamar para avisarnos de su atención de emergencia, por lo general dentro de las 48 a más tardar

¿Qué está cubierto si usted tiene una emergencia médica?

Usted podrá recibir atención de emergencia cubierta siempre que la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios. Si necesita una ambulancia para ir a la sala de emergencias, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA la cubrirá. Para obtener más información, lea el Cuadro de servicios y artículos cubiertos en el Capítulo 4.

Tenga en cuenta que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA no cubre la atención de emergencia fuera de los Estados Unidos o sus territorios.

Si tiene una emergencia, su Administrador de cuidados hablará con los médicos que le brindan atención de emergencia. Esos médicos le avisarán a su Administrador de cuidados cuando se resuelva su emergencia médica.

Cuando termine la emergencia, es posible que necesite atención de seguimiento para asegurar que se mejore. Su atención de seguimiento estará cubierta por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Si recibe atención de emergencia de proveedores fuera de la red, su Administrador de cuidados entablará contacto con su proveedor fuera de la red o tratará de conseguir proveedores de la red para que se hagan cargo de su atención lo más pronto posible.

¿Qué pasaría si, después de todo, no era una emergencia médica?

A veces puede ser difícil saber si se tiene una emergencia médica. Usted podría requerir atención de emergencia, pero el médico podría decir que realmente no era una emergencia

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



médica. Si es razonable que usted haya creído que su salud corría un riesgo grave, cubriremos su atención.

Sin embargo, después de que el médico diga que *no* era una emergencia, cubriremos su atención adicional *solo* si:

- usted visita a un proveedor de la red para servicios cubiertos por Medicaid;
- usted va a un proveedor de Medicare fuera de la red para servicios cubiertos por Medicare, *o*
- la atención adicional que recibe es considerada “atención necesaria de urgencia” y usted sigue las reglas para obtener esa atención. (Lea la siguiente sección).

Cómo obtener atención necesaria de urgencia

¿Qué significa atención necesaria de urgencia?

La *atención necesaria de urgencia* es atención que se recibe por una enfermedad, lesión o enfermedad repentina que no es una emergencia, pero requiere atención inmediata. Por ejemplo, una enfermedad existente se puede agudizar y requerir tratamiento.

Cómo recibir atención necesaria de urgencia cuando está en el área de servicio del plan

En la mayoría de los casos, cubriremos la atención necesaria de urgencia *solo* si usted:

- recibe este cuidado de salud de proveedores de la red o un proveedor de Medicare fuera de la red para servicios cubiertos por Medicare, *y*
- sigue las otras reglas descritas en este capítulo.

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

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA también tiene una línea de enfermería las 24 horas, con enfermeros disponibles para responder sus preguntas de salud las 24 horas, siete días a la semana. Puede acceder a este servicio si llama al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220).

Cómo obtener atención necesaria de urgencia cuando está fuera del área de servicio del plan

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

- ➔ Nuestro plan no cubre la atención necesaria de urgencia ni ninguna otra atención que usted reciba fuera de los Estados Unidos.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



L. ¿Qué pasa si le cobran directamente el costo total de servicios y artículos cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA?

Los proveedores solo pueden facturar al Plan GuildNet Gold Plus FIDA el costo de sus servicios y artículos cubiertos. Si un proveedor le envía a usted una factura en lugar de enviarla al Plan GuildNet Gold Plus FIDA, usted puede enviarla a nuestras oficinas para que la paguemos. Usted no debe pagar la factura. Pero si lo hace, es posible que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA le reembolse el pago.

- ➔ Si pagó por sus servicios o artículos cubiertos o si recibió una factura por servicios o artículos cubiertos, lea el Capítulo 7 para saber qué hacer.

¿Qué debe hacer si los servicios o artículos no son cubiertos por nuestro plan?

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA cubre todos los servicios y artículos:

- que sean médicamente necesarios, y
 - que aparezcan en el Cuadro de servicios y artículos cubiertos del plan o que su Equipo interdisciplinario (IDT) determine que son necesarios para usted (lea el Capítulo 4), y
 - que usted reciba conforme a las reglas del plan.
- ➔ Si obtiene servicios o artículos que no tienen cobertura del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, **tendrá que pagar el costo total usted mismo.**

Si quiere saber si pagaremos algún servicio o artículo, usted tiene derecho a preguntarnos. Si decidimos que no pagaremos sus servicios o artículos, tiene derecho a apelar nuestra decisión.

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

Si no está de acuerdo con alguna decisión tomada por el plan, puede comunicarse con Independent Consumer Advocacy Network (ICAN). ICAN ofrece información y asistencia gratuitas. Puede llamar a ICAN al 1-844-614-8800 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.

M. ¿Cómo se cubren sus servicios de salud cuando participa en un estudio de investigación clínica?

¿Qué es un estudio de investigación clínica?

Un *estudio de investigación clínica* (conocido también como *prueba clínica*) es una de las formas en que los médicos prueban nuevos tipos de cuidado de la salud o medicamentos.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Ellos solicitan voluntarios para el estudio. Este tipo de estudios ayuda a los médicos a decidir si una forma nueva de cuidado de la salud o medicamento funciona y si son seguros.

Si usted se ofrece como voluntario para una investigación clínica, pagaremos todos los costos si Medicare aprueba el estudio. Si participa en un estudio que Medicare *no* ha aprobado, **tendrá que pagar todos los costos de la participación en ese estudio.**

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

Si participa en un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, Medicare pagará la mayoría de los servicios cubiertos que usted reciba. Mientras participe en el estudio, seguirá inscrito en nuestro plan. De ese modo, podrá seguir recibiendo atención que no esté relacionada con el estudio.

Si desea participar en un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, *no* necesita obtener aprobación del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, su IDT o su Proveedor de cuidados primarios. Los proveedores que le brinden atención como parte del estudio *no* tienen que ser proveedores de la red.

Usted debe avisarnos antes de comenzar a participar en un estudio de investigación clínica. La razón es la siguiente:

- Podremos decirle si el estudio de investigación clínica está aprobado por Medicare.
- Podremos decirle qué servicios obtendrá de proveedores del estudio de investigación clínica y no de nuestro plan.

Si planea participar en un estudio de investigación clínica, usted o su Administrador de cuidados debe comunicarse con Servicios al participante.

Si usted participa en un estudio de investigación clínica, ¿quién paga qué?

Una vez que se registre en un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, usted tendrá cobertura para la mayoría de los artículos y servicios que obtenga como parte del estudio. Esto incluye:

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

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Medicare pagará la mayor parte del costo de los servicios cubiertos que usted reciba como parte del estudio. Después de que Medicare pague su parte del costo de esos servicios, nuestro plan pagará la cantidad restante de esos costos.

Más información

Puede obtener más información sobre cómo participar en un estudio de investigación clínica en “Medicare & Clinical Research Studies” en el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov/publications/pubs/pdf/02226.pdf>). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al teléfono 1-877-486-2048.

N. ¿Cómo están cubiertos sus servicios de salud cuando usted está en una institución religiosa no médica para cuidados de salud?

¿Qué es una institución religiosa no médica para cuidados de salud?

Una *institución religiosa no médica para cuidados de salud* es un lugar que proporciona el cuidado que normalmente no obtendría en un hospital o centro de enfermería especializada. Si recibir cuidado en un hospital o centro de enfermería especializada va en contra de sus creencias religiosas, entonces cubriremos la atención en una institución religiosa no médica para cuidado de salud. Puede elegir recibir cuidado de salud en cualquier momento por cualquier motivo. Este beneficio solamente es para servicios como paciente interno de la Parte A de Medicare (servicios de salud no médicos). Medicare pagará solamente los servicios de salud no médicos proporcionados por instituciones religiosas no médicas para cuidados de salud.

¿Qué atención de una institución religiosa no médica para cuidados de salud tiene cobertura con nuestro plan?

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

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

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

- La institución que proporcione el cuidado debe estar certificada por Medicare.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Los servicios cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA se limitan a aspectos *no religiosos* del cuidado de salud.
- El Plan GuildNet Gold Plus FIDA cubrirá los servicios que usted reciba de esta institución en su hogar, siempre y cuando estos servicios estarían cubiertos si fueran provistos por agencias de cuidado de la salud en el hogar que no son instituciones religiosas no médicas.
- Si recibe servicios de esta institución y son proporcionados en sus instalaciones, se aplicará lo siguiente:
 - » Usted debe tener una condición médica que le permita obtener servicios cubiertos correspondientes a atención como paciente internado en un hospital o en un centro de cuidados de enfermería especializada.
 - » Deberá obtener la aprobación del Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT antes de ser internado en la institución o su estadía no tendrá cobertura.

Su cobertura de hospital estará cubierta como se describe en el cuadro de beneficios del Capítulo 4. La cobertura indicada en este cuadro de beneficios es ilimitada.

O. Reglas de propiedad del equipo médico duradero

¿Usted será dueño de su equipo médico duradero?

Equipo médico duradero significa ciertos elementos ordenados por un proveedor para ser usados en su hogar. Por ejemplo, equipo de oxígeno y suministros, sillas de ruedas, bastones, muletas, andadores y camas de hospital.

Usted siempre será dueño de ciertos elementos, por ejemplo, las prótesis. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA le alquilará otros tipos de equipo médico duradero. Algunos de los artículos que deben alquilarse son, por ejemplo, sillas de ruedas, camas de hospital y dispositivos de presión aérea continua en vía respiratoria (CPAP).

En Medicare, ciertos tipos de equipos médicos duraderos pasan a ser propiedad de las personas que los alquilan después de 13 meses. Sin embargo, como miembro del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, el equipo alquilado no pasará a ser de su propiedad, sin importar el tiempo que lo alquile.

En ciertas situaciones, transferiremos la propiedad del equipo médico duradero. Llame a Servicios al participante para conocer los requisitos que debe cumplir y los papeles que tiene que presentar.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



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

¿Qué sucede si pierde su cobertura de Medicaid?

Si usted pierde su cobertura de Medicaid y deja el programa FIDA, tendrá que hacer 13 pagos continuos conforme a Medicare Original para poder ser propietario del equipo, si:

- no se convirtió en propietario del artículo de equipo médico duradero mientras estuvo en nuestro plan; y
- obtiene sus beneficios de Medicare a través del programa Medicare Original.

Si hizo pagos por el equipo médico duradero en virtud de Medicare Original antes de inscribirse en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, los pagos hechos a Medicare no contarán para los 13 pagos que tendría que hacer después de que termine su cobertura de Medicaid. Tendrá que hacer 13 nuevos pagos consecutivos en virtud de Medicare Original para que el equipo pase a ser de su propiedad.

- ➔ No hay excepciones a este caso cuando usted vuelva a Medicare Original. Si se inscribe en un plan de salud de Medicare (como un plan de Medicare Advantage) en lugar de Medicare Original, deberá preguntar al plan sobre su cobertura de equipo médico duradero.

¿Qué sucederá si cambia su plan FIDA o deja el FIDA y se inscribe en un plan MLTC?

Si usted se inscribe en otro plan FIDA o un Plan de atención administrada a largo plazo (MLTC), su Administrador de cuidados en su plan nuevo trabajará con usted para garantizar que siga teniendo acceso al equipo médico duradero que recibe a través del Plan GuildNet Gold Plus FIDA.



Capítulo 4: Servicios y artículos cubiertos

Contenido

| | |
|--|-----|
| A. Para entender sus servicios y artículos cubiertos | 48 |
| B. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA no permite que los proveedores le cobren los artículos o servicios cubiertos..... | 48 |
| C. Sobre el Cuadro de servicios y artículos cubiertos | 48 |
| D. Cuadro de servicios y artículos cubiertos..... | 50 |
| E. Beneficios que no están cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, Medicare o Medicaid | 108 |
| F. Beneficios cubiertos fuera del Plan GuildNet Gold Plus FIDA..... | 111 |



A. Para entender sus servicios y artículos cubiertos

En este capítulo se explica qué servicios y artículos paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. También sabrá qué servicios no están cubiertos. La información sobre los beneficios de medicamentos está en el Capítulo 5.

Debido a que usted es un participante de FIDA, no deberá pagar sus servicios y artículos cubiertos, siempre y cuando cumpla con las reglas del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Lea el Capítulo 3 para conocer los detalles sobre las reglas del plan.

Si necesita ayuda para entender qué servicios están cubiertos, llame a su Administrador de cuidados o a Servicios al participante al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-612-1220).

B. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA no permite que los proveedores le cobren los artículos o servicios cubiertos

No permitimos a los proveedores del Plan GuildNet Gold Plus FIDA que le cobren los artículos o servicios cubiertos. Nosotros les pagamos a nuestros proveedores directamente y evitamos que usted tenga que pagar facturas, incluso si le pagamos al proveedor menos de lo que cobra por un servicio.

➔ **Usted no debería recibir nunca una factura de un proveedor. Si esto pasa, lea el Capítulo 7.**

C. Sobre el Cuadro de servicios y artículos cubiertos

En el Cuadro de servicios y artículos cubiertos se indica qué servicios y artículos paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Allí encontrará listas de servicios y artículos por orden alfabético y la explicación sobre los servicios y artículos cubiertos.

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

- Sus servicios y artículos cubiertos de Medicare y Medicaid deben ser proporcionados de acuerdo con las reglas establecidas por Medicare y Medicaid.
- Los servicios y artículos (que incluyen cuidado médico, servicios, suministros, equipo y medicamentos) deben ser médicamente necesarios. Médicamente necesario hace

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



referencia a los servicios y artículos que necesite para prevenir, diagnosticar, corregir o curar condiciones que causen sufrimiento agudo, pongan en peligro su vida, tengan como resultado una enfermedad o dolencia, interfieran con su capacidad para realizar la actividad normal o impliquen una amenaza de discapacidad significativa.

- Usted recibe atención cubierta por Medicaid de un proveedor de la red. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. En la mayoría de los casos, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA no pagará la atención que reciba de un proveedor fuera de la red por servicios cubiertos por Medicaid, a menos que sea aprobado por su Equipo interdisciplinario (IDT) o el propio Plan. En el Capítulo 3 encontrará más información sobre cómo usar los proveedores de la red y fuera de la red. Puede utilizar proveedores de Medicare fuera de la red para sus servicios cubiertos por Medicare.
- Usted tiene un Equipo interdisciplinario (IDT) que coordinará y administrará su atención. En el Capítulo 3 encontrará más información sobre su IDT.
- La mayoría de los servicios y artículos enumerados en el Cuadro de servicios y artículos serán cubiertos solamente si su IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o un proveedor autorizado los aprueban. Esto se llama *autorización previa*. El Cuadro de servicios y artículos cubiertos le indicará cuándo un artículo o servicio no requieren autorización previa.

Todos los servicios preventivos están cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Usted verá esta manzana 🍏 al lado de los servicios preventivos en el Cuadro de beneficios.



D. Cuadro de servicios y artículos cubiertos

| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Abuso en el consumo de sustancias: Servicio de tratamiento por consumo de opioides</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los servicios de tratamiento por consumo de opioides para ayudar a los participantes a controlar su adicción a los opiáceos, como la heroína. Los programas de tratamiento por consumo de opioides administran medicamentos, generalmente metadona, bajo receta, junto con una variedad de servicios clínicos.</p> <p>Estos programas ayudan a los participantes a controlar los problemas físicos asociados con la dependencia a los opiáceos y proporcionan la oportunidad de que, con el tiempo, el participante haga cambios importantes en su estilo de vida. Este servicio no incluye el mantenimiento de metadona, que está disponible a través de Medicaid, pero no a través del Plan GuildNet Gold Plus FIDA.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Apoyos sociales y ambientales</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios y artículos para respaldar las necesidades médicas del participante. Los servicios podrían incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tareas de mantenimiento del hogar ▪ Servicios de tareas de ama de llaves ▪ Mejoramiento de la vivienda ▪ Atención de relevo | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|---|
| <p>Asesoramiento sobre el bienestar</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará asesoramiento sobre el bienestar para ayudar a los participantes estables desde el punto de vista médico a mantener su estado de salud óptimo.</p> <p>Un enfermero profesional registrado (RN) trabaja con el participante para afianzar o enseñarle hábitos saludables, como la necesidad del ejercicio diario, control del peso o evitar el cigarrillo. El RN también podrá ofrecer respaldo para el control de enfermedades o trastornos como presión arterial alta, diabetes, obesidad mórbida, asma o colesterol alto. El RN puede ayudar al participante a identificar signos y síntomas que puedan requerir intervención para evitar complicaciones adicionales de la enfermedad o trastorno.</p> <p>Estos servicios no requieren autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Asesoramiento sobre integración comunitaria</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará asesoramiento sobre integración comunitaria. Este es un servicio de consejería ofrecido a los participantes que enfrentan alteraciones en las capacidades y destrezas, deben realizar una revisión de sus expectativas a largo plazo o deben implementar cambios en su papel en relación con las personas significativas de su entorno.</p> <p>Este servicio se ofrece principalmente en el consultorio del proveedor o en el hogar del participante. El asesoramiento sobre integración comunitaria por lo general se ofrece en sesiones de consejería individuales en persona. Sin embargo, habrá ocasiones en que sea apropiado proporcionar este servicio al participante en un entorno de sesión familiar o colectiva.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Asistencia para mudanzas</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los servicios de asistencia para mudanzas. Estos servicios son designados individualmente para transportar las pertenencias y mobiliario del participante, cuando este deba mudarse de una vivienda inadecuada o insegura a un ambiente que cumpla más adecuadamente con sus necesidades de salud y bienestar y reduzca el riesgo de traslado involuntario a un centro para personas de la tercera edad.</p> <p>La asistencia para mudanzas no incluye artículos como depósitos de seguridad, incluidas las comisiones de agentes requeridas para obtener un contrato de arrendamiento de un apartamento o casa; cuotas iniciales o depósitos para el acceso a servicios públicos u otros servicios (por ejemplo, teléfono, electricidad, calefacción) y seguros de salud y seguridad, como desinfección, control de alérgenos o limpieza antes de la mudanza.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener de un proveedor de la red.</p> |




| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Atención de emergencia</p> <p><i>Atención de emergencia</i> se refiere a los servicios que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ofrecidos por un proveedor capacitado para dar servicios de emergencia, y ▪ necesarios para tratar una emergencia médica o de salud del comportamiento. <p>Una <i>emergencia médica o de salud del comportamiento</i> es una enfermedad con síntomas graves, dolor severo o una lesión seria. Dicha condición es tan seria que si no recibe atención médica inmediata, cualquier persona con conocimientos promedios de salud y medicina podría esperar que tenga como resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ riesgos graves para la salud de la persona (o en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o su hijo por nacer), o en el caso de una condición del comportamiento, causar peligro a la salud de la persona o de los demás; ▪ un deterioro grave de las funciones corporales; o ▪ una disfunción grave de algún órgano o alguna parte del cuerpo; o ▪ una desfiguración de tal persona; o ▪ en el caso de una mujer embarazada, trabajo de parto activo, lo que significa trabajo de parto en un momento en el que podría suceder algo de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> » No hay tiempo suficiente para transportar a la participante a otro hospital antes del parto, sin riesgo. » El transporte podría ser un riesgo para la salud o la seguridad de la participante o del niño que va a nacer. <p>La cobertura se brinda dentro de los EE. UU. y sus territorios.</p> <p>Estos servicios no requieren autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Si usted recibe atención de emergencia en un hospital fuera de la red y necesita cuidados como paciente interno después de que su emergencia ha sido estabilizada, deberá recibir la atención como paciente interno en el hospital fuera de la red autorizado.</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Atención en centros para personas de la tercera edad</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los servicios de centros para personas de la tercera edad para los participantes que necesiten cuidados de enfermería y supervisión las 24 horas del día fuera de un hospital.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Atención necesaria de urgencia</p> <p>La <i>atención necesaria de urgencia</i> es el cuidado brindado para tratar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un caso que no es una emergencia, <i>o</i> ▪ una enfermedad inesperada, <i>o</i> ▪ una lesión, <i>o</i> ▪ una enfermedad que necesite atención inmediata. <p>Si necesita atención de urgencia, deberá tratar de obtenerla primero de un proveedor de la red. Sin embargo, podrá usar proveedores fuera de la red cuando no pueda ver a un proveedor de la red.</p> <p>La atención de urgencia no incluye servicios de cuidados primarios ni los servicios prestados para tratar una condición médica de emergencia.</p> <p><i>Esta cobertura se brinda dentro de los EE. UU. únicamente.</i></p> <p>tos servicios no requieren autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Beneficios de farmacia (como paciente externo)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará ciertos medicamentos genéricos, de marca y de venta libre para tratar la enfermedad o condición del participante. Los Capítulos 5 y 6 ofrecen información adicional sobre sus beneficios de farmacia.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de una farmacia de la red.</p> |




| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p> Capacitación en manejo personal, servicios y suministros para controlar la diabetes</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios para todas las personas que tengan diabetes (ya sea que usen insulina o no):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suministros para vigilar los niveles de glucosa en la sangre, incluidos los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> » Un monitor de glucosa en sangre » Tiras reactivas de glucosa en sangre » Dispositivos para lancetas y lancetas » Preparados de control de glucosa para comprobar la exactitud de las tiras reactivas y monitores ▪ Para las personas con diabetes que tengan enfermedades graves en los pies, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> » Un par de zapatos terapéuticos hechos a medida (incluidas las plantillas) y dos pares adicionales de plantillas, cada año, <i>o</i> » Un par de zapatos de profundidad (hondos) y tres pares de plantillas cada año (no incluye las plantillas removibles convencionales proporcionadas con estos zapatos) <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA también pagará la adaptación de zapatos terapéuticos hechos a medida o profundos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En algunos casos, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará la capacitación para ayudarle a controlar la diabetes. | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |




| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Capacitación y desarrollo de destrezas de vida independiente</p> <p>Los servicios de capacitación y desarrollo de destrezas de vida independiente (ILST) son designados individualmente para mejorar o mantener la capacidad del participante para vivir tan independientemente como sea posible en la comunidad. Los ILST pueden proveerse en la residencia del participante o en la comunidad.</p> <p>Los servicios pueden incluir evaluación, capacitación y supervisión de o asistencia con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autocuidados ▪ Administración de medicamentos ▪ Realización de tareas ▪ Destrezas de comunicación ▪ Destrezas interpersonales ▪ Socialización ▪ Destrezas sensoriales y motrices ▪ Movilidad ▪ Destrezas para transportes comunitarios ▪ Reducción o eliminación de comportamientos de inadaptación ▪ Destrezas de resolución de problemas ▪ Administración de dinero ▪ Destrezas prevocacionales ▪ Capacidad para mantener un hogar | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Cirugías como paciente externo</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará las cirugías como paciente externo y servicios en instituciones hospitalarias para pacientes externos y en centros quirúrgicos ambulatorios.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Comidas colectivas y entregadas a domicilio</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará comidas colectivas y entregadas a domicilio. Este es un servicio designado individualmente que proporciona alimentos a los participantes que no pueden prepararlos u obtener alimentos nutritivamente adecuados por sí mismos, o cuando la provisión de tales alimentos reduce la necesidad de una preparación de alimentos con respaldo en casa más costosa. Este beneficio incluye 3 comidas al día durante las 52 semanas del año.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener de un proveedor de la red.</p> |
| <p> Cómo dejar de fumar o consumir tabaco (asesoramiento para dejar de fumar o consumir tabaco)</p> <p>Si usted usa tabaco pero no tiene señales o síntomas de tener una enfermedad relacionada con el tabaco, consume tabaco y le han diagnosticado una enfermedad relacionada con el tabaco, o está tomando medicamentos que puedan ser afectados por el tabaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará dos sesiones de asesoramiento para intentar dejar de fumar en un período de 12 meses como un servicio preventivo. Este servicio es gratuito. Cada sesión de asesoramiento para intentar dejar de fumar incluye hasta cuatro consultas en persona. <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará sesiones de asesoramiento para intentar dejar de fumar durante el embarazo y hasta seis meses después del nacimiento. Este asesoramiento para intentar dejar de fumar es adicional a sus beneficios de medicamentos recetados y de venta libre para dejar de fumar.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p> Consulta para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares (terapia para enfermedades del corazón)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará una visita al año a su proveedor de cuidados primarios (PCP) para que le ayude a reducir el riesgo de enfermedades del corazón. Durante esta visita, su médico puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hablarle sobre el uso de la aspirina, ▪ revisar su presión arterial (de la sangre), o ▪ darle consejos para asegurarse de que usted esté comiendo bien. <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Cuidado de día social</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará cuidado de día social para los participantes con discapacidades funcionales, por menos de 24 horas al día.</p> <p>Los servicios incluidos en este beneficio proporcionan a los participantes socialización, supervisión y control, cuidado personal y nutrición en un ambiente protector.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|---|
| <p>Cuidado de la vista: anteojos (lentes y marcos) y lentes de contacto</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará anteojos, lentes de contacto médicamente necesarios y lentes de policarbonato, ojos artificiales (de serie o a medida), implementos y servicios para visión reducida, cuando sean autorizados por un optometrista u oftalmólogo. La cobertura también incluye la reparación o reemplazo de piezas de recambio.</p> <p>Los anteojos y lentes de contacto se proporcionan una vez cada dos años, a menos que sea médicamente necesario cambiarlos con más frecuencia o que los anteojos o lentes de contacto se extravíen, se dañen o se rompan.</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará un par de anteojos o lentes de contacto después de cada operación de cataratas cuando el médico inserte un lente intraocular. (Si usted tiene dos cirugías de cataratas por separado, podrá recibir un par de anteojos después de cada cirugía. No podrá recibir dos pares de anteojos después de la segunda cirugía, incluso si no recibió un par de anteojos después de la primera cirugía). El Plan GuildNet Gold Plus FIDA también pagará lentes correctivos, marcos y su reemplazo, si usted los necesita después de una cirugía de cataratas sin implante de lente.</p> <p>Se puede acceder a los servicios de clínicas Artículo 28 directamente sin la autorización previa del Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|---|
| <p>Cuidado de la vista: exámenes de los ojos y la vista y cuidados de los ojos</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará el diagnóstico y tratamiento de defectos visuales, enfermedades de los ojos y lesiones en los ojos. Esto incluye el tratamiento de la degeneración macular relacionada con la edad. Los exámenes de refracción se realizan cada dos (2) años, a menos que sean médicamente necesarios.</p> <p>Para las personas con alto riesgo de glaucoma, el Plan GuildNet Gold Plus FID pagará un examen de glaucoma cada año. Las personas con alto riesgo de tener glaucoma incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ personas con antecedentes familiares de glaucoma, ▪ personas con diabetes y ▪ personas afroamericanas de 50 años y mayores. <p>Se puede acceder a los servicios de clínicas Artículo 28 directamente sin la autorización previa del Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|---|
| <p>Cuidado paliativo</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará atención interdisciplinaria al final de la vida y consultas con el participante y los miembros de su familia. Estos servicios ayudan a prevenir o aliviar el dolor y sufrimiento y a mejorar la calidad de vida del participante.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación en cuidado paliativo para la familia ▪ Manejo del dolor y síntomas ▪ Servicios de duelo ▪ Terapia de masajes ▪ Terapias expresivas <p>Estos servicios no requieren autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Cuidados agudos en un hospital como paciente interno, incluidos servicios por abuso en el consumo de sustancias y de rehabilitación</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios y, posiblemente, otros servicios que no están incluidos aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Habitación semiprivada (o habitación privada si es médicamente necesario) ▪ Comidas, incluidas dietas especiales ▪ Servicios de enfermería regulares ▪ Costos de unidades de cuidado especial como cuidado intensivo o unidades de cuidado coronario ▪ Medicamentos ▪ Exámenes de laboratorio ▪ Radiografías y otros servicios de radiología ▪ Suministros médicos y quirúrgicos que sean necesarios ▪ Aparatos, como sillas de ruedas ▪ Servicios de sala de operaciones y de recuperación ▪ Terapia física, ocupacional y del habla ▪ Servicios como paciente interno por abuso de sustancias ▪ Análisis de sangre, incluido su almacenamiento y administración ▪ Servicios médicos ▪ En algunos casos, los siguientes tipos de trasplante: córnea, riñón, riñón y páncreas, corazón, hígado, pulmón, corazón y pulmón, médula ósea, células madre e intestino/multivisceral. <p style="text-align: center;"><i>Este beneficio continúa en la página siguiente</i></p> | <p>\$0</p> <p>Usted deberá obtener la aprobación del Plan GuildNet Gold Plus FIDA para seguir recibiendo atención como paciente interno en un hospital fuera de la red, una vez que su emergencia esté bajo control.</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|---|
| <p>Cuidados agudos en un hospital como paciente interno, incluidos servicios por abuso en el consumo de sustancias y de rehabilitación (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si necesita un trasplante, un centro de trasplantes aprobado por Medicare revisará su caso y decidirá si usted es candidato para que se le haga un trasplante. Los proveedores de trasplantes pueden ser locales o estar fuera del área de servicio. Si los proveedores de trasplantes locales están dispuestos a aceptar la tarifa de Medicare, usted podrá obtener estos servicios de trasplante localmente o en un lugar distante fuera del área de servicio. Si el Plan GuildNet Gold Plus FIDA proporciona servicios de trasplante en un lugar distante fuera del área de servicio y usted elige recibir su trasplante allí, haremos los arreglos necesarios o pagaremos el alojamiento y los costos de viaje para usted y otra persona. | |
| <p>Cuidados de salud de día para adultos con SIDA</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará programas de cuidados de salud de día por SIDA (ADHCP) para los participantes con VIH.</p> <p>El ADHCP incluye los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesoría o educación individuales y colectivas proporcionadas en un entorno estructurado ▪ Cuidados de enfermería (incluido triaje o evaluación de síntomas nuevos) ▪ Respaldo para respetar el plan de medicación ▪ Servicios de nutrición (incluido desayuno o almuerzo o ambos) ▪ Servicios de rehabilitación ▪ Servicios por abuso en el consumo de sustancias ▪ Servicios de salud mental ▪ Servicios de reducción de riesgo de VIH | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Cuidados de salud mental para pacientes externos</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios de salud mental proporcionados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un psiquiatra o médico con licencia del Estado, ▪ un psicólogo clínico, ▪ un trabajador social clínico, ▪ un enfermero clínico especializado, ▪ un enfermero con licencia, ▪ un asistente médico, <i>o</i> ▪ cualquier otro profesional del cuidado de la salud mental certificado por Medicare según las leyes aplicables del Estado. <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesiones de terapia individual ▪ Sesiones de terapia colectiva ▪ Servicios clínicos ▪ Tratamiento diurno ▪ Servicios de rehabilitación psicosocial <p>Los participantes pueden acceder directamente a una evaluación de un proveedor de la red en un período de doce (12) meses sin obtener autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Cuidados de salud mental para pacientes internos</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios de salud mental que requieran una estadía en el hospital, incluidos días en exceso del límite de 190 días de por vida de Medicare.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |




| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Cuidados en un centro de enfermería especializada</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA cubre un número ilimitado de días de atención en un centro de enfermería especializada, sin que se requiera una estadía previa en el hospital.</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios y posiblemente otros servicios no enumerados aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Habitación semiprivada o privada si es médicamente necesario ▪ Comidas, incluidas dietas especializadas ▪ Servicios de enfermería ▪ Terapia física, ocupacional y del habla ▪ Medicamentos que usted necesite como parte de su plan de atención, incluidas sustancias que se encuentran naturalmente en el cuerpo, como factores de coagulación de la sangre <p style="text-align: center;"><i>Este beneficio continúa en la página siguiente</i></p> <p>Cuidados en un centro de enfermería especializada (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sangre, incluido su almacenamiento y administración ▪ Suministros médicos y quirúrgicos a cargo de centros para personas de la tercera edad ▪ Pruebas de laboratorio a cargo de centros para personas de la tercera edad ▪ Radiografías y otros servicios radiológicos a cargo de centros para personas de la tercera edad ▪ Aparatos, como sillas de ruedas, normalmente a cargo de centros para personas de la tercera edad ▪ Servicios de un médico/proveedor <p>Normalmente usted recibe atención de instituciones de la red. Sin embargo, podría recibir atención de una institución fuera de nuestra red. Puede recibir atención de los lugares siguientes si aceptan los importes de pago estipulados por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un centro para personas de la tercera edad o una comunidad para jubilados con asistencia continua | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220) (siempre y cuando la atención de un centro de atención de personas de la tercera edad o una comunidad para jubilados con asistencia continua sea aprobada por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org




| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Desfibrilador (implantable, automático)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará desfibriladores para ciertas personas con diagnóstico de insuficiencia cardíaca, dependiendo de si la cirugía tiene lugar en un hospital como paciente interno o externo.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Dispositivos prostéticos y suministros relacionados</p> <p>Los <i>dispositivos prostéticos</i> reemplazan total o parcialmente una parte o función del cuerpo. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes dispositivos prostéticos y, posiblemente, otros dispositivos que no han sido incluidos aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bolsas de colostomía y suministros relacionados con el cuidado de una colostomía ▪ Marcapasos ▪ Aparatos ortopédicos ▪ Zapatos prostéticos ▪ Brazos y piernas artificiales ▪ Prótesis para senos (incluye un sostén quirúrgico después de una mastectomía) ▪ Aparatos y dispositivos ortóticos ▪ Medias de compresión ▪ Calzado ortopédico <p>Además, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará algunos suministros relacionados con los dispositivos prostéticos. También pagará la reparación o el reemplazo de dispositivos prostéticos.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Equipo médico duradero y suministros relacionados</p> <p>(Para ver una definición de “Equipo médico duradero”, lea el Capítulo 12 de este manual.)</p> <p>El equipo médico duradero incluye artículos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sillas de ruedas ▪ Muletas ▪ Equipo de oxígeno ▪ Bombas de infusión intravenosa | <p>\$0</p> <p>Los artículos cubiertos por Medicare se pueden obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |






| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Camas de hospital ▪ Andadores ▪ Nebulizadores <p>Nosotros pagaremos todo el equipo médico duradero medicamente necesario que Medicare y Medicaid generalmente pagan. Si el proveedor en su área no cuenta con una marca o un fabricante en particular, puede preguntar si podrían hacer un pedido especial para usted.</p> | <p>Los artículos cubiertos por Medicaid se deben obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p> Examen de aneurisma aórtico abdominal</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará solamente una vez exámenes de ultrasonido para personas en riesgo. Una persona está en riesgo si tiene antecedentes familiares de aneurisma aórtico abdominal o si es varón, tiene 65 y 75 años de edad y ha fumado por lo menos 100 cigarrillos en su vida.</p> <p>En su visita preventiva de “Bienvenida a Medicare”, usted deberá obtener una orden del médico para este examen.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Exámenes de diagnóstico</p> <p>Lea “Exámenes de diagnósticos y servicios terapéuticos y suministros como paciente externo” en este cuadro.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |





| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Exámenes de diagnóstico y servicios terapéuticos y suministros como paciente externo</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios y, posiblemente, otros servicios que no están incluidos aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tomografía computarizada (CT Scan), exploraciones por resonancia magnética (MRI), electrocardiogramas (EKG) y radiografías, cuando las ordene un proveedor por algún problema médico ▪ Terapia de radiación (radioterapia y terapia de isótopos), incluidos los materiales y suministros que usan los técnicos ▪ Suministros quirúrgicos, como vendajes ▪ Tablillas, yesos y otros dispositivos usados para componer fracturas y dislocaciones ▪ Servicios de laboratorio clínico y exámenes médicamente necesarios, ordenados por un proveedor para ayudar al diagnóstico o el descarte de la sospecha de una enfermedad o condición ▪ Sangre, incluido su almacenamiento y administración ▪ Otras pruebas de diagnóstico como paciente externo | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p> Exámenes de obesidad y terapia para bajar de peso</p> <p>Si su índice de masa corporal es de 30 o más, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará asesoramiento para ayudarle a bajar de peso. Usted deberá obtener el asesoramiento en un entorno de cuidados primarios. De esta manera, podrá ser administrado con su plan de prevención integral. Hable con su Administrador de cuidados o su Proveedor de cuidados primarios (PCP) para obtener más información.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |




| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p> Exámenes de VIH</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará un examen de detección de VIH cada 12 meses para las personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ soliciten una prueba de VIH, o ▪ tengan alto riesgo de contraer una infección por VIH. <p>Para las mujeres embarazadas, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará hasta tres pruebas de detección del VIH durante el embarazo.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p> Exámenes exploratorios para el cáncer de próstata</p> <p>Para los hombres de 50 años de edad y mayores, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios cada 12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un examen de tacto rectal ▪ Una prueba de antígeno prostático específico (PSA) <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p> Exámenes para detectar cáncer de seno (mamografías)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una mamografía inicial de referencia entre los 35 y 39 años ▪ Una mamografía cada 12 meses para las mujeres de 40 años y mayores ▪ Un examen clínico de los senos cada 24 meses <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |




| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p> Exámenes para detectar cáncer del cuello del útero y vaginal</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para todas las mujeres: pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos cada 24 meses. ▪ Para las mujeres con alto riesgo de cáncer del cuello del útero: una prueba de Papanicolaou y un examen pélvico cada 12 meses. ▪ Para las mujeres que hayan tenido una prueba de Papanicolaou anormal y están en edad de procrear: una prueba de Papanicolaou y un examen pélvico cada 12 meses. <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p> Exámenes para detectar depresión</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará un examen para detectar depresión cada año. Los exámenes se deben hacer en un lugar de cuidado primario donde usted pueda recibir tratamiento de seguimiento y recomendaciones de tratamientos adicionales.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |





| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p> Exámenes para detectar el cáncer colorrectal</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enema de bario <ul style="list-style-type: none"> » Cubierto una vez cada 48 meses si tiene 50 años o más y una vez cada 24 meses si tiene alto riesgo de cáncer colorrectal, cuando esta prueba se use en lugar de una sigmoidoscopia o colonoscopia. ▪ Colonoscopia <ul style="list-style-type: none"> » Cubierta una vez cada 24 meses si tiene alto riesgo de cáncer colorrectal. Si no tiene alto riesgo de cáncer colorrectal, Medicare cubre esta prueba una vez cada 120 meses o 48 meses después de una sigmoidoscopia flexible anterior. ▪ Prueba de sangre oculta en la materia fecal <ul style="list-style-type: none"> » Cubierta una vez cada 12 meses si tiene 50 años o más. ▪ Sigmoidoscopia flexible <ul style="list-style-type: none"> » Cubierta una vez cada 48 meses para la mayoría de las personas de 50 años o más. Si no tiene alto riesgo, Medicare cubre esta prueba 120 meses después de una colonoscopia exploratoria anterior. <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p> Exámenes para detectar la diabetes</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará este examen (incluidas las pruebas de glucosa en ayunas), si usted tiene alguno de los siguientes factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presión arterial alta (hipertensión) ▪ Antecedentes de niveles anormales de colesterol y triglicéridos (dislipidemia) ▪ Obesidad ▪ Antecedentes de niveles altos de azúcar en la sangre (glucosa) <p>En algunos casos estas pruebas pueden estar cubiertas, por ejemplo, si usted tiene sobrepeso y antecedentes familiares de diabetes.</p> <p>Dependiendo de los resultados de los exámenes, podría ser elegible para que se le realicen hasta dos pruebas de detección de diabetes cada 12 meses.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p> Exámenes para la detección de infecciones de transmisión sexual (STI) y asesoramiento</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará exámenes de detección de clamidia, gonorrea, sífilis y hepatitis B. Estos exámenes estarán cubiertos para mujeres embarazadas y para algunas personas que tengan mayor riesgo de tener una infección de transmisión sexual. Un PCP u otro profesional de cuidado primario deberán ordenar las pruebas. Nosotros cubrimos estos exámenes una vez cada 12 meses o en ciertos casos durante el embarazo.</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA también pagará hasta dos sesiones intensivas de asesoramiento conductual, en persona, una vez al año para adultos sexualmente activos y con mayor riesgo de tener infecciones de transmisión sexual. Cada sesión podrá ser de 20 a 30 minutos de duración. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará estas sesiones de asesoramiento como un servicio preventivo, solamente si son dadas por un PCP. Las sesiones deben ser en un entorno de cuidados primarios como en el consultorio de un médico.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p> Exámenes y análisis para la detección de enfermedades cardiovasculares (del corazón)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará análisis de sangre cada cinco años (60 meses) para detectar enfermedad cardiovascular. Estos análisis de sangre también detectan defectos a causa de un alto riesgo de enfermedades del corazón.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Exámenes y asesoramiento por abuso de alcohol</p> <p>El plan pagará un examen para establecer el abuso de alcohol en adultos que lo consumen pero que no son dependientes del alcohol. Esto incluye a las mujeres embarazadas.</p> <p>Si el resultado de su examen por abuso de alcohol es positivo, puede obtener hasta cuatro sesiones de asesoramiento breves, en persona, una vez al año (si usted es capaz y está alerta durante las sesiones) con un médico o proveedor de cuidados primarios calificado en un entorno de atención primaria.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Hospitalización parcial</p> <p>La hospitalización parcial es un programa estructurado de tratamiento psiquiátrico activo, ofrecido en un ambiente hospitalario a pacientes externos o por un centro de salud mental comunitario. La hospitalización parcial es más intensa que el cuidado que usted recibiría en el consultorio de su proveedor o terapeuta y es una alternativa a una hospitalización como paciente interno.</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará la hospitalización parcial como una alternativa a la hospitalización como paciente interno o para acortar una estadía hospitalaria, dentro de un programa con supervisión médica. Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación y planificación del tratamiento ▪ Exploraciones de salud y remisiones ▪ Manejo de síntomas ▪ Terapia de medicamentos ▪ Educación de medicamentos ▪ Terapia verbal ▪ Administración de casos ▪ Determinación de preparación para rehabilitación psiquiátrica ▪ Remisiones e intervención en crisis <p>Nota: Debido a que en nuestra red no existen centros de salud mental comunitarios, nosotros cubriremos únicamente la hospitalización parcial en un ambiente hospitalario como paciente externo.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Infusión en el hogar</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará la administración de medicamentos y suministros de infusión en el hogar.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |




| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|---|
| <p>Intervenciones positivas del comportamiento y respaldo (PBIS)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios de PBIS para los participantes que tengan dificultades significativas del comportamiento, que pongan en peligro su capacidad para permanecer en la comunidad. El enfoque principal de estos servicios es reducir la intensidad y/o frecuencia de los comportamientos atendidos y enseñar comportamientos más seguros y más apropiados socialmente.</p> <p>Los ejemplos de PBIS incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación completa del participante ▪ Desarrollo e implantación de un plan holístico de tratamiento estructurado para el comportamiento ▪ Capacitación de la familia, respaldos naturales y otros proveedores ▪ Reevaluación regular de la eficacia del plan de tratamiento del comportamiento del participante. | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Línea de llamadas de asesoramiento de enfermería</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA tiene una línea de asesoramiento de enfermería que es una línea telefónica sin costo a la que los participantes pueden llamar las 24 horas del día, 7 días a la semana. Los participantes pueden llamar a la línea de asesoramiento de enfermería para obtener respuestas a preguntas generales relativas a la salud y pedir asistencia para acceder a los servicios a través del Plan GuildNet Gold Plus FIDA.</p> | <p>\$0</p> <p>El Plan brinda directamente este servicio.</p> |
| <p>Manejo de la atención (coordinación de servicios)</p> <p>El manejo de la atención es una intervención designada individualmente que ayuda al participante a tener acceso a los servicios necesarios. Estas intervenciones de manejo de la atención están diseñadas para garantizar la salud y el bienestar del participante, y para mejorar su independencia y calidad de vida.</p> | <p>\$0</p> <p>El Plan brinda directamente este servicio.</p> |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</p> <p>Estos medicamentos están cubiertos por la Parte B de Medicare. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicamentos que normalmente no se administra usted mismo y que son inyectados o se administran mediante una infusión mientras recibe servicios de un proveedor, como paciente externo de un hospital o en un centro de cirugía ambulatoria ▪ Medicamentos usados mediante equipo médico duradero (como nebulizadores) que han sido autorizados por su IDT o el Plan GuildNet Gold Plus FIDA ▪ Factores de coagulación que se inyecta usted mismo, si tiene hemofilia ▪ Medicamentos inmunosupresores, si estaba inscrito en la Parte A de Medicare en el momento del trasplante del órgano ▪ Medicamentos inyectables para la osteoporosis. Estos medicamentos serán pagados si usted no puede salir de su casa, si tiene una fractura que un proveedor certifique que está relacionada con la osteoporosis posmenopáusica y si no puede inyectarse el medicamento usted mismo ▪ Antígenos ▪ Ciertos medicamentos orales contra el cáncer y medicamentos contra las náuseas ▪ Ciertos medicamentos para diálisis en el hogar, entre ellos heparina, el antídoto contra la heparina (cuando sea medicamento necesario), anestésicos locales y agentes estimulantes de la eritropoyesis (Procrit®) ▪ Globulina inmune intravenosa para el tratamiento en el hogar de enfermedades de inmunodeficiencia primaria <p style="text-align: right;"><i>Este beneficio continúa en la página siguiente</i></p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ El Capítulo 5 explica sus beneficios de medicamentos recetados como paciente externo y las reglas que debe seguir para que sus recetas estén cubiertas. ➔ El Capítulo 6 ofrece información adicional sobre su cobertura de medicamentos recetados como paciente externo. | |
| <p> Medición de la masa ósea (de los huesos)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará ciertos procedimientos para los participantes elegibles (normalmente personas con riesgo de perder masa ósea o con riesgo de osteoporosis). Estos procedimientos identifican la masa de los huesos, encuentran si hay pérdida ósea o miden la calidad de los huesos. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará estos servicios una vez cada 24 meses o con mayor frecuencia si son médicamente necesarios. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA también pagará un médico que estudie y comente los resultados.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Mentoría de pares</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará mentoría de pares para los participantes que recientemente hayan hecho la transición a la comunidad de un centro para personas de la tercera edad o durante tiempos de crisis. Este es un servicio designado individualmente para mejorar la autosuficiencia, confianza en sí mismo y capacidad del participante para acceder a los servicios, bienes y oportunidades comunitarios. Esto se logrará a través de educación, instrucción, información compartida y capacitación de autodefensa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Modificaciones ambientales y dispositivos de adaptación</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará adaptaciones físicas internas y externas al hogar, necesarias para garantizar la salud, bienestar y seguridad del participante.</p> <p>Las modificaciones ambientales pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Instalación de rampas y barras de sostén ▪ Ampliación de marcos de puertas ▪ Modificación de instalaciones de cuartos de baño ▪ Instalación de sistemas especializados eléctricos y de plomería para aceptar el equipo médico necesario ▪ Cualquier otra modificación necesaria para garantizar la salud, bienestar y seguridad del participante. | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Nutrición (incluye asesoramiento en nutrición y servicios educativos)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios de nutrición proporcionados por un nutricionista calificado. Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de las necesidades de nutrición y patrones de alimentación ▪ Planificación para proporcionar alimentos y bebidas apropiados para las necesidades físicas y médicas de la persona y sus condiciones ambientales. <p>Estos servicios no requieren autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|-------------------------|
| <p>Otros servicios de apoyo que el IDT determine como necesarios</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los servicios de apoyo o artículos adicionales que el IDT del participante determine como necesarios para el participante. Esto es para cubrir artículos o servicios que no están incluidos tradicionalmente en los programas de Medicare o Medicaid, pero que son necesarios y apropiados para el participante. Un ejemplo es el pago del Plan GuildNet Gold Plus FIDA por una licuadora para preparar pastas de alimentos (purés) para un participante que no puede masticar.</p> | <p>\$0</p> |




Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|---|
| <p>Programa de día estructurado</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los servicios de un programa de día estructurado prestados en un entorno común como paciente externo o en la comunidad. Los servicios están destinados a mejorar o mantener las destrezas del participante y su capacidad para vivir tan independientemente como sea posible en la comunidad.</p> <p>Los servicios pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación ▪ Capacitación y supervisión de una persona con autocuidado ▪ Terminación de tareas ▪ Destrezas de comunicación ▪ Destrezas interpersonales ▪ Destrezas de solución de problemas ▪ Socialización ▪ Destrezas sensoriales o motrices ▪ Movilidad ▪ Destrezas de transporte comunitario ▪ Reducción o eliminación de comportamientos de inadaptación ▪ Destrezas de administración de dinero ▪ Capacidad para mantener un hogar | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|---|
| <p>Programa de residencia asistida</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los servicios de un programa de residencia asistida, prestados en un entorno de hogar para adultos o vivienda enriquecida.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidados personales ▪ Servicios de ama de llaves ▪ Supervisión ▪ Asistentes de salud en el hogar ▪ Servicios de respuesta personal ante emergencias ▪ Enfermería ▪ Terapia física, ocupacional y/o del habla ▪ Suministros o equipo médico ▪ Cuidados de salud de día para adultos ▪ Una variedad de servicios de salud en el hogar ▪ Servicios de administración de casos de un enfermero registrado | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|---|
| <p> Programas de educación para la salud y el bienestar</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará educación para la salud y el bienestar para los participantes y sus cuidadores. Estos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clases, grupos de apoyo y talleres ▪ Materiales y recursos educativos ▪ Sitio web, correo electrónico o comunicaciones a través de aplicaciones móviles <p>Estos servicios se ofrecen sobre temas que incluyen, entre otros: prevención de ataques al corazón y derrames cerebrales, asma, cómo vivir con enfermedades crónicas, cuidado de la espalda, control del estrés, alimentación saludable y control del peso, higiene oral y osteoporosis.</p> <p>Este beneficio también incluye recordatorios anuales de cuidados preventivos y recursos para cuidadores.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Programas intensivos de tratamiento de rehabilitación psiquiátrica</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará rehabilitación psiquiátrica activa por tiempo limitado destinada a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar al participante a lograr objetivos mutuamente acordados en cuanto a vida cotidiana, aprendizaje, trabajo y desenvolvimiento social. ▪ Intervenir con tecnologías de rehabilitación psiquiátrica para ayudar al participante a superar discapacidades funcionales | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Quimioterapia</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará la quimioterapia para pacientes de cáncer. La quimioterapia está cubierta cuando se proporciona en la unidad para pacientes internos o externos de un hospital, el consultorio de un proveedor o una clínica independiente.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Residencias comunitarias autorizadas de la Oficina de Salud Mental del estado de Nueva York</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará programas residenciales de salud del comportamiento en aquellos lugares que proporcionen servicios de rehabilitación y respaldo. Estos servicios se concentran en intervenciones intensivas enfocadas en objetivos, dentro de un programa estructurado, para solucionar las necesidades de los residentes en cuanto a su integración comunitaria. Estos servicios también incluyen intervenciones enfocadas en objetivos que se concentran en mejorar o mantener las destrezas de los residentes para permitir que vivan en viviendas comunitarias.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Servicios de administración de terapia de medicamentos (MTM)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA proporciona servicios de administración de terapia de medicamentos (MTM) a los participantes que toman medicamentos por diferentes afecciones médicas. Los programas MTM ayudan a los participantes y sus proveedores a garantizar que los medicamentos del participante actúen para mejorar su salud.</p> <p>➔ El Capítulo 5 contiene información adicional sobre los programas MTM.</p> | <p>\$0</p> <p>El Plan brinda directamente este servicio.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Servicios de ambulancia</p> <p>Los servicios de ambulancia cubiertos incluyen servicio terrestre y aéreo (en avión o helicóptero). La ambulancia le llevará al lugar más cercano donde puedan atenderle.</p> <p>Su enfermedad debe ser tan grave que, si lo llevaran a algún lugar de atención por otros medios, su vida o su salud podrían correr riesgo. Los servicios de ambulancia para otros casos deberán ser aprobados por su IDT o el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.</p> <p>En aquellos casos que <i>no</i> sean emergencias, su IDT o el Plan GuildNet Gold Plus FIDA podrían autorizar el uso de una ambulancia. Su enfermedad debe ser tan grave que, si lo llevaran a algún lugar de atención por otros medios, su vida o su salud podrían correr riesgo.</p> | <p>\$0</p> <p>Los servicios de emergencia se pueden obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> <p>Verifique con el Plan si los servicios de ambulancia regulares se deben obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Servicios de apoyo en el hogar y la comunidad (HCSS)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios HCSS para los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ que requieran asistencia con servicios de cuidado personal y ▪ cuya salud y bienestar en la comunidad estén en riesgo porque el participante requiere supervisión cuando no se realiza ninguna tarea de cuidados. | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará CDPAS, que ofrece servicios a personas con enfermedades crónicas o discapacidades físicas que tienen necesidad médica de ayuda con las actividades de la vida diaria (ADL) o servicios de enfermería especializada. Los servicios pueden incluir cualquiera de los servicios proporcionados por un asistente de cuidado personal (asistente en el hogar), asistente de salud en el hogar o enfermero.</p> <p>Los participantes que elijan CDPAS tienen la flexibilidad y libertad de elegir a las personas que les cuiden. El participante o la persona que actúe en nombre del participante (como el padre de un niño discapacitado o enfermo crónico), es responsable de seleccionar, contratar, capacitar, supervisar y, si es necesario, despedir a las personas que provean los servicios de CDPAS.</p> | <p>\$0</p> <p>Para obtener más información sobre cómo obtener este beneficio, llame a Servicios al participante.</p> |
| <p>Servicios de atención de relevo</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios de atención de relevo para proporcionarle alivio programado a los asistentes no remunerados que brindan cuidado primario y respaldo a un participante. El servicio se puede prestar en bloques de 24 horas según sea necesario.</p> <p>La ubicación principal de este servicio es el hogar del participante, pero los servicios de relevo también pueden prestarse en otra vivienda o institución comunitaria aceptable para el participante.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|---|
| <p>Servicios de cuidado de la salud en el hogar</p> <p>Antes de recibir servicios de cuidado de la salud en el hogar, un proveedor deberá determinar que usted los necesita y que deben ser ofrecidos por una agencia de cuidado de la salud en el hogar.</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios y, posiblemente, otros servicios que no han sido incluidos aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapia física, ocupacional y del habla ▪ Servicios sociales y médicos ▪ Equipo y suministros médicos | <p>\$0</p> <p>Los servicios cubiertos por Medicare se pueden obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> <p>Los servicios no cubiertos por Medicare se deben obtener a través de un proveedor de la red.</p> <p>Para obtener más información sobre las reglas de la red para los servicios de cuidado de la salud en el hogar, llame a Servicios al participante.</p> |
| <p>Servicios de cuidado respiratorio</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará terapia respiratoria, la cual es un servicio designado individualmente proporcionado en el hogar. La terapia respiratoria incluye técnicas y procedimientos preventivos, de mantenimiento y de rehabilitación relativos al sistema respiratorio.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|---|
| <p>Servicios de cuidados personales (PCS)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará PCS para ayudar a los participantes con actividades como asearse, vestirse, alimentarse y realizar tareas de funciones de respaldo de nutrición y medioambientales (preparación de comidas y servicios de ama de llaves). Los PCS deben ser médicamente necesarios, deben estar ordenados por el médico del participante y deben ser proporcionados por una persona calificada, de acuerdo con un plan de atención.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Servicios de enfermería privada</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios de enfermería privada cubiertos para servicios de enfermería especializada continuos o intermitentes. Estos servicios son prestados en el hogar del participante y están más allá de lo que puede proporcionar una agencia certificada de cuidado de la salud en el hogar.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Servicios de hospital como paciente externo</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los servicios médicamente necesarios que usted reciba por el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión en el departamento de pacientes externos de un hospital.</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios y, posiblemente, otros servicios que no están incluidos aquí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios en una sala de emergencias o en una clínica de pacientes externos como servicios de observación o cirugía como paciente externo ▪ Análisis de laboratorio y diagnóstico facturados por el hospital ▪ Cuidado de salud mental, incluida la atención en un programa de hospitalización parcial, si un proveedor certifica que el tratamiento como paciente interno sería necesario sin ese cuidado ▪ Radiografías y otros servicios de radiología facturados por el hospital ▪ Suministros médicos, como entablillados y yesos ▪ Algunos exámenes y servicios preventivos ▪ Algunos medicamentos que no puede administrarse usted mismo <p>Nota: Usted será un paciente externo, a menos que el proveedor haya dado una orden para internarle en el hospital. Incluso si usted se queda en el hospital de un día para el otro, seguirá siendo considerado como “paciente externo”. Si no está seguro de ser un paciente externo, deberá preguntar al personal del hospital.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|---|
| <p>Servicios de mantenimiento del hogar</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios de mantenimiento del hogar. El servicio de mantenimiento del hogar incluye tareas y servicios requeridos para mantener el hogar de una persona de manera sanitaria, segura y viable. Los servicios de tareas se proveen en dos niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tareas ligeras: Limpieza y/o lavado de ventanas, paredes y techos; retirado de nieve o trabajos de jardinería; fijación de alfombras sueltas y/o fijación de losetas de azulejo; y limpieza de azulejos del cuarto de baño y/o cocina. Las tareas ligeras se proporcionan según se necesiten. ▪ Tareas pesadas: Limitadas a tareas de limpieza intensiva en una sola ocasión, excepto en situaciones extraordinarias. Los servicios de tareas pesadas pueden incluir (sin limitación) tareas como el raspado y/o limpieza de áreas del suelo. | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |




| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Servicios de médicos o proveedores, incluidas visitas en el consultorio del Proveedor de cuidados primarios (PCP)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios de cuidado de la salud o cirugías médicamente necesarios, en lugares como: <ul style="list-style-type: none"> » Un consultorio médico » Un centro quirúrgico ambulatorio certificado » El departamento para pacientes externos de un hospital ▪ Consulta, diagnóstico y tratamiento a cargo de un especialista ▪ Exámenes básicos de la audición y el equilibrio realizados por su PCP o un especialista, si su médico los ordena para determinar si necesita tratamiento ▪ Segunda opinión antes de un procedimiento médico <p>Los participantes pueden ver a los PCP sin obtener autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|---|
| <p>Servicios de planificación familiar</p> <p>La ley permite que usted elija a cualquier proveedor para recibir ciertos servicios de planificación familiar. Esto quiere decir cualquier médico, clínica, hospital, farmacia u oficina de planificación familiar.</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen y tratamiento médico de planificación familiar ▪ Exámenes de laboratorio y de diagnóstico para planificación familiar ▪ Métodos de planificación familiar (píldoras, parches, diafragma, dispositivo intrauterino, inyecciones o implantes para el control de la natalidad) ▪ Suministros de planificación familiar con receta (condón, esponja, espuma, película, diafragma, capuchón, contracepción de emergencia, pruebas de embarazo) ▪ Asesoramiento y diagnóstico sobre infertilidad y servicios relacionados ▪ Asesoramiento y exámenes por infecciones de transmisión sexual (STI), SIDA y otras enfermedades relacionadas con el VIH, como parte de una consulta de planificación familiar ▪ Tratamiento de infecciones de transmisión sexual (STI) ▪ Esterilización voluntaria (usted debe tener 21 años o más y debe firmar un formulario federal de consentimiento para la esterilización. Entre la fecha de la firma del formulario y la fecha de la cirugía deberán pasar por lo menos 30 días, pero no más de 180 días). ▪ Abortos <p>Estos servicios no requieren autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Estos servicios se pueden obtener a través de un proveedor fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Servicios de podiatría</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención por condiciones médicas que afectan a los miembros inferiores, incluido el diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades del pie (como dedos doblados o talones calcáneos) ▪ Cuidado de rutina de los pies para los participantes con enfermedades que afectan a las piernas, como la diabetes | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p> Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los servicios de rehabilitación del corazón, como ejercicios, educación y asesoramiento. Los participantes deben cumplir con ciertas condiciones de acuerdo con la orden de un médico. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará también programas de rehabilitación cardíaca <i>intensiva</i>, los cuales son más intensos que los programas de rehabilitación cardíaca normales.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Servicios de rehabilitación como paciente externo</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará terapia física (PT), ocupacional (OT) y del habla (ST).</p> <p>Usted puede recibir servicios de rehabilitación para pacientes externos de un hospital, de terapeutas independientes, de instituciones de rehabilitación integral para pacientes externos (CORF) y de otras instituciones.</p> <p>Los servicios de PT, OT y ST están limitados a veinte (20) visitas por año calendario por terapia, excepto para personas con discapacidades intelectuales, personas con lesión cerebral traumática y personas menores de 21 años.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Servicios de rehabilitación pulmonar</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará programas de rehabilitación pulmonar para participantes que tengan enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de moderada a muy grave. El participante deberá tener una orden aprobada por el IDT o el Plan GuildNet Gold Plus FIDA para rehabilitación pulmonar del proveedor que trata la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Servicios de respuesta personal ante emergencias (PERS)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios PERS, un dispositivo electrónico que permite a ciertos participantes con alto riesgo pedir ayuda durante una emergencia.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Servicios de suministro de sangre como paciente externo</p> <p>Sangre, incluido su almacenamiento y administración, comenzando desde la primera pinta de sangre (0.47 L) que usted necesite.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|---|
| <p>Servicios de Telehealth (Salud a distancia)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los servicios de Telehealth (Salud a distancia) para los participantes con condiciones que requieran control continuo y/o necesiten frecuentes servicios médicos, de enfermería especializada o de cuidados agudos para reducir la necesidad de visitas al consultorio.</p> <p>Los participantes elegibles para este servicio incluyen aquellos con las siguientes condiciones: insuficiencia cardíaca congestiva, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cuidados de heridas, polifarmacia, problemas mentales o del comportamiento que limiten el autocontrol y cuidados que dependan de dispositivos tecnológicos como oxígeno continuo, asistencia mecánica respiratoria, nutrición parenteral total o alimentación entérica.</p> <p>Estos servicios no requieren autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|---|
| <p>Servicios de transición a la comunidad</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los Servicios de transición a la comunidad (CTS). Estos servicios ayudan al participante en la transición de la vida en un centro para personas de la tercera edad a la vida en la comunidad.</p> <p>Los CTS incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El costo del transporte de muebles y otras pertenencias ▪ La compra de artículos esenciales, como ropa de cama y vajilla ▪ Depósitos de seguridad, incluidas las comisiones de agentes de bienes raíces, requeridas para obtener un contrato de arrendamiento de un apartamento o una casa ▪ Compra de mobiliario necesario ▪ Cuotas iniciales o depósitos para acceso a servicios públicos y de otro tipo (por ejemplo, teléfono, electricidad o calefacción) ▪ Seguros de salud y seguridad, como desinfección, control de alérgenos o una limpieza por única vez antes la mudanza <p>Los CTS no pueden usarse para comprar artículos de diversión o recreativos, como televisores, reproductores de video o sistemas de música.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|---|
| <p>Servicios de transporte (de emergencia y regulares)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará el transporte de emergencia y regular. El transporte se proporciona para citas y servicios médicos. El transporte también está disponible para eventos o servicios no médicos, como servicios religiosos, actividades comunitarias o supermercados, mediante medios de transporte que incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxi ▪ Autobús ▪ Metro ▪ Minibús ▪ Transporte médico ▪ Ambulancia ▪ Transporte de ala fija o avión ▪ Transporte para discapacitados ▪ Servicios de autos de alquiler ▪ Otros medios | <p>\$0</p> <p>Los servicios de transporte regulares se deben obtener a través de un proveedor de la red.</p> <p>Para obtener información sobre los servicios de transporte, consulte la sección Ambulancia.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|---|
| <p>Servicios dentales</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios dentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exámenes orales, una vez cada seis meses ▪ Limpieza cada seis meses ▪ Radiografías dentales cada seis meses ▪ Servicios diagnósticos ▪ Servicios de restauración ▪ Endodoncia, periodoncia y extracciones ▪ Prótesis dentales y aparatos ortóticos requeridos para aliviar una condición grave, incluidas las que afecten a la capacidad del participante para tener un empleo ▪ Otra cirugía oral ▪ Emergencias dentales ▪ Otros cuidados dentales necesarios. <p>Los exámenes y limpiezas dentales requieren autorización previa del plan o su IDT. Su dentista debe autorizar las radiografías y otros servicios dentales. Sin embargo, los servicios dentales prestados a través de las clínicas Artículo 28 operadas por Centros Académicos Odontológicos no requieren autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red o en una clínica Artículo 28 operada por Centros Académicos Odontológicos.</p> |
| <p>Servicios en un centro de maternidad autónomo</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará todos los servicios de un centro de maternidad autónomo.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios y procedimientos quirúrgicos prestados en centros quirúrgicos ambulatorios y departamentos para pacientes externos de un hospital.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000 (TTY 1-800-662-1220), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.





| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|---|
| <p>Servicios orientados a la recuperación personal (PROS)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios PROS para asistir a las personas en la recuperación de los efectos discapacitantes de una enfermedad mental. Esto incluye la prestación coordinada de un conjunto personalizado de servicios de rehabilitación, tratamiento y respaldo, en situaciones tradicionales y fuera de los sitios normales.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Servicios para la audición</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA paga exámenes de la audición y el equilibrio realizados por su proveedor. Estos exámenes mostrarán si necesita tratamiento médico y estarán cubiertos como atención para pacientes externos si los recibe de un médico, audiólogo u otro proveedor calificado.</p> <p>Los servicios y productos para la audición están cubiertos cuando son médicamente necesarios para aliviar una discapacidad causada por la pérdida o dificultad en la audición.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selección, adaptación y provisión de audífonos ▪ Revisiones de audífonos después de la provisión ▪ Evaluación de conformidad y reparación de audífonos ▪ Servicios de audiología, incluidos exámenes y pruebas. ▪ Evaluaciones de audífonos y su prescripción ▪ Productos de asistencia de audición, incluidos audífonos, moldes auriculares, ajustes especiales y reemplazo de piezas, cuando lo autorice un audiólogo. | <p>\$0</p> <p>Los exámenes de la audición y el equilibrio se pueden obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red. Todos los demás servicios de la audición se deben obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Servicios por abuso en el consumo de sustancias: Programa por abuso en el consumo de sustancias</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los servicios del programa por abuso en el consumo de sustancias con el fin de proporcionar intervenciones designadas individualmente para reducir o eliminar el consumo de alcohol u otras sustancias del participante, el cual, si no es atendido eficazmente, interferirá con la capacidad de la persona para mantenerse en la comunidad.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Servicios por abuso en el consumo de sustancias: Servicios por abuso en el consumo de sustancias como paciente externo</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios por abuso en el consumo de sustancias como paciente externo, incluidas visitas individuales y de grupo.</p> <p>Los participantes pueden acceder directamente a una evaluación de un proveedor de la red en un período de doce (12) meses sin obtener autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Servicios por abuso en el consumo de sustancias: Síndrome de abstinencia supervisado médicamente</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará la supervisión médica de los participantes que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Padezcan de síndrome de abstinencia leve a moderado ▪ Estén en riesgo de padecer síndrome de abstinencia leve a moderado ▪ Experimenten complicaciones físicas o psiquiátricas no agudas asociadas con su dependencia química <p>Los servicios deben prestarse bajo la supervisión y dirección de un médico titulado.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p>Servicios prestados por pares</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios de respaldo de pares proporcionados por un proveedor especializado en dichos servicios, el cual asiste a las personas con su recuperación de enfermedades mentales y trastornos por abuso en el consumo de sustancias.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p> Servicios preventivos</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará la totalidad de las pruebas y los exámenes preventivos cubiertos por Medicare y Medicaid para prevenir, detectar o manejar un problema médico. Esto incluye, entre otros, todos los servicios preventivos enumerados en este cuadro. Usted verá esta manzana  junto a los servicios preventivos de este cuadro.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Servicios quiroprácticos</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustes de la columna vertebral para corregir la alineación. | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Servicios sociales médicos</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios sociales médicos, incluida la evaluación de factores sociales y ambientales relativos a la enfermedad y necesidades de cuidado del participante.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Visitas a la persona, a la familia o a ambos ▪ Visitas para preparar el reintegro del participante a la comunidad ▪ Asesoramiento para el paciente y la familia, incluido asesoramiento personal, financiero y otras formas de servicios de consejería | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Servicios y suministros para tratar enfermedades renales, incluidos servicios por enfermedad renal en etapa terminal (ESRD)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios educativos sobre enfermedad renal para enseñar sobre el cuidado de los riñones y ayudar a los participantes a tomar buenas decisiones sobre su cuidado. Usted debe estar en la etapa IV de insuficiencia renal crónica y su IDT o el Plan GuildNet Gold Plus FIDA deberán autorizar los servicios. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará hasta seis sesiones de servicios educativos sobre insuficiencia renal de por vida. ▪ Tratamientos de diálisis como paciente externo, incluidos tratamientos de diálisis cuando se encuentre temporariamente fuera de su área de servicio, como se explica en el Capítulo 3 ▪ Tratamientos de diálisis como paciente interno, si usted ingresa como paciente a un hospital para recibir cuidado especial. ▪ Capacitación para hacerse diálisis usted mismo, incluida capacitación para usted y para otra persona que le ayude en su hogar con sus tratamientos de diálisis. ▪ Equipo y suministros para hacerse diálisis en el hogar. ▪ Ciertos servicios de apoyo en el hogar, tal como las visitas necesarias de personas entrenadas en diálisis para que revisen la diálisis que se está haciendo en su hogar, para ayudar en casos de emergencia y para revisar su equipo de diálisis y su suministro de agua. <p>Sus beneficios de medicamentos de la Parte B de Medicare pagarán ciertos medicamentos para diálisis. Para obtener información, lea más abajo “Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare”.</p> <p>Los servicios educativos sobre enfermedad renal no requieren autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p>Tecnología de asistencia</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará la adaptación física de la residencia privada del participante o de su familia. Las adaptaciones deben ser necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del participante, o permitir al participante funcionar con mayor independencia en el hogar.</p> <p>Las adaptaciones cubiertas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Instalación de rampas y barras de sostén ▪ Ampliación de marcos de puertas ▪ Modificación de cuartos de baño ▪ Instalación de sistemas eléctricos y de plomería especializados | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Terapia de nutrición médica</p> <p>Este beneficio es para participantes con diabetes o con insuficiencia renal pero que no reciben diálisis. También es para aquellos que han recibido un trasplante de riñón cuando ha sido ordenado por su proveedor.</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará tres horas de servicios de asesoramiento en persona durante el primer año que usted reciba servicios de terapia nutricional conforme a Medicare. (Esto incluye al Plan GuildNet Gold Plus FIDA, un plan de Medicare Advantage, o Medicare). Después de eso, nosotros pagaremos dos horas de servicios de asesoramiento en persona por año. Si su problema, tratamiento o diagnóstico cambian, podrá recibir más horas de tratamiento, con el pedido de un proveedor y la aprobación de su IDT o el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Un proveedor deberá indicar estos servicios y renovar el pedido al IDT o al Plan GuildNet Gold Plus FIDA una vez por año, si su tratamiento es necesario durante el próximo año calendario.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |





| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|---|
| <p>Transporte al centro de día social</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará el transporte entre el hogar del participante y el centro de día social.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Tratamiento afirmativo comunitario (ACT)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará servicios de ACT. ACT es un enfoque de equipo móvil que presta servicios completos y flexibles de tratamiento, rehabilitación, administración de casos y servicios de respaldo a las personas en sus entornos naturales de vida.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Tratamiento diurno</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará seis (6) meses de tratamiento diurno. Tratamiento diurno es una combinación de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación que ofrecen los servicios de un programa de tratamiento clínico, así como capacitación social, capacitación para tareas y destrezas y actividades de socialización.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |




| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|---|
| <p>Tratamiento diurno continuo</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará la continuidad del tratamiento diurno. Este servicio ayuda a los participantes a mantener o mejorar los niveles actuales de funcionamiento y destrezas, mantenerse en la vida comunitaria y desarrollar su autoconsciencia y autoestima.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación y planificación del tratamiento ▪ Planificación del alta ▪ Terapia de medicamentos ▪ Educación sobre los medicamentos ▪ Administración de casos ▪ Exploraciones de salud y remisiones ▪ Desarrollo de preparación de rehabilitación ▪ Determinación de preparación de rehabilitación psiquiátrica y remisiones ▪ Control de síntomas | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |
| <p>Tratamiento móvil de salud mental</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará el tratamiento móvil de salud mental, que incluye terapia individual proporcionada en el hogar. Este servicio está a disposición de los participantes que tengan alguna condición médica o discapacidad que limiten su capacidad para ir al consultorio para las sesiones regulares de terapia como paciente externo.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se debe obtener a través de un proveedor de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|--|--|
| <p> Vacunas (inmunizaciones)</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacuna contra la neumonía ▪ Vacunas contra la influenza (gripe) una vez al año en el otoño o el invierno ▪ Vacunas contra la hepatitis B, si tiene un riesgo elevado o intermedio de contraer hepatitis B ▪ Otras vacunas, si usted está en riesgo y las vacunas cumplen con las reglas de cobertura de la Parte B de Medicare <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará otras vacunas que cumplan con las reglas de cobertura de la Parte D de Medicare. Lea el Capítulo 6 para obtener más información.</p> <p>Estos servicios no requieren autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p> Visita anual para el cuidado de su salud o examen físico de rutina</p> <p>Si ha estado inscrito en la Parte B de Medicare por más de 12 meses, podrá recibir un examen anual de rutina. Este examen tiene como fin desarrollar o actualizar un plan preventivo basado en su salud y sus factores de riesgo actuales. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará esta visita una vez cada 12 meses.</p> <p>Nota: Usted no podrá recibir su primer examen anual dentro de un período de 12 meses desde la visita preventiva de “Bienvenida a Medicare”. Tendrá cubiertos sus exámenes anuales después de haber estado en la Parte B por 12 meses. No será necesario que realice primero su visita de “Bienvenida a Medicare”.</p> <p>Este servicio no requiere autorización previa.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



| Servicios que paga el Plan GuildNet Gold Plus FIDA | Lo que usted debe pagar |
|---|--|
| <p> Visita preventiva de “Bienvenida a Medicare”</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará una visita preventiva de “Bienvenida a Medicare” una sola vez. La visita incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un examen de su salud, ▪ educación y asesoramiento sobre los servicios preventivos que usted necesita (incluidos exámenes e inyecciones), y ▪ Remisiones para otro tipo de atención, si la necesita. <p>Importante: Cubriremos la visita preventiva de “Bienvenida a Medicare” solo durante los primeros 12 meses en que tenga la Parte B de Medicare. Cuando haga su cita, diga en el consultorio de su médico que quiere programar su visita preventiva de “Bienvenida a Medicare”.</p> | <p>\$0</p> <p>Este servicio se puede obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |
| <p>Visitas al hogar de personal médico</p> <p>El Plan GuildNet Gold Plus FIDA cubrirá visitas al hogar de personal médico para proporcionar diagnóstico, tratamiento y control del bienestar. El fin de estas visitas al hogar es conservar la capacidad funcional del participante para quedarse en la comunidad. El control del bienestar incluye prevención de enfermedades, educación de salud e identificación de riesgos de salud que puedan reducirse.</p> | <p>\$0</p> <p>Los servicios cubiertos por Medicare se pueden obtener a través de un proveedor de Medicare fuera de la red.</p> |



E. Beneficios que no están cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, Medicare o Medicaid

Esta sección explica qué tipos de beneficios están excluidos del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. *Excluidos* significa que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA no pagará esos beneficios.

La siguiente lista describe algunos servicios y artículos que no están cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA en ninguna circunstancia, y algunos que están excluidos del Plan GuildNet Gold Plus FIDA solo en algunos casos.

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA no pagará los beneficios médicos excluidos enumerados en esta sección (ni en ninguna otra parte de este *Manual del participante*). Medicare y Medicaid tampoco los pagarán. Si usted cree que debemos pagar un servicio que no está cubierto, puede apelar. Lea el Capítulo 9 para obtener información sobre cómo apelar.

Además de cualquier limitación o exclusión descrita en el Cuadro de servicios y artículos cubiertos o en cualquier otra parte de este *Manual del participante*, **los siguientes servicios y artículos no están cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA:**



- Los servicios considerados como no necesarios médicamente según los estándares de Medicare y Medicaid, a menos que estos servicios estén incluidos en nuestro plan como servicios cubiertos.
- Tratamientos médicos y quirúrgicos, artículos y medicamentos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare o en el contexto de un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Lea las páginas 43 para obtener más información sobre los estudios de investigación clínica. El tratamiento y los artículos experimentales son los que, en general, no son aceptados por la comunidad médica.
- Tratamiento de cirugía para la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario y Medicare pague por ello.
- Una habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesario.
- Elementos personales en su habitación en un hospital o en un centro para personas de la tercera edad, como teléfono o televisión.
- Los honorarios cobrados por sus familiares inmediatos o miembros de su hogar.
- Procedimientos o servicios de mejora opcionales o voluntarios (entre ellos, pérdida de peso, crecimiento del cabello, desempeño sexual, desempeño atlético, fines cosméticos, antienvjecimiento y desempeño mental), excepto cuando sean médicamente necesarios.
- Cirugía cosmética u otros tratamientos cosméticos, a menos que sean necesarios debido a una lesión accidental o para mejorar una deformidad del cuerpo. Sin embargo, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará la reconstrucción de un seno después de una mastectomía y el tratamiento del otro seno para darle la misma forma.
- Cuidado quiropráctico, aparte de la manipulación manual de la columna, conforme a los reglamentos de cobertura de Medicare.
- Dispositivos de soporte para los pies, a excepción de zapatos ortopédicos o terapéuticos para personas con enfermedad de pie diabético.
- Queratotomía radial, cirugía LASIK, terapia de la vista y otras ayudas para visión reducida.
- Reversión de procedimientos de esterilización, operaciones de cambio de sexo y suministros anticonceptivos sin receta.
- Acupuntura.



