



Member Handbook

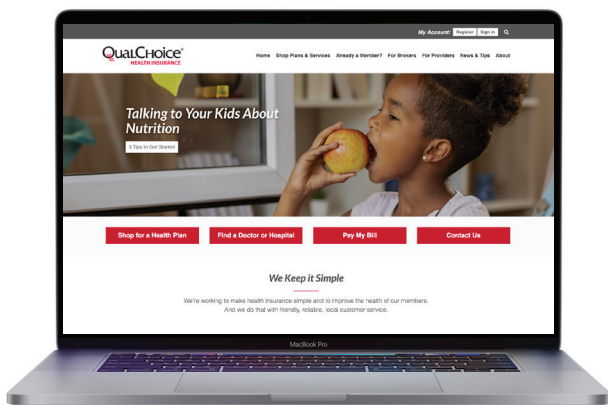
Aproveche al máximo sus beneficios de salud.

¡Bienvenido a QualChoice!

Revise este manual para saber cómo utilizar sus beneficios de QualChoice. Nuestro objetivo es que pueda administrar sus beneficios de forma fácil e inteligente. Para conocer todos los detalles de su plan de salud específico, visite QualChoice.com. Para ver e imprimir los documentos oficiales de su plan, inicie sesión en *My Account*. Seleccione *Your Benefit Booklet*.

QualChoice en línea

La página de inicio y las secciones *Already a Member?* de QualChoice.com contienen todo lo que necesita saber para administrar sus beneficios.



Acceda a sus páginas de *My Account* para:

- Revisar las reclamaciones
- Ver lo que ha gastado para su deducible
- Ver los documentos de los beneficios
- Ver remisiones y autorizaciones
- Cambiar la dirección
- Cambiar la contraseña
- Pedir una tarjeta de identificación o imprimir una temporal
- Ver su Formulario
- Acceder a más recursos de salud y bienestar de QCARE

Para obtener ayuda, llame a Servicios al Cliente.

QualChoice.com

Si tiene preguntas, sugerencias o reclamos	<i>Already a Member? > Tools and Resources > Have a Question?</i>
Ver cómo se usa <i>My Account</i>	<i>Already a Member? > Tools and Resources > Using My Account</i>
Buscar un médico u hospital	<i>Already a Member? > Tools and Resources > Find a Doctor or Hospital</i>
Buscar una póliza de cobertura médica	<i>Already a Member? > Tools and Resources > Medical Coverage Policies</i>
Ver la lista de beneficios de atención preventiva	<i>Already a Member? > Tools and Resources > Find a Form or Document</i>
Ver todos los Formularios e información de farmacia	<i>Already a Member? > Using Your Benefits > Pharmacy and Drug Formularies</i>
Ver qué servicios requieren autorización previa	<i>Already a Member? > Tools and Resources > Services Needing Pre-authorization</i>
Descargar un medical claim form	<i>Already a Member? > Tools and Resources > Find a Form or Document</i>
Buscar información sobre las apelaciones	<i>Already a Member? > Tools and Resources > Find a Form or Document</i>

QualChoice por teléfono

Es fácil comunicarse con nuestros representantes de Servicios al Cliente altamente capacitados y con experiencia, y hablar con ellos.

Cuando llame, tenga preparados estos elementos:

- Su tarjeta de QualChoice ID card
- Su número de reclamación o factura para asuntos de facturación

Servicios al Cliente

501.228.7111 o bien 800.235.7111

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Para emergencias médicas o de salud mental fuera de estos horarios, comuníquese con su médico o acuda a la sala de emergencias más cercana.

O bien, utilice QualChoice Telehealth de Teladoc las 24 horas del día.

Obtenga más información y configure su cuenta en QualChoice.com.

Beneficios de medicamentos recetados

501.228.7111

Medicamentos recetados específicos

1.833.616.0136 (Magellan Rx)

Programas de salud y bienestar de QCARE

501.228.7111 o bien 800.235.7111

Hable con un administrador de atención titulado en enfermería, o con un entrenador de salud.