- Servicios naturopáticos (el uso de tratamientos naturales o alternativos).
- Servicios proporcionados a veteranos en centros de Asuntos de Veteranos (VA). Sin embargo, cuando un veterano reciba servicios de emergencia en un hospital de Asuntos de Veteranos (VA) y el costo compartido de VA sea mayor que el costo compartido en virtud del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, le reembolsaremos al veterano la diferencia. Los participantes seguirán siendo responsables de las cantidades de costos compartidos.



F. Beneficios cubiertos fuera del Plan GuildNet Gold Plus FIDA

Los siguientes cuatro servicios no están cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, pero se encuentran disponibles a través de Medicare o Medicaid. Su Equipo interdisciplinario (IDT) le ayudará a acceder a estos servicios.

Servicios de planificación familiar fuera de la red

Los servicios de planificación familiar fuera de la red los paga Medicaid directamente. Los servicios incluyen el diagnóstico y todos los tratamientos médicamente necesarios, esterilización, exploraciones y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y detección de enfermedades y embarazo. También se incluyen asesoramiento y pruebas de VIH, como parte de una consulta de planificación familiar. Además, los servicios de salud reproductiva incluyen la cobertura de todos los abortos médicamente necesarios. Los servicios de fertilidad no están cubiertos.

Programa de tratamiento con mantenimiento de metadona (MMTP)

El MMTP consiste en desintoxicación farmacológica, asesoramiento por dependencia de drogas y servicios de rehabilitación, que incluyen el control químico del paciente con metadona. Esto no incluye el tratamiento por abuso en el consumo de opiáceos, cubierto por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA (lea arriba el Cuadro de servicios y artículos cubiertos). Las instituciones que proporcionan tratamientos de mantenimiento con metadona lo hacen como su tarea principal y están certificadas por la Oficina de Servicios para Alcoholismo y Drogadicción (Office of Alcohol and Substance Abuse Services, OASAS), bajo el Título 14 de NYCRR, Parte 828.

Tratamiento observado directamente para tuberculosis (TB)

El tratamiento observado directamente para tuberculosis (TB/DOT), es la observación directa de la ingestión oral de medicamentos para la tuberculosis para garantizar que el paciente cumpla con el régimen de medicamentos recetado por el médico. Si bien el control clínico de la TB está cubierto en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, TB/DOT está cubierto por Medicaid cuando lo preste un proveedor de TB/DOT aprobado.

Servicios de hospicio

Medicare paga directamente los servicios de hospicio prestados a los participantes por proveedores aprobados por Medicare. Hospicio es un programa coordinado de cuidados en el hogar y como paciente interno que proporciona servicios médicos no curativos y de respaldo a personas certificadas por un médico como enfermos terminales, con una esperanza de vida de seis (6) meses o menos. Los programas de hospicio proporcionan a los participantes y sus familias cuidado paliativo y de respaldo para satisfacer las necesidades especiales que surgen de las tensiones

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



físicas, psicológicas, espirituales, sociales y económicas experimentadas en las etapas finales de una enfermedad y durante la muerte y el duelo.

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

Si un participante en el plan FIDA es un enfermo terminal y recibe servicios de hospicio, seguirá inscrito y seguirá teniendo acceso al paquete de beneficios del plan FIDA. Los servicios de hospicio y los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare que están relacionadas con la enfermedad terminal del participante son pagados por Medicare Original.

Para los servicios de hospicio y los servicios cubiertos por las Partes A o B de Medicare en relación con la enfermedad terminal del participante:

- El proveedor de hospicio facturará a Medicare los servicios brindados al participante. Medicare pagará los servicios de hospicio y cualquier servicio de las Partes A o B de Medicare. Los participantes no pagarán nada por estos servicios.

Para los servicios cubiertos por las Partes A o B de Medicare que no estén relacionados con la enfermedad terminal del participante (excepto atención de emergencia y atención necesaria de urgencia):

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

Para los servicios cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA que no están cubiertos por las Partes A o B de Medicare:

- El Plan GuildNet Gold Plus FIDA cubrirá los servicios que cubre el plan que no cubran las Partes A o B de Medicare. El plan cubrirá los servicios relacionados o no con la enfermedad terminal del participante. Los participantes no pagarán nada por estos servicios.

Para medicamentos que puedan estar cubiertos por el beneficio de la Parte D de Medicare del Plan GuildNet Gold Plus FIDA:

- Los medicamentos nunca son cubiertos por hospicio y nuestro plan al mismo tiempo. Para obtener más información, lea el Capítulo 5.



Capítulo 5: Cómo obtener sus medicamentos recetados y otros medicamentos cubiertos a través del plan

Contenido

| | |
|---|-----|
| Introducción | 115 |
| Reglas del plan para la cobertura de medicamentos de pacientes externos | 115 |
| A. Cómo hacer que le surtan sus recetas..... | 116 |
| Surta su receta en una farmacia de la red | 116 |
| Muestre su tarjeta de identificación del plan cuando surta una receta..... | 116 |
| ¿Y si se quiere cambiar a otra farmacia de la red?..... | 116 |
| ¿Y si la farmacia que usted usa se retira de la red?..... | 116 |
| ¿Y si necesita una farmacia especializada?..... | 117 |
| ¿Puede usar servicios de pedidos por correo para obtener sus medicamentos?..... | 117 |
| ¿Es posible usar una farmacia que no esté en la red del plan?..... | 119 |
| ¿El plan le devolverá lo que pagó cuando surte una receta en una farmacia que no pertenece a la red del plan? | 119 |
| B. Lista de medicamentos del plan | 120 |
| ¿Qué incluye la Lista de medicamentos?..... | 120 |
| ¿Cómo puedo saber si un medicamento está en la Lista de medicamentos? | 120 |
| ¿Qué <i>no</i> está en la Lista de medicamentos?..... | 120 |
| ¿Qué son los niveles?..... | 121 |
| C. Límites de cobertura de algunos medicamentos | 122 |
| ¿Por qué algunos medicamentos tienen límites?..... | 122 |
| ¿Qué clases de reglas hay?..... | 122 |
| ¿Alguna de estas reglas es aplicable a sus medicamentos?..... | 123 |
| D. Razones por las cuales su medicamento podría no estar cubierto | 123 |
| Usted puede obtener una provisión temporal..... | 124 |



| | |
|---|-----|
| E. Cambios en la cobertura de sus medicamentos..... | 125 |
| F. Cobertura de medicamentos en casos especiales | 126 |
| Si usted está en una institución de cuidados a largo plazo..... | 126 |
| Si usted está en una institución de cuidados a largo plazo y se convierte en un nuevo miembro del plan..... | 127 |
| Si usted está en un programa de hospicio certificado por Medicare..... | 127 |
| G. Programas sobre la seguridad y administración de medicamentos | 128 |
| Programas para ayudar a los participantes a usar los medicamentos con cuidado | 128 |
| Programas para ayudar a los participantes a administrar sus medicamentos..... | 128 |



Introducción

Este capítulo explica las reglas para obtener sus *medicamentos recetados como paciente externo y otros medicamentos cubiertos*. Estos medicamentos son los que su proveedor ordena y que usted obtiene de una farmacia o por pedido por correo. Se incluyen los medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare y Medicaid.

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA también cubre los siguientes medicamentos, aunque no serán mencionados en este capítulo:

- Medicamentos cubiertos por la Parte A de Medicare: incluyen algunos medicamentos que le den mientras esté en un hospital o centro para personas de la tercera edad.
- Medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare: incluyen algunos medicamentos de quimioterapia, algunas inyecciones que le aplican durante una visita al consultorio de un médico u otro proveedor y medicamentos que usted recibe en una clínica de diálisis. Para saber más sobre qué medicamentos están cubiertos por la Parte B de Medicare, lea el Cuadro de servicios y artículos cubiertos en el Capítulo 4.

Reglas del plan para la cobertura de medicamentos de pacientes externos

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

- Un médico u otro proveedor deben escribir su receta. Es necesario que obtenga una receta por escrito tanto para medicamentos recetados como para medicamentos de venta libre (OTC).
- En general, para surtir su receta, usted deberá usar una farmacia de la red a menos que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su Equipo interdisciplinario (IDT) hayan autorizado que use una farmacia fuera de la red.
- Su medicamento recetado debe estar incluido en la *Lista de medicamentos cubiertos* del plan. Para abreviar, nosotros la llamamos “Lista de medicamentos”.
 - Si no está en la lista de medicamentos, es posible que podamos cubrirlo si le damos una excepción. Lea la página 188 y el Capítulo 9 para saber cómo pedir una excepción.
- Su medicamento debe ser usado para una *indicación médicamente aceptada*. Esto quiere decir que su uso está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos o está respaldado por ciertos libros de referencia.



A. Cómo hacer que le surtan sus recetas

Surta su receta en una farmacia de la red

En la mayoría de los casos, el plan pagará los medicamentos recetados *solo* si los obtiene en las farmacias de la red del plan. Una *farmacia de la red* es una farmacia que aceptó surtir recetas para los miembros de nuestro plan. Usted puede ir a cualquiera de las farmacias de nuestra red.

- ➔ Para encontrar una farmacia de la red, puede buscar en el *Directorio de proveedores y farmacias*, ir a nuestro sitio web o comunicarse con Servicios al participante o con su Administrador de cuidados.

Muestre su tarjeta de identificación del plan cuando surta una receta

- ➔ Para surtir su receta, **muestre su tarjeta de identificación del plan** en su farmacia de la red. La farmacia de la red le cobrará al plan su medicamento recetado o de venta libre (OTC) cubierto.

Si usted no tiene la tarjeta de identificación del plan cuando va a surtir su receta, pida a la farmacia que llame al plan para obtener la información necesaria.

Si la farmacia no puede obtener la información necesaria, *usted podría tener que pagar el costo total del medicamento cuando vaya a buscarlo*. Puede pedirle al Plan GuildNet Gold Plus FIDA que le devuelva lo que usted haya pagado. Si no puede pagar el medicamento, comuníquese inmediatamente con Servicios al participante. Haremos lo posible para ayudarle.

- ➔ Para saber cómo pedirnos que le devolvamos lo que usted pagó, lea el Capítulo 7.
- ➔ Si necesita ayuda para que le surtan un medicamento recetado, puede comunicarse con Servicios al participante o con su Administrador de cuidados.

¿Y si se quiere cambiar a otra farmacia de la red?

- ➔ Si necesita ayuda para cambiar su farmacia de la red, puede comunicarse con Servicios al participante o con su Administrador de cuidados.

¿Y si la farmacia que usted usa se retira de la red?

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

- ➔ Para buscar una nueva farmacia de la red, puede consultar el *Directorio de proveedores y farmacias*, ir a nuestro sitio web o comunicarse con Servicios al participante o con su Administrador de cuidados.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



¿Y si necesita una farmacia especializada?

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

- Farmacias que suministran medicamentos para terapia de infusión en el hogar.
 - Farmacias que suministran medicamentos para residentes de una institución de cuidados a largo plazo, como un centro para personas de la tercera edad. Generalmente las instituciones de cuidados a largo plazo tienen sus propias farmacias. Los residentes pueden obtener sus medicamentos recetados y de venta libre por medio de la farmacia de la institución, siempre y cuando esta sea parte de nuestra red. Si la farmacia de su institución de cuidados a largo plazo no está en nuestra red, comuníquese con su Administrador de cuidados o Servicios al participante.
 - Las farmacias de los Servicios de Salud Indígenas/Tribales/Programa de Salud Indígena Urbano. Excepto en emergencias, solo los nativos americanos y los nativos de Alaska pueden usar estas farmacias.
 - Las farmacias que suministran medicamentos que requieren administración e instrucciones especiales para su uso.
- ➔ Para buscar una farmacia especializada, puede consultar el *Directorio de proveedores y farmacias*, ir a nuestro sitio web o comunicarse con Servicios al participante o con su Administrador de cuidados.

¿Puede usar servicios de pedidos por correo para obtener sus medicamentos?

Usted puede usar los servicios de pedidos por correo de la red del plan para ciertos tipos de medicamentos. En general, los medicamentos disponibles por medio de pedidos por correo son medicamentos que usted toma de manera regular para una enfermedad crónica o a largo plazo. Los medicamentos que están disponibles por medio del servicio de pedidos por correo del plan están indicados como medicamentos disponibles por correo en nuestra Lista de medicamentos.

El servicio de pedidos por correo de nuestro plan le permite pedir una provisión de hasta 90 días.

¿Cómo surto mis recetas por correo?

Para obtener formularios de pedido e información sobre cómo surtir sus recetas por correo, llame a Express Scripts, el Administrador de beneficios de medicamentos recetados del Plan, al 1-877-866-5828, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-899-2114), o puede solicitar asistencia a su Administrador de cuidados.

Generalmente los medicamentos recetados por correo le llegarán a más tardar en 14 días. Si su medicamento no le llega puntualmente, puede llamar a su médico y solicitarle una receta para su farmacia local, o llamar a Servicios al participante para recibir asistencia para surtir su

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



receta localmente. Haremos los arreglos necesarios para que su farmacia local le entregue una provisión temporal.

¿Cómo procesará mi receta el servicio de pedidos por correo?

El servicio de pedidos por correo tiene diferentes procedimientos para recetas nuevas que recibe de usted, recetas nuevas que recibe directamente del consultorio de su proveedor y para resurtir las recetas de sus pedidos por correo:

1. Recetas nuevas que la farmacia de pedidos por correo recibe de usted

La farmacia surtirá y enviará automáticamente las recetas nuevas que reciba de usted.

2. Recetas nuevas que la farmacia recibe directamente del consultorio de su proveedor

Después de que la farmacia reciba una receta de un proveedor de servicios de salud, se comunicará con usted para ver si quiere que le surta el medicamento inmediatamente o más adelante. Esto le dará la oportunidad de asegurarse de que la farmacia le envíe los medicamentos correctos (incluida la dosis, cantidad y presentación) y, si es necesario, permitirle que pare o retrase el pedido antes de que sea enviado. Es importante que responda cada vez que la farmacia se comunique con usted, para avisarles qué hacer con la nueva receta y para prevenir retrasos de los envíos.

3. Resurtido de las recetas de pedidos por correo

Para resurtir sus medicamentos, comuníquese con su farmacia 14 días antes de que se le acaben los medicamentos que tiene, para asegurarnos de que le enviemos su próximo pedido a tiempo.

A fin de que la farmacia pueda confirmar su pedido antes de enviárselo, asegúrese de informar a la farmacia cuál es la mejor forma de ponerse en contacto con usted. Puede llamar a la farmacia de pedidos por correo al 1-877-866-5828 para informarles cómo comunicarse con usted.

¿Puede obtener una provisión a largo plazo de sus medicamentos?

Usted puede obtener una provisión a largo plazo de *medicamentos de mantenimiento* de la Lista de medicamentos de nuestro plan. *Los medicamentos de mantenimiento* son los que usted toma de manera regular para una enfermedad crónica o a largo plazo.

Algunas farmacias de la red permiten obtener provisiones a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. El *Directorio de proveedores y farmacias* le dice qué farmacias le pueden dar una provisión a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. También puede llamar a Servicios al participante o a su Administrador de cuidados para obtener más información.



Para ciertos tipos de medicamentos, usted podrá usar los servicios de pedido por correo de la red del plan para obtener una provisión a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. Lea la sección anterior para enterarse sobre los servicios de pedidos por correo.

¿Es posible usar una farmacia que no esté en la red del plan?

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

Pagaremos las recetas surtidas en una farmacia fuera de la red en los siguientes casos:

- Si usted no puede obtener un medicamento cubierto a tiempo dentro de nuestra área de servicio porque no hay ninguna farmacia de la red a una distancia razonable en automóvil que ofrezca servicio las 24 horas.
 - Si usted está tratando de surtir un medicamento recetado que normalmente no está disponible en una farmacia de la red, minorista o de pedidos por correo accesible (incluidos los medicamentos de alto costo o únicos).
 - Si recibe una vacuna que es medicamento necesaria pero no está cubierta por la Parte B de Medicare o algunos medicamentos cubiertos que se administran en el consultorio de su médico.
- ➔ En estos casos, llame primero a Servicios al participante para ver si hay una farmacia de la red cercana.

¿El plan le devolverá lo que pagó cuando surte una receta en una farmacia que no pertenece a la red del plan?

A veces una farmacia que no está en la red del plan le pedirá que pague el costo total del medicamento y que luego usted nos pida que le devolvamos lo que pagó. Usted puede pedirle al Plan GuildNet Gold Plus FIDA que le devuelva lo que pagó.

- ➔ Para obtener más información, lea el Capítulo 7.



B. Lista de medicamentos del plan

El plan tiene una *Lista de medicamentos cubiertos*. La llamamos “Lista de medicamentos” para abreviar.

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

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

¿Qué incluye la Lista de medicamentos?

La Lista de medicamentos incluye los medicamentos cubiertos en la Parte D de Medicare y algunos medicamentos de venta libre (OTC) cubiertos por sus beneficios de Medicaid.

La Lista de medicamentos incluye medicamentos de marca y *genéricos*. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca. Por lo general, funcionan tan bien como los medicamentos de marca y cuestan menos.

Nuestro plan también cubre ciertos medicamentos y productos de venta libre. Algunos medicamentos de venta libre cuestan menos que los medicamentos recetados y funcionan igual. Llame a Servicios al participante o a su Administrador de cuidados para obtener más información.

¿Cómo puedo saber si un medicamento está en la Lista de medicamentos?

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

- Revisar la Lista de medicamentos más reciente que le enviamos por correo.
- Ir al sitio web del plan en www.guildnetny.org. La Lista de medicamentos en el sitio web es siempre la más actual.
- Llamar a Servicios al participante para buscar si un medicamento está en la Lista de medicamentos del plan o pedir una copia de la lista.

¿Qué no está en la Lista de medicamentos?

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

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA *no* pagará los medicamentos incluidos en esta sección, los cuales se denominan *medicamentos excluidos*. Si le dan una receta para un medicamento

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



excluido, deberá pagarlo usted mismo. Si cree que, en su caso, deberíamos pagar un medicamento excluido, puede apelar. (Para saber cómo apelar, lea el Capítulo 9.)

Hay tres reglas generales para los medicamentos excluidos:

- La cobertura de medicamentos para pacientes externos de nuestro plan no puede cubrir un medicamento que estaría cubierto en la Parte A o la Parte B de Medicare. Los medicamentos cubiertos en la Parte A o la Parte B de Medicare están cubiertos en virtud de los beneficios médicos de nuestro plan.
- Nuestro plan no puede cubrir un medicamento comprado fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
- El uso del medicamento debe estar aprobado por la FDA o respaldado por libros de referencia que lo aprueben como tratamiento para su enfermedad. Su médico podría recetar cierto medicamento para tratar su enfermedad, aunque ese medicamento no haya sido aprobado para tratar la enfermedad. Esto se llama *uso no indicado en la etiqueta*. Generalmente, nuestro plan no cubre los medicamentos que sean recetados para usos no indicados en la etiqueta.

Por ley, los tipos de medicamentos indicados a continuación tampoco están cubiertos por Medicare ni Medicaid.

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

¿Qué son los niveles?

Todos los medicamentos de la Lista de medicamentos del plan están en uno de cuatro niveles.

- Nivel 1 – Medicamentos genéricos de la Parte D de Medicare
- Nivel 2 – Medicamentos de marca de la Parte D de Medicare
- Nivel 3 – Medicamentos recetados cubiertos por Medicaid (no incluidos en la Parte D)
- Nivel 4 – Medicamentos y artículos de venta libre (OTC)

Todos los medicamentos y artículos de nuestra Lista de medicamentos tienen un copago de \$0.

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

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



C. Límites de cobertura de algunos medicamentos

¿Por qué algunos medicamentos tienen límites?

Hay reglas especiales que limitan la manera y el tiempo en que el plan cubre ciertos medicamentos recetados y de venta libre (OTC). En general, nuestras reglas le aconsejan obtener un medicamento que funcione para su enfermedad y que sea seguro y eficaz. Cuando un medicamento seguro y de menor costo funciona tan bien como un medicamento más caro, el plan espera que su proveedor prescriba el medicamento más barato.

Si hay alguna regla especial para su medicamento, generalmente significará que usted o su proveedor tendrán que darnos a nosotros o a su Equipo interdisciplinario (IDT) información adicional, o usted o su proveedor tendrán que dar algunos pasos adicionales para que cubramos el medicamento. Por ejemplo, es posible que su proveedor tenga que informarnos primero su diagnóstico o proporcionar los resultados de las pruebas de sangre. Si usted o su proveedor creen que nuestra regla no se aplica a su situación, usted debe pedirle al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o a su IDT que hagamos una excepción. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT pueden o no estar de acuerdo en permitirle tomar el medicamento sin seguir los pasos adicionales.

➔ Para saber más sobre cómo pedir excepciones, lea el Capítulo 9.

¿Qué clases de reglas hay?

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

En general, un medicamento genérico funciona igual que un medicamento de marca y suele costar menos. Casi siempre, si hay una versión genérica de algún medicamento de marca, las farmacias de nuestra red le darán la versión genérica. Generalmente no pagaremos el medicamento de marca si hay una versión genérica. Sin embargo, si su proveedor nos dijo a nosotros o a su IDT que los medicamentos genéricos u otros medicamentos cubiertos que tratan la misma condición médica no van a funcionar y tienen escrito “DAW” (como se receta) en su receta para un medicamento de marca, entonces el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT aprobarán el medicamento de marca.

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

Para algunos medicamentos, usted o su médico deben obtener la aprobación del plan o su IDT antes de surtir su receta. Si no obtiene la aprobación, tal vez no cubramos el medicamento. Es probable que su IDT apruebe los medicamentos porque forman parte de su Plan de servicios personalizados (PSCP), o usted puede pedirle al Plan GuildNet Gold Plus FIDA que los apruebe.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



Durante los primeros 90 días de membresía en el plan, no necesita que el plan ni su IDT aprueben la solicitud para resurtir medicamentos de una receta existente, aunque el medicamento no esté en nuestra Lista de medicamentos o tenga alguna limitación. Lea la página 124 para más información sobre cómo obtener una provisión temporal.

3. Probar primero un medicamento diferente

En general, el plan quiere que usted pruebe medicamentos más baratos (los cuales muchas veces funcionan tan bien como otros medicamentos más caros) antes de cubrir los medicamentos que cuestan más. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan la misma enfermedad y el Medicamento A cuesta menos que el Medicamento B, es posible que las reglas del Plan GuildNet Gold Plus FIDA requieran que pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no funciona para usted, entonces el plan cubrirá el Medicamento B. Esto se llama *tratamiento progresivo*.

4. Límites a la cantidad

Nosotros limitamos la cantidad que usted podrá obtener de algunos medicamentos. Por ejemplo, el plan puede limitar:

- cuántas veces podrá renovar su receta, *o*
- qué cantidad de medicamento podrá recibir cada vez que surta su receta.

¿Alguna de estas reglas es aplicable a sus medicamentos?

Para averiguar si alguna de estas reglas se aplica a un medicamento que usted toma o quiere tomar, revise la Lista de medicamentos. Para obtener la información más reciente, llame a Servicios al participante o vaya a nuestro sitio web en www.guildnetny.org.

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

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

- **El medicamento que usted quiere tomar no está cubierto por el plan.** Tal vez el medicamento no está incluido en la Lista de medicamentos. Podría estar cubierta una versión genérica, pero no la versión de marca que usted quiere. Un medicamento podría ser nuevo y tal vez no lo hayamos examinado para saber si es seguro y eficaz.
- **El medicamento está cubierto, pero hay reglas o límites adicionales a la cobertura de ese medicamento.** Como se explicó en la sección anterior, algunos de los medicamentos cubiertos por el plan tienen reglas que limitan su uso. En ocasiones, es posible que usted o la persona que le recetó el medicamento quieran pedirle al Plan

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



GuildNet Gold Plus FIDA o a su Equipo interdisciplinario (IDT) que hagan una excepción a la regla.

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

Usted puede obtener una provisión temporal

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

Para obtener una provisión temporal de un medicamento, debe cumplir estas dos reglas:

1. El medicamento que usted ha estado tomando:

- ya no está incluido en la Lista de medicamentos del plan, *o*
- nunca estuvo incluido en la Lista de medicamentos del plan, *o*
- ahora tiene algún límite.

2. Usted debe estar en una de las siguientes situaciones:

- **Usted es nuevo en el plan y no vive en una institución de cuidados a largo plazo.**

Cubriremos una o más provisiones temporales de sus medicamentos **durante los primeros 90 días de membresía** en el plan. Estas provisiones temporales serán por un máximo de 90 días. Si le escriben su receta por menos días, le permitiremos resurtirla más de una vez para obtener un máximo de 90 días de medicamentos. Usted debe surtir sus recetas en una farmacia de la red.

- **Usted es nuevo en el plan y vive en una institución de cuidados a largo plazo.**

Nosotros cubriremos una o más provisiones temporales de sus medicamentos **durante los primeros 90 días de membresía** en el plan. La provisión total será de hasta 98 días. Si le escriben su receta por menos días, le permitiremos resurtirla más de una vez para obtener un máximo de 98 días de medicamentos. (Tenga en cuenta que la farmacia de cuidado a largo plazo puede brindarle el medicamento en cantidades más pequeñas por vez para evitar derroches).

- **Usted ha estado participando en el plan durante más de 90 días, vive en una institución de cuidados a largo plazo y necesita una provisión de inmediato.**

Nosotros cubriremos una provisión de 31 días de su medicamento, o menos, si su receta es por menos días. Esto se suma a la provisión de transición mencionada arriba para cuidados a largo plazo.



- Si usted ya es miembro de nuestro plan y experimenta un cambio en el nivel de atención, como una admisión o alta de la institución de cuidados a largo plazo, se le permitirá un resurtido “temprano” de sus medicamentos, según sea necesario, como asistencia en su transición al nuevo nivel de atención.

➔ Para pedir una provisión temporal de un medicamento, llame a Servicios al participante.

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

- **Usted puede cambiar de medicamento.**

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

O

- **Usted puede pedir una excepción.**

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

➔ Para saber más sobre cómo pedir una excepción, lea el Capítulo 9.

➔ Si necesita ayuda para pedir una excepción, puede comunicarse con Servicios al participante o con su Administrador de cuidados.

E. Cambios en la cobertura de sus medicamentos

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurren el 1º de enero. Sin embargo, el plan podría modificar la Lista de medicamentos durante el año. El plan podría:

- Agregar medicamentos porque hay nuevos medicamentos disponibles, incluidos medicamentos genéricos, o porque el gobierno aprobó un nuevo uso para un medicamento existente.
- Eliminar medicamentos porque fueron retirados del mercado o porque hay medicamentos más baratos que funcionan igual.
- Agregar o eliminar un límite a la cobertura de un medicamento.
- Reemplazar un medicamento de marca por un medicamento genérico.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



Si cualquiera de los cambios siguientes afecta a algún medicamento que usted esté tomando, el cambio no le afectará a usted antes del 1° de enero del año siguiente:

- Pusimos un límite nuevo al uso del medicamento.
- Sacamos su medicamento de la Lista de medicamentos, pero no porque se retiró del mercado ni porque un medicamento genérico nuevo lo reemplazó.

Usted generalmente no tendrá un aumento en sus pagos o límites nuevos para el uso del medicamento antes del 1° de enero del año siguiente. Estos cambios entrarán en efecto el 1° de enero del año siguiente.

Usted *será* afectado por el cambio de cobertura antes del 1° de enero en los siguientes casos:

- Si un medicamento de marca que está tomando es reemplazado por un medicamento genérico nuevo, el plan debe avisarle del cambio por lo menos 60 días antes.
 - » El plan le puede surtir de nuevo su medicamento de marca por 60 días en una farmacia de la red.
 - » Usted deberá trabajar con su Administrador de cuidados o su proveedor durante esos 60 días para cambiar a un medicamento genérico o a un medicamento diferente cubierto por el plan.
 - » Usted y su Administrador de cuidados o su proveedor pueden pedirle al plan que le siga cubriendo el medicamento de marca. Para saber cómo, lea el Capítulo 9.
 - Si un medicamento es retirado del mercado porque no es seguro o por algún otro motivo, el plan lo sacará de la Lista de medicamentos. Nosotros le avisaremos inmediatamente sobre este cambio.
 - » Su Administrador de cuidados y su proveedor también sabrán sobre este cambio y trabajarán con usted para encontrar otro medicamento para su enfermedad.
- ➔ Si hay algún cambio de cobertura para un medicamento que usted esté tomando, **el plan le enviará un aviso**. Normalmente el plan le informará sobre el cambio con un mínimo de 60 días de anticipación.

F. Cobertura de medicamentos en casos especiales

Si usted está en una institución de cuidados a largo plazo

Generalmente una institución de cuidados a largo plazo, como centro para personas de la tercera edad, tiene su propia farmacia o una farmacia que suministra medicamentos a sus residentes. Si usted está viviendo en una institución de cuidados a largo plazo, podrá obtener sus medicamentos recetados a través de la farmacia de la institución, si la farmacia es parte de nuestra red.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



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

Si usted está en una institución de cuidados a largo plazo y se convierte en un nuevo miembro del plan

Si usted necesita un medicamento que no está incluido en nuestra Lista de medicamentos o que tiene algún tipo de límite, el plan le cubrirá una o más provisiones temporales de su medicamento de hasta 98 días cuando solicite un resurtido durante los primeros 90 días de su membresía.

Si usted ha sido miembro del plan por más de 90 días y necesita un medicamento que no está incluido en nuestra Lista de medicamentos, le cubriremos una provisión de 31 días. Además, cubriremos una provisión de 31 días si el plan tiene un límite de cobertura para ese medicamento. Si su receta fue escrita por menos de 31 días, nosotros pagaremos por la cantidad que sea menor.

Cuando usted reciba una provisión temporal de un medicamento, deberá hablar con su Administrador de cuidados o su proveedor para decidir qué hacer cuando se le termine. Es posible que un medicamento diferente cubierto por el plan le dé el mismo resultado. O usted y su Administrador de cuidados o su proveedor pueden pedirle al plan que haga una excepción y cubra el medicamento como usted quiere que sea cubierto.

➔ Para informarse más sobre cómo pedir excepciones, lea el Capítulo 9.

Si usted está en un programa de hospicio certificado por Medicare

Los medicamentos nunca son cubiertos por un hospicio y nuestro plan a la misma vez. Si usted se inscribió en un hospicio de Medicare y necesita un analgésico, antiemético, laxante o ansiolítico que no está cubierto por su hospicio porque no es para tratar la enfermedad terminal y condiciones relacionadas, nuestro plan debe recibir una notificación de la persona que recetó el medicamento o su proveedor de hospicio en la que explique que el medicamento no es para tratar la enfermedad antes de que el plan pueda cubrir el medicamento. Para prevenir retrasos en la recepción de este tipo de medicamentos que el plan debe cubrir, usted puede pedirle a su proveedor de hospicio o a la persona que le recetó el medicamento que se aseguren de tener la notificación antes de pedirle a la farmacia que surta su receta.

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

➔ Para informarse más sobre los beneficios de hospicio, lea el Capítulo 4.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



G. Programas sobre la seguridad y administración de medicamentos

Programas para ayudar a los participantes a usar los medicamentos con cuidado

Cada vez que surta una receta, verificaremos que no haya problemas como los siguientes:

- Errores en los medicamentos
- Medicamentos que posiblemente no sean necesarios porque usted está tomando otro medicamento que funciona igual
- Medicamentos que podrían no ser seguros para su edad o sexo
- Medicamentos que podrían hacerle daño si los toma al mismo tiempo
- Medicamentos con ingredientes a los que usted es alérgico

Si vemos que hay un posible problema en cuanto al uso de sus medicamentos recetados, le avisaremos a su Administrador de cuidados y le pediremos a su Equipo interdisciplinario (IDT) que trabaje con su proveedor para solucionarlo.

Programas para ayudar a los participantes a administrar sus medicamentos

Si usted toma medicamentos para diferentes afecciones médicas, puede ser elegible para recibir servicios gratuitos a través de un programa de administración de terapia de medicamentos (MTM). Este programa le permite a usted y su proveedor asegurarse de que su medicamento está actuando para mejorar su salud. Un farmacéutico u otro profesional de la salud revisará todos sus medicamentos y hablará con usted sobre:

- Cómo obtener el mayor beneficio de los medicamentos que toma
- Cualquier inquietud que usted tenga, como los costos de los medicamentos y las reacciones adversas a los medicamentos
- Cuál es la mejor manera de tomar los medicamentos
- Cualquier pregunta o problema que tenga con sus medicamentos recetados y de venta libre

Usted obtendrá un resumen por escrito de este análisis. El resumen tiene un plan de acción para los medicamentos que recomienda lo que usted puede hacer para usar los medicamentos de la mejor forma posible. También recibirá una lista personal de medicamentos que incluye todos los medicamentos que está tomando y por qué los está tomando.

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

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



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

- ➔ Si tiene alguna pregunta sobre estos programas, comuníquese con Servicios al participante o con su Administrador de cuidados.



Capítulo 6: Cómo cubre los medicamentos el plan

Contenido

| | |
|---|-----|
| Introducción | 131 |
| A. La Explicación de beneficios (EOB)..... | 132 |
| B. Cómo llevar un control de sus medicamentos | 132 |
| 1. Use su tarjeta de identificación del plan..... | 132 |
| 2. Si tenemos que devolverle su pago, asegúrese de que tengamos la información que necesitamos. | 132 |
| 3. Revise los informes que le enviamos..... | 133 |
| C. Un resumen de la cobertura de medicamentos | 133 |
| Los niveles del plan..... | 133 |
| Cómo obtener una provisión a largo plazo de un medicamento | 134 |
| D. Vacunas | 135 |
| Antes de aplicarse una vacuna..... | 135 |



Introducción

Este capítulo explica cómo nuestro Plan cubre sus medicamentos como paciente externo. Cuando hablamos de “medicamentos” queremos decir:

- Medicamentos recetados de la Parte D de Medicare y
- los medicamentos y artículos cubiertos por Medicaid y
- los medicamentos y artículos cubiertos por el plan como beneficios adicionales.

Dado que está inscrito en el programa FIDA (Fully Integrated Duals Advantage u Organización integral para personas elegibles para ambos programas), usted **no tiene costos** por ninguno de los medicamentos cubiertos.

Para saber más sobre los medicamentos recetados, puede leer:

- **La Lista de medicamentos cubiertos de nuestro Plan.** La llamamos “Lista de medicamentos”. Allí encontrará:
 - » Qué medicamentos paga nuestro Plan
 - » En cuál de los cuatro niveles está cada medicamento
 - » Si se aplica algún límite a los medicamentos

Si necesita una copia de la Lista de medicamentos, llame a Servicios al participante. También puede encontrar la Lista de medicamentos en nuestro sitio web en www.guildnetny.org. La Lista de medicamentos del sitio web es siempre la más actual.

- **El Capítulo 5 de este Manual del participante.** El Capítulo 5 le dice cómo obtener sus medicamentos recetados como paciente externo a través de nuestro Plan. Contiene las reglas que usted debe seguir. También le dice qué tipos de medicamentos recetados *no* están cubiertos por nuestro Plan.
- **El Directorio de proveedores y farmacias de nuestro Plan.** En la mayoría de los casos, usted deberá usar una farmacia de la red para obtener sus medicamentos cubiertos. Las farmacias de la red son farmacias que aceptaron trabajar con nuestro Plan. El *Directorio de proveedores y farmacias* tiene una lista de las farmacias de la red. Puede leer más sobre las farmacias de la red en el Capítulo 5.



A. La Explicación de beneficios (EOB)

El Plan lleva un registro de sus medicamentos y el total de los costos de los medicamentos, incluida la cantidad que Medicare paga por usted.

Cuando usted recibe medicamentos recetados a través del Plan, le enviamos un informe llamado *Explicación de beneficios*. Lo llamamos *EOB* para abreviar. La EOB incluye:

- **Información del mes.** El informe dice qué medicamentos recetados recibió. Muestra el total de los costos por medicamento, cuánto ha pagado el plan y cuánto ha pagado Medicare por usted. La EOB no es una factura. Es solo para sus registros.
 - **Información “de lo que va del año”.** Estos son los medicamentos que usó durante el año y el total de pagos hechos por el Plan y Medicare por usted desde el 1° de enero.
- ➔ Ofrecemos cobertura de los medicamentos que no cubre Medicare. También pagamos algunos medicamentos de venta libre. Para averiguar qué medicamentos cubre nuestro Plan, lea la Lista de medicamentos.

B. Cómo llevar un control de sus medicamentos

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

1. Use su tarjeta de identificación del plan.

Muestre su tarjeta de identificación del Plan GuildNet Gold Plus FIDA cada vez que surta una receta. Esto nos ayudará a saber qué medicamentos surte.

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

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



Estas son algunas de las circunstancias en las que deberá enviarnos copias de sus recibos:

- Cuando usted compra un medicamento cubierto en una farmacia de la red a un precio especial o usando una tarjeta de descuento que no sea parte de los beneficios de nuestro Plan
- Cuando paga un copago por medicamentos que obtiene a través de un programa de asistencia al paciente de un fabricante de medicamentos
- Cuando compra medicamentos cubiertos en una farmacia fuera de la red
- Cuando paga el costo completo de un medicamento cubierto

➔ Para saber cómo pedirnos que le reembolsemos el pago del medicamento, lea el Capítulo 7.

3. Revise los informes que le enviamos.

Cuando usted reciba por correo una Explicación de beneficios, verifique que esté completa y correcta. Si le parece que algo falta o está mal en el informe o si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al participante. Asegúrese de guardar estos informes.

C. Un resumen de la cobertura de medicamentos

Los niveles del plan

Los niveles son grupos de medicamentos. Todos los medicamentos de la Lista de medicamentos del plan se encuentran en uno de los cuatro niveles. Usted no debe pagar nada por los medicamentos de cualquiera de estos niveles.

- Los medicamentos del Nivel 1 son medicamentos genéricos cubiertos por Medicare.
- Los medicamentos del Nivel 2 son medicamentos de marca cubiertos por Medicare.
- Los medicamentos del Nivel 3 son medicamentos cubiertos no incluidos en Medicare.
- Los medicamentos del Nivel 4 son medicamentos de venta libre.



Cómo obtener una provisión a largo plazo de un medicamento

Usted puede obtener una provisión a largo plazo de algunos medicamentos (también se llama “provisión extendida”) cuando surta su receta. Una provisión a largo plazo es un suministro para 90 días. No tiene que pagar nada por las provisiones a largo plazo.

➔ Lea los detalles de dónde y cómo obtener una provisión a largo plazo en el Capítulo 5 o en el *Directorio de proveedores y farmacias*.

Su cobertura para la provisión de un mes o a largo plazo de un medicamento recetado cubierto de:

| | Una farmacia de la red Una provisión de un mes o de hasta 90 días | El servicio de pedidos por correo del plan Una provisión de un mes o de hasta 90 días | Una farmacia de cuidados a largo plazo de la red Una provisión de hasta 98 días | Una farmacia fuera de la red Una provisión de hasta 30 días. La cobertura se limita a ciertos casos. Lea los detalles en el Capítulo 5 |
|---|---|---|---|--|
| Nivel 1 (medicamentos genéricos cubiertos por Medicare) | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Nivel 2 (medicamentos de marca cubiertos por Medicare) | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |



| | Una farmacia de la red Una provisión de un mes o de hasta 90 días | El servicio de pedidos por correo del plan Una provisión de un mes o de hasta 90 días | Una farmacia de cuidados a largo plazo de la red Una provisión de hasta 98 días | Una farmacia fuera de la red Una provisión de hasta 30 días. La cobertura se limita a ciertos casos. Lea los detalles en el Capítulo 5 |
|---|---|---|---|--|
| Nivel 3 (medicamentos cubiertos no incluidos en Medicare) | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Nivel 4 (medicamentos de venta libre) | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |

➔ Para obtener información sobre las farmacias que pueden darle provisiones a largo plazo, lea el *Directorio de proveedores y farmacias*.

D. Vacunas

Nuestro Plan cubre las vacunas de la Parte D de Medicare. No tiene que pagar nada por las vacunas cubiertas por el Plan.

Antes de aplicarse una vacuna

Le recomendamos que llame a su Administrador de cuidados cada vez que piense en aplicarse una vacuna. Su Equipo interdisciplinario (IDT) analizará qué vacunas son apropiadas para usted.

Es mejor usar un proveedor y una farmacia de la red para obtener sus vacunas. Si no puede usar un proveedor y una farmacia de la red, es probable que tenga que pagar el costo total de la vacuna y el costo de la aplicación. Si se encuentra en esta situación, le recomendamos que

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



primero llame a su Administrador de cuidados. Si paga el costo total de la vacuna en el consultorio de su proveedor, le podemos decir cómo pedirnos que le devolvamos lo que pagó.

➔ Para saber cómo pedirnos que le devolvamos lo que pagó, lea el Capítulo 7.



Capítulo 7: Cómo pedirnos que paguemos una factura que usted haya recibido por servicios, artículos o medicamentos cubiertos

Contenido

A. ¿Cuándo puede pedirle al Plan GuildNet Gold Plus FIDA que pague sus servicios, artículos o medicamentos?..... 138

B. Cómo y dónde debe enviarnos su pedido de pago 140

C. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT tomarán una decisión de cobertura..... 140

D. Usted puede apelar la decisión de cobertura 141



A. ¿Cuándo puede pedirle al Plan GuildNet Gold Plus FIDA que pague sus servicios, artículos o medicamentos?

Usted no debería recibir facturas por servicios, artículos o medicamentos recibidos dentro de la red. Nuestros proveedores de la red deben enviarle al Plan GuildNet Gold Plus FIDA las facturas por los servicios, artículos y medicamentos que usted haya recibido. Un *proveedor de la red* es un proveedor que trabaja con el plan FIDA.

Si usted recibe una factura por servicios de salud o medicamentos, **no** la pague. En su lugar, envíe la factura al Plan o a su Equipo interdisciplinario (IDT). Para enviar una factura a nuestro Plan o su IDT, lea la página 140.

- Si los servicios, artículos o medicamentos están cubiertos, el Plan le pagará directamente al proveedor.
 - Si los servicios, artículos o medicamentos están cubiertos y usted ya pagó la factura, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA le devolverá lo que haya pagado. Usted tiene derecho a que le devuelvan lo que haya pagado, si usted pagó por los servicios, artículos o medicamentos.
 - Si los servicios, artículos o medicamentos **no** están cubiertos, nuestro Plan o su IDT se lo notificarán. Usted puede apelar la decisión.
- ➔ Comuníquese con Servicios al participante o su Administrador de cuidados si tiene preguntas. Si recibe una factura y no sabe qué hacer, Servicios al participante lo puede ayudar. También puede llamar si desea darnos más información relacionada con un pedido de pago que ya envió al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o a su IDT.
- ➔ Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) también puede darle información gratuita y proveerle asistencia sobre la cobertura del plan FIDA y sus derechos. Para comunicarse con ICAN, llame al 1-844-614-8800 (TTY 711).

Estos son algunos ejemplos de casos en los que usted podría recibir una factura y necesitar pedirle al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o a su IDT que decidan si el plan le devolverá el dinero o pagará la factura que recibió:

1. Si recibe atención de emergencia o atención necesaria de urgencia de un proveedor fuera de la red

Usted debe pedirle al proveedor que le cobre a nuestro Plan.

- Si paga la cantidad total al recibir la atención, pídanos que le reembolsemos su dinero. Envíe al Plan o a su IDT la factura y prueba de todos los pagos que haya hecho.
- Si recibe una factura del proveedor pidiendo un pago que usted cree que no adeuda, envíe al Plan o a su IDT la factura y prueba de todos los pagos que haya hecho.



- » Si el proveedor debe cobrar, el Plan le pagará directamente al proveedor.
- » Si usted ya pagó por el servicio, le reembolsaremos el dinero.

2. Si un proveedor de la red le envía una factura

Los proveedores de la red siempre deben enviar las facturas a nuestro Plan.

- Siempre que reciba una factura de un proveedor de la red, envíenos la factura. El Plan se comunicará directamente con el proveedor y se encargará del problema.
- Si ya pagó una factura de un proveedor de la red, envíe la factura y prueba de todos los pagos que haya hecho al Plan o a su IDT. El Plan le devolverá lo que haya pagado por servicios, artículos y medicamentos cubiertos.

3. Si usa una farmacia fuera de la red para que le surtan una receta

Si usted va a una farmacia que no está en la red, tendrá que pagar el costo total de su receta.

- ➔ En algunos casos, nuestro Plan o su IDT aprobarán las recetas surtidas en farmacias fuera de la red. Envíe al Plan o a su IDT una copia de su recibo cuando pida que nuestro Plan le reembolse lo que usted pagó. En el Capítulo 5 podrán informarle más sobre las farmacias fuera de la red.

4. Si paga la totalidad del costo de una receta porque no tiene con usted su tarjeta de identificación del Plan GuildNet Gold Plus FIDA

Si no tiene con usted su tarjeta de identificación, puede pedirle a la farmacia que nos llame o que busque su información de inscripción en el plan. Si la farmacia no puede obtener de inmediato la información que necesita, tal vez usted tenga que pagar el costo total de la receta.

- Envíe al Plan o a su IDT una copia de su recibo cuando pida que nuestro Plan le devuelva lo que haya pagado.

5. Si paga el costo total por un medicamento que no está cubierto

Usted deberá pagar el costo total de la receta porque el medicamento no está cubierto.

- Tal vez el medicamento no esté en la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, o podría tener un requisito o restricción que usted desconocía o no cree que se aplique a su situación. Si decide obtener el medicamento, es posible que usted tenga que pagar el costo total.
 - » Si no paga el medicamento, pero cree que debería estar cubierto, usted puede pedir una decisión de cobertura al Plan o a su IDT (lea el Capítulo 9).



- » Si usted y su médico u otro proveedor que extiende la receta creen que necesita de inmediato el medicamento, puede pedir una decisión de cobertura rápida al Plan o a su IDT (lea el Capítulo 9).
- Envíe al Plan o a su IDT una copia de su recibo cuando le pida un reembolso al Plan. En algunas situaciones, nuestro Plan o su IDT pueden necesitar obtener más información de su médico u otro proveedor que extiende la receta para que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA le reembolse el costo del medicamento.

Cuando envíe su pedido de pago al Plan o a su IDT, será revisado y se decidirá si el servicio, artículo o medicamento debe ser cubierto. Esto se llama tomar una “decisión de cobertura”. Si nuestro Plan o su IDT deciden que debe ser cubierto, el Plan pagará el servicio, artículo o medicamento. Si el Plan FIDA o su IDT rechazan su pedido de pago, usted puede apelar la decisión.

► Para saber cómo apelar, lea el Capítulo 9.

B. Cómo y dónde debe enviarnos su pedido de pago

Envíe la factura y prueba de todos los pagos que haya hecho al Plan o a su Equipo interdisciplinario (IDT). La prueba de pago puede ser una copia del cheque que hizo o un recibo del proveedor. Es una buena idea hacer una copia de la factura y los recibos para sus registros. Puede pedirle ayuda al Administrador de cuidados.

Envíenos por correo su pedido de pago junto con las facturas o los recibos a la siguiente dirección:

GuildNet Gold Plus FIDA Plan
c/o Emblem Health Claims
PO Box 2830
New York, NY 10116-2830

Usted también puede llamar al Plan para solicitar un pago. Llame a nuestro Plan al 1-800-815-0000, de lunes a domingo de 8 a. m. a 8 p. m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220.

Usted debe enviarnos su reclamo a más tardar en 60 días de la fecha en que recibió el servicio, artículo o medicamento.

C. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT tomarán una decisión de cobertura

Cuando nuestro Plan o su Equipo interdisciplinario (IDT) reciban su pedido de pago, lo revisarán y tomarán una *decisión de cobertura*. Esto significa que el Plan o su IDT decidirán si los servicios de salud o medicamentos están cubiertos por el plan. El Plan o su IDT también

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org



decidirán la cantidad que usted tiene que pagar, si debe pagar algo, por los servicios de salud o medicamentos.

- El Plan o su IDT le avisarán si necesitan que usted les dé más información.
- Si el Plan o su IDT deciden que el servicio, artículo o medicamento está cubierto y usted siguió las reglas para obtenerlo, el plan lo pagará. Si usted ya pagó el servicio, artículo o el medicamento, nuestro Plan le enviará por correo un cheque por lo que pagó. Si todavía no ha pagado el servicio, artículo o el medicamento, el Plan le pagará directamente al proveedor.
- ➔ En el Capítulo 3 se explican las reglas para la cobertura de sus servicios. En el Capítulo 5 se explican las reglas para obtener los medicamentos recetados cubiertos de la Parte D de Medicare.
- Si el Plan o su IDT deciden que el plan no debe pagar el servicio, artículo o medicamento, le enviaremos una carta explicándole el motivo. En la carta también se le explicará su derecho a presentar una apelación.
- ➔ Para saber más sobre las decisiones de cobertura, lea el Capítulo 9.

D. Usted puede apelar la decisión de cobertura

Si le parece que nuestro Plan o su Equipo interdisciplinario (IDT) se equivocaron al rechazar su pedido de pago, puede pedirle al Plan que cambie la decisión. Esto se denomina *apelar*. Usted también puede apelar si no está de acuerdo con la cantidad que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT deciden que el plan pagará.

- ➔ El proceso de apelaciones es un proceso formal con procedimientos detallados y fechas límites importantes. Para saber más sobre las apelaciones, lea el Capítulo 9.
 - Si desea apelar para que le devolvamos lo que pagó por un servicio o artículo, vaya a la página 183.
 - Si desea apelar para que le devolvamos lo que pagó por un medicamento, vaya a la página 185.
- ➔ Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) también puede darle información y ayuda gratuita con cualquier apelación que haga ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Para comunicarse con ICAN, llame al 1-844-614-8800 (TTY 711).



Capítulo 8: Sus derechos y responsabilidades

Contenido

| | |
|--|-----|
| Introducción | 144 |
| A. Usted tiene derecho a obtener información de una manera que se adapte a sus necesidades | 144 |
| B. Debemos tratarlo con respeto, justicia y dignidad en todo momento | 149 |
| C. Debemos asegurarnos de que obtenga acceso oportuno a los servicios, artículos y medicamentos cubiertos | 150 |
| D. Debemos proteger su información personal de salud | 152 |
| Cómo protegemos la información sobre su salud | 153 |
| Usted tiene derecho a ver sus expedientes médicos | 153 |
| E. Debemos darle información sobre el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, los proveedores de la red y los servicios cubiertos | 153 |
| F. Los proveedores de la red no pueden cobrarle directamente | 155 |
| G. Usted tiene derecho a retirarse del Plan GuildNet Gold Plus FIDA en cualquier momento | 155 |
| H. Usted tiene derecho a decidir sobre el cuidado de su salud | 155 |
| Usted tiene derecho a conocer sus opciones de tratamiento y a decidir sobre sus servicios | 155 |
| Usted tiene derecho a decir qué quiere que ocurra si no puede tomar decisiones sobre el cuidado de su salud por sí mismo | 156 |
| Qué hacer si no se siguen sus instrucciones | 158 |
| I. Usted tiene derecho a pedir ayuda | 158 |
| J. Usted tiene derecho a presentar quejas y pedirnos que reconsideremos decisiones que ya tomamos | 158 |
| Qué hacer si cree que se le está tratando injustamente o que no se están respetando sus derechos | 159 |
| Cómo obtener más información sobre sus derechos | 159 |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



| | |
|--|-----|
| Cómo obtener ayuda para entender sus derechos o ejercerlos..... | 160 |
| K. Usted tiene derecho a recomendar cambios..... | 160 |
| L. Usted también tiene responsabilidades como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA..... | 160 |



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

Introducción

En este capítulo, encontrará sus derechos y responsabilidades como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA debe respetar sus derechos.

A. Usted tiene derecho a obtener información de una manera que se adapte a sus necesidades

Debemos informarle sus derechos y beneficios en virtud de nuestro Plan de una manera que usted pueda comprender. Tenemos la obligación de notificarle cuáles son sus derechos cada año que sea participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. También debemos notificarle cuáles son sus derechos y cómo ejercerlos, por escrito, antes de la fecha en la que empieza su cobertura.

Usted tiene derecho a recibir información oportuna sobre cambios en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Esto incluye el derecho a recibir anualmente materiales actualizados de Mercadeo, Extensión comunitaria y Comunicaciones para el participante. Esto también significa que usted tiene derecho a recibir un aviso en el que se expliquen los cambios significativos en la manera en que le proveeremos los servicios, 30 días antes de la fecha en que el cambio entre en efecto.

Usted tiene derecho a que se le expliquen todas las opciones del plan, las reglas y los beneficios incluso, si es necesario, usando un intérprete calificado. Para obtener información de una manera que pueda entender, llame a Servicios al participante. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA tiene personas que pueden responder preguntas en diferentes idiomas. También podemos darle la información en otros formatos como Braille, audio y letra grande. Esta información es gratuita.

- ➔ Si tiene problemas para obtener información de nuestro Plan por problemas de idioma o alguna discapacidad y quiere presentar una queja, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas, siete días a la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.
- ➔ También puede comunicarse con Medicaid llamando al Departamento de Salud del estado de Nueva York al **1-866-712-7197** para obtener más información y ayuda para manejar un problema.

You have a right to get information in a way that meets your needs

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



We must tell you about our Plan benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are a participant in GuildNet Gold Plus FIDA Plan. We must also tell you about all of your rights and how to exercise your rights in writing prior to the effective date of coverage.

You have the right to receive timely information about GuildNet Gold Plus FIDA Plan changes. This includes the right to receive annual updates to the Marketing, Outreach and Participant Communications materials. This also means you have the right to receive notice of any significant change in the way in which services are provided to you at least 30 days prior to the intended effective date of the change.

You have the right to have all plan options, rules, and benefits fully explained, including through the use of a qualified interpreter if needed. To get information in a way that you can understand, please call Participant Services. GuildNet Gold Plus FIDA Plan has people who can answer questions in different languages. Written materials are available in Spanish, Italian, Haitian-Creole, Chinese, Russian and Korean. We can also give you information in other formats such as Braille, audio, and large print. This information is free.

- ➔ If you are having trouble getting information from our Plan because of language problems or a disability and you want to file a grievance, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- ➔ You can also contact Medicaid by calling the New York State Department of Health at **1-866-712-7197** for more information and help in handling a problem.

Ou gen yon dwa pou jwenn enfòmasyon yo nan yon fason ki satisfè bezwen ou yo

Nou dwe ba ou enfòmasyon sou avantaj GuildNet Gold Plus FIDA Plan ak enfòmasyon sou dwa ou nan yon fason ou kapab konprann. Nou dwe fè ou konnen dwa ou chak ane ou se yon Patisipan nan GuildNet Gold Plus FIDA Plan. Nou dwe fè ou konnen tou tout dwa ou ak fason pou egzèse dwa ou alekri anvan dat pwoteksyon ou kòmanse.

Ou gen dwa pou resevwa enfòmasyon kòm sadwa sou chanjman GuildNet Gold Plus FIDA Plan. Dwa sa a gen ladan dwa pou resevwa dènye enfòmasyon yo chak ane nan dokiman Maketing, Asistans ak Kominikasyon avèk Patisipan yo. Sa vle di tou ou gen dwa pou resevwa avi sou nenpòt chanjman enpòtan nan fason nou ba ou sèvis yo omwen 30 jou anvan dat nou gen entansyon mete chanjman an anvigè.

Ou gen dwa pou jwenn eksplikasyon sou tout posiblite, règ ak avantaj plan an, ansanm avèk itilizasyon yon entèprèt kalifye si li nesèsè. Pou jwenn enfòmasyon yo nan yon fason ou kapab konprann, tanpri rele Sèvis Patisipan yo. GuildNet Gold Plus FIDA Plan gen moun ki

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



kapab reponn kesyon yo nan anpil lang diferan. Dokiman ekri yo disponib nan lang Panyòl, Italyen, Kreyòl Ayisyen, Kantonè, Mandaren ak Koreyen. Nou kapab ba ou enfòmasyon yo nan lòt fòm tou tankou Bray, odyo ak gwo lèt. Enfòmasyon sa yo gratis.

- ➔ Si ou gen pwoblèm pou jwenn enfòmasyon yo nan GuildNet Gold Plus FIDA Plan akòz pwoblèm lang oswa akòz yon andikap, epi si ou vle fè yon doleyans pou sa, rele Medicare nan nimewo 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ou kapab rele nimewo sa a 24 èdtan pa jou, 7 jou pa semèn. Itilizatè TTY yo ta dwe rele 1-877-486-2048.
- ➔ Ou kapab kontakte Medicaid depi ou rele Depatman Sante Eta New York (New York State Department of Health) nan nimewo **1-866-712-7197** pou jwenn plis enfòmasyon ak èd pou rezoud pou pwoblèm.

Lei ha diritto a ricevere informazioni con modalità confacenti alle sue esigenze

Siamo tenuti ad informarla sui programmi di benefit GuildNet Gold Plus FIDA Plan e sui suoi diritti in modo comprensibile. Dobbiamo comunicarle i suoi diritti ogni anno in cui lei ha sottoscritto il piano GuildNet Gold Plus FIDA Plan. Inoltre dobbiamo comunicarle tutti i suoi diritti e le modalità per esercitarli per iscritto prima della data di decorrenza del piano sottoscritto.

Lei ha diritto a ricevere informazioni tempestive sui cambiamenti che riguardano GuildNet Gold Plus FIDA Plan, ad esempio, il diritto a ricevere aggiornamenti annuali ai materiali di marketing, programmi di outreach e comunicazione ai partecipanti.

In questo senso lei ha inoltre il diritto a ricevere comunicazione di eventuali cambiamenti significativi sulle modalità di erogazione dei servizi con almeno 30 giorni di preavviso sulla data di entrata in vigore del cambiamento.

Lei ha diritto a ricevere spiegazioni esaurienti su tutte le opzioni, i regolamenti ed i benefit dei piani, con l'intervento, all'occorrenza, di un interprete qualificato. Per ottenere informazioni in un modo per lei comprensibile contatti telefonicamente i Servizi dedicati ai titolari (*Participant Services*). GuildNet Gold Plus FIDA Plan dispone di personale plurilingue. La documentazione scritta è disponibile in spagnolo, italiano, creolo haitiano, cantonese, mandarino e coreano. Le informazioni sono disponibili anche in altri formati, come Braille, audio e stampa a grandi caratteri. Le informazioni sono gratuite.

- ➔ In caso di difficoltà ad ottenere le informazioni da GuildNet Gold Plus FIDA Plan a causa di problemi linguistici o disabilità, e per esprimere lamentele contattare telefonicamente Medicare al numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Il servizio è disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Il numero per gli abbonati TTY è 1-877-486-2048.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- ▶ Per ulteriori informazioni e per ricevere assistenza in caso di problemi è possibile contattare Medicaid anche telefonando al Dipartimento della Salute dello Stato di New York al numero **1-866-712-7197**.

여러분은 여러분께 필요한 방법으로 정보를 얻을 권리가 있습니다.

저희는 GuildNet Gold Plus FIDA Plan의 혜택과 여러분의 권리에 대해 여러분이 이해하실 수 있는 방법으로 말씀드려야 합니다. 저희는 여러분이 GuildNet Gold Plus FIDA Plan의 가입하는 해마다 여러분의 권리에 대해 말씀드려야 합니다. 저희는 또한 보장내용이 효력을 발생하는 날 이전에 서면으로 여러분의 모든 권리와 여러분의 권리를 행사하는 방법에 대해서도 말씀드려야 합니다.

여러분은 GuildNet Gold Plus FIDA Plan의 변경사항에 대해 시의적절한 정보를 받으실 권리가 있습니다. 여기에는 마케팅, 아웃리치, 가입자 연락 자료 등에 대한 연례 업데이트를 수령할 권리도 포함됩니다. 또한, 이것은 여러분에게 제공되는 서비스가 상당 부분 변경되는 경우, 여러분은 그러한 변경사항이 효력을 발생하기로 되어 있는 날로부터 최소한 30일 전에 그 변경내용에 대한 통지를 받을 권리가 있다는 뜻이기도 합니다.

여러분은 모든 플랜 옵션, 규칙, 그리고 보장혜택에 대해 충분히 설명을 들을 권리가 있습니다. 여기에는 필요한 경우 자격을 갖춘 통역을 이용할 권리도 포함됩니다. 여러분이 이해할 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면, 가입자 서비스(Participant Services)로 문의하십시오. GuildNet Gold Plus FIDA Plan에는 여러 다른 언어로 질문에 답해드릴 수 있는 직원들이 대기하고 있습니다. 서면 자료는 스페인어, 이탈리아어, 아이티 크레올어, 광둥어, 북경어, 한국어로 제공됩니다. 또한, 점자, 오디오, 큰 글씨 인쇄본 등 다른 형태로도 정보를 제공해 드릴 수 있습니다. 이 정보는 무료입니다.

- ▶ 언어 문제나 장애로 인해 GuildNet Gold Plus FIDA Plan에서 정보를 얻는 데 어려움을 겪고 계시고, 불만사항을 접수하고자 하시는 경우, 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 Medicare에 전화해 주십시오. 연중무휴 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하셔야 합니다.
- ▶ 또한, 문제를 처리하는데 더 자세한 정보와 도움이 필요하시면, 뉴욕주 보건국 **1-866-712-7197**로 전화하셔서 Medicaid로 연락하실 수 있습니다.

您有权以符合您需要的方式获取信息

我们必须以您可以理解的方式向您介绍 GuildNet Gold Plus FIDA 所提供的福利与您的权利。我们必须每年向您重申您作为 GuildNet Gold Plus FIDA 会员所享有的权利。我们还必须在保险生效日期之前以书面形式告知您的所有权利以及如何行使这些权利。

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



您有权及时收到有关 **GuildNet Gold Plus FIDA**

变更情况的信息。包括有权收到营销、外展和会员通讯材料的年度更新。这还意味着，您有权收到有关任何重大服务变更的通知，并且此通知将在预定的变更生效之前至少 30 天发送给您。

您有权获得有关此计划中所有可选方案、规则和福利的完整说明，包括在必要时获得符合资格的口译人员的协助。要以您可以理解的方式获取信息，请致电会员服务部。**GuildNet Gold Plus FIDA**

备有工作人员可以用各种不同语言解答问题。我们提供西班牙语、意大利语、海地克里奥尔语、繁体中文、简体中文和韩语版本的书面材料。

我们还能够以盲文、音频和大字体等其他形式为您提供信息。这些信息是免费的。

► 如果您在从 **GuildNet Gold Plus FIDA**

获取信息时因语言问题或身体残障而遇到了困难，并且您希望提出申诉，请致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与联邦医疗保险联系。您可每周 7 天、每天 24 小时拨打。听障用户请致电 1-877-486-2048。

Вы имеете право получать информацию тем способом, который отвечает вашим потребностям

Мы должны сообщить вам о ваших льготах и правах в рамках плана GuildNet Gold Plus FIDA понятным для вас способом. В течение каждого года вашего участия в плане GuildNet Gold Plus FIDA, мы должны сообщить вам о ваших правах. Более того, до наступления даты действия страхового покрытия мы обязаны в письменном виде сообщить вам обо всех ваших правах и способах их осуществления.

Вы имеете право своевременно получить информацию об изменениях в плане GuildNet Gold Plus FIDA. Сюда также входит право на получение ежегодных обновлений в маркетинговых, социальных и информационных материалах для участников. Это, помимо прочего, означает, что вы имеете право получить уведомление обо всех значительных изменениях в способах предоставленных услуг, в котором предоставляются услуги для вас, как минимум, за 30 дней до установленной даты вступления в силу таких изменений.

Вы имеете право на подробное пояснение всех доступных вариантов, правил и льгот, действующих в рамках плана, в том числе при помощи услуг квалифицированного перевода, если потребуется. Чтобы получить информацию удобным для вас способом, позвоните в Отдел обслуживания участников. В плане GuildNet Gold Plus FIDA работают специалисты, которые могут ответить на вопросы на различных языках. Письменные материалы доступны на испанском, итальянском, гаитянском креольском, кантонском, мандаринском наречии и корейском языке. Мы также можем предоставить

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



вам информацию в других форматах, например, в брайлевской печати, аудиоформате и изданиях с крупным шрифтом. Информация предоставляется бесплатно.

- ➔ Если у вас возникли проблемы с получением информации от плана GuildNet Gold Plus FIDA из-за языковых трудностей или ограниченных способностей, и вы хотите подать жалобу, позвоните в Медикейр по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Служба работает без перерывов и выходных. Лицам, использующим TTY, следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- ➔ Вы также можете обратиться в Медикейд, позвонив в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по телефону **1-866-712-7197**, чтобы получить дополнительную информацию и помощь в разрешении проблем.

B. Debemos tratarlo con respeto, justicia y dignidad en todo momento

Nuestro Plan debe respetar las leyes que le protegen de la discriminación o del trato injusto. **Nosotros no discriminamos** a los participantes sobre la base de ninguno de los siguientes criterios:

- Raza
- Etnia
- Nacionalidad
- Religión
- Sexo
- Orientación sexual
- Edad
- Capacidad mental
- Conducta
- Discapacidad mental o física
- Estado de salud
- Color
- Estado civil
- Recepción de servicios de salud
- Uso de servicios
- Experiencia con reclamaciones
- Apelaciones
- Historial médico
- Información genética
- Evidencia de asegurabilidad
- Ubicación geográfica dentro del área de servicio

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Según las reglas de nuestro Plan, usted tiene derecho a estar exento de toda restricción o reclusión física que pudiera ser usada como medio de coerción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia. Usted tiene derecho a no ser descuidado, intimidado, abusado física o verbalmente, maltratado o explotado. También tiene derecho a ser tratado con consideración, respeto, y con pleno reconocimiento de su dignidad, privacidad e individualidad.

No podemos negarle servicios ni castigarle por ejercer sus derechos. El ejercicio de sus derechos no afectará negativamente a la manera en que nuestro Plan y sus proveedores, el estado de Nueva York o los CMS proporcionan o disponen la prestación de servicios para usted.

- ➔ Para obtener más información o si tiene inquietudes relacionadas con la discriminación o el trato injusto, llame a la **Oficina de Derechos Civiles** del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697). También puede llamar a la Oficina de Derechos Civiles local. En la ciudad de Nueva York, llame a la Comisión de Derechos Humanos de la ciudad de Nueva York al 212-306-7450 o 311. Los residentes de Westchester deben llamar a la Comisión de Derechos Humanos de Westchester al 914-995-7710. Los residentes de Suffolk deben llamar a la Comisión de Derechos Humanos de Suffolk al 631-853-5480. Los residentes de Nassau deben llamar a la Comisión de Derechos Humanos de Nassau al 516-571-3662.
- ➔ Si usted tiene una discapacidad y necesita ayuda para recibir atención o comunicarse con un proveedor, llame a Servicios al participante. Si usted tiene alguna queja, como un problema con el acceso en silla de ruedas, Servicios al participante puede ayudarle. Puede comunicarse con Servicios al participante al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-662-1220.

C. Debemos asegurarnos de que obtenga acceso oportuno a los servicios, artículos y medicamentos cubiertos

Como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, estos son sus derechos:

- Usted tiene derecho a recibir servicios, artículos y medicamentos médicamente necesarios, según se requieran para satisfacer sus necesidades, de una manera acorde a su idioma y cultura, y en un entorno de atención apropiado, incluidos su hogar y la comunidad.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Usted tiene derecho a elegir a su proveedor de cuidados primarios (PCP) en la red del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Un *proveedor de la red* es un proveedor que trabaja con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. También puede pedirnos que un especialista actúe como su PCP. También puede elegir un PCP fuera de la red siempre que su proveedor acepte Medicare, esté dispuesto a facturarle al plan y acepte participar en su Equipo interdisciplinario.
 - » Llame a Servicios al participante o busque en el *Directorio de proveedores y farmacias* para saber qué médicos aceptan pacientes nuevos.
- Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre los proveedores y la cobertura, lo cual incluye el derecho a elegir y cambiar de proveedores dentro de nuestra red.
- Usted tiene derecho a ir un ginecólogo u otro especialista en salud femenina sin tener que obtener una remisión o autorización previa.
 - » Una *remisión* es la aprobación de su Proveedor de cuidados primarios para ver a otro Proveedor. Las remisiones no son necesarias en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.
 - » *Autorización previa* significa que usted debe obtener la aprobación de su Equipo interdisciplinario (IDT), el Plan GuildNet Gold Plus FIDA u otro proveedor específico antes de poder recibir ciertos servicios, artículos o medicamentos o ver a un proveedor fuera de la red para sus servicios cubiertos por Medicaid.
- Usted tiene derecho a acceder a otros servicios que no requieren autorización previa, como atención de emergencia y atención necesaria de urgencia, servicios de diálisis fuera del área y visitas al Proveedor de cuidados primarios. Para obtener más información sobre los tipos de servicios que requieren autorización previa y los que no la requieren, lea el Capítulo 4.
- Usted tiene derecho a obtener los servicios cubiertos de proveedores de la red en un tiempo razonable.
 - » Esto incluye el derecho a obtener servicios oportunos de especialistas.
- Usted tiene derecho a acceder a nuestros proveedores por teléfono, a través de servicios de llamado. Tiene derecho a acceder a la Línea de asesoramiento de enfermería del Plan GuildNet Gold Plus FIDA las 24 horas, 7 días a la semana, para obtener atención o asistencia de emergencia o necesaria de urgencia.
- Usted tiene derecho a que sus recetas sean surtidas sin demoras largas en cualquiera de las farmacias de nuestra red.
- Usted tiene derecho a acceder a la atención sin enfrentar barreras físicas. Esto incluye el derecho a poder entrar y salir del consultorio de su proveedor, incluido el acceso

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



libre de barreras, si tiene una discapacidad u otra condición que limita su movilidad, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

- Usted tiene derecho a acceder a una red adecuada de proveedores primarios y especialistas que sean capaces de satisfacer sus necesidades con respecto al acceso físico, como a sus necesidades de comunicación y programación de sus citas.
- Usted tiene derecho a que se realicen adaptaciones razonables para acceder a la atención, interactuar con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA y los proveedores, y recibir información sobre su atención y cobertura.
- Usted tiene derecho a que le digan dónde, cuándo y cómo recibirá los servicios que necesita, lo cual incluye cómo obtener los beneficios cubiertos usando proveedores fuera de la red si los proveedores que necesita no están disponibles en la red del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Para obtener información sobre los proveedores fuera de la red, lea el Capítulo 3.

El Capítulo 9 explica qué puede hacer si cree que no está recibiendo sus servicios, artículos o medicamentos en un tiempo razonable. El Capítulo 9 también dice qué puede hacer si le negamos cobertura para sus servicios, artículos o medicamentos y usted no está de acuerdo con nuestra decisión.

D. Debemos proteger su información personal de salud

Nosotros protegemos su información personal de salud tal como lo exigen las leyes federales y estatales.

- Usted tiene derecho a tener privacidad durante su tratamiento y a contar con que todos sus expedientes y comunicaciones se mantengan en confidencialidad.
- Su información personal de salud incluye la información que usted nos dio cuando se inscribió en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. También incluye sus conversaciones con sus proveedores, sus expedientes médicos y otra información médica y de salud.
- Usted tiene derecho a recibir información y a controlar la forma en que se usa la información sobre su salud. Le enviaremos un aviso por escrito llamado “Aviso de prácticas de privacidad” para informarle sobre estos derechos. En el aviso también se explica la forma en que protegemos la privacidad de su información médica.
- Usted tiene derecho a solicitar que cualquier comunicación de nuestro Plan que contenga información protegida sobre la salud sea enviada por medios alternativos o a una dirección alternativa.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Cómo protegemos la información sobre su salud

- Nos aseguramos de que ninguna persona sin autorización lea o cambie sus expedientes.
- En la gran mayoría de los casos, no le daremos información sobre su salud a alguien que no esté proporcionándole atención o pagando su atención. Si lo hacemos, *estamos obligados a obtener primero su permiso por escrito*. El permiso por escrito puede darlo usted u otra persona que tenga el poder legal para tomar decisiones en su nombre.
- Hay algunos casos en los que no tenemos que obtener primero su permiso por escrito. La ley permite o exige estas excepciones.
 - » Debemos revelar la información médica a instituciones gubernamentales que estén verificando nuestra calidad de atención.
 - » Debemos dar información sobre su salud y medicamentos a Medicare y Medicaid. Si Medicare o Medicaid revelan su información con fines de investigación u otros fines, se hará de acuerdo con las leyes federales. Usted tiene derecho a saber cómo revelamos la información sobre su salud y otros datos.

Usted tiene derecho a ver sus expedientes médicos

- Usted tiene derecho a ver sus expedientes médicos y obtener una copia de ellos.
- Usted tiene derecho a pedirnos que actualicemos o corrijamos sus expedientes médicos. Si nos lo pide, trabajaremos con su proveedor de servicios de salud para decidir si se deben hacer los cambios.
- Usted tiene derecho a saber si su información de salud ha sido compartida con otros y cómo se ha hecho.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre la privacidad de su información personal de salud, llame a Servicios al participante al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-662-1220.

E. Debemos darle información sobre el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, los proveedores de la red y los servicios cubiertos

Como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, usted tiene derecho a recibir información oportuna y actualizada de nuestra parte. Si no habla inglés, debemos darle la información de manera gratuita en el idioma que usted entienda. También debemos proveerle un intérprete calificado, sin costo, si necesita uno cuando visita a los proveedores. Si tiene preguntas sobre el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o necesita servicios de intérpretes, simplemente llámenos al 1-800-815-0000. Este servicio es gratuito. Los materiales escritos

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



están disponibles en español, italiano, criollo hatiano, chino, ruso y coreano. También le podemos dar información en otros formatos como Braille, audio o en letras grandes.

Si desea obtener cualquiera de los siguientes tipos de información, llame a Servicios al participante:

- **Información sobre cómo elegir o cambiar de planes**
- **Información sobre el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, que incluye:**
 - » Información financiera
 - » Cómo el Plan ha sido calificado por sus participantes
 - » Cuántas apelaciones han hecho los participantes
 - » Cómo retirarse de nuestro Plan
- **Información sobre los proveedores y farmacias de nuestra red, que incluye:**
 - » Cómo elegir o cambiar sus Proveedores de cuidados primarios
 - » Cuáles son las certificaciones de los proveedores y farmacias de nuestra red
 - » Cómo les pagamos a los proveedores de nuestra red
 - ➔ Para ver una lista de proveedores y farmacias de la red del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, lea el *Directorio de proveedores y farmacias*. Para obtener información más detallada sobre nuestros proveedores o farmacias, llame a Servicios al participante o vaya a nuestro sitio web www.guildnetny.org.
- **Información sobre servicios, artículos y medicamentos cubiertos y sobre las reglas que usted debe seguir, que incluye:**
 - » Los servicios, artículos y medicamentos cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA
 - » Los límites de su cobertura y medicamentos
 - » Las reglas que debe seguir para obtener servicios, artículos y medicamentos cubiertos
- **Información sobre por qué un medicamento, artículo o servicio no está cubierto y qué puede hacer al respecto, que incluye:**
 - » Pedirnos que le expliquemos por escrito por qué algo no está cubierto
 - » Pedirnos que cambiemos una decisión que hayamos tomado
 - » Pedirnos que paguemos una factura que usted recibió

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



F. Los proveedores de la red no pueden cobrarle directamente

Los médicos, hospitales y otros proveedores no pueden hacerle pagar los servicios, artículos o medicamentos cubiertos. Tampoco pueden cobrarle a usted si les pagamos menos de lo que nos cobraron o si no les pagamos nada. Usted tiene derecho a que no le cobren copagos, primas, deducibles u otros costos compartidos. Para saber qué hacer si un proveedor de la red trata de cobrarle por servicios, artículos o medicamentos cubiertos, lea el Capítulo 7 o llame a Servicios al participante.

G. Usted tiene derecho a retirarse del Plan GuildNet Gold Plus FIDA en cualquier momento

Nadie puede obligarle a permanecer en nuestro plan si usted no lo desea. Puede retirarse del plan en cualquier momento. Si lo hace, continuará participando en los programas de Medicare y Medicaid. Usted tiene derecho a recibir la mayoría de sus beneficios de cuidado de la salud a través de Medicare Original o un plan de Medicare Advantage. Puede obtener sus beneficios de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare a través de un plan de medicamentos recetados o un plan de Medicare Advantage. También tiene derecho a obtener sus servicios de Medicaid a través de otros programas, incluido el Programa integral de cuidados para personas de la tercera edad (PACE), Medicaid Advantage Plus, Atención administrada a largo plazo, o pago por servicios recibidos de Medicaid (Medicaid Original).

H. Usted tiene derecho a decidir sobre el cuidado de su salud

Usted tiene derecho a conocer sus opciones de tratamiento y a decidir sobre sus servicios

Usted tiene derecho a obtener información completa de sus médicos y otros proveedores de atención médica cuando reciba servicios. También tiene derecho a acceder a los médicos y otros proveedores que pueden satisfacer sus necesidades. Esto incluye proveedores que le pueden ayudar con sus necesidades de cuidados de salud, que se comuniquen con usted de una manera en la que usted entienda y que le provean servicios en lugares a los que pueda acceder físicamente. También puede pedir que un miembro de su familia o un cuidador participe en el análisis de sus servicios y tratamientos. Tiene derecho a nombrar a alguien para que hable por usted sobre el cuidado que necesita.

- **Conozca sus opciones.** Usted tiene derecho a que se le informe sobre todos los tipos de tratamiento. Tiene derecho a hablar con los proveedores y recibir información sobre

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



todas las opciones de tratamiento y alternativas disponibles, independientemente de su costo, y que las opciones sean presentadas *de una manera en que usted entienda*.

- **Conozca los riesgos.** Usted tiene derecho a que le informen sobre los riesgos involucrados. Se le debe avisar por anticipado si alguno de sus servicios o tratamientos son parte de un experimento de investigación. Tiene derecho a rechazar tratamientos experimentales.
- **Pida una segunda opinión.** Usted tiene derecho a ver a otro médico antes de tomar una decisión sobre un tratamiento.
- **Puede decir que “no”.** Usted tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier tratamiento. Esto incluye el derecho a abandonar un hospital u otra institución médica, incluso si su médico le aconseja que no lo haga. También tiene derecho a dejar de tomar un medicamento. Si rechaza un tratamiento o deja de tomar un medicamento, no será dado de baja del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. No obstante, si rechaza el tratamiento o deja de tomar un medicamento, deberá aceptar toda la responsabilidad por lo que le ocurra.
- **Puede pedirnos que le expliquemos por qué un proveedor le negó atención.** Usted tiene derecho a que le demos una explicación si un proveedor le negó atención que usted cree que debería poder recibir.
- **Tiene derecho a recibir una explicación por escrito.** Si le negamos servicios, artículos o medicamentos cubiertos, usted tiene derecho a recibir una explicación por escrito sin tener que solicitarla.
- **Puede pedirnos que cubramos un servicio, artículo o medicamento que le fue negado o que normalmente no está cubierto.** El Capítulo 9 indica cómo pedirle a nuestro Plan o a su Equipo interdisciplinario (IDT) una decisión de cobertura.
- **Tiene derecho a participar en la planificación de su atención.** Como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, usted recibirá una Evaluación integral en persona cuando se inscriba en el plan. También tendrá una reunión con su IDT para desarrollar su Plan de servicios personalizados (PCSP) y actualizarlo, cuando sea necesario. Tiene derecho a solicitar una nueva Evaluación integral o a actualizar su PCSP en cualquier momento. Para más información, lea el Capítulo 1.
- **Usted tiene derecho a recibir información completa y precisa relacionada con su salud y estado funcional de su proveedor, su IDT y el Plan.**

Usted tiene derecho a decir qué quiere que ocurra si no puede tomar decisiones sobre el cuidado de su salud por sí mismo

A veces las personas no pueden tomar decisiones sobre el cuidado de su salud por sí mismas. Antes de que esto suceda, usted puede:

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Llenar un formulario por escrito para **darle a otra persona derecho a tomar decisiones sobre el cuidado de su salud en su nombre.**
- **Darles a sus médicos instrucciones por escrito** sobre cómo quiere que manejen el cuidado de su salud si usted no puede tomar decisiones.

El documento legal que puede usar para dar sus instrucciones se llama *directivas anticipadas*. Hay diferentes tipos de directivas anticipadas, que tienen diferentes nombres. Algunos ejemplos son un *testamento en vida* y un *poder legal para atención médica*. Cuando se inscriba en el plan, le notificaremos sobre su derecho a formular directivas anticipadas. También le notificaremos sobre este derecho cuando actualice su Plan de servicios personalizados.

Usted no está obligado a formular directivas anticipadas, pero puede hacerlo si lo desea. Esto es lo que tiene que hacer:

- **Obtenga el formulario.** Puede obtener un formulario de su Proveedor de cuidados primarios, un abogado, una agencia de servicios legales o un asistente social. Es posible que las organizaciones que informan a la gente sobre Medicare o Medicaid (como hospitales, centros de enfermería especializada, el Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud del estado de Nueva York) también tengan formularios de directivas anticipadas. Puede obtener un formulario de Poder legal para atención médica del estado de Nueva York en http://www.health.state.ny.us/professionals/patients/health_care_proxy/intro.htm. También puede comunicarse con Servicios al participante para pedir los formularios.
- **Llene y firme el formulario.** El formulario es un documento legal. Debería considerar pedirle a un abogado que le ayude a llenarlo.
- **Entregue copias a las personas que deben estar informadas.** Usted debería darle una copia del formulario a su Proveedor de cuidados primarios. También debería darle una copia a la persona que nombre para tomar decisiones por usted. Es posible que también quiera darles copias a sus amigos cercanos o a miembros de su familia. Asegúrese de conservar una copia en su casa.

Si va ser hospitalizado y firmó directivas anticipadas, **lleve una copia al hospital.**

- En el hospital le preguntarán si firmó un formulario de directivas anticipadas y si lo tiene con usted.
- Si no firmó un formulario de directivas anticipadas, en el hospital tienen formularios disponibles y le preguntarán si quiere firmar uno.

Recuerde: formular directivas anticipadas es una decisión personal.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Qué hacer si no se siguen sus instrucciones

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA y nuestros proveedores deben acatar sus instrucciones. Si usted firmó directivas anticipadas y cree que un proveedor no siguió las instrucciones que contiene, puede presentar una queja ante la Línea de quejas de hospitales del Departamento de Salud del estado de Nueva York llamando al 1-800-804-5447, o puede comunicarse con el Centro de asistencia técnica de atención administrada a largo plazo al 1-866-712-7197.

I. Usted tiene derecho a pedir ayuda

El Capítulo 2 tiene números de contacto para varios recursos útiles. Usted tiene derecho a pedir ayuda sin la interferencia de nuestro Plan. Puede pedir ayuda a agencias como Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) o el Ombudsman de atención a largo plazo del estado de NY.

- Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) puede brindarle información y asistencia sobre su cobertura con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Puede comunicarse con ICAN llamando al 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- El Ombudsman de atención a largo plazo del estado de NY puede brindarle información y asistencia sobre sus derechos como residente de un centro de cuidados a largo plazo. Llame al 1-800-342-9871 para obtener información sobre cómo comunicarse con su Ombudsman de atención a largo plazo local.

Hay otros recursos a su disposición, incluidos los mencionados en el Capítulo 2. Tiene derecho a pedir ayuda a las entidades mencionadas en el Capítulo 2 o a cualquier otra entidad que usted identifique.

J. Usted tiene derecho a presentar quejas y pedirnos que reconsideremos decisiones que ya tomamos

El Capítulo 9 indica qué puede hacer si tiene problemas o inquietudes sobre su atención o servicios cubiertos. Por ejemplo, podría pedirnos que tomemos una decisión de cobertura, presentar una apelación para que cambiemos una decisión de cobertura o presentar una queja.

Usted tiene derecho a obtener información sobre apelaciones y quejas que otros participantes hayan presentado en contra de nuestro Plan. Para obtener esta información, llame a Servicios al participante.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Qué hacer si cree que se le está tratando injustamente o que no se están respetando sus derechos

Si cree que le trataron injustamente y *no* se trata de discriminación por las razones indicadas en la página 149, puede obtener ayuda de las siguientes maneras:

- Puede **llamar a Servicios al participante** y presentar una queja ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA como se explica en el Capítulo 9.
- Puede **llamar al Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP)** al 1-800-701-0501.
- Puede **llamar a Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, siete días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Puede **llamar a Medicaid** al 1-800-541-2831. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-898-5849.
- Puede **llamar a Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)** al 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

En todas las circunstancias, usted tiene derecho a presentar una queja interna ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, una queja externa ante Medicare o el Departamento de Salud del estado de Nueva York (NYSDOH), o una apelación sobre cualquier decisión de cobertura. Los procesos para presentar cualquiera de estas quejas están explicados en el Capítulo 9.

Cómo obtener más información sobre sus derechos

Hay varias maneras de obtener más información sobre sus derechos:

- Puede **llamar a Servicios al participante**.
- Puede **llamar al Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP)** al 1-800-701-0501.
- Puede **llamar a Medicare**.
 - » Puede visitar el sitio en internet de Medicare para leer o bajar “*Medicare Rights & Protections.*” (Vaya a <http://www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/11534.pdf>.)
 - » O puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Puede **llamar a Medicaid** al 1-800-541-2831. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-898-5849.
- Puede llamar a **Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)** al 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Cómo obtener ayuda para entender sus derechos o ejercerlos

Puede llamar a Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) al 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. ICAN provee información y asistencia gratuita. No tiene vinculación con nuestro plan.

K. Usted tiene derecho a recomendar cambios

Usted tiene derecho a recomendar cambios en las políticas y servicios al Plan GuildNet Gold Plus FIDA, Medicare, el Departamento de Salud del estado de Nueva York, o cualquier representante externo que elija.

L. Usted también tiene responsabilidades como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA

Como participante de nuestro Plan, tiene la responsabilidad de hacer lo que se indica a continuación. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al participante.

- **Lea el *Manual del participante* para saber qué está cubierto y qué reglas debe seguir para obtener los servicios, artículos y medicamentos cubiertos.** Esto incluye elegir un Proveedor de cuidados primarios y utilizar los proveedores de la red para los servicios, artículos y medicamentos cubiertos por Medicaid. Si hay algo que no entiende, llame a Servicios al participante.
 - » Para obtener detalles sobre sus servicios y artículos cubiertos, lea los Capítulos 3 y 4. En estos capítulos se explica qué está cubierto, qué no está cubierto, qué reglas debe seguir y qué pagará usted.
 - » Para obtener detalles sobre sus medicamentos cubiertos, lea los Capítulos 5 y 6.
- **Infórmenos sobre cualquier otra cobertura de salud o de medicamentos recetados que tenga.** Llame a Servicios al participante para avisarnos.
 - » Estamos obligados a asegurarnos de que use todas sus opciones de cobertura cuando reciba servicios. Esto se llama *coordinación de beneficios*.
 - » Para obtener más información sobre la coordinación de beneficios, lea el Capítulo 1.
- **Informe a su proveedor de cuidados primarios y otros proveedores que está inscrito en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.** Muestre su tarjeta de identificación de

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Plan GuildNet Gold Plus FIDA cada vez que reciba servicios, artículos o medicamentos.

- **Ayude a su proveedor de cuidados primarios y otros proveedores a brindarle la mejor atención posible.**
 - » Llame a su Proveedor de cuidados primarios o a su Administrador de cuidados inmediatamente si se enferma o lesiona para que le den instrucciones. Cuando necesite atención de emergencia de proveedores fuera de la red, notifique al Plan lo antes posible. En caso de una emergencia, llame al 911.
 - » Dé a sus proveedores la información que necesitan sobre usted y su salud. Aprenda todo lo que pueda sobre sus problemas de salud. Siga los planes de tratamiento y las instrucciones que usted y sus proveedores hayan acordado.
 - » Asegúrese de que su Proveedor de cuidados primarios y otros proveedores conozcan todos los medicamentos que esté tomando. Esto incluye medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos.
 - » Asegúrese de hacer todas las preguntas que tenga. Sus proveedores deberán explicarle todo de una manera que usted pueda entender. Si hace una pregunta y no entiende la respuesta, vuelva a preguntar.
 - » Entienda la función que cumplen su Proveedor de cuidados primarios, su Administrador de cuidados y su Equipo interdisciplinario (IDT) a la hora de brindarle atención y coordinar otros servicios de salud que pueda necesitar.
 - » Participe con su IDT en el desarrollo de su Plan de servicios personalizados (PCSP) y asista a sus citas o notifique a su Administrador de cuidados o a su IDT si no puede asistir.
- **Sea amable.** Esperamos que todos nuestros participantes respeten los derechos de los demás participantes. También esperamos que usted se comporte de manera respetuosa en el consultorio de su Proveedor de cuidados primarios, hospitales, consultorios de otros proveedores y cuando se relacione con los empleados de nuestro Plan.
- **Pague lo que deba.** Como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, usted es responsable de pagar el costo total de todos los servicios, artículos o medicamentos que no están cubiertos por el plan.
 - ➔ Si no está de acuerdo con la decisión del IDT o de nuestro Plan de no cubrir un servicio, artículo o medicamento, puede presentar una apelación. Lea el Capítulo 9 para saber cómo presentar una apelación.
- **Infórmenos si se muda.** Si va a mudarse, es importante que nos avise inmediatamente. Llame a Servicios al participante.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.



- » **Si se muda fuera del área de servicio de nuestro plan, no podrá seguir siendo participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA.** El Capítulo 1 le informa cuál es nuestra área de servicio. El Agente de inscripción puede ayudarle a determinar si usted se está mudando fuera de nuestra área de servicio e identificar una cobertura alternativa de Medicare y Medicaid. Cuando se mude, también asegúrese de avisarle a Medicare y Medicaid su nueva dirección. Lea el Capítulo 2 y allí encontrará los números de teléfono de Medicare y Medicaid.
- » **Si usted se muda pero permanece dentro de nuestra área de servicio, también debemos saberlo.** Necesitamos mantener su expediente actualizado y saber cómo comunicarnos con usted.
- **Avísenos si ocurre algún cambio en su información personal, incluidos sus ingresos o bienes.** Usted debe brindarle al Plan información completa y precisa.
 - » Es importante que nos avise inmediatamente si hay algún cambio en su información personal como su número de teléfono, dirección, estado civil, nuevos integrantes en su familia, elegibilidad u otros seguros para la cobertura de su salud.
 - » Si cambian sus activos en cuentas bancarias, efectivo, certificados de depósito, acciones, pólizas de seguro de vida, o si ocurre cualquier otro cambio patrimonial, notifique a Servicios al participante y al estado de Nueva York.
- **Llame a Servicios al participante si necesita ayuda, tiene preguntas o inquietudes. Avísenos inmediatamente sobre cualquier problema que tenga.**

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.



Capítulo 9: Qué hacer si tiene un problema o una queja (decisiones de cobertura, apelaciones, reclamos)

¿Qué hay en este capítulo?

En este capítulo hay información sobre decisiones de cobertura y sus derechos de presentar quejas y apelaciones. Léalo para saber qué hacer, si:

- Tiene un problema o una queja sobre el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.
- Necesita un servicio, artículo o medicamento que su Equipo interdisciplinario (IDT) o el Plan GuildNet Gold Plus FIDA han dicho que no pagarán.
- No está de acuerdo con una decisión tomada por su IDT o el Plan GuildNet Gold Plus FIDA sobre su atención.
- Cree que sus servicios y artículos cubiertos terminarán demasiado pronto.

Si tiene un problema o una inquietud, solo necesita leer las partes de este capítulo que correspondan a su situación. Este capítulo está dividido en diferentes secciones para ayudarle a encontrar con facilidad la información sobre qué hacer para resolver su problema o inquietud.

Si tiene un problema con su salud o con sus servicios y apoyos a largo plazo

Usted debería recibir los servicios de salud, medicamentos y servicios y apoyos a largo plazo que su Equipo interdisciplinario (IDT) considere necesarios para su atención, ya sea que estén incluidos en su Plan de servicios personalizados (PCSP) o por alguna necesidad que haya surgido fuera de su PCSP. Si tiene un problema con su atención, puede llamar a Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) al 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711 para recibir asistencia. En este capítulo se explican las diferentes opciones que usted tiene para distintos problemas y quejas, pero siempre puede llamar a ICAN para solicitar orientación mientras se resuelve su problema.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Contenido

| | |
|--|-----|
| ¿Qué hay en este capítulo?..... | 163 |
| Si tiene un problema con su salud o con sus servicios y apoyos a largo plazo | 163 |
| Sección 1: Introducción | 167 |
| Sección 1.1: Qué hacer si tiene un problema | 167 |
| Sección 1.2: ¿Qué significan los términos legales? | 167 |
| Sección 2: Dónde llamar para pedir ayuda | 167 |
| Sección 2.1: Dónde obtener más información y ayuda..... | 167 |
| Sección 3: Problemas con su cobertura | 168 |
| Sección 3.1: Cómo decidir si usted debe presentar una apelación o un reclamo..... | 168 |
| Sección 4: Decisiones de cobertura y apelaciones..... | 169 |
| Sección 4.1: Resumen de las decisiones de cobertura y apelaciones..... | 169 |
| Sección 4.2: Cómo obtener ayuda con las decisiones de cobertura y apelaciones | 170 |
| Sección 4.3: ¿Qué sección de este capítulo puede ayudarle?..... | 171 |
| Sección 5: Problemas con servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de la Parte D de Medicare) | 173 |
| Sección 5.1: Cuándo usar esta sección..... | 173 |
| Sección 5.2: Como pedir una decisión de cobertura | 174 |
| Sección 5.3: Apelación de nivel 1 para servicios, artículos y medicamentos (no para medicamentos de la Parte D de Medicare)..... | 177 |
| Sección 5.4: Apelación de nivel 2 para servicios, artículos y medicamentos (no para medicamentos de la Parte D de Medicare)..... | 181 |
| Sección 5.5: Problemas de pagos | 183 |
| Sección 6: Medicamentos de la Parte D de Medicare..... | 185 |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



| | |
|--|-----|
| Sección 6.1: Qué debe hacer si tiene problemas para obtener un medicamento de la Parte D o quiere que le devolvamos el pago por un medicamento de la Parte D | 185 |
| Sección 6.2: ¿Qué es una excepción? | 188 |
| Sección 6.3: Qué debe saber cuando pide una excepción | 189 |
| Sección 6.4: Cómo pedir una decisión de cobertura de un medicamento de la Parte D o que le devuelvan su dinero por un medicamento de la Parte D, incluida una excepción | 190 |
| Sección 6.5: Apelación de nivel 1 para medicamentos de la Parte D | 194 |
| Sección 6.6: Apelación de nivel 2 para medicamentos de la Parte D | 197 |
| Sección 7: Cómo pedir que le cubramos una estadía más larga en el hospital | 198 |
| Sección 7.1: Acerca de sus derechos de Medicare | 199 |
| Sección 7.2: Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para cambiar la fecha de alta del hospital | 200 |
| Sección 7.3: Apelación de nivel 2 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para cambiar la fecha de alta del hospital | 202 |
| Sección 7.4: ¿Qué sucederá si no cumplo con una fecha límite para apelar? | 203 |
| Sección 8: Qué hacer si cree que sus servicios de cuidado de la salud en el hogar, en una institución de enfermería especializada o en una institución de rehabilitación integral para pacientes externos (CORF) terminarán demasiado pronto | 205 |
| Sección 8.1: Le avisaremos por anticipado cuándo terminará su cobertura | 206 |
| Sección 8.2: Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para continuar su atención | 207 |
| Sección 8.3: Apelación de nivel 2 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para continuar su atención | 210 |
| Sección 8.4: ¿Y si no cumple con la fecha límite para presentar su Apelación de nivel 1 ante la QIO? | 211 |
| Sección 9: Cómo llevar su apelación más allá del nivel 2 | 213 |
| Sección 9.1: Pasos siguientes para los servicios, artículos y medicamentos (no los de la Parte D de Medicare) | 213 |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



| | |
|--|-----|
| Sección 9.2: Pasos siguientes para los medicamentos de la Parte D de Medicare..... | 213 |
| Sección 10: Cómo presentar un reclamo | 215 |
| Sección 10.1: Reclamos internos | 216 |
| Sección 10.2: Reclamos externos..... | 217 |



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

Sección 1: Introducción

Sección 1.1: Qué hacer si tiene un problema

En este capítulo se explica qué hacer si tiene un problema con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o con sus servicios o pagos. Estos procesos han sido aprobados por Medicare y Medicaid. Cada proceso tiene un conjunto de reglas, procedimientos y fechas límites que nosotros y usted debemos seguir.

Sección 1.2: ¿Qué significan los términos legales?

Algunas de las reglas y fechas límites en este capítulo tienen términos legales difíciles. Varios de esos términos pueden ser difíciles de entender, así que hemos usado palabras más sencillas en lugar de algunos términos legales. Además, usamos la menor cantidad posible de abreviaturas.

Por ejemplo, decimos:

- “Decisión de cobertura” en lugar de “Determinación de la organización” o “Determinación de cobertura”
- “Decisión rápida de cobertura” en lugar de “Determinación acelerada”

Entender y conocer los términos legales adecuados puede ayudarle a comunicarse con más claridad; por eso, también proporcionamos esos términos legales.

Sección 2: Dónde llamar para pedir ayuda

Sección 2.1: Dónde obtener más información y ayuda

En ocasiones, puede ser confuso comenzar o continuar el proceso para solucionar un problema. Esto puede ser especialmente difícil si usted no se siente bien o no tiene energía. Otras veces, es posible que no sepa cómo dar el siguiente paso.

Usted puede obtener ayuda de Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)

Si necesita ayuda para poder comenzar, siempre puede llamar a ICAN, que responderá sus preguntas y le ayudará a comprender qué hacer para resolver su problema. ICAN no tiene vinculación con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA ni con ninguna compañía de seguros ni el plan de salud. ICAN podrá ayudarle a comprender sus derechos y cómo expresar sus inquietudes o desacuerdo. ICAN también puede ayudarle a comunicarnos sus inquietudes o

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



desacuerdo. El teléfono gratuito de ICAN es 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Los servicios son gratuitos.

Usted puede obtener ayuda del Programa de asistencia de seguros de salud del estado

Usted también puede llamar al Programa de asistencia de seguros de salud del estado (SHIP). En el estado de Nueva York, el SHIP se llama Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP). Los consejeros de HIICAP podrán responder a sus preguntas y ayudarle a comprender qué hacer para solucionar su problema. HIICAP no está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni plan de salud. HIICAP tiene consejeros capacitados y los servicios son gratuitos. El teléfono de HIICAP es 1-800-701-0501.

Cómo obtener ayuda de Medicare

También puede llamar directamente a Medicare para pedir ayuda si tiene problemas. Hay dos maneras de obtener ayuda de Medicare:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas, siete días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. La llamada es gratuita.
- Visite el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>).

Sección 3: Problemas con su cobertura

Sección 3.1: Cómo decidir si usted debe presentar una apelación o un reclamo

Si tiene un problema o una inquietud, solo necesita leer las partes de este capítulo que describen el proceso para su tipo de inquietud. En el siguiente cuadro podrá encontrar la sección adecuada de este capítulo para apelaciones y reclamos.

| | |
|--|---|
| <p>¿Su problema o inquietud está relacionado con su cobertura?</p> <p>(Esto incluye problemas relacionados con la cobertura o no de servicios, artículos o medicamentos recetados en particular y problemas relacionados con los pagos de servicios, artículos o medicamentos recetados.)</p> | |
| <p>Sí.</p> <p>Mi problema tiene que ver con la cobertura.</p> <p>Vaya a la siguiente sección de este</p> | <p>No.</p> <p>Mi problema <u>no</u> tiene que ver con la cobertura.</p> <p>Pase directamente a la Sección 10 al</p> |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



| | |
|---|--|
| capítulo: Sección 4, “Decisiones de cobertura y apelaciones” . | final de este capítulo: “Cómo presentar un reclamo” . |
|---|--|

Sección 4: Decisiones de cobertura y apelaciones

Sección 4.1: Resumen de las decisiones de cobertura y apelaciones

El proceso para pedir decisiones de cobertura y presentar apelaciones atiende problemas relacionados con sus beneficios y cobertura. También incluye problemas con los pagos.

¿Qué es una decisión de cobertura?

Una *decisión de cobertura* es una decisión que su Equipo interdisciplinario (IDT), el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o un especialista autorizado toman sobre sus beneficios y su cobertura o sobre la cantidad que pagará el GuildNet Gold Plus FIDA por sus servicios médicos, artículos o medicamentos. Su IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su especialista autorizado toman una decisión de cobertura cada vez que se decide qué cubriremos y cuánto pagará el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Los especialistas autorizados incluyen dentistas, optometristas, oftalmólogos y audiólogos.

Si usted o su proveedor no están seguros si un servicio, artículo o medicamento están cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, cualquiera de ustedes puede pedir una decisión de cobertura antes de que el proveedor proporcione el servicio.

¿Qué es una apelación?

Una *apelación* es una manera formal de pedirnos que revisemos una decisión tomada por su IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su especialista autorizado y que la modifiquemos, si usted cree que cometimos un error. Por ejemplo, su IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su especialista autorizado podrían decidir que un servicio, artículo o medicamento que usted quiere no está cubierto. Si usted o su proveedor no están de acuerdo con esa decisión, usted puede apelar.

➔ **Nota:** Usted es miembro de su IDT. Puede apelar incluso si participó en las discusiones que llevaron a la decisión de cobertura que quiere apelar.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Sección 4.2: Cómo obtener ayuda con las decisiones de cobertura y apelaciones

¿A quién puedo llamar para obtener ayuda con las decisiones de cobertura o para presentar una apelación?

Usted podrá pedirle ayuda a cualquiera de las siguientes personas:

- Puede llamarnos a **Servicios al participante** al 1-800-815-0000.
- Puede llamar a su **Administrador de cuidados** al 1-800-815-0000.
- Llame a **Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)** para obtener ayuda gratuita. El número de teléfono es 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- Llame al **Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP)** para obtener ayuda gratuita. HIICAP es una organización independiente y no está conectada con este plan. El número de teléfono es 1-800-701-0501.
- Hable con su **proveedor**, que podrá pedir una decisión de cobertura o presentar una apelación en su nombre y actuar como su representante.
- Hable con un **amigo o miembro de su familia** y pídale que actúe en su nombre. Puede nombrar a otra persona para que actúe por usted como su “representante” para pedir una decisión de cobertura o para apelar.
 - » Si desea que un amigo, un pariente u otra persona sea su representante, puede llenar un formulario de “Nombramiento de representante” o puede escribir y firmar una carta indicando quién quiere que sea su representante.
 - Para llenar un formulario de “Nombramiento de representante”, llame a Servicios al participante y pida el formulario. También podrá obtener este formulario en el sitio web de Medicare en <http://www.cms.hhs.gov/cmsforms/downloads/cms1696.pdf> o en nuestro sitio web en www.guildnetny.org. Este formulario autorizará a la persona a actuar en su nombre. Deberá darnos una copia del formulario firmado O,
 - Puede escribir una carta y enviarla al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o pedir a la persona citada en la carta como su representante que la entregue al Plan GuildNet Gold Plus FIDA.
- **También tiene derecho a pedirle a un abogado** que actúe en su nombre. Puede llamar a su propio abogado o conseguir el nombre de un abogado de la asociación local de abogados u otro servicio de referencias. Algunos grupos legales le darán servicios

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



legales gratuitos, si usted es elegible. Si quiere que un abogado le represente, deberá llenar el formulario de Nombramiento de representante.

Sin embargo, **no necesita tener un abogado** para pedir cualquier tipo de decisión de cobertura ni para apelar.

Sección 4.3: ¿Qué sección de este capítulo puede ayudarle?

Hay cuatro tipos de situaciones que incluyen decisiones de cobertura y apelaciones. Cada situación tiene diferentes reglas y fechas límites. Hemos dividido este capítulo en diferentes secciones para ayudarle a encontrar las reglas que deberá seguir. Usted solo necesitará leer las partes de este capítulo que correspondan a su situación:

- La **Sección 5** de este capítulo le da información sobre qué hacer si tiene problemas con los servicios, artículos y medicamentos (pero no los medicamentos de la Parte D de Medicare). Por ejemplo, use la Sección 5 si:
 - No está recibiendo la atención médica que usted quiere y cree que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA la cubre.
 - El Equipo interdisciplinario (IDT), el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado no aprobaron algún servicio, artículo o medicamento que su proveedor quiere darle y usted cree que esta atención debería estar cubierta.
 - **NOTA:** Use la Sección 5 solamente si estos medicamentos **no** están cubiertos por la Parte D. Los medicamentos de la *Lista de medicamentos cubiertos de los niveles 3 o 4* no están cubiertos por la Parte D. Lea la Sección 6 para ver las instrucciones sobre el proceso para presentar apelaciones para los medicamentos de la Parte D.
 - Usted recibió servicios o artículos que cree que deberían estar cubiertos, pero su Equipo interdisciplinario (IDT), el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado decidieron que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA no pagará esta atención.
 - Usted recibió y pagó servicios o artículos que creía que estaban cubiertos y quiere pedirle al Plan GuildNet Gold Plus FIDA que le devuelva lo que pagó.
 - Le dijeron que la cobertura de la atención que ha estado recibiendo será reducida o interrumpida y no está de acuerdo con la decisión.
 - **NOTA: Si la cobertura que será suspendida corresponde a atención en un hospital, en el hogar, en una institución de enfermería especializada o en una Institución de rehabilitación integral para pacientes externos**

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



(CORF), deberá leer otra sección de este capítulo, ya que para esos tipos de servicios corresponden reglas especiales. Lea las Secciones 7 y 8.

- La **Sección 6** de este capítulo le ofrece información sobre medicamentos de la Parte D. Por ejemplo, use esta sección si:
 - Quiere pedir al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT que hagan una excepción para cubrir un medicamento de la Parte D que no está en la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) del plan.
 - Quiere pedir al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT que cancelen los límites en la cantidad del medicamento que puede recibir.
 - Quiere pedir al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT que cubran un medicamento que requiere aprobación previa.
 - El Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT no aprobaron su pedido o excepción y usted o su proveedor creen que deberíamos haberlo aprobado.
 - Quiere pedir al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT que paguen un medicamento recetado que ya compró. (Esto quiere decir pedir al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT una decisión de cobertura de un pago.)
- La **Sección 7** de este capítulo le da información sobre cómo pedirnos que cubramos una estadía más larga en un hospital como paciente interno, si usted cree que su proveedor le está dando de alta del hospital demasiado pronto. Use esta sección si:
 - Usted está en el hospital y cree que su proveedor le da de alta demasiado pronto.
- La **Sección 8** de este capítulo le da información si usted cree que su cuidado de la salud en el hogar, en una institución de enfermería especializada o los servicios en una Institución de rehabilitación integral para pacientes externos (CORF) terminarán demasiado pronto.

Si no está seguro sobre qué sección usar, llame a Servicios al participante al 1-800-815-0000 (TTY: 1-800-662-1220). También puede obtener ayuda o información a través de Independent Consumer Advocacy Network (ICAN), llamando al 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

Sección 5: Problemas con servicios, artículos y medicamentos (que no son medicamentos de la Parte D de Medicare)

Sección 5.1: Cuándo usar esta sección

Esta sección explica lo que tiene que hacer si tiene problemas con su cobertura de servicios médicos, salud del comportamiento y servicios y apoyos a largo plazo. También puede usar esta sección para solucionar problemas con medicamentos que no estén cubiertos por la Parte D. Los medicamentos de la Lista de medicamentos cubiertos *de los niveles 3 o 4* no están cubiertos por la Parte D. Utilice la Sección 6 de este capítulo para encontrar información sobre apelaciones por medicamentos de la Parte D.

En esta sección se indica qué puede hacer si usted está en una de las cinco situaciones siguientes:

Cree que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA cubre un servicio médico, de salud del comportamiento o a largo plazo que necesita, pero no lo está recibiendo.

Qué puede hacer: Puede pedirle al Equipo interdisciplinario (IDT), al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o al especialista autorizado que tomen una decisión de cobertura. Vaya a la Sección 5 (página 174) para obtener información sobre cómo pedir una decisión de cobertura. Si no está de acuerdo con esa decisión de cobertura, puede presentar una apelación.

El Equipo interdisciplinario (IDT), el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado no aprobaron la atención que su proveedor quiere darle y usted cree que debería recibir.

Qué puede hacer: Puede apelar la decisión de no aprobar sus servicios. Vaya a la sección 5.3 (página 177) para obtener información sobre cómo apelar.

Usted recibió servicios o artículos que creía que el plan cubriría, pero el IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado decidieron que el plan no los pagará.

Qué puede hacer: Usted podrá apelar la decisión del Plan GuildNet Gold Plus FIDA de no pagar. Vaya a la sección 5.4 (página 181) para obtener más información sobre cómo presentar una apelación.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Usted recibió y pagó servicios o artículos que creía que estaban cubiertos y ahora desea que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA le devuelva lo que usted pagó por dichos servicios o artículos.

Qué puede hacer: Puede pedir a su IDT, al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o al especialista autorizado que aprueben que el plan le devuelva lo que usted pagó. Vaya a la sección 5.5 (página 183) para obtener información sobre cómo pedir la devolución de su pago.

Se reduce, cambia o suspende su cobertura por cierto servicio y usted no está de acuerdo con la decisión.

Qué puede hacer: Puede apelar la decisión del plan de reducir, cambiar o suspender el servicio.

NOTA: Si la cobertura que será suspendida corresponde a atención en un hospital, cuidado de la salud en su hogar, en una institución de enfermería especializada o en una Institución de rehabilitación integral para pacientes externos (CORF), se aplican reglas especiales. Lea las Secciones 7 u 8 para obtener más información.

- ➔ En todos los casos en que le digamos que los servicios que usted ha estado recibiendo serán suspendidos, use la información en la Sección 5.2 de este capítulo como su guía para saber qué hacer.

Sección 5.2: Como pedir una decisión de cobertura

Cómo pedir una decisión de cobertura para obtener servicios médicos, servicios de salud del comportamiento o servicios de cuidado de la salud a largo plazo

Si hay algún servicio o artículo que usted cree que necesita, pida a su Equipo interdisciplinario (IDT), al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o al especialista autorizado que aprueben el servicio o artículo. Para ello, puede comunicarse con su Administrador de cuidados y decirle que quiere una decisión de cobertura. O llámenos, escríbanos o envíenos un fax o pídale a su representante o a su proveedor que se comuniquen con nosotros y nos pidan tomar una decisión de cobertura.

- Llámenos al: 1-800-815-0000. Los usuarios de TTY deben llamar al: 1-800-662-1220.
- Envíenos un fax al: 1-212-769-1621.
- Escríbanos a:

GuildNet Gold Plus FIDA Plan
Attn: Utilization Management Department

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



15 West 65th Street
New York, NY 10023

Una vez realizado su pedido, su IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado tomarán una decisión de cobertura.

¿Cuánto tiempo tarda una decisión de cobertura?

Generalmente se requieren hasta 3 días laborables después de la solicitud. Si no recibe una decisión a más tardar en 3 días laborables, puede apelar.

- ➔ A veces el IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado necesitarán más tiempo para tomar una decisión. En este caso, usted recibirá una carta para decirle que podríamos tardar hasta 3 días calendario más. La carta explicará por qué necesitamos más tiempo.

Hay tres excepciones a la fecha límite para las decisiones descritas arriba:

- Para las decisiones de cobertura para continuar o hacer agregados a sus servicios de salud actuales, usted recibirá una decisión en 1 día laborable.
- Para las decisiones de cobertura sobre servicios de cuidados de la salud en el hogar después de una estadía en el hospital, usted recibirá una decisión en 1 día laborable. Sin embargo, si el día después de su pedido coincide con un fin de semana o un feriado, usted recibirá la decisión en 72 horas.
- Para las decisiones de cobertura sobre un servicio o artículo que ya haya recibido, usted recibirá una decisión en 14 días calendario.

¿Puedo obtener una decisión de cobertura más rápida?

Sí. Si debido a su salud necesita una respuesta más rápida, debería pedirnos que tomemos una “decisión de cobertura rápida”. Si el IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado aprueban su pedido, usted recibirá nuestra decisión **a más tardar en 24 horas**.

Sin embargo, a veces el IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado necesitan más tiempo. En este caso, usted recibirá una carta para avisarle que podríamos tomar hasta 3 días calendario más. La carta explicará por qué necesitamos más tiempo.

El término legal para “decisión de cobertura rápida” es “determinación acelerada.”



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

Si usted quiere pedir una decisión de cobertura rápida, puede hacer una de las tres cosas siguientes:

- Llamar a su Administrador de cuidados;
- Llamar a Servicios al participante al 1-800-815-0000 (TTY: 1-800-662-1220) o enviarnos un fax al 1-212-769-1621, o
- Pedir a su proveedor o representante que llame a Servicios al participante.

Estas son las reglas para pedir una decisión de cobertura rápida:

Para obtener una decisión de cobertura rápida, usted debe cumplir estos dos requisitos:

- Podrá obtener una decisión de cobertura rápida *solamente si* está pidiendo atención médica o un artículo *que aún no ha recibido*. (No podrá obtener una decisión de cobertura rápida si su solicitud tiene que ver con un pago de atención médica o artículos que ya ha recibido.)
- Podrá obtener una decisión de cobertura rápida *solamente si* el tiempo estándar de 3 días laborables podría *poner gravemente en peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar un desempeño funcional máximo*.
 - ➔ **Si su proveedor determina que necesita una decisión de cobertura rápida, la recibirá automáticamente.**
 - ➔ Si nos pide una decisión de cobertura rápida sin el respaldo de su proveedor, el IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado decidirán si usted puede obtener una decisión de cobertura rápida.
 - Si el IDT, GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado deciden que su salud no cumple con los requisitos para que tomemos una decisión de cobertura rápida, usted recibirá una carta. El IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado usarán en su lugar la fecha límite estándar de 3 días laborables.
 - Esta carta le dirá que, si su proveedor nos pide que tomemos la decisión de cobertura rápida, usted la recibirá automáticamente.
 - La carta le dirá también cómo puede presentar un “reclamo rápido” sobre la decisión de darle una decisión de cobertura estándar en lugar de la decisión de cobertura rápida que nos pidió. (Para obtener más información sobre el proceso de reclamos, incluidos los reclamos rápidos, lea la Sección 10 de este capítulo.)

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Si la decisión de cobertura es *Sí* ¿cuándo recibiré el servicio o artículo?

Usted podrá recibir el servicio o artículo a más tardar en 3 días laborables (para una decisión de cobertura estándar) o en 24 horas (para una decisión de cobertura rápida) a partir del momento de su solicitud. Si el IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado extienden el tiempo necesario para tomar una decisión de cobertura, usted podrá recibir el servicio al final de ese período adicional.

Si la decisión de cobertura es *No* ¿cuándo lo sabré?

Si la respuesta es *no*, en la carta que usted recibirá le explicaremos por qué. El plan o su IDT también le avisarán por teléfono.

- Si el IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado le dicen que no, usted tiene derecho a apelar para pedirnos que reconsideremos y cambiemos la decisión. Puede hacerlo apelando (o “presentando” una apelación). Apelar significa pedir que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA revise la decisión de rechazar la cobertura.
- Si usted decide apelar, significa que estará en el nivel 1 del proceso de apelaciones como se describe abajo en la Sección 5.3.

Sección 5.3: Apelación de nivel 1 para servicios, artículos y medicamentos (no para medicamentos de la Parte D de Medicare)

¿Qué es una apelación?

Una *apelación* es una manera formal de pedirnos que revisemos la decisión de cobertura y la cambiemos si usted cree que hubo un error. Si usted o su proveedor no están de acuerdo con la decisión, usted puede apelar.

En todos los casos, deberá iniciar su apelación en el nivel 1.

¿Qué es una apelación de nivel 1?

Una apelación de nivel 1 es la primera apelación presentada ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA revisará la decisión de cobertura para ver si es correcta. La persona que hará la revisión en GuildNet Gold Plus FIDA será una persona que no forma parte de su Equipo interdisciplinario (IDT) y que no participó en la decisión de cobertura inicial. Cuando terminemos la revisión, le enviaremos nuestra decisión por escrito. Si necesita una decisión rápida por su salud, también trataremos de comunicarnos con usted por teléfono.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Si la decisión de la apelación de nivel 1 no es a su favor, enviaremos su apelación automáticamente a la Oficina de audiencias administrativas integradas para una apelación de nivel 2.

¿Cómo presento una apelación de nivel 1?

- Para comenzar su apelación, usted, su proveedor o su representante deberán comunicarse con nosotros. Usted también puede llamarnos al 1-800-815-0000 (TTY: 1-800-662-1220) o presentar una apelación por escrito. Para saber más sobre cómo comunicarse con nosotros para presentar una apelación, lea el Capítulo 2, página 15.
- Usted podrá pedir una “apelación estándar” o una “apelación rápida”.
- Si pide una apelación rápida, deberá llamarnos al 1-800-815-0000. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-662-1220.
- Si pide una apelación estándar, presente su apelación por escrito o llámenos.
 - » Puede enviar un pedido a la siguiente dirección:
GuildNet Gold Plus FIDA Plan
Appeals
15 West 65th Street
New York, NY 10023
 - » También podrá apelar llamándonos al 1-800-815-0000. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-662-1220.

El término legal para “apelación rápida” es “apelación acelerada”.

¿Alguien más puede presentar la apelación en nombre mío?

Sí. Su proveedor podrá solicitar la apelación en su nombre. También, alguien más además de su proveedor puede pedir la apelación por usted, pero primero usted deberá completar un formulario de “Nombramiento de representante” o escribir una carta y firmarla, indicando quién quiere que sea su representante. El formulario o la carta autorizarán a la otra persona a actuar en su nombre.

- Para completar un formulario de “Nombramiento de representante”, llame a Servicios al participante y pida el formulario. También podrá obtener este formulario en el sitio web de Medicare en <http://www.cms.hhs.gov/cmsforms/downloads/cms1696.pdf> o en

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



nuestro sitio web en www.guildnetny.org. Este formulario autorizará a la persona a actuar en su nombre. Deberá darnos una copia del formulario firmado o,

- Puede escribir una carta y enviarla al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o pedir a la persona citada como su representante que entregue la carta al Plan GuildNet Gold Plus FIDA.
- ➔ Si otra persona que no es usted o su proveedor presentan la apelación, debemos recibir el formulario completo o la carta de Nombramiento de representante antes de poder revisar su pedido.

¿Cuánto tiempo tengo para presentar una apelación?

Deberá presentar una apelación a más tardar 60 días calendario después de la fecha de la carta que recibió con la información sobre su decisión de cobertura.

Si deja pasar esta fecha límite por un motivo justificado, podríamos darle más tiempo para apelar. Por ejemplo, son motivos justificados: que usted haya tenido una enfermedad grave o que le hayamos dado información incorrecta sobre la fecha límite para presentar una apelación.

- ➔ Por favor tenga en cuenta: Si usted está apelando porque le dijeron que un servicio que recibe será cambiado o suspendido, tendrá que apelar más pronto si quiere que el plan siga dándole ese servicio, mientras la apelación está en proceso. Lea más información en “*¿Continuarán mis beneficios durante una apelación de nivel 1?*” en la página 181.

¿Puedo obtener una copia del expediente de mi caso?

Sí. Pídanos una copia.

¿Mi proveedor puede darles más información para respaldar mi apelación?

Sí. Tanto usted como su proveedor pueden darnos más información para respaldar su apelación.

¿Cómo tomará el Plan GuildNet Gold Plus FIDA la decisión sobre la apelación?

Nosotros analizaremos con atención toda la información sobre su pedido de cobertura de servicios o artículos. Luego revisaremos que se hayan seguido todas las reglas cuando el IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado le dijeron que *No* a su pedido. La persona que hará la revisión será alguien que no es parte de su IDT y no participó en la decisión original.

Si necesitamos más información, podríamos pedírselas a usted o a su proveedor.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

¿Cuándo me enteraré de la decisión de una apelación “estándar”?

Si su apelación es sobre medicamentos recetados de Medicaid, debemos darle nuestra respuesta a más tardar en 7 días calendario después de recibir su apelación. Para todas las demás apelaciones, debemos darle nuestra respuesta a más tardar en 30 días calendario desde la fecha en que recibamos su apelación. Le daremos nuestra decisión más pronto, si su enfermedad nos lo exige.

- Sin embargo, si nos pide más tiempo o si necesitamos reunir más información, podemos tardar hasta 14 días calendario más. Si decidimos usar tiempo adicional para tomar una decisión, le enviaremos una carta explicándole por qué necesitamos más tiempo.
 - Si usted piensa que no debemos usar tiempo adicional para tomar una decisión, puede presentar un “reclamo rápido” relacionado con nuestra decisión de tomar tiempo adicional. Cuando presente un reclamo rápido, responderemos a su reclamo en 24 horas.
 - Si no le damos una respuesta a su apelación “estándar” en 7 días calendario (para medicamentos recetados de Medicaid) o en 30 días calendario (para todas las demás apelaciones) o al final del tiempo adicional (si se tomó), su caso pasará automáticamente al Nivel 2 del proceso de apelaciones. Se le avisará cuando esto suceda.
- ➔ **Si nuestra respuesta es *Sí*** a una parte o a todo lo que pidió, debemos aprobar el servicio o artículo dentro de 7 días calendario después de recibir su apelación por medicamentos recetados de Medicaid o 30 días calendario después de recibir su apelación de otro tipo.
- ➔ **Si nuestra respuesta es *No*** a una parte o a todo lo que pidió, le enviaremos una carta. La carta le dirá que enviamos su caso a la Oficina de audiencias administrativas integradas para una apelación de nivel 2. Para obtener más información sobre el proceso de apelación de nivel 2, vaya a la Sección 5.4 de este capítulo.

¿Qué ocurre si pido una apelación “rápida”?

Si usted pide una apelación rápida, le daremos una respuesta a más tardar en 72 horas a partir del momento en que recibamos su apelación. Le daremos nuestra decisión más pronto si su salud nos exige hacerlo.

- Sin embargo, si nos pide más tiempo, o si necesitamos reunir más información, podemos tardar hasta 14 días calendario más. Si decidimos usar tiempo adicional para tomar la decisión, le enviaremos una carta que explique por qué necesitamos más tiempo.
- Si no le respondemos dentro de 72 horas o al terminar el tiempo adicional (si se tomó), enviaremos automáticamente su caso al Nivel 2 del proceso de apelaciones. Le notificarán cuando esto ocurra.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- ➔ **Si le respondemos *Sí*** a una parte o a todo lo que pidió, debemos aprobar o darle la cobertura dentro de 72 horas después de que recibamos su apelación.
- ➔ **Si le respondemos *No*** a una parte o a todo lo que pidió, le enviaremos una carta. La carta le dirá que enviamos su caso a la Oficina de audiencias administrativas integradas para pedir una Apelación de nivel 2. Para saber más sobre el proceso de Apelación de nivel 2, vaya a la Sección 5.4 de este capítulo.

¿Mis beneficios continuarán durante las Apelaciones de nivel 1?

Si su IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o el especialista autorizado decidieron cambiar o suspender la cobertura de un servicio, artículo o medicamento que ha estado recibiendo, le enviaremos un aviso antes de tomar la medida propuesta.

Si no está de acuerdo con la medida, usted puede presentar una Apelación de nivel 1. Seguiremos cubriendo el servicio, artículo o medicamento si usted pide su Apelación de nivel 1 dentro de los 10 días calendario de la fecha del matasellos en nuestro aviso o en la fecha programada para el inicio de la medida; de ambas, la fecha posterior.

Si actúa antes de la fecha límite, seguirá recibiendo el servicio, artículo o medicamento sin cargo, mientras su apelación esté pendiente. Todos los demás servicios, artículos o medicamentos (que no sean parte de su apelación) también continuarán sin cargo.

Sección 5.4: Apelación de nivel 2 para servicios, artículos y medicamentos (no para medicamentos de la Parte D de Medicare)

Si el Plan GuildNet Gold Plus FIDA dice que *No* en el nivel 1, ¿qué sucederá?

Si le respondemos no a una parte o a toda su apelación en el nivel 1, enviaremos automáticamente su caso al proceso de apelaciones de nivel 2 para que lo revise la Oficina de audiencias administrativas integradas.

¿Qué es una apelación de nivel 2?

Una apelación de nivel 2 es la segunda apelación hecha por la Oficina de audiencias administrativas integradas (IAHO). La IAHO es una organización independiente que no está relacionada con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. La IAHO es parte de la Unidad de audiencias administrativas de FIDA, en la Oficina de asistencia temporal y por discapacidades del estado (OTDA).

¿Qué pasará en la apelación de nivel 2?

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA enviará automáticamente todos los rechazos de Nivel 1 a la IAHO para una Apelación de nivel 2. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA le avisará que su caso

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



fue enviado al Nivel 2 y que la IAHO se comunicará con usted. El aviso también le dará la información de contacto de la IAHO, en caso de que ellos no se comuniquen con usted para programar la audiencia para la Apelación de nivel 2. Usted debe recibir un Aviso de Audiencia administrativa de la IAHO, por lo menos 10 días calendario antes de la fecha de su audiencia. Su audiencia la realizará un Funcionario de audiencias, en persona o por teléfono. Usted puede pedir al Plan GuildNet Gold Plus FIDA una copia del expediente de su caso.

Su Apelación de nivel 2 será una apelación “estándar” o una apelación “rápida”. Si tuvo una apelación rápida en el Nivel 1, usted tendrá automáticamente una apelación rápida en el Nivel 2. Además, si la IAHO determina que usted necesita una apelación rápida, se la otorgarán. Caso contrario, tendrá una apelación estándar.

- ➔ **Apelación estándar de nivel 2:** Si su apelación estándar es sobre medicamentos recetados de Medicaid, la IAHO deberá darle una respuesta a más tardar en 7 días calendario a partir de la recepción de su apelación. Para todas las demás apelaciones estándar, la IAHO deberá darle una respuesta en 90 días calendario desde la fecha en que pidió la apelación al Plan GuildNet Gold Plus FIDA. La IAHO deberá tomar una decisión más pronto si su estado de salud lo exige.
- ➔ **Apelación rápida de nivel 2:** La IAHO deberá darle una respuesta a más tardar en 72 horas a partir de la recepción de su apelación.

¿Mis beneficios continuarán durante la apelación de nivel 2?

Si usted es elegible para la continuación de beneficios cuando presentó su Apelación de nivel 1, sus beneficios por el servicio, artículo o medicamento objeto de la apelación también continuarán durante el Nivel 2. Vaya a la página 181 para leer la información sobre la continuación de sus beneficios durante las Apelaciones de nivel 1.

Todos los demás servicios, artículos y medicamentos (que no sean parte de su apelación) también continuarán sin cargo.

¿Cómo me enteraré de la decisión?

Cuando la IAHO tome una decisión, le enviarán una carta explicándole su decisión y dándole información sobre sus derechos de apelación adicionales. Si fue elegible para una apelación rápida, la IAHO también le comunicará la decisión por teléfono.

- ➔ Si la IAHO dice *Sí* a una parte o a todo lo que usted pidió, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA deberá autorizar inmediatamente los artículos o servicios (en el término de 1 día laborable después de la fecha de la decisión).

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- ➔ Si la IAHO dice *No* a una parte o a todo lo que usted pidió, esto quiere decir que están de acuerdo con la decisión de Nivel 1. A esto se le llama “confirmar la decisión”. También se llama “rechazar su apelación”. Usted puede volver a apelar la decisión de la IAHO.

Si la decisión de la IAHO es *No* a una parte o a todo lo que pedí ¿puedo presentar otra apelación?

Si no está de acuerdo con la decisión de la IAHO, usted puede apelar esta decisión más adelante, ante el Consejo de apelaciones de Medicare (MAC), en una Apelación de nivel 3. La IAHO no envía automáticamente sus decisiones al MAC. En cambio, usted tendrá que pedir una apelación. Las instrucciones sobre cómo presentar una apelación ante el MAC estarán incluidas en el aviso de decisión de la IAHO.

Lea sobre los niveles de apelación adicionales en la Sección 9 de este capítulo.

Sección 5.5: Problemas de pagos

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA tiene reglas para brindar servicios, artículos y medicamentos. Una de las reglas es que los servicios, artículos o medicamentos que usted reciba deben estar cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Otra regla es que usted debe recibir sus servicios de los proveedores con los que trabaje el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. El Capítulo 3 explica las reglas. Si usted sigue todas las reglas, entonces el Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará por sus servicios.

Si no está seguro si el Plan GuildNet Gold Plus FIDA pagará algún servicio, pregúntele a su Administrador de cuidados. Su Administrador de cuidados podrá decirle si es probable que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA pague sus servicios o si necesita pedir al Plan GuildNet Gold Plus FIDA una decisión de cobertura.

Si usted decide obtener un servicio, artículo o medicamento que no esté cubierto por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o si obtiene un servicio, artículo o medicamento de un proveedor con el que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA no trabaja, entonces el Plan GuildNet Gold Plus FIDA no pagará automáticamente el servicio, artículo o medicamento. En este caso, es posible que usted mismo tenga que pagar el servicio, artículo o medicamento. Si desea pedirnos un pago por atención médica, comience leyendo el Capítulo 7 de este manual: *Cómo pedirnos que paguemos una factura que usted haya recibido por servicios, artículos o medicamentos cubiertos*. En el Capítulo 7 se describen las situaciones en que usted podría necesitar pedir una devolución o el pago de una factura que haya recibido de algún proveedor. Además se le indica cómo enviar los documentos para pedirnos que cubramos tales pagos.

¿Cómo puedo pedirle al Plan GuildNet Gold Plus FIDA que me devuelva lo que pagué por servicios o artículos?

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Si está pidiendo que le devuelvan lo que pagó, está pidiendo una decisión de cobertura al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su Equipo interdisciplinario (IDT). El Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT decidirán si el servicio, artículo o medicamento que usted pagó están cubiertos y revisaremos si usted siguió todas las reglas para usar su cobertura.

- Si los servicios, artículos o medicamentos que usted pagó están cubiertos y usted siguió todas las reglas, le reembolsaremos el costo de esos servicios, artículos o medicamentos, a más tardar en 60 días calendario después de recibir su pedido.

O, si usted todavía no ha pagado los servicios, artículos o medicamentos, enviaremos el pago directamente a su proveedor. El envío del pago equivale a decir que *Sí* a su pedido de una decisión de cobertura.

- Si los servicios, artículos o medicamentos *no* están cubiertos o usted *no* siguió todas las reglas, le enviaremos una carta para decirle que no pagaremos los servicios, artículos o medicamentos y le explicaremos por qué.

¿Y si el Plan GuildNet Gold Plus FIDA dice que no pagará?

Si no está de acuerdo con la decisión del Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT, **usted puede apelar**. Siga los procesos de apelación descritos en la Sección 5.3. Cuando esté siguiendo estas instrucciones, tenga en cuenta que:

- Si presenta una apelación por un reembolso, debemos darle una respuesta a más tardar en 60 días calendario después de recibir su apelación.
 - Si nos está pidiendo que le devolvamos el pago de servicios, artículos o medicamentos que usted ya recibió y pagó, no tiene permitido pedir una apelación rápida.
- ➔ Si respondemos que “no” a su apelación, enviaremos su caso automáticamente a la Oficina de audiencias administrativas integradas (IAHO). Le notificaremos por carta si esto pasa.
- Si la IAHO no está de acuerdo con la decisión del plan y dice que debemos pagarle, debemos enviarle el pago a usted o al proveedor a más tardar en 30 días calendario. Si la respuesta a su apelación es *Sí* en cualquier etapa del proceso de apelaciones después del Nivel 2, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA debe enviar el pago que pidió a usted o al proveedor, a más tardar en 60 días calendario.
 - Si la IAHO dice que *No* a su apelación, eso significa que están de acuerdo con la decisión del plan de no aprobar su pedido. (Esto se llama “confirmar la decisión”. También se llama “rechazar su apelación.”) Usted puede apelar esta decisión ante el Consejo de apelaciones de Medicare, como se describe en la Sección 9 de este capítulo.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Sección 6: Medicamentos de la Parte D de Medicare

Sección 6.1: Qué debe hacer si tiene problemas para obtener un medicamento de la Parte D o quiere que le devolvamos el pago por un medicamento de la Parte D

Su cobertura como participante del Plan GuildNet Gold Plus FIDA incluye muchos medicamentos recetados. Casi todos son “medicamentos de la Parte D”. Hay unos cuantos medicamentos que la Parte D de Medicare no cubre, pero que Medicaid podría cubrir. **Esta sección corresponde solo a las apelaciones de medicamentos de la Parte D.**

- La *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)* incluye algunos de los niveles 3 o 4. Estos medicamentos **no** son medicamentos de la Parte D. Las apelaciones o decisiones de cobertura sobre medicamentos de los niveles 3 o 4 siguen el proceso de la **Sección 5**.

¿Puedo pedir una decisión de cobertura o presentar una apelación sobre medicamentos recetados de la Parte D?

Sí. Estos son ejemplos de decisiones de cobertura que puede pedir que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su Equipo interdisciplinario (IDT) tomen sobre sus medicamentos de la Parte D:

- Usted pide al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT que hagamos una excepción, como:
 - » Pedir al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT la cobertura de un medicamento de la Parte D que no está en nuestra *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)*; o
 - » Pedir al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT que cancelen una restricción a nuestra cobertura de un medicamento (como límites en la cantidad de medicamento que puede obtener).
- Usted le pregunta al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT si un medicamento está cubierto (por ejemplo, cuando su medicamento está en la Lista de medicamentos del Plan GuildNet Gold Plus FIDA, pero le pedimos que obtenga nuestra aprobación antes de que lo cubramos).
 - » *Tenga en cuenta que:* Si su farmacia le dice que no puede surtir su receta, usted recibirá un aviso que le explicará con quién comunicarse para pedir una decisión de cobertura.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Usted pide al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT que decidan si el Plan GuildNet Gold Plus FIDA debe pagar un medicamento recetado que ya compró. Esto significa pedir una decisión de cobertura sobre un pago que usted ya hizo.

El término legal para una decisión de cobertura de sus medicamentos de la Parte D es “determinación de cobertura”.

Si no está de acuerdo con una decisión de cobertura que el plan o su IDT hayan tomado, puede apelar. Esta sección explica cómo pedir decisiones de cobertura y cómo presentar una apelación.

Use este cuadro para saber en qué parte de esta sección hay información sobre su situación:



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

| <p>▪ ¿En cuál de estas situaciones está usted?</p> | | | |
|---|---|--|--|
| <p>¿Necesita un medicamento que no está en nuestra Lista de medicamentos o necesita una excepción a una regla o a una restricción para un medicamento que cubrimos?</p> <p>Puede pedir al plan o su IDT que hagamos una excepción. (Este es un tipo de decisión de cobertura.)</p> <p>Comience con la Sección 6.2 de este capítulo. Lea también las Secciones 6.3 y 6.4.</p> | <p>¿Quiere que cubramos un medicamento de nuestra Lista de medicamentos y usted cree que cumple con las reglas o restricciones del plan (como obtener una aprobación previa) para el medicamento que necesita?</p> <p>Puede pedir al plan o su IDT una decisión de cobertura.</p> <p>Pase a la Sección 6.4 de este capítulo.</p> | <p>¿Quiere pedirnos que le devolvamos el dinero de un medicamento que ya recibió y por el que pagó?</p> <p>Puede pedir al plan o su IDT que le devolvamos el pago. (Este es un tipo de decisión de cobertura.)</p> <p>Pase a la Sección 6.4 de este capítulo.</p> | <p>¿Ya le dijimos que no cubriremos o pagaremos un medicamento de la manera que usted quiere que sea cubierto o pagado?</p> <p>Puede apelar. (Esto significa que está pidiendo al plan que reconsidere su posición.)</p> <p>Pase a la Sección 6.5 de este capítulo.</p> |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Sección 6.2: ¿Qué es una excepción?

Una *excepción* es un permiso para tener la cobertura de un medicamento que normalmente no está incluido en nuestra Lista de medicamentos cubiertos o para usar un medicamento sin ciertas reglas y limitaciones. Si un medicamento no está en nuestra Lista de medicamentos cubiertos o no está cubierto de la manera que usted quisiera, puede pedir al plan o su Equipo interdisciplinario (IDT) que hagan una “excepción”.

Cuando usted nos pide hacer una excepción, el profesional que expide la receta deberá explicar los motivos médicos por los que usted necesita que hagamos la excepción.

Estos son ejemplos de excepciones que usted o el profesional que expide la receta podrán pedir al plan o su IDT:

Cubrir un medicamento de la Parte D que no está en nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos).

Quitar una restricción en nuestra cobertura. Hay reglas o restricciones adicionales que corresponden a ciertos medicamentos de nuestra Lista de medicamentos (para obtener más información, vaya al Capítulo 5).

- Las reglas adicionales y las restricciones de cobertura para ciertos medicamentos incluyen:
 - » Que se le pida usar la versión genérica de un medicamento en lugar del medicamento de marca.
 - » Obtener una aprobación antes de que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA cubra el medicamento para usted. (Esto se llama a veces “autorización previa”.)
 - » Que se le pida probar un medicamento diferente antes de que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA cubra el medicamento que usted está pidiendo. (Esto se llama a veces “tratamiento progresivo”.)
 - » Tener límites de cantidad. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA limita la cantidad que usted puede tener de algunos medicamentos.

El término legal que a veces se usa para pedir que se quite una restricción a la cobertura de un medicamento es “excepción al formulario”.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Sección 6.3: Qué debe saber cuando pide una excepción

El profesional que expide la receta debe indicar los motivos médicos

El profesional que expide la receta deberá presentar al Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su Equipo interdisciplinario (IDT) una declaración explicando las razones médicas para pedirnos que hagamos una excepción. La decisión sobre la excepción será más rápida si usted incluye esta información del profesional que expide la receta cuando pida la excepción.

Normalmente nuestra Lista de medicamentos incluye más de un medicamento para tratar una enfermedad en particular. Estas diferentes posibilidades se llaman medicamentos “alternativos”. En general, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT *no* aprueban su pedido de una excepción si un medicamento alternativo funciona tan bien como el medicamento que está pidiendo y no causa más efectos secundarios ni otros problemas de salud.

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT dirán Sí o No a su pedido de una excepción

- Si el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT dicen que *Sí* a su pedido de una excepción, esta excepción generalmente durará hasta el final del año calendario. Esto es cierto siempre y cuando su médico le siga recetando el medicamento y ese medicamento siga siendo seguro y eficaz para tratar su enfermedad.
- Si el Plan GuildNet Gold Plus FIDA o su IDT dicen que *No* a su pedido de una excepción, puede apelar para pedir una revisión sobre nuestra decisión. La Sección 6.5 le dice cómo apelar.

La siguiente sección le dice cómo pedir una decisión de cobertura, incluida una excepción.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

Sección 6.4: Cómo pedir una decisión de cobertura de un medicamento de la Parte D o que le devuelvan su dinero por un medicamento de la Parte D, incluida una excepción

Qué hacer

- Pida el tipo de decisión de cobertura que quiera. Llame por teléfono, escriba o envíe un fax a su Administrador de cuidados o a Servicios al participante para hacer su pedido. Usted, su representante o el profesional que expide la receta pueden hacerlo. Llame a Servicios al participante al 1-866-557-7300 (TTY: 711). Puede llamar a su Administrador de cuidados al 1-800-815-0000 (TTY: 1-800-662-1220).
- Usted, el profesional que expide la receta o alguien más que esté actuando en su nombre pueden pedir una decisión de cobertura. También puede pedirle a un abogado que actúe en su nombre.

Lea la Sección 4 para saber cómo autorizar a otra persona para actuar como su representante.
- ➔ Usted no necesita darle un permiso por escrito al profesional que expide la receta para que nos pida una decisión de cobertura en su nombre.

En resumen: Cómo pedir una decisión de cobertura por un medicamento o por un pago

1. Llame por teléfono, escriba o envíe un fax a su Administrador de cuidados o a Servicios al participante. O pídale a su representante o al profesional que expide la receta que pidan una decisión de cobertura por usted. Usted recibirá una respuesta sobre una decisión de cobertura estándar a más tardar en 72 horas. Recibirá una respuesta sobre el reembolso por un medicamento de la Parte D que ya pagó en 14 días calendario.
 - Si está pidiendo una excepción, incluya la declaración de respaldo del profesional que expide la receta.
 - Usted o el profesional que expide la receta pueden pedir una decisión rápida. (Las decisiones rápidas se comunican a más tardar en 24 horas.)
- ➔ ¡Lea este capítulo para asegurarse de ser elegible para una decisión rápida! Léalo también para encontrar información sobre las fechas límites para las decisiones.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Si quiere pedir al Plan GuildNet Gold Plus FIDA la devolución del pago de un medicamento, lea el Capítulo 7 de este manual. En el Capítulo 7 se describen casos en los que posiblemente tenga que pedir que le devuelvan su dinero. También dice cómo enviarnos los documentos necesarios para pedir que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA le devuelva el costo de un medicamento por el que usted pagó.
- Si está solicitando una excepción, envíenos la “declaración de respaldo”. El profesional que expide la receta debe darle al plan o su Equipo interdisciplinario (IDT) los motivos médicos para la excepción del medicamento. Esto se llama “declaración de respaldo”.

El profesional que expide la receta puede enviarnos la declaración por fax o por correo. El profesional que expide la receta también puede hablar por teléfono con nosotros y, después, enviarnos una declaración por fax o por correo.

Si su salud lo requiere, pídanos una “decisión de cobertura rápida”

Se aplicarán las “fechas límites estándar” a menos que el plan o su IDT estén de acuerdo con usar las “fechas límites rápidas”.

- Una decisión de cobertura estándar significa que el plan o su IDT le darán una respuesta a más tardar en 72 horas después de recibir la declaración del profesional que expide la receta.
- Una decisión de cobertura rápida significa que el plan o su IDT le darán una respuesta a más tardar en 24 horas después de recibir la declaración del profesional que expide la receta.
 - » Usted podrá obtener una decisión de cobertura rápida *solo* si está pidiendo un medicamento que aún no ha recibido. (No podrá obtener una decisión de cobertura rápida si nos está pidiendo que le devolvamos el pago por un medicamento que ya compró.)
 - » Usted podrá obtener una decisión de cobertura rápida *solo* si usando las fechas límites estándar podríamos *causar daños graves a su salud o perjudicar su capacidad para desempeñarse.*
 - » Si el profesional que expide la receta dice que su salud requiere una “decisión de cobertura rápida”, el plan o su IDT automáticamente tomarán una decisión de cobertura rápida y se lo diremos en la carta.
 - Si usted nos pide tomar una decisión de cobertura rápida (sin el respaldo del profesional que expide la receta), el plan o su IDT decidirán si le darán una decisión de cobertura rápida.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Si el plan o su IDT deciden darle una decisión estándar, usted recibirá una carta diciéndoselo. En la carta se le dirá cómo presentar una queja sobre la decisión de darle una decisión estándar. Puede presentar una “queja rápida” y obtener una decisión en 24 horas.
- » Si el plan o su IDT deciden que su enfermedad no cumple con los requisitos para una decisión de cobertura rápida, le avisaremos por carta (y se usarán las fechas límites estándar en lugar de las rápidas).

El término legal para “decisión de cobertura rápida” es “determinación de cobertura acelerada”.

Fechas límites para una “decisión de cobertura rápida”

- Si el plan o su IDT usan las fechas límites rápidas, usted recibirá una respuesta a más tardar en 24 horas después de que el plan o su IDT reciban su pedido. O si nos está pidiendo una excepción recibirá una respuesta a más tardar en 24 horas después de que el plan o su IDT reciban la declaración del profesional que expide la receta avalando su pedido. Usted recibirá una respuesta más rápido, si su salud lo exige.
 - Si el plan o su IDT no cumplen con esta fecha límite, enviaremos su pedido a la Entidad de revisión independiente, una organización independiente que examinará su pedido y nuestra decisión.
- ➔ **Si la respuesta es Sí** a una parte o a todo lo que pidió, debemos darle la cobertura en un plazo de 24 horas después de recibido su pedido o la declaración del profesional que expide la receta avalando su pedido.
- ➔ **Si la respuesta es No** a una parte o a todo lo que pidió, usted recibirá una carta explicándole por qué. En la carta también se le explicará cómo puede apelar nuestra decisión.

Fechas límites para una “decisión de cobertura estándar” sobre un medicamento que aún no ha recibido

- Si el plan o su IDT usan las fechas límites estándar, usted recibirá una respuesta a más tardar en 72 horas después de recibido su pedido o, si nos está pidiendo una excepción, después de recibir la declaración de respaldo del profesional que expide la receta. Le daremos nuestra respuesta más rápido, si su salud lo exige.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Si el plan o su IDT no cumplen con esta fecha límite, enviaremos su pedido a la Entidad de revisión independiente para su revisión del pedido.
- ➔ **Si la respuesta es *Sí*** a una parte o a todo lo que pidió, debemos aprobar o dar la cobertura a más tardar en 72 horas después de su pedido o, si nos está pidiendo una excepción, en 72 horas después de recibir la declaración de apoyo del profesional que expide la receta.
- ➔ **Si la respuesta es *No*** a una parte o a todo lo que pidió, usted recibirá una carta explicándole por qué. En la carta también se le explicará cómo puede apelar la decisión.

Fechas límites para una “decisión de cobertura estándar” para el pago de un medicamento que ya compró

- El plan o su IDT deben darle una respuesta a más tardar en 14 días calendario después de recibido su pedido.
- Si el plan o su IDT no cumplen con esta fecha límite, enviaremos su pedido a la Entidad de revisión independiente para su revisión del pedido.
- ➔ **Si la respuesta es *Sí*** a una parte o a todo lo que pidió, le pagaremos a usted a más tardar en 14 días calendario después de recibido su pedido.
- ➔ **Si la respuesta es *No*** a una parte o a todo lo que pidió, usted recibirá una carta explicándole por qué. Esta carta también le explicará cómo puede apelar la decisión.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Sección 6.5: Apelación de nivel 1 para medicamentos de la Parte D

- Para comenzar su apelación, usted, el profesional que expide la receta o su representante deben comunicarse con nosotros.
- Si es una apelación estándar, puede hacer su apelación por escrito. También puede llamarnos al 1-866-557-7300 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para apelar.
- Si quiere una apelación rápida, puede apelar por escrito o puede llamarnos por teléfono.
- Solicite su apelación a más tardar en 60 días calendario a partir de la fecha del aviso que le enviamos con la decisión. Si no cumple con esta fecha límite por un motivo justificado, podríamos darle más tiempo para apelar. Por ejemplo, motivos justificados podrían ser que haya tenido una enfermedad grave que le impidió comunicarse con nosotros o que le hayamos dado información incorrecta o incompleta sobre la fecha límite para presentar una apelación.

En resumen: Cómo presentar una apelación de nivel 1

2. Usted, el profesional que expide la receta o su representante pueden hacer su pedido por escrito y enviarlo por correo o por fax. También puede llamarnos para pedir una apelación.

- Presente su solicitud dentro de los 60 días calendario después de la decisión que está apelando. Si no cumple con esta fecha límite por un motivo justificado, todavía puede apelar.
 - Usted, el profesional que expide la receta o su representante pueden llamarnos para una apelación rápida.
- ➔ ¡Lea este capítulo para saber si es elegible para una decisión rápida! También encontrará información sobre fechas límites para las decisiones.

El término legal para una apelación al plan sobre una decisión de cobertura de medicamentos de la Parte D es **“redeterminación”** del plan.

- Usted puede pedir una copia de la información en su apelación y agregar más información.
- Usted tiene derecho a pedirnos una copia de la información sobre su apelación.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- » Si quiere, usted y el profesional que expide la receta pueden darnos información adicional para respaldar su apelación.

Si su salud lo exige, pida una “apelación rápida”

- Si está apelando una decisión tomada por el plan o su IDT sobre un medicamento que aún no recibió, usted y el profesional que expide la receta deberán decidir si necesita una “apelación rápida”.
- Los requisitos para obtener una “apelación rápida” son los mismos que para obtener una “decisión de cobertura rápida” incluidos en la sección 6.4 de este capítulo.

El término legal para “apelación rápida” es “reconsideración acelerada”.

El Plan GuildNet Gold Plus FIDA revisará su apelación y le dirá cuál es nuestra decisión

- Analizaremos con cuidado toda la información sobre su pedido de cobertura. Revisaremos para ver que se hayan seguido todas las reglas cuando el plan o su IDT le dijeron que *no*. Es posible que nos comuniquemos con usted o con el profesional que expide la receta para obtener más información.

Fechas límites para una “apelación rápida”

- Si usamos las fechas límites rápidas, le daremos nuestra respuesta a más tardar en 72 horas después de recibir su apelación, o antes, si su salud lo exige.
 - Si no le damos una respuesta a más tardar en esas 72 horas, enviaremos su pedido al Nivel 2 del proceso de apelaciones. En el Nivel 2, la Entidad de revisión independiente revisará nuestra decisión.
- ➔ **Si nuestra respuesta es *Sí*** a una parte o a todo lo que pidió, debemos darle la cobertura a más tardar en 72 horas después de recibir su apelación.
- ➔ **Si nuestra respuesta es *No*** a una parte o a todo lo que pidió, le enviaremos una carta explicando por qué dijimos que *No* y cómo apelar nuestra decisión.

Fechas límites para una “apelación estándar”

- Si usamos las fechas límites estándar, debemos darle nuestra respuesta a más tardar en 7 días calendario después de recibir su apelación, o antes, si su salud lo exige. Si cree que su salud lo exige, pida una “apelación rápida”.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Si no le damos una decisión dentro de 7 días calendario, enviaremos su pedido al Nivel 2 del proceso de apelaciones. En el Nivel 2, la Entidad de revisión independiente revisará nuestra decisión.
- ➔ **Si nuestra respuesta es *Sí*** a una parte o a todo lo que pidió:
 - » Si aprobamos su pedido de cobertura, debemos darle la cobertura tan pronto como lo requiera su salud, pero como máximo en 7 días calendario después de recibir su apelación.
 - » Si aprobamos una solicitud para devolverle el pago por un medicamento que ya compró, le enviaremos el pago a más tardar 30 días calendario después de recibir su solicitud de apelación.
- ➔ **Si nuestra respuesta es *No*** a una parte o a todo lo que pidió, le enviaremos una carta explicando por qué dijimos que *No* y cómo puede apelar nuestra decisión.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

Sección 6.6: Apelación de nivel 2 para medicamentos de la Parte D

Si respondemos que *No* a su apelación, usted puede elegir si aceptar esta decisión o seguir adelante y hacer otra apelación. Si decide seguir adelante con una Apelación de nivel 2, la Entidad de revisión independiente revisará nuestra decisión.

- Si quiere que la Entidad de revisión independiente revise su caso, debe presentar su pedido de apelación por escrito. En la carta que le enviemos sobre nuestra decisión en la Apelación de nivel 1, se le explicará cómo solicitar la Apelación de nivel 2.
- Cuando apele ante la Entidad de revisión independiente, enviaremos su expediente a la IRE. Usted tiene derecho a pedirnos una copia de su expediente. Podemos cobrarle por hacer copias de esta información y por enviársela.
- Usted tiene derecho a dar a la Entidad de revisión independiente otra información para apoyar su apelación.
- La Entidad de revisión independiente es una organización independiente contratada por Medicare que no está relacionada con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA ni es una agencia del gobierno.
- Los revisores de la Entidad de revisión independiente analizarán con cuidado toda la información relacionada con su apelación. La organización le enviará una carta explicando su decisión.

En resumen: Cómo presentar una Apelación de nivel 2

3. Si quiere que la Organización de revisión independiente revise su caso, debe apelar por escrito.

- Haga su presentación en el término de 60 días después de la decisión que está apelando. Si no cumple con esta fecha límite por un motivo justificado, todavía podría apelar.
 - Usted, el profesional que expide la receta o su representante pueden solicitar la apelación de nivel 2.
- ➔ ¡Lea este capítulo para asegurarse de ser elegible para una decisión rápida! También para informarse sobre las fechas límites de las decisiones.

Fechas límites para una “apelación rápida” de nivel 2

- Si su salud lo exige, pida a la Entidad de revisión independiente una “apelación rápida”.
- Si la organización de revisión está de acuerdo con darle una “apelación rápida,” deberá responder a su Apelación de nivel 2 a más tardar en 72 horas después de recibir su apelación.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.



- Si la Entidad de revisión independiente dice *Sí* a una parte o a todo lo que pidió, debemos aprobar o darle la cobertura de los medicamentos a más tardar en 24 horas después de recibir la decisión.

Fechas límites para una “apelación estándar” de nivel 2

- Si tiene que presentar una apelación estándar en el nivel 2, la Entidad de revisión independiente deberá responder a su Apelación de nivel 2 a más tardar en 7 días calendario después de recibir su apelación.
 - » Si la Entidad de revisión independiente dice *Sí* a una parte o a todo lo que pidió, debemos aprobar o darle la cobertura de medicamentos, a más tardar en 72 horas después de recibir la decisión.
 - » Si la Entidad de revisión independiente aprueba un pedido para devolverle el pago por un medicamento que ya pagó, le enviaremos el pago a más tardar en 30 días calendario después de recibir la decisión.

¿Y si la Entidad de revisión independiente responde No a su Apelación de nivel 2?

No significa que la Entidad de revisión independiente está de acuerdo con nuestra decisión de no aprobar su pedido. Esto se llama “confirmar la decisión”. También se llama “rechazar su apelación”.

Si el valor en dólares de la cobertura de los medicamentos que quiere alcanza cierta cantidad mínima, usted podrá presentar otra apelación de nivel 3. La carta que reciba de la Entidad de revisión independiente le dirá la cantidad necesaria en dólares para continuar con el proceso de apelación. Un Juez de derecho administrativo (ALJ) se encargará de la Apelación de nivel 3.

Sección 7: Cómo pedir que le cubramos una estadía más larga en el hospital

Cuando le internen en un hospital, usted tiene derecho a recibir todos los servicios que nosotros cubrimos que sean necesarios para diagnosticar y tratar su enfermedad o lesión.

Durante su estadía en el hospital, su médico, el Equipo interdisciplinario (IDT) y el personal del hospital le prepararán para el día en que usted vaya a salir del hospital. También le ayudarán a preparar el cuidado que necesitará después de salir.

- La fecha en que usted sale del hospital es la “fecha de alta”. Ese día terminará la cobertura del Plan GuildNet Gold Plus FIDA por su estadía en el hospital.
- Su médico, IDT o el personal del hospital le dirán cuál será su fecha de alta.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Si cree que le están dando de alta del hospital demasiado pronto, puede pedirnos que cubramos una estadía más larga. Hay un proceso especial más rápido para apelar decisiones de alta del hospital, a cargo de la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) designada por Medicare. Es muy recomendable que usted use el proceso más rápido en lugar de la apelación regular descrita en la Sección 5 más arriba. Sin embargo, los dos están a su disposición. Esta sección le dice cómo pedir una apelación a la QIO y también le recuerda sobre la opción de apelación ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.

Sección 7.1: Acerca de sus derechos de Medicare

En el término de dos días después de que le internen en el hospital, un trabajador de casos o una enfermera le darán un aviso llamado *Mensaje importante de Medicare sobre sus derechos*. Si no recibe este aviso, pídselo a cualquier empleado del hospital. Si necesita ayuda, llame a Servicios al participante (los números de teléfono están impresos en la parte de atrás de este folleto). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Lea este aviso con atención y pregunte si no entiende algo. En el *Mensaje importante* se explican sus derechos como paciente en el hospital, que incluyen:

- Su derecho a obtener servicios cubiertos por Medicare durante y después de su estadía en el hospital. Usted tiene derecho a saber cuáles son esos servicios, quién los paga y dónde puede obtenerlos.
- Su derecho a participar en las decisiones sobre la duración de su estadía en el hospital.
- Su derecho a saber dónde informar las inquietudes que tenga sobre la calidad de su atención en el hospital.
- Su derecho a apelar si cree que le dieron de alta del hospital demasiado pronto.

Usted deberá firmar el aviso de Medicare para demostrar que lo recibió y que comprende sus derechos. Su firma en el aviso **no** significa que esté de acuerdo con la fecha de alta que le dijo su médico o el personal del hospital.

Conserve su copia del aviso firmado para que tenga la información si la necesita.

- Para ver una copia de este aviso por anticipado, puede llamar a Servicios al participante al 1-800-815-0000 (TTY: 1-800-662-1220). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. La llamada es gratuita.

También podrá ver el aviso por internet en

https://www.cms.gov/BNI/12_HospitalDischargeAppealNotices.asp.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- ➔ Si necesita ayuda, llame a Servicios al participante al 1-800-815-0000 (TTY: 1-800-662-1220). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. La llamada es gratuita.

Sección 7.2: Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para cambiar la fecha de alta del hospital

Si quiere que cubramos sus servicios de hospital por un tiempo más largo como paciente interno, deberá presentar una apelación. Esta sección le dice cómo pedir una Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO). La QIO revisará la Apelación de nivel 1 para ver si la fecha de alta es médicamente adecuada para usted.

Para presentar una Apelación de nivel 1 ante la QIO para cambiar la fecha de alta, llame a Livanta (la QIO para el estado de Nueva York) al 1-866-815-5440.

¡Llame inmediatamente!

Llame a la Organización para el mejoramiento de la calidad *antes* de salir del hospital y sin pasarse de la fecha programada de alta. En el *Mensaje Importante de Medicare sobre sus derechos* encontrará información sobre cómo comunicarse con la Organización para el mejoramiento de la calidad.

- Si llama antes de salir del hospital, se le permitirá quedarse *después* de la fecha programada de alta *sin tener que pagar*, mientras espera la decisión sobre su apelación tomada por la Organización para el mejoramiento de la calidad.
- Si usted *no llama* para apelar y decide quedarse en el hospital después de la fecha de alta, *es posible que tenga que pagar todos los costos* de la atención recibida en el hospital después de la fecha programada de alta.

En resumen: Cómo presentar una apelación de nivel 1 ante la QIO para cambiar la fecha de alta del hospital

4. Llame a la Organización para el Mejoramiento de la Calidad de su estado al 1-866-815-5440 y pida una “revisión rápida”.
5. Llame antes de salir del hospital y antes de la fecha programada de alta.

- ➔ Si no cumple con la fecha límite para comunicarse con la Organización para el mejoramiento de la calidad con respecto a su apelación, puede apelar directamente ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Para conocer los detalles, lea la sección 5 de este capítulo.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Queremos asegurarnos de que entienda lo que debe hacer y cuáles son las fechas límites.

- **Pida ayuda si la necesita.** Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en cualquier momento, llame a Servicios al participante al 1-800-815-0000 (TTY: 1-800-662-1220). También puede llamar al Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501, o a Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) al 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

¿Qué es una Organización para el mejoramiento de la calidad?

Es un grupo de médicos y otros proveedores de servicios de salud pagados por el gobierno federal. Estos expertos no son parte del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Medicare les paga para revisar y ayudar a mejorar la calidad de la atención que reciben las personas con Medicare.

Pida una “revisión rápida”

Debe pedir a la Organización para el mejoramiento de la calidad una “**revisión rápida**” de la fecha de alta. Pedir una “revisión rápida” significa que usted está pidiendo que la organización use las fechas límites rápidas para una apelación, en lugar de usar las fechas límites estándar.

El término legal para una “revisión rápida” es “revisión inmediata”.

¿Qué pasará durante la revisión?

- Los revisores de la Organización para el mejoramiento de la calidad le preguntarán a usted o a su representante por qué creen que la cobertura debería continuar después de la fecha programada de alta. Usted no tiene que preparar nada por escrito, pero si quiere, puede hacerlo.
- Los revisores examinarán su expediente médico, hablarán con su proveedor y revisarán toda la información relacionada con su estadía en el hospital.

El término legal para esta explicación por escrito es “Aviso detallado del alta”.
*Podrá obtener una muestra llamando a Servicios al participante al **1-800-815-0000 (TTY: 1-800-662-1220)**. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, 7 días a la semana. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.) También podrá ver una muestra del aviso por internet en <http://www.cms.hhs.gov/BNI/>*

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Usted recibirá una carta con la fecha de alta al mediodía del día después de que los revisores nos informen sobre su apelación. En la carta se le explicarán los motivos por los que su proveedor, el hospital y nosotros creemos que es correcto que usted salga del hospital en esa fecha.

¿Y si la respuesta es *Sí*?

- Si la organización de revisión responde *Sí* a su apelación, debemos seguir cubriendo sus servicios de hospital todo el tiempo que sea médicamente necesario.

¿Y si la respuesta es *No*?

- Si la organización de revisión dice *No* a su apelación, estarán diciendo que su fecha de alta es médicamente adecuada. Si esto ocurre, su cobertura por servicios de hospital como paciente interno terminará al mediodía del día *después* de que la Organización para el mejoramiento de la calidad nos dé su respuesta.
- Si la organización de revisión dice *No* y usted decide quedarse en el hospital, es posible que tenga que pagar todo el costo de la atención en el hospital que reciba después del mediodía del día después de que la Organización para el mejoramiento de la calidad nos dé su respuesta.
- Si la Organización para el mejoramiento de la calidad rechaza su apelación y usted se queda en el hospital después de la fecha programada de alta, podrá presentar una Apelación de nivel 2.

Sección 7.3: Apelación de nivel 2 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para cambiar la fecha de alta del hospital

Si la Organización para el mejoramiento de la calidad rechazó su apelación, y usted se queda en el hospital después de la fecha programada de alta, podrá presentar una Apelación de nivel 2. Tendrá que comunicarse con la Organización para el mejoramiento de la calidad otra vez y pedir otra revisión.

Pida la revisión de nivel 2 **en el término de 60 días calendario** después del día en que la Organización para el mejoramiento de la calidad respondió *No* a su Apelación de nivel 1. Usted podrá pedir esta revisión solamente si permaneció en el hospital después de la fecha en que terminó su cobertura por la atención.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

Usted podrá llamar a Livanta (la QIO para el estado de Nueva York) al **1-866-815-5440**.

- Los revisores de la Organización para el mejoramiento de la calidad verán otra vez toda la información relacionada con su apelación.
- Los revisores de la Organización para el mejoramiento de la calidad tomarán una decisión a más tardar en 14 días calendario.

En resumen: Cómo presentar una Apelación de nivel 2 para cambiar la fecha de alta del hospital

6. Llame a la Organización para el mejoramiento de la calidad de su estado y pida otra revisión.

¿Qué sucederá si la respuesta es *Sí*?

- Debemos devolverle nuestra parte de los costos de la atención que recibió en el hospital desde el mediodía de la fecha de la decisión de su primera apelación. Debemos seguir proporcionando cobertura por su atención en el hospital como paciente interno todo el tiempo que sea médicamente necesario.
- Usted deberá seguir pagando su parte de los costos y es posible que se apliquen limitaciones de cobertura.

¿Qué sucederá si la respuesta es *No*?

Esto significa que la Organización para el mejoramiento de la calidad está de acuerdo con la decisión de Nivel 1 y no la cambiará. La carta que recibirá le dirá qué puede hacer si decide seguir con el proceso de apelaciones.

Si la Organización para el mejoramiento de la calidad rechaza su Apelación de nivel 2, es posible que tenga que pagar el costo total de su estadía en el hospital después de la fecha programada de alta.

Sección 7.4: ¿Qué sucederá si no cumpla con una fecha límite para apelar?

Si no cumple con la fecha límite para las Apelaciones de nivel 1 y nivel 2 de la QIO, hay otra manera de presentar una apelación directamente ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA siguiendo el mismo proceso descrito en la Sección 5 más arriba, también resumida a continuación.

Apelación de nivel 1 para cambiar la fecha de alta del hospital

Si no cumple con la fecha límite para comunicarse con la Organización para el mejoramiento de la calidad, podrá apelar ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA y pedir una “revisión rápida”. Una “revisión rápida” es una apelación que usa las fechas límites rápidas en lugar de las fechas límites estándar.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Durante esta revisión, analizamos toda la información sobre su estadía en el hospital. Revisamos si la decisión de la fecha de alta del hospital fue justa y si cumple con todas las reglas.
- Para responder a esta revisión usaremos las fechas límites rápidas en lugar de las fechas límites estándar. Le informaremos nuestra decisión tan pronto como su condición lo requiera, pero a más tardar en 72 horas después de pedirnos la “revisión rápida”.

- **Si decimos Sí a su revisión rápida**, significa que estamos de acuerdo con que usted deberá seguir en el hospital después de la fecha de alta. Seguiremos cubriendo los servicios del hospital mientras sigan siendo médicamente necesarios.

Eso también significa que estamos de acuerdo en pagar nuestra parte de los costos de la atención que recibió desde la fecha en que dijimos que terminaría su cobertura.

- **Si respondemos No a su revisión rápida**, estamos diciendo que la fecha de alta era médicamente adecuada. Nuestra cobertura de sus servicios en el hospital como paciente interno terminará el día que dijimos que terminaría la cobertura.
 - » Si permaneció en el hospital *después* de la fecha programada de alta, **es posible que usted tenga que pagar el costo total** de la atención que recibió en el hospital después de la fecha programada de alta.

- ➔ Enviaremos su apelación a la Oficina de audiencias administrativas integradas para verificar que hayamos seguido todas las reglas cuando respondimos *No* a su apelación rápida. Esto significará que su caso pasará *automáticamente* al Nivel 2 del proceso de apelaciones.

En resumen: Cómo presentar una Apelación alternativa de nivel 1

7. Llame a Servicios al participante y pida una “revisión rápida” de la fecha de alta del hospital.

8. Le comunicaremos nuestra decisión a más tardar en 72 horas.

El término legal para “revisión rápida” o “apelación rápida” es “apelación acelerada”.

Apelación de nivel 2 para cambiar la fecha de alta del hospital

Si no estamos de acuerdo con usted en que la fecha de alta del hospital debe cambiarse, enviaremos la información para su Apelación de nivel 2 a la Oficina de audiencias

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



administrativas integradas (IAHO) en el término de 24 horas después de tomar nuestra decisión de Nivel 1. Si usted cree que no estamos cumpliendo con esta fecha límite o con alguna otra fecha límite, puede presentar una queja. En la Sección 10 de este capítulo se explica cómo presentar una queja.

Durante la Apelación de nivel 2, la IAHO revisará por qué dijimos *No* a su “revisión rápida”. Esta organización decidirá si debemos cambiar nuestra decisión.

- La IAHO hará una “revisión rápida” de su apelación. Los revisores le darán una respuesta a más tardar en 72 horas.
- La IAHO no está relacionada con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.
- Un funcionario de audiencias de IAHO analizará cuidadosamente toda la información relacionada con su apelación de la fecha de alta del hospital.
- Si la IAHO responde *Sí* a su apelación, debemos devolverle nuestra parte de los costos de la atención de hospital que haya recibido desde la fecha programada de alta del hospital. También debemos continuar cubriendo sus servicios de hospital en virtud del Plan GuildNet Gold Plus FIDA siempre y cuando sean médicamente necesarios.
- Si la IAHO responde *No* a su apelación, significa que están de acuerdo con nosotros en que la fecha programada de alta del hospital era médicamente adecuada.

La carta que recibirá de la IAHO le dirá qué puede hacer si usted decide seguir con el proceso de revisión. Además, se le darán los detalles sobre cómo presentar una apelación de nivel 3, que estará a cargo del Consejo de apelaciones de Medicare (MAC). La sección 9 de este capítulo tiene más información sobre los niveles de apelación adicionales.

En resumen: Cómo presentar una Apelación alternativa de nivel 2

9. Usted no tiene que hacer nada. El plan automáticamente enviará su apelación a la Oficina de audiencias administrativas integradas (IAHO).

Sección 8: Qué hacer si cree que sus servicios de cuidado de la salud en el hogar, en una institución de enfermería especializada o en una institución de rehabilitación integral para pacientes externos (CORF) terminarán demasiado pronto

Esta sección trata *solo* sobre los siguientes tipos de atención:

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Servicios de cuidado de la salud en el hogar.
- Atención de enfermería especializada en una institución de enfermería especializada.
- Cuidado de rehabilitación que usted está recibiendo como paciente externo en una Institución de rehabilitación integral para pacientes externos (CORF) aprobada por Medicare. Generalmente, esto significa que usted está recibiendo tratamiento para una enfermedad o accidente o que se está recuperando de una operación importante.
- ➔ Con cualquiera de estos tres tipos de atención, tiene derecho a seguir recibiendo servicios cubiertos mientras su proveedor o el Equipo interdisciplinario (IDT) digan que los necesita.
- ➔ Cuando decidamos dejar de cubrir cualquiera de estos tipos de atención, debemos avisarle antes de que terminen sus servicios. Cuando termine su cobertura para ese cuidado, *dejaremos de pagar por sus servicios*.

Si cree que estamos terminando la cobertura de su atención demasiado pronto, **puede apelar nuestra decisión**. Hay un proceso especial más rápido para apelar este tipo de decisiones de cobertura, a cargo de la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) designada por Medicare. Es muy recomendable que usted use el proceso más rápido en lugar de la apelación regular descrita en la Sección 5 más arriba. Sin embargo, las dos alternativas están a su disposición. Esta sección le dice cómo presentar una apelación ante la QIO y también le recuerda sobre la opción de apelación ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.

Sección 8.1: Le avisaremos por anticipado cuándo terminará su cobertura

La agencia o institución que esté proporcionando su atención le dará un aviso por lo menos dos días antes de que dejemos de pagar sus servicios.

- El aviso por escrito le dirá la fecha en que dejaremos de cubrir sus servicios.
- El aviso por escrito también le dirá cómo apelar esta decisión.

Usted o su representante deben firmar el aviso por escrito para demostrar que lo recibieron. Su firma en el aviso *no* significa que usted esté de acuerdo con la decisión del Plan GuildNet Gold Plus FIDA de que es tiempo de que usted deje de recibir servicios.

Cuando termine su cobertura, dejaremos de pagar sus servicios.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

Sección 8.2: Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para continuar su atención

Si le parece que estamos terminando la cobertura de sus servicios demasiado pronto, usted puede presentar una apelación. Esta sección le dice cómo presentar una Apelación de nivel 1 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO).

Antes de comenzar, entienda lo que necesita hacer y cuáles son las fechas límites.

- **Cumpla con las fechas límites.** Las fechas límites son importantes. Asegúrese de entender y cumplir con las fechas límites que corresponden a lo que usted debe hacer. También hay fechas límites que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA debe seguir. (Si cree que no estamos cumpliendo con nuestras fechas límites, puede presentar una queja. En la Sección 10 de este capítulo se explica cómo presentar una queja.)
- **Si necesita ayuda, pídale.** Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en cualquier momento, llame a Servicios al participante al 1-800-815-0000 (TTY: 1-800-662-1220). O llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.

Durante una Apelación de nivel 1 ante la QIO, la Organización para el mejoramiento de la calidad revisará su apelación y decidirá si cambia la decisión que hayamos tomado. Para saber cómo comunicarse telefónicamente con la QIO, lea la *Notificación de no cobertura de Medicare*.

¿Qué es una Organización para el mejoramiento de la calidad?

Es un grupo de médicos y otros proveedores de servicios de salud pagados por el gobierno federal. Estos expertos no son parte de nuestro plan. Medicare les paga para revisar y ayudar a mejorar la calidad de la atención que reciben las personas con Medicare.

¿Qué debe pedirles?

Pídales una revisión independiente para determinar si es médicamente adecuado que suspendamos la cobertura de sus servicios.

En resumen: Cómo presentar una Apelación de nivel 1 ante la QIO para pedir al Plan GuildNet Gold Plus FIDA que continúe brindándole atención

10. Llame a la Organización para el mejoramiento de la calidad de su estado al 1-866-815-5440 y pida otra revisión.

11. Llame antes de salir de la agencia o institución que está proporcionando su atención y antes de la fecha programada de alta.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



¿Cuál es la fecha límite para comunicarse con esta organización?

- Debe comunicarse con la Organización para el mejoramiento de la calidad *a más tardar al mediodía del día siguiente de haber recibido un aviso por escrito en el que se le informa cuándo dejaremos de cubrir su atención.*
- Si no cumple con la fecha límite para comunicarse con la Organización para el mejoramiento de la calidad con respecto a su apelación, puede presentar la apelación directamente al Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Para conocer detalles sobre esta otra manera de presentar su apelación, lea la Sección 8.4.

El término legal del aviso por escrito es “Notificación de no cobertura de Medicare”. Para obtener una copia de muestra, llame a Servicios al participante al 1-800-815-0000 o 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, 7 días a la semana. (Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.). Podrá ver una muestra de un aviso por internet en <http://www.cms.hhs.gov/BNI/>

¿Qué sucederá durante la revisión hecha por la Organización para el mejoramiento de la calidad?

- Los revisores de la Organización para el mejoramiento de la calidad le preguntarán a usted o a su representante por qué creen que debería continuar la cobertura de los servicios. Usted no tiene que preparar nada por escrito, pero si quiere puede hacerlo.
- Cuando presente una apelación, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA deberá escribir una carta explicando por qué deberían terminar sus servicios.
- Los revisores también analizarán sus expedientes médicos, hablarán con su proveedor y revisarán la información que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA les haya dado.
- **A más tardar un día completo después de que los revisores tengan toda la información que necesiten, le dirán su decisión.** Usted recibirá una carta en la que se explica la decisión.

El término legal para la carta que explica por qué deben terminar sus servicios es “Explicación detallada de no cobertura”.

¿

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Qué sucederá si los revisores dicen *Sí*?

- Si los revisores dicen *Sí* a su apelación, debemos seguir proporcionando sus servicios cubiertos mientras sean médicamente necesarios.

¿Qué sucederá si los revisores dicen *No*?

- Si los revisores dicen *No* a su apelación, su cobertura terminará en la fecha que le dijimos. Nosotros dejaremos de pagar nuestra parte de los costos de esta atención.
- Si usted decide seguir recibiendo cuidado de la salud en el hogar, en una institución de enfermería especializada o servicios en una Institución de rehabilitación integral para pacientes externos (CORF) *después* de la fecha en que termina su cobertura, usted tendrá que pagar el costo total de esta atención.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Sección 8.3: Apelación de nivel 2 ante la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) para continuar su atención

Si la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) respondió *No* a la Apelación de nivel 1 de QIO y usted elige seguir recibiendo atención después de que termina su cobertura, podrá presentar una Apelación de nivel 2 ante la QIO.

Podrá pedirle a la Organización para el mejoramiento de la calidad que revise la decisión que tomó en el Nivel 1. Si están de acuerdo con la decisión de Nivel 1, usted podría tener que pagar el costo total de su cuidado de la salud en el hogar, en una institución de enfermería especializada o los servicios en una Institución de rehabilitación integral para pacientes externos (CORF) *después* de la fecha en que le dijimos que terminaría su cobertura. La Organización para el mejoramiento de la calidad revisará su apelación y decidirá si cambia la decisión que tomamos. Para saber cómo comunicarse telefónicamente con la QIO, lea la *Notificación de no cobertura de Medicare*.

Pida la revisión de Nivel 2 **en el término de 60 días calendario** después del día en que la Organización para el mejoramiento de la calidad dijo *No* a su Apelación de nivel 1. Podrá pedir esta revisión solo si siguió recibiendo atención después de la fecha en que terminó su cobertura.

- Los revisores de la Organización para el mejoramiento de la calidad volverán a analizar cuidadosamente toda la información relacionada con su apelación.
- La Organización para el mejoramiento de la calidad tomará una decisión a más tardar en 14 días calendario.

¿Qué sucederá si la organización de revisión dice *Sí*?

- Debemos reembolsarle nuestra parte de los costos de la atención que recibió desde la fecha en que dijimos que su cobertura terminaría. Debemos seguir proporcionando cobertura por la atención todo el tiempo que sea médicamente necesario.

En resumen: Cómo presentar una Apelación de nivel 2 ante la QIO para pedir que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA cubra su atención por más tiempo

12. Llame a la Organización para el mejoramiento de la calidad de su estado al 1-866-815-5440 y pida otra revisión.

13. Haga la llamada antes de salir de la agencia o institución que esté proporcionando su atención y antes de la fecha programada de alta.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

¿Qué sucederá si la organización de revisión dice *No*?

- Esto significa que están de acuerdo con la decisión que tomaron en la Apelación de nivel 1 ante la QIO y que no la cambiarán.
- En la carta que reciba se le dirá qué hacer si usted decide seguir con el proceso de revisión. Se le darán detalles sobre cómo pasar al siguiente nivel de apelación, que está a cargo de un juez.

Sección 8.4: ¿Y si no cumple con la fecha límite para presentar su Apelación de nivel 1 ante la QIO?

Si se excede de la fecha límite para la apelación de nivel 1 ante la QIO, de todos modos podrá presentar una apelación directamente ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, siguiendo el mismo proceso descrito en la Sección 5 más arriba, que también resumimos a continuación.

Apelación de nivel 1 para continuar su atención por más tiempo

Si no cumple con la fecha límite para comunicarse con la Organización para el mejoramiento de la calidad, puede presentar una apelación ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Pida una “revisión rápida”. Esta es una apelación que usa las fechas límites rápidas en lugar de las fechas límites estándar.

- Durante esta revisión, analizamos toda la información sobre su estadía en el hospital. Revisamos si la decisión sobre cuándo deberán terminar sus servicios fue justa y si se siguieron todas las reglas.
- Usaremos las fechas límites rápidas en lugar de las fechas límites estándar para darle la respuesta a esta revisión. Le comunicaremos nuestra decisión tan pronto como su condición lo requiera, pero a más tardar en 72 horas después de pedirnos una “revisión rápida.”
- **Si respondemos *Sí*** a su revisión rápida, significa que estamos de acuerdo con seguir cubriendo sus servicios mientras sean médicamente necesarios.

También significa que estamos de acuerdo con reembolsarle nuestra parte de los costos de la atención que recibió desde la fecha en que dijimos que terminaría su cobertura.

En resumen: Cómo presentar una Apelación alternativa de nivel 1

14. Llame a Servicios al participante y pida una “revisión rápida”.

15. Le comunicaremos nuestra decisión a más tardar en 72 horas.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Si respondemos *No* a su revisión rápida, estamos diciendo que terminar sus servicios fue médicamente apropiado. Nuestra cobertura terminará el día que dijimos que terminaría la cobertura.

- » Si usted sigue recibiendo servicios después del día en que dijimos que terminarían, **usted podría tener que pagar el costo total** de los servicios.
- ➔ Enviaremos su apelación a la Oficina de audiencias administrativas integradas para asegurarnos de haber seguido todas las reglas cuando dijimos *No* a su apelación rápida. Esto significa que su caso pasará *automáticamente* al Nivel 2 del proceso de apelaciones.

El término legal para “revisión rápida” o “apelación rápida” es “apelación acelerada”.

Apelación de nivel 2 para continuar su atención por más tiempo

Si no estamos de acuerdo en que sus servicios deben continuar, enviaremos la información para su Apelación de nivel 2 a la Oficina de audiencias administrativas integradas (IAHO) a más tardar 24 horas después de cuando le comunicamos nuestra decisión de Nivel 1. Si cree que no estamos cumpliendo con esta fecha límite o con otras fechas límites, puede presentar una queja. En la Sección 10 de este capítulo se explica cómo presentar una queja.

En resumen: Cómo presentar una Apelación de nivel 2 para pedir que el plan continúe brindando atención

16. Usted no tiene que hacer nada. El plan enviará automáticamente su apelación a la Oficina de audiencias administrativas integradas (IAHO).

Durante la Apelación de nivel 2, la IAHO revisará la decisión que tomamos cuando dijimos *No* a su “revisión rápida”. Esta organización decidirá si debemos cambiar nuestra decisión.

- La IAHO hará una “revisión rápida” de su apelación. Los revisores le responderán en 72 horas.
- La IAHO no está relacionada con nuestro plan.
- Un Funcionario de audiencias de la IAHO revisará detenidamente toda la información relacionada con su apelación.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- **Si esta organización dice *Sí*** a su apelación, debemos reembolsarle nuestra parte de los costos de la atención. También debemos continuar nuestra cobertura de sus servicios mientras sean médicamente necesarios.
- **Si esta organización dice *No*** a su apelación, esto significa que están de acuerdo con nosotros en que suspender la cobertura de los servicios fue médicamente adecuado.

En la carta que recibirá de la IAHO, se le dirá qué puede hacer si usted decide seguir con el proceso de revisión. Además, se le darán los detalles sobre cómo presentar una Apelación de nivel 3 ante el Consejo de apelaciones de Medicare (MAC). La sección 9 de este capítulo tiene más información sobre los niveles de apelación adicionales.

Sección 9: Cómo llevar su apelación más allá del nivel 2

Sección 9.1: Pasos siguientes para los servicios, artículos y medicamentos (no los de la Parte D de Medicare)

Si presentó una Apelación de nivel 1 y una Apelación de nivel 2 como se describe en las Secciones 5, 7 y 8 y ambas apelaciones fueron rechazadas, es posible que usted tenga derecho a niveles adicionales de apelación. La carta que reciba de la Oficina de audiencias administrativas integradas (IAHO) le explicará qué hacer si desea continuar con el proceso de apelación.

El Nivel 3 del proceso de apelaciones es una revisión del Consejo de apelaciones de Medicare. Después de eso, usted podría tener derecho a pedir a un tribunal federal que examine su apelación.

Si necesita ayuda en cualquier momento del proceso de apelación, puede comunicarse con Independent Consumer Advocacy Network (ICAN). El número de teléfono es 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Sección 9.2: Pasos siguientes para los medicamentos de la Parte D de Medicare

Si usted presentó Apelaciones de nivel 1 y nivel 2 por medicamentos de la Parte D de Medicare como se describe en la Sección 6 y ambas apelaciones fueron rechazadas, podría tener derecho a niveles adicionales de apelación. La carta que reciba de la Entidad de revisión independiente le dirá qué hacer si desea continuar con el proceso de apelación.

El Nivel 3 del proceso de apelaciones es una audiencia ante un Juez de derecho administrativo (ALJ). Si usted quiere que un ALJ revise su caso, los medicamentos que usted pide deben llegar a un valor mínimo en dólares. Si el valor en dólares es menor al nivel mínimo, no podrá

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



apelar más. Si el valor en dólares es suficientemente alto, puede pedir a un ALJ que examine su apelación.

Si no está de acuerdo con la decisión del ALJ, puede dirigirse al Consejo de apelaciones de Medicare. Después de esto, podría tener derecho a pedir que un tribunal federal examine su caso.

Si necesita ayuda en cualquier momento del proceso de apelación, puede comunicarse con Independent Consumer Advocacy Network (ICAN). El número de teléfono es 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

Sección 10: Cómo presentar un reclamo

¿Qué tipos de problemas deberían justificar un reclamo?

“Presentar un reclamo” es otra manera de decir “presentar una queja”. El proceso de reclamos se usa *solo* para algunos tipos de problemas, como problemas relacionados con la calidad de la atención, los tiempos de espera y los servicios al cliente. Estos son algunos ejemplos de los tipos de problemas que resuelve el proceso de reclamos.

Reclamos sobre la calidad

- Usted no está conforme con la calidad de la atención, como el cuidado que recibió en el hospital.

Reclamos sobre la privacidad

- Le parece que alguien no respetó su derecho de privacidad o compartió información sobre usted que es *confidencial*.

Reclamos sobre el mal servicio al cliente

- Un proveedor de servicios de salud o el personal fueron groseros o le faltaron el respeto.
- El personal del Plan GuildNet Gold Plus FIDA lo trató mal.
- Cree que lo están sacando del Plan GuildNet Gold Plus FIDA.

Reclamos sobre la accesibilidad física

- Usted no puede acceder físicamente a los servicios de salud y a las instalaciones del consultorio de un proveedor.

Reclamos sobre los tiempos de espera

- Tiene problemas para obtener una cita o esperó demasiado tiempo para obtenerla.

En resumen: Cómo presentar un reclamo

17. Llame a Servicios al participante o envíenos una carta sobre su queja.

➔ Si su reclamo es sobre *la calidad de la atención*, tiene más opciones. Puede:

1. Presentar su reclamo ante la Organización para el mejoramiento de la calidad,
2. Presentar su reclamo ante Servicios al participante y la Organización para el mejoramiento de la calidad, o
3. Presentar su reclamo ante Medicare.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Los proveedores, farmacéuticos y otros profesionales de la salud o Servicios al participante y otros miembros del personal del Plan GuildNet Gold Plus FIDA lo han hecho esperar demasiado tiempo.

Reclamos sobre la limpieza

- Le parece que la clínica, hospital o consultorio del proveedor no están limpios.

Reclamos sobre el acceso lingüístico

- Su proveedor no le proporciona un intérprete durante su cita.

Reclamos sobre las comunicaciones que recibe de nosotros

- Le parece que no le enviamos un aviso o carta que usted debió haber recibido.
- Cree que la información escrita que le enviamos es demasiado difícil de entender.

Reclamos sobre la puntualidad de nuestras acciones relacionadas con decisiones de cobertura o apelaciones

- Cree que no estamos cumpliendo con nuestras fechas límites para tomar una decisión de cobertura o responder a su apelación|.
- Cree que después de obtener una decisión de cobertura o apelación a su favor, no estamos cumpliendo con las fechas límites para aprobar o darle el servicio o reembolsarle el pago de ciertos servicios.
- Cree que no enviamos a tiempo su caso a la Oficina de audiencias administrativas integradas o la Entidad de revisión independiente.

¿Hay diferentes tipos de reclamos?

Usted puede presentar un reclamo interno o un reclamo externo. Un reclamo interno se presenta ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, y el Plan lo revisa. Un reclamo externo se presenta ante una organización sin relación con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, y la organización lo revisa. Si necesita ayuda para presentar un reclamo interno y/o un reclamo externo, puede llamar a Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) al 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Sección 10.1: Reclamos internos

Para presentar un reclamo interno, llame a Servicios al participante al 1-800-815-0000 (TTY: 1-800-662-1220). El reclamo debe presentarse dentro de los 60 días calendario después de que usted haya tenido el problema motivo de la queja.

- Si hay algo más que usted deba hacer, Servicios al participante se lo informará.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Usted también puede presentar su reclamo por escrito y enviarlo. Si presenta su reclamo por escrito, responderemos a su reclamo por escrito.

La mayoría de los reclamos son contestados en 30 días calendario. Si es posible, le responderemos inmediatamente. Si nos llama por teléfono con un reclamo, es posible que le demos una respuesta en esa misma llamada. Si su enfermedad nos exige que respondamos rápidamente, lo haremos.

- Si necesita una respuesta más rápida por su salud, le daremos una respuesta a más tardar 48 horas después de recibir la información necesaria (y en un plazo máximo de 7 días calendario después de recibir su reclamo).
- Si presenta un reclamo porque le negamos su pedido de una “decisión de cobertura rápida” o una “apelación rápida”, responderemos a su reclamo a más tardar en 24 horas.
- Si presenta un reclamo porque usamos tiempo adicional para tomar una decisión de cobertura, responderemos a su reclamo a más tardar en 24 horas.

Si no estamos de acuerdo con una parte o la totalidad de su reclamo, le diremos nuestros motivos. Le responderemos, ya sea que estemos de acuerdo o no con el reclamo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar un reclamo externo.

Sección 10.2: Reclamos externos

Usted puede notificar a Medicare sobre su reclamo

Puede enviar su reclamo (queja) a Medicare. El Formulario para presentar quejas a Medicare está disponible en: <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>

Medicare toma muy seriamente sus quejas y usará esta información para ayudar a mejorar la calidad del programa Medicare.

Si tiene más comentarios o inquietudes o si cree que el plan no está solucionando su problema, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY/TDD pueden llamar al 1-877-486-2048. La llamada es gratuita.

Su reclamo será enviado al equipo de Medicare y Medicaid que supervisa el Plan GuildNet Gold Plus FIDA y el programa FIDA.

Usted puede notificar al Departamento de Salud del estado de Nueva York sobre su reclamo

Para presentar un reclamo ante el Departamento de Salud del estado de Nueva York (NYSDOH), llame a la línea de ayuda de NYSDOH al 1-866-712-7197. Su reclamo será enviado al equipo de Medicare y Medicaid que supervisa el Plan GuildNet Gold Plus FIDA y el programa FIDA.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Usted puede presentar un reclamo sobre acceso para discapacitados o sobre asistencia de idiomas ante la Oficina de Derechos Civiles

Si tiene algún reclamo sobre acceso para discapacitados o sobre asistencia de idiomas, puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza - Suite 3312
New York, NY 10278
Teléfono convencional (800) 368-1019
FAX (212) 264-3039
TDD (800) 537-7697

Usted también puede tener otros derechos en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y el Título II de ADA del estado de NY: Actividades gubernamentales locales y estatales. Puede comunicarse con Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) para solicitar asistencia.

Usted puede presentar reclamos sobre la calidad de la atención ante la Organización para el mejoramiento de la calidad.

Cuando su reclamo sea sobre la *calidad de la atención*, también tiene dos opciones:

- Si lo prefiere, puede presentar su reclamo sobre la calidad de la atención directamente a la Organización para el mejoramiento de la calidad (*sin* presentarnos a nosotros su reclamo).
- O puede presentar su reclamo ante nosotros *y también* ante la Organización para el mejoramiento de la calidad. Si presenta su reclamo ante esta organización, trabajaremos con ellos para resolverlo.

La Organización para el mejoramiento de la calidad es un grupo de médicos y otros expertos de servicios de salud pagados por el gobierno federal para revisar y mejorar la atención brindada a los pacientes de Medicare.

El número de teléfono de la Organización para el mejoramiento de la calidad es 1-866-815-5440.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Capítulo 10: Cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA

Contenido

| | |
|--|-----|
| A. ¿Cuándo puede terminar su participación en nuestro Plan FIDA? | 220 |
| B. ¿Cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA? | 220 |
| C. ¿Cómo inscribirse en otro Plan FIDA? | 221 |
| D. Si deja de participar en nuestro Plan FIDA y no quiere otro Plan FIDA, ¿cómo recibirá los servicios de Medicare y Medicaid en un solo plan? | 221 |
| E. Si deja de participar en nuestro Plan FIDA y no quiere otro Plan FIDA, PACE o MAP, ¿cómo recibirá los servicios de Medicare y Medicaid? | 222 |
| Cómo recibirá los servicios de Medicare | 222 |
| Cómo recibirá los servicios de Medicaid | 225 |
| F. Usted seguirá recibiendo sus servicios médicos y medicamentos a través de nuestro Plan FIDA hasta que termine su participación..... | 225 |
| G. Su participación terminará en ciertas circunstancias (incluso si usted no ha pedido que termine) | 226 |
| H. Nosotros <i>no podemos</i> pedirle que deje nuestro Plan FIDA por ningún motivo relativo a su salud..... | 227 |
| I. Usted puede tener derecho a solicitar una audiencia imparcial si el Programa FIDA termina su participación en nuestro Plan FIDA | 227 |
| J. Usted tiene derecho a presentar un reclamo ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA si le pedimos al Programa FIDA que termine su participación en nuestro Plan FIDA..... | 228 |
| K. ¿Dónde puede obtener más información sobre cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA? | 228 |

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Introducción

Este capítulo describe las maneras en que usted puede terminar su participación en nuestro Plan FIDA y cómo acceder a sus opciones de cobertura de Medicare y Medicaid después de dejar el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Usted seguirá siendo elegible tanto para los beneficios de Medicare como los de Medicaid si deja el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.

A. ¿Cuándo puede terminar su participación en nuestro Plan FIDA?

Usted puede terminar su participación en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA en cualquier momento. Su participación terminará el último día del mes en que recibamos su pedido de cambio de plan. Por ejemplo, si recibimos su solicitud el 25 de enero, su cobertura con nuestro plan terminará el 31 de enero. Su cobertura nueva comenzará el primer día del mes siguiente.

- ➔ Lea el cuadro de la página 222 para obtener información sobre las opciones de Medicare cuando deje nuestro Plan.
- ➔ Lea la página 225 para obtener información sobre las opciones de Medicaid cuando deje el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.

Estas son algunas maneras de obtener más información sobre cuándo puede terminar su participación:

- Llame al Agente de inscripción (New York Medicaid Choice) al 1-855-600-FIDA, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados de 10:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-329-1541.
- Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP). El número de teléfono de HIICAP es 1-800-701-0501.
- Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, siete días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) también puede darle información y ayuda gratuita para resolver cualquier problema que usted pueda tener con nuestro Plan FIDA. Para comunicarse con ICAN, llame al 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

B. ¿Cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA?

Si decide terminar su participación en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, llame al Agente de inscripción o a Medicare y diga que quiere dejar nuestro Plan:

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- Llame al Agente de inscripción (New York Medicaid Choice) al 1-855-600-FIDA, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados de 10:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-329-1541; O
- Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, siete días a la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. Cuando llame al 1-800-MEDICARE, también podrá inscribirse en otro plan de salud o medicamentos de Medicare. En el cuadro de la página 222 encontrará más información sobre cómo obtener servicios de Medicare cuando termine su participación en nuestro Plan.

C. ¿Cómo inscribirse en otro Plan FIDA?

Si piensa seguir recibiendo sus beneficios de Medicare y Medicaid juntos en un solo plan, puede participar en otro Plan FIDA.

Para inscribirse en otro Plan FIDA:

- Llame al Agente de inscripción (New York Medicaid Choice) al 1-855-600-FIDA, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados de 10:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-329-1541. Dígale al Agente de inscripción que desea dejar el Plan GuildNet Gold Plus FIDA e inscribirse en otro Plan FIDA. Si no está seguro en qué plan quiere inscribirse, el Agente de inscripción le puede explicar sobre otros planes disponibles en su área; O
- Si usted sabe el nombre del Plan FIDA en el que quiere inscribirse, envíele al Agente de inscripción un Formulario de cambio de inscripción. Puede obtener el formulario en <http://www.nymedicaidchoice.com> o llamando al Agente de inscripción al 1-855-600-FIDA, si necesita que le envíen uno por correo. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-329-1541.

Su cobertura con nuestro Plan termina el último día del mes en que recibimos su solicitud de cambio. Su cobertura con el nuevo Plan FIDA que usted eligió comenzará el primer día del mes siguiente.

D. Si deja de participar en nuestro Plan FIDA y no quiere otro Plan FIDA, ¿cómo recibirá los servicios de Medicare y Medicaid en un solo plan?

Si usted deja nuestro Plan y quiere seguir recibiendo sus servicios de Medicare y Medicaid juntos en un solo plan, es probable que pueda inscribirse en el Programa integral de cuidados para personas de la tercera edad (PACE) o el Programa de Medicaid Advantage Plus (MAP).

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Para inscribirse en PACE o MAP:

- Llame al Agente de inscripción (New York Medicaid Choice) al 1-855-600-FIDA, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados de 10:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-329-1541. Dígale al Agente de inscripción que desea dejar el Plan GuildNet Gold Plus FIDA e inscribirse en PACE o MAP. Si no está seguro en qué Plan de PACE o MAP quiere inscribirse, el Agente de inscripción le puede explicar sobre otros planes disponibles en su área.

E. Si deja de participar en nuestro Plan FIDA y no quiere otro Plan FIDA, PACE o MAP, ¿cómo recibirá los servicios de Medicare y Medicaid?

Si no quiere inscribirse en otro Plan FIDA, PACE o MAP después de dejar el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, usted volverá a obtener sus servicios de Medicare y Medicaid por separado como se explica abajo.

Cómo recibirá los servicios de Medicare

Podrá elegir cómo recibe sus beneficios de Medicare.

Usted tiene tres opciones para obtener su servicios de Medicare. Al seleccionar una de estas opciones, automáticamente terminará su participación en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA.

| | |
|---|---|
| <p>1. Usted puede cambiar a:</p> <p>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage</p> | <p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, siete días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en el plan de salud nuevo solamente de Medicare.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">● Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501. <p>Su inscripción en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su plan nuevo.</p> |
|---|---|

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



| | |
|---|--|
| <p>2. Usted puede cambiar a:</p> <p>Medicare Original <i>con</i> un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p> | <p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, siete días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">● Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501. <p>Su inscripción en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original.</p> |
|---|--|



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

| | |
|---|--|
| <p>3. Usted puede cambiar a:</p> <p>Medicare Original <i>sin</i> un plan de medicamentos recetados por separado</p> <p>NOTA: Si cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no se quiere inscribir.</p> <p>Usted solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si obtiene cobertura de medicamentos de un empleador, sindicato o de otra fuente. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.</p> | <p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, siete días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">● Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501. <p>Su inscripción en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original.</p> |
|---|--|

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Cómo recibirá los servicios de Medicaid

Si usted deja el Plan FIDA, podrá seguir recibiendo los servicios de Medicaid.

- Usted tendrá la oportunidad de cambiar a un plan de Atención administrada a largo plazo de Medicaid para los servicios y apoyos a largo plazo y para recibir sus servicios de fisioterapia y salud del comportamiento de Medicaid, a través de la opción de cobro por servicios de Medicaid. Puede optar por dejar de recibir servicios y apoyos a largo plazo por completo. Sin embargo, esto puede alargar el proceso de cancelación seguro.
 - » Si usted elige dejar de recibir servicios y apoyos a largo plazo por completo, tenemos que asegurarnos de que no correrá riesgos sin recibir estos servicios. Para ello, llevaremos a cabo un proceso de cancelación seguro, que puede tomar varias semanas desde la fecha en que nos diga que quiere dejar los servicios y apoyos a largo plazo. Durante este tiempo usted estará inscrito en un plan de Atención administrada a largo plazo de Medicaid, a cargo de la misma compañía que administra el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Su solicitud de cambio en su cobertura de Medicare no se pospondrá y entrará en efecto el primer día del mes siguiente al que usted solicitó el cambio.
- Si usted está recibiendo servicios a través de la exención *1915 (c) Nursing Home Transition & Diversion (NHTD) (Transición y traspaso a un centro para personas de la tercera edad)* antes de inscribirse en un Plan FIDA, tendrá la oportunidad de volver a postularse para dicha exención. Seguirá recibiendo los servicios que está recibiendo en el contexto de Nursing Home Transition & Diversion a través de nuestro Plan o tendrá que inscribirse en un plan de Atención administrada a largo plazo de Medicaid para recibir sus servicios de Medicaid hasta que su solicitud para la exención Nursing Home Transition & Diversion 1915(c) sea aprobada. El Agente de inscripción (New York Medicaid Choice) le puede ayudar con su solicitud.
- Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación del Participante de Medicaid, un nuevo *Manual del participante* y un nuevo *Directorio de proveedores y farmacias*.

F. Usted seguirá recibiendo sus servicios médicos y medicamentos a través de nuestro Plan FIDA hasta que termine su participación

Si usted deja el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, podría pasar algún tiempo antes de que termine su participación y comience su cobertura nueva de Medicare y Medicaid. Lea la página 221 para obtener más información. Durante este período, seguirá recibiendo sus servicios, artículos y medicamentos a través del Plan GuildNet Gold Plus FIDA.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



- **Usted deberá usar las farmacias de nuestra red para surtir sus recetas.**
Normalmente, sus medicamentos recetados están cubiertos solamente si los surte en una farmacia de la red, incluido nuestro servicio de farmacias de pedidos por correo.
- **Si usted está hospitalizado el día en que termine su participación, generalmente su estadía en el hospital estará cubierta por nuestro plan hasta que le den de alta.** Esto pasará incluso si su cobertura nueva comienza antes de que le den de alta.

G. Su participación terminará en ciertas circunstancias (incluso si usted no ha pedido que termine)

Estos son los casos en los que las reglas del Programa FIDA requieren que se termine su participación en el plan:

- Si hay una interrupción en su cobertura de la Parte A y Parte B de Medicare.
- Si ya no es elegible para Medicaid.
- Si se muda permanentemente fuera de nuestra área de servicio.
- Si está fuera de nuestra área de servicio durante más de seis meses seguidos.
 - » Si se muda o se va por un viaje largo, tiene que llamar a Servicios al participante para averiguar si el lugar adonde se muda o viaja está en el área de servicio del Plan.
- Si va a la cárcel, prisión o a un establecimiento penitenciario.
- Si miente o retiene información sobre otros seguros que tenga para sus servicios de salud o medicamentos recetados.

En cualquiera de estas situaciones, el Agente de inscripción (New York Medicaid Choice) le enviará una carta para avisarle que su participación terminará y estará disponible para explicarle otras opciones de cobertura.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

También podemos solicitar que el Programa FIDA termine su participación en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA por los siguientes motivos:

- Si usted nos da información incorrecta intencionalmente al inscribirse en el Plan y esa información afecta a su elegibilidad para nuestro plan.
- Si usted se comporta continuamente de manera perjudicial y nos dificulta proporcionarles cuidado médico a usted y a otros Participantes de nuestro Plan, incluso después de hacer y documentar nuestros esfuerzos para resolver los problemas que pueda tener.
- Si a sabiendas, usted no completa y envía los consentimientos o formularios de autorización que permiten que nuestro Plan y los proveedores tengan acceso a la información de cuidados de salud y servicios necesarios para poder darle buena atención médica.
- Si deja que alguien más use su tarjeta de identificación para obtener cuidados médicos.
 - » Si terminamos su participación por este motivo, Medicare podría pedir que el inspector general investigue su caso.

En cualquiera de estas situaciones, le notificaremos nuestra inquietud antes de solicitar que el Programa FIDA apruebe cancelar su participación en nuestro Plan. Lo haremos para que tenga la oportunidad de resolver los problemas primero. Si no se resuelven los problemas, le avisaremos otra vez, una vez que presentemos nuestra solicitud. Si el Programa FIDA aprueba nuestra solicitud, usted recibirá una carta de desafiliación. El Agente de inscripción estará disponible para explicarle otras opciones de cobertura.

H. Nosotros *no podemos* pedirle que deje nuestro Plan FIDA por ningún motivo relativo a su salud

Si le parece que se le ha pedido desafiliarse de nuestro Plan por algún motivo relativo a su salud, deberá llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, siete días a la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. Usted también deberá llamar a Medicaid al 1-800-541-2831.

I. Usted puede tener derecho a solicitar una audiencia imparcial si el Programa FIDA termina su participación en nuestro Plan FIDA

Si el Programa FIDA termina su participación en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, el Programa FIDA debe darle por escrito sus motivos. También debe explicarle cómo puede solicitar una audiencia imparcial sobre la decisión de terminar su participación.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



J. Usted tiene derecho a presentar un reclamo ante el Plan GuildNet Gold Plus FIDA si le pedimos al Programa FIDA que termine su participación en nuestro Plan FIDA

Si le pedimos al Programa FIDA que termine su participación en nuestro plan, debemos darle por escrito nuestros motivos. También debemos explicarle cómo usted puede presentar un reclamo sobre nuestra decisión de terminar su participación. También puede leer en el Capítulo 9 la información sobre cómo presentar un reclamo.

➔ **Nota:** Usted puede utilizar el proceso de reclamo para expresar su desacuerdo con nuestra solicitud de terminar su participación. Sin embargo, si quiere pedir que cambiemos la decisión, debe solicitar una audiencia parcial como se explica en la Sección I arriba.

K. ¿Dónde puede obtener más información sobre cómo terminar su participación en nuestro Plan FIDA?

Si tiene alguna pregunta o quiere más información sobre cuándo podemos terminar su participación, puede llamar a Servicios al participante al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-662-1220.

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) también puede darle información y ayuda gratuita sobre cualquier problema que pueda tener con nuestro Plan FIDA. Para comunicarse con ICAN, llame al 1-844-614-8800. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Capítulo 11: Avisos legales

Contenido

| | |
|--|-----|
| A. Aviso sobre las leyes | 230 |
| B. Aviso sobre no discriminación..... | 230 |
| C. Aviso sobre nuestro Plan como pagador secundario..... | 230 |
| Derecho de subrogación de nuestro Plan | 230 |
| Derecho de reembolso de nuestro Plan | 231 |
| Sus responsabilidades | 231 |
| D. Confidencialidad del participante y aviso sobre prácticas de privacidad | 231 |
| E. Aviso de acción | 232 |



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

A. Aviso sobre las leyes

Hay muchas leyes que se aplican a este *Manual del participante*. Estas leyes pueden afectar a sus derechos y responsabilidades, incluso si las leyes no se incluyen o se explican en este manual. Las leyes principales que se aplican a este manual son las leyes federales sobre los programas Medicare y Medicaid. Es posible que también se apliquen otras leyes federales y del estado.

B. Aviso sobre no discriminación

Toda compañía o agencia que trabaje con Medicare debe obedecer la ley. Usted no puede recibir un trato diferente por su raza, color, nacionalidad, discapacidad, edad, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, salud, etnia o credo. Si le parece que no se le trató justamente por cualquiera de estos motivos, llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY (las personas sordas, con problemas de audición o del habla) deben llamar al 1-800-537-7697. Usted también puede ir a <http://www.hhs.gov/ocr> para obtener más información.

C. Aviso sobre nuestro Plan como pagador secundario

A veces alguna otra persona tiene que pagar primero los servicios, artículos o medicamentos que le proporcionamos. Por ejemplo, si usted tiene un accidente de automóvil o se lesiona en el trabajo, el seguro o la Compensación laboral tienen que pagar primero.

El Plan tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar el pago por los servicios, artículos o medicamentos cubiertos cuando otra persona o entidad tienen que pagar primero.

Derecho de subrogación de nuestro Plan

La subrogación es el proceso por el que nuestro Plan obtiene la devolución total o parcial de los costos de sus servicios de salud de otro asegurador. Estos son ejemplos de otros aseguradores:

- El seguro de su vehículo de motor o el seguro de propiedad inmobiliaria
- El seguro de vehículo de motor o el seguro de propiedad inmobiliaria de una persona que le haya causado a usted una enfermedad o lesión
- Compensación laboral

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Si una compañía de seguros que no sea nuestro Plan debe pagar los servicios, artículos o medicamentos relacionados con una enfermedad o lesión, el Plan tiene derecho a pedir que ese asegurador nos pague a nosotros. A menos que la ley exija otra cosa, la cobertura del Plan en virtud de esta póliza será secundaria cuando otro plan, incluido otro plan de seguro, le proporcione cobertura para los servicios, artículos o medicamentos cubiertos por FIDA.

Derecho de reembolso de nuestro Plan

Si usted obtiene dinero por alguna demanda o acuerdo judicial por una enfermedad o lesión, el Plan tiene derecho a pedirle a usted que devuelva el costo de los servicios cubiertos que pagamos. No podemos hacer que usted nos pague más de la cantidad de dinero que recibió de la demanda o el acuerdo.

Sus responsabilidades

Como participante de nuestro Plan, usted está de acuerdo con:

- Avisarnos de cualquier situación que pueda afectar a los derechos de Subrogación o Reembolso de nuestro Plan.
- Cooperar con nuestro Plan cuando le pidamos información y asistencia con la Coordinación de beneficios, Subrogación o Reembolso.
- Firmar documentos para ayudar al Plan con sus derechos de Subrogación y Reembolso.
- Autorizarnos a investigar, solicitar y difundir la información necesaria para efectuar tareas de Coordinación de beneficios, Subrogación y Reembolso en el grado que permitan las leyes.

Si usted no está dispuesto a ayudarnos, es posible que tenga que pagarnos nuestros costos, incluidos los honorarios razonables de abogados, para hacer valer nuestros derechos en virtud de este plan.

D. Confidencialidad del participante y aviso sobre prácticas de privacidad

Nos aseguraremos de que toda la información, expedientes, datos y elementos de datos relacionados con usted, usados por nuestra organización, empleados, subcontratistas y asociados comerciales, se protejan contra la difusión no autorizada de conformidad con CFR 42 parte 431, subsección F; y CFR 45 parte 160 y CFR 45 parte 164, subsecciones A y E.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.



Estamos obligados por ley a proporcionarle un Aviso que describe cómo su información médica será usada y difundida y cómo usted puede obtener esta información. Por favor lea cuidadosamente este Aviso de prácticas de privacidad. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al participante al 1-800-815-0000. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. O visite www.guildnetny.org para ver el Aviso de prácticas de privacidad.

E. Aviso de acción

Debemos usar el Aviso de negación de cobertura médica para notificarle cualquier negación, cancelación y retraso o modificación de beneficios. Si usted está en desacuerdo con nuestra decisión, puede apelar ante nuestro plan. No tendrá que pagar por ninguno de estos procedimientos. Para más información sobre cómo apelar, lea el Capítulo 9.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.guildnetny.org.

Capítulo 12: Definiciones de palabras importantes

Actividades de la vida diaria: Lo que hace la gente en un día normal, como comer, ir al baño, vestirse, bañarse o cepillarse los dientes.

Administrador de cuidados: La persona principal que trabaja con usted, el Plan FIDA, los proveedores que le brindan atención y su Equipo interdisciplinario (IDT), para asegurarse de que usted reciba la atención que necesita.

Agencia de Medicaid del estado: La Agencia de Medicaid del estado de Nueva York es la Oficina de Programas de Seguros de Salud (OHIP) del Departamento de Salud del estado de Nueva York (NYSDOH).

Agente de inscripción: La entidad independiente (New York Medicaid Choice) que se ocupa de la inscripción y desafiliación del Plan FIDA para el estado de Nueva York.

Apelación: Manera formal de cuestionar una decisión de cobertura si le parece que hemos cometido un error. Puede presentar una apelación para pedirnos cambiar una decisión de cobertura. El Capítulo 9 explica las apelaciones, incluida la forma de presentar una apelación.

Área de servicio: Área geográfica en la que un plan de salud acepta participantes. Para los planes que limitan qué médicos y hospitales usted puede usar, generalmente también es el área adonde puede ir para obtener servicios de rutina (no de emergencia). Es posible que el Plan GuildNet Gold Plus FIDA le pida permiso al Programa FIDA para cancelar su inscripción en el Plan FIDA, si usted se muda fuera del área de servicio del Plan FIDA. Para más información sobre el área de servicio del Plan FIDA, lea el Capítulo 1.

Atención de emergencia: Servicios cubiertos prestados por un proveedor capacitado para brindar servicios de emergencia y necesarios para tratar una emergencia médica. El plan cubre atención de emergencia de proveedores fuera de la red.

Atención en centro de enfermería especializada: (SNF): Cuidado y rehabilitación de enfermería especializada que se proporcionan de manera continua y diaria en un centro de enfermería especializada. Algunos ejemplos de atención en un centro de enfermería especializada incluyen terapia fisioterapia o inyecciones intravenosas (IV) que puede aplicar un enfermero registrado o un médico.

Atención necesaria de urgencia: Atención que recibe por una enfermedad, lesión o condición repentina que no es una emergencia pero que requiere atención inmediata. Puede recibir atención necesaria de urgencia de proveedores fuera de la red cuando los proveedores de la red no están disponibles o si no puede llegar a ellos.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.



Audiencia administrativa integrada: Reunión en la Oficina de Audiencias Administrativas Integradas en la cual usted puede explicar por qué piensa que nuestro Plan o su Equipo interdisciplinario (IDT) tomaron una decisión equivocada.

Audiencia imparcial: Oportunidad para que usted describa su problema en un tribunal del estado de Nueva York y demuestre que una decisión que tomamos sobre su elegibilidad para Medicaid o el Programa FIDA es errónea.

Autorización previa: Aprobación necesaria para poder obtener ciertos servicios, artículos o medicamentos. Algunos servicios, artículos y medicamentos están cubiertos solamente si el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, su IDT u otro proveedor específico los autoriza. Los servicios y artículos cubiertos que necesitan autorización previa están marcados en el Cuadro de servicios y artículos cubiertos del Capítulo 4. Algunos medicamentos están cubiertos solamente si obtiene autorización previa del Plan GuildNet Gold Plus FIDA o del IDT. Los medicamentos cubiertos que necesitan autorización previa están marcados en la *Lista de medicamentos cubiertos*.

Ayuda adicional: Programa de Medicare que ayuda a personas de ingresos y recursos limitados a pagar los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare. La Ayuda adicional también se llama “Subsidio por bajos ingresos” o “LIS”.

Ayuda pagada en espera: Usted puede seguir recibiendo sus beneficios mientras esté esperando una decisión sobre una apelación de nivel 1, 2 o 3. Esta cobertura continua se llama “ayuda pagada en espera” o “continuación de beneficios”. Todos los otros servicios y artículos continuarán automáticamente en los niveles aprobados durante el proceso de apelación.

Centro de enfermería especializada (SNF): Centro de enfermería con personal y equipo que brinda atención de enfermería especializada y, en la mayoría de los casos, servicios de rehabilitación especializados y otros servicios de salud relacionados.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS): La agencia federal a cargo de Medicare y Medicaid. El Capítulo 2 explica cómo comunicarse con CMS.

Cobro de saldo: Situación en la que un proveedor (como un hospital o un médico) le cobra a la persona cuando debería cobrarle solamente al Plan GuildNet Gold Plus FIDA. No permitimos que los proveedores le “cobren el saldo”. Como nuestro Plan paga todo el costo de sus servicios, usted no debería recibir ninguna factura de los proveedores. Llame a Servicios al participante si recibe alguna factura que no entienda.

Consejo de apelaciones de Medicare: La entidad que realiza las apelaciones de Nivel 3, como se explica en el Capítulo 9.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.



Continuación de beneficios: Lea “ayuda pagada en espera”.

Cuidado autodirigido: Programa que le da la flexibilidad de elegir y administrar a cuidadores. Usted (o la persona que usted designe) son responsables de conseguir, contratar, entrenar, supervisar y despedir a los cuidadores. Para más información, lea los Capítulos 3 y 4.

Decisión de cobertura: Decisión tomada por su IDT, el Plan GuildNet Gold Plus FIDA u otro proveedor autorizado sobre si GuildNet Gold Plus FIDA cubrirá o no un servicio. Esto incluye las decisiones sobre servicios, artículos y medicamentos cubiertos. El Capítulo 9 explica cómo pedirnos una decisión de cobertura.

Desafiliación: Proceso por el cual se termina su participación en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. La desafiliación puede ser voluntaria (porque usted lo decide) o involuntaria (sin que usted lo decida).

Determinación de la organización: El Plan GuildNet Gold Plus FIDA tomó una determinación de la organización cuando el plan, o uno de sus proveedores, toman una decisión con relación a la cobertura de servicios y artículos o cuánto tiene que pagar por servicios y artículos cubiertos. Las determinaciones de la organización se denominan “decisiones de cobertura” en este manual. El Capítulo 9 explica cómo pedirnos una decisión de cobertura.

Emergencia: Una emergencia médica ocurre cuando usted u otra persona con un conocimiento promedio de salud y medicina, creen que usted tiene síntomas médicos que necesitan atención médica inmediata para prevenir la muerte, la pérdida de una parte del cuerpo o daños en la función de una parte del cuerpo. Los síntomas médicos pueden ser una lesión grave o un dolor intenso.

Equipo interdisciplinario (IDT): Su IDT incluirá su Proveedor de cuidados primarios (PCP), su Administrador de cuidados y otros profesionales de la salud que le ayudarán a obtener la atención que necesite. Su IDT también le ayudará con la elaboración de un Plan de servicios personalizados (PCSP) y las decisiones de cobertura.

Especialista: Médico que proporciona servicios de salud para una enfermedad o una parte del cuerpo específica.

Evaluación integral: Revisión de su historial médico, sus afecciones actuales, sus necesidades y preferencias, que se realiza para que usted y su Equipo interdisciplinario (IDT) desarrollen un Plan de servicios personalizados (PCSP). El término se refiere tanto a la primera evaluación integral que se le hará cuando se inscriba por primera vez en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA como a las reevaluaciones integrales sucesivas que se le harán por



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.

lo menos cada seis meses, o más frecuentemente, si es necesario, debido a cambios en sus necesidades. La evaluación y las reevaluaciones integrales estarán a cargo de un enfermero registrado y se realizarán en su hogar, lo que puede incluir el hospital, un centro para personas de la tercera edad u otro lugar donde usted viva en el momento que le tengan que hacer la evaluación.

Excepción: Permiso para obtener cobertura de un medicamento que normalmente no está cubierto o para usar un medicamento sin ciertas reglas y limitaciones.

Explicación de beneficios (EOB): Resumen de los medicamentos que usted recibió durante un mes en particular. También muestra todos los pagos hechos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA y Medicare desde el 1 de enero.

Farmacia de la red: Farmacia que ha aceptado surtir recetas de participantes de nuestro Plan. Las llamamos “farmacias de la red” porque han aceptado trabajar con nosotros. En la mayoría de los casos, sus recetas están cubiertas solo si usted las surte en una de nuestras farmacias de la red.

Farmacia fuera de la red: Farmacia que no ha aceptado trabajar con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA para coordinar o proporcionar medicamentos cubiertos a los participantes del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. La mayoría de los medicamentos que usted obtiene de farmacias fuera de la red no están cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, salvo que se apliquen ciertas condiciones.

Hogar o centro para personas de la tercera edad: Lugar que brinda atención a las personas que no pueden recibirla en su hogar, pero que no necesitan estar en el hospital.

Hospicio: Programa de atención y apoyo para personas con enfermedades terminales, para ayudarles a vivir cómodamente. Un equipo de profesionales y cuidadores con capacitación especial, ofrecen atención integral a la persona, lo que incluye las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Un participante con esperanza de vida de seis meses o menos, tiene derecho a elegir el programa de hospicio. Debemos darle una lista de proveedores de hospicio en su área geográfica.

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN): Oficina que le ayuda si tiene problemas con el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. Los servicios de ICAN son gratuitos. Lea el Capítulo 2 para más información sobre cómo comunicarse con ICAN.

Institución de rehabilitación integral para pacientes externos (CORF): Institución que ofrece principalmente servicios de rehabilitación después de una enfermedad, accidente u operación importante. Ofrece una variedad de servicios, como terapia física, servicios sociales

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.



o psicológicos, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia del habla y servicios de evaluación del entorno doméstico.

Límites de cantidad: Límite en la cantidad de un medicamento que usted puede tener. Los límites pueden ser en la cantidad de medicamento que cubrimos en cada receta o en la cantidad de veces que se puede volver a surtir.

Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos): Lista de medicamentos de recetados cubiertos por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA. El Plan elige los medicamentos de esta lista con la ayuda de médicos y farmacéuticos. La Lista de medicamentos le dice si hay reglas que debe seguir para obtener sus medicamentos. La Lista de medicamentos a veces se llama “formulario”.

Manual del participante y divulgación de información: Este documento, junto con su formulario de inscripción y todos los adjuntos, cláusulas adicionales u otros documentos seleccionados de cobertura opcionales, que explican su cobertura, nuestras responsabilidades, y sus derechos y responsabilidades como participante de nuestro Plan.

Medicaid (o Medical Assistance): Programa operado por el gobierno federal y del estado, que ayuda a las personas de ingresos y recursos limitados a pagar servicios de salud, servicios y apoyos a largo plazo, y costos médicos. Cubre servicios y medicamentos adicionales que no tienen cobertura de Medicare. Los programas de Medicaid varían de un estado a otro, pero la mayoría de los costos de servicios de salud están cubiertos si usted es elegible para Medicare y Medicaid. Lea el Capítulo 2 si quiere información para comunicarse con Medicaid en su estado.

Medicamento necesario: Servicios y artículos necesarios para prevenir, diagnosticar, corregir o curar condiciones que provocan un sufrimiento agudo, ponen en peligro la vida, causan enfermedades o dolencias, interfieren con su capacidad para hacer las actividades normales o puedan empeorar un defecto significativo. Nuestro Plan le proveerá cobertura de acuerdo con las reglas actuales de cobertura más favorables de Medicare y del Departamento de Salud del estado de Nueva York (NYSDOH), según lo estipulado por el NYSDOH, y las normas federales y las pautas de cobertura.

Medicamento de marca: Medicamento recetado que fabrica y vende la compañía que creó el medicamento. Los medicamentos de marca tienen los mismos ingredientes activos que las versiones genéricas de los medicamentos. Los medicamentos genéricos están hechos y son vendidos por otras compañías farmacéuticas.

Medicamento genérico: Medicamento recetado aprobado por el gobierno federal para usarse en lugar de un medicamento de marca. Un medicamento genérico tiene los mismos

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.



ingredientes activos que un medicamento de marca. Normalmente es más barato y funciona tan bien como el medicamento de marca.

Medicamentos cubiertos: Término que usamos para describir todos los medicamentos de recetados cubiertos por nuestro Plan.

Medicamentos de la Parte D de Medicare: Medicamentos que pueden tener cobertura en virtud de la Parte D de Medicare. El Congreso excluyó específicamente ciertas categorías de medicamentos de la cobertura como medicamentos de la Parte D. Medicaid puede cubrir algunos de esos medicamentos.

Medicamentos de la Parte D: Lea “Medicamentos de la Parte D de Medicare”.

Medicare Original (Medicare tradicional o Medicare de cobro por servicio): El gobierno federal ofrece Medicare Original. En Medicare Original, sus servicios de Medicare están cubiertos mediante el pago a médicos, hospitales y otros proveedores de servicios de salud de las cantidades que fija el Congreso. Puede visitar a cualquier médico, hospital o proveedor de servicios de salud que acepte Medicare. Medicare Original tiene dos partes: la Parte A (seguro de hospital) y la Parte B (seguro médico). Medicare Original está disponible en todos los Estados Unidos. Si no quiere estar en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, puede elegir Medicare Original.

Medicare: El programa de seguro de salud federal para personas de 65 años de edad o más, algunas personas menores de 65 años con determinadas discapacidades y todas las personas con enfermedad renal en etapa terminal (por lo general, esto significa quienes tienen insuficiencia renal permanente y necesitan diálisis o trasplante de riñón). Las personas con Medicare pueden obtener su cobertura de salud Medicare a través de Medicare Original o un plan de atención administrada.

Nivel de costo: Grupo de medicamentos del mismo tipo (por ejemplo, medicamentos de marca, genéricos, o de venta libre). Cada medicamento de la Lista de medicamentos cubiertos está en uno de cuatro niveles.

Oficina de audiencias administrativas integradas: Unidad dentro de la Oficina de ayuda de asistencia temporal y por discapacidades del estado de Nueva York, que realiza muchas de las Apelaciones de Nivel 2 mencionadas en el Capítulo 9.

Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO): Grupo de médicos y otros expertos en servicios de salud que ayudan a mejorar la calidad de la atención brindada a personas con Medicare. El gobierno federal les paga para que controlen y mejoren la atención brindada a los participantes. Lea el Capítulo 2 si quiere información para comunicarse con la QIO de su estado.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.



Paciente interno: Término utilizado cuando usted ha sido internado formalmente en el hospital, para recibir servicios médicos certificados. Si no fue internado formalmente, podría ser considerado aún como paciente externo y no como paciente interno, aunque pase la noche en el hospital.

Parte A de Medicare: El programa de Medicare que cubre la mayoría de la atención médicamente necesaria en un hospital, o institución de enfermería especializada, cuidado de la salud en el hogar y cuidados en hospicio.

Parte A: Lea “Parte A de Medicare”.

Parte B de Medicare: El programa de Medicare que cubre servicios (como pruebas de laboratorio, cirugías y consultas a médicos) y suministros (como sillas de ruedas y andadores) médicamente necesarios para tratar una enfermedad o condición médica. La Parte B de Medicare también cubre muchos servicios preventivos y exámenes de detección.

Parte B: Lea “Parte B de Medicare”.

Parte C de Medicare: El programa de Medicare que permite a las compañías de seguros de salud privadas brindar los beneficios de Medicare a través de un Plan Medicare Advantage.

Parte C: Lea “Parte C de Medicare”.

Parte D de Medicare: El programa de beneficios para de medicamentos recetados de Medicare. (Llamamos a este programa “Parte D” para abreviar). La Parte D cubre medicamentos de recetados, vacunas y algunos suministros para pacientes externos que no están cubiertos en la Parte A o Parte B de Medicare, ni en Medicaid. El Plan GuildNet Gold Plus FIDA incluye la Parte D de Medicare.

Parte D: Lea “Parte D de Medicare”.

Participante (Participante de nuestro plan, o Participantes del plan): Persona que tiene Medicare y Medicaid y es elegible para obtener servicios y artículos cubiertos a través del Programa FIDA, que está inscrita en el Plan GuildNet Gold Plus FIDA y cuya inscripción ha sido confirmada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el estado.

Plan de punto de servicio (POS): En algunos planes, usted puede utilizar ciertos servicios fuera de la red, generalmente a un costo más alto. Esto se denomina HMO con opción de punto de servicio (POS).

Plan de servicios personalizados (PCSP): Plan que detalla los servicios y artículos que usted recibirá, cómo los recibirá y sus objetivos de atención. Su Equipo interdisciplinario (IDT) elabora su PCSP junto con usted.

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.



Plan FIDA (Organización integral para personas elegibles para ambos programas): Es una Organización de atención administrada, con un contrato con Medicare y Medicaid, para proveerles a las personas elegibles todos los servicios disponibles a través de los dos programas, así como servicios nuevos. El plan está compuesto por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo, y otros proveedores. También tiene Administradores de cuidados para ayudarle a coordinar todos sus proveedores y servicios. Todos trabajan juntos para brindarle la atención que usted necesita.

Plan parcial/MLTC: Plan de atención administrada de Medicare disponible para las personas elegibles, como una alternativa al Programa FIDA, para recibir servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) de Medicaid.

Programa de atención administrada a largo plazo (MLTCP): El Programa de atención administrada a largo plazo es el programa de Medicaid por el cual, las personas elegibles pueden obtener servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) basados en la comunidad o una institución, a través de un plan de atención administrada en virtud de un contrato para proveer estos y otros servicios de Medicaid.

Programa de información, asesoramiento y asistencia sobre seguros de salud (HIICAP): HIICAP es el Programa de asistencia de seguros de salud del estado de Nueva York. HIICAP provee consejería gratuita sobre los seguros de salud para las personas con Medicare. HIICAP no está relacionado con ninguna compañía de seguro, ningún plan de atención administrada, ni el Plan FIDA.

Programa FIDA (Organización integral para personas elegibles para ambos programas): Programa piloto administrado conjuntamente por el estado de Nueva York y el gobierno federal para ofrecer un mejor cuidado de la salud a quienes tienen Medicare y Medicaid. Con este programa piloto, el estado y el gobierno federal ensayan maneras de mejorar la forma en que usted recibe los servicios de salud de Medicare y Medicaid.

Programa integral de cuidados para personas de la tercera edad (PACE): Programa de atención administrada de Medicare y Medicaid disponible para las personas elegibles como una alternativa al Programa FIDA. Lea el Capítulo 10 para más información sobre cómo seleccionar el programa PACE.

Programa Medicaid Advantage Plus (MAP): Programa de atención administrada de Medicare y Medicaid disponible para las personas elegibles, como una alternativa al Programa FIDA. Lea el Capítulo 10 para más información sobre cómo seleccionar el programa MAP.

Proveedor de cuidados primarios (PCP): Su médico de cabecera u otro proveedor que se encarga de proveerle muchos de los artículos y servicios y artículos preventivos y de atención primaria. Su PCP formará parte de su Equipo interdisciplinario (IDT). Su PCP participará en

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.



el desarrollo de su Plan de servicios personalizados (PCSP), tomará determinaciones de cobertura sobre los servicios y artículos solicitados por o para usted y aprobará las autorizaciones para los servicios y artículos que formarán parte de su PCSP. Su PCP puede ser un médico de cuidados primarios, un enfermero o un asistente médico. Para más información, lea el Capítulo 3.

Proveedor de la red: “Proveedor” es el término general que usamos para referirnos a médicos, enfermeros y otras personas que le brindan servicios y cuidado de la salud. El término también incluye hospitales, agencias de cuidado de la salud en el hogar, clínicas y otros lugares que le brindan servicios de salud, equipo médico, y servicios y apoyos a largo plazo. Tienen licencia o certificación de Medicare y del estado para proporcionar servicios de cuidado de la salud. Les llamamos “proveedores de la red” cuando aceptan trabajar con el plan de salud, y aceptan nuestro pago y no les cobran a nuestros participantes una cantidad adicional. Mientras usted sea participantes de nuestro Plan, debe usar los proveedores de la red para obtener los servicios y artículos cubiertos, a menos que existan ciertas condiciones, como casos de emergencia o atención necesaria de urgencia. Los proveedores de la red también son llamados “proveedores del plan”.

Proveedor fuera de la red o Institución fuera de la red: Proveedor o institución que no es nuestro empleado, ni de nuestra propiedad, ni es operado por el Plan GuildNet Gold Plus FIDA y no está contratado para proporcionar servicios y artículos cubiertos a los participantes del Plan GuildNet Gold Plus FIDA. En el Capítulo 3 se explican los proveedores o instituciones fuera de la red. Usted puede ver a proveedores que no forman parte de nuestra red para acceder a los servicios que solía recibir a través de su cobertura de Medicare Original. No necesita el permiso del Plan para acceder a servicios de Medicare a través de proveedores fuera de nuestra red. **Tenga en cuenta que:** Si va a un proveedor fuera de la red, el proveedor debe ser elegible para participar en Medicare. No podemos pagar a un proveedor que no es elegible para participar en Medicare. Si va a un proveedor que no es elegible para participar en Medicare, usted debe pagar el costo total de los servicios que recibe. Los proveedores deben decirle si no son elegibles para participar en Medicare.

Reclamo: Declaración escrita o de palabra que afirma que usted tiene un problema o inquietud sobre su atención o servicios cubiertos. Esto incluye cualquier inquietud sobre la calidad de la atención o los proveedores o las farmacias de nuestra red.

Servicios al participante: Departamento dentro de nuestro Plan que se encarga de responder sus preguntas sobre su participación, beneficios, reclamos y apelaciones. Lea el Capítulo 2 para obtener información sobre cómo comunicarse con Servicios al participante.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS): Los servicios y apoyos a largo plazo son servicios que ayudan a mejorar una condición médica a largo plazo. La mayoría de estos servicios le

Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.



ayudan a quedarse en su hogar para que no tenga que ir a un centro de enfermería u hospital. Los LTSS a veces se llaman cuidado a largo plazo, servicios y apoyos a largo plazo o servicios basados en el hogar y la comunidad.

Servicios y artículos cubiertos por Medicare: Servicios y artículos cubiertos por la Parte A y la Parte B de Medicare. Todos los planes de salud de Medicare, incluido el Plan GuildNet Gold Plus FIDA, deben cubrir todos los servicios y artículos que cubren las Partes A y B de Medicare.

Servicios y artículos cubiertos: Término general que usamos cuando hablamos de todos los servicios de salud, los servicios y apoyos a largo plazo, los suministros, los medicamentos de recetados, equipos y otros servicios cubiertos por nuestro Plan. Los servicios y artículos cubiertos están detallados individualmente en el Capítulo 4.

Tratamiento progresivo: Regla de cobertura que le exige que primero pruebe otro medicamento antes de que cubramos el medicamento que está pidiendo.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan GuildNet Gold Plus FIDA al 1-800-815-0000, los siete días de la semana de 8 a.m a 8 p.m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-662-1220. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.guildnetny.org.

GuildNet



LIGHTHOUSE
GUILD

Vision+Health

15 West 65th Street
New York, NY 10023-6601
Monday – Sunday 8 am – 8 pm
800-815-0000
TTY: 800-662-1220
www.guildnetny.org