Fraude de atención de salud

501.707.6740 o bien 800.235.7111, ext. 6740

Informe de las sospechas de fraude a nuestro Departamento de Cumplimiento. Correo electrónico: fraud@QualChoice.com

Elegibilidad (Inscripción/Tarjetas de identificación)

501.228.7111, ext. 7013

Llame a Servicios al Cliente para solicitar los servicios gratuitos de interpretación que necesite.

Índice

¡Bienvenido a QualChoice!.....	2
Inscripción.....	4
Resumen de su plan de salud.....	5
Dónde acudir para recibir atención.....	6
Beneficios de medicamentos recetados.....	8
Niveles del Formulario.....	9
Salud y bienestar.....	11
Cómo tomamos las decisiones de cobertura ..	12
Reclamaciones, reclamos y apelaciones.....	13
Términos útiles (A-F).....	14
Términos útiles (H-S).....	15
Derechos y responsabilidades de los miembros	16
Consejos para ahorrar en atención de salud...	17

AVISO IMPORTANTE

El *Member Handbook* de QualChoice es un resumen de los beneficios de su plan de salud, que están suscritos por las siguientes entidades:

QCA Health Plan, Inc. (QCA) es una Health Maintenance Organization que está autorizada por el estado de Arkansas. Todos los productos de Point of Service (POS) y HMO están suscritos por QCA. QualChoice Life and Health Insurance Company, Inc. (QCLHIC) es una compañía de seguros de vida y salud autorizada por el estado de Arkansas. Todos los productos Preferred Provider y auxiliares están suscritos por QCLHIC.

Para obtener una explicación completa y detallada de todos los beneficios y servicios cubiertos por su plan, consulte su Coverage Policy or Certificate, *Benefit Summary* y el *Summary of Benefits and Coverage (SBC)* exigidos por el gobierno federal. Si existen diferencias entre este *Member Handbook* y los documentos oficiales del plan de beneficios, regirán los documentos oficiales del plan.

Inscripción

Los hechos de vida, como la llegada de un nuevo bebé, provocan una gran alegría. También generan muchas preocupaciones nuevas. Por eso, nos ocupamos de que agregar o cambiar su cobertura sea lo más fácil posible.

Open Enrollment Period (OEP) e Special Enrollment

La Open Enrollment es un momento del año en el que su empresa le permite agregar o cambiar los beneficios o inscribirse en la cobertura. Para solicitar un cambio fuera de la OEP, tiene que producirse un hecho calificador, como el nacimiento de un hijo, un matrimonio o un divorcio. También se conoce como Special Enrollment Period. Tiene que avisarnos en un plazo determinado cuando se produzca un hecho calificador.

Si se produce este hecho calificador	Debe informarlo en un plazo de
Muerte de un familiar cubierto	30 días
Matrimonio o divorcio	
Custodia legal de un hijo	
Pérdida de otro plan de salud de grupo	
Se agregó un hijo a través de una Qualified Medical Child Support Order	
Adopción o adición de un hijastro o hijastros	60 días
Pérdida de Medicaid o de un Children's Health Insurance Program (CHIP) como ARKids	
Nacimiento de un hijo	90 días
Retorno a la vida civil después del servicio militar	

Si se produce un hecho calificador, consulte las reglas de elegibilidad a su empresa/administrador de grupo y pida un *Change Form*. Debe completar, firmar y devolver el *Change Form* a su empresa/grupo. Asegúrese de guardar una copia a modo de registro.



Su tarjeta de QualChoice ID

Debería recibir su tarjeta unas dos semanas después de la inscripción. Si la necesita una, llame al equipo de inscripción. Pueden proporcionarle su número de identificación de miembro y ayudarlo a inscribirse en el portal de miembros de *My Account* en QualChoice.com.

Acceda a *My Account* si desea imprimir una tarjeta de identificación temporal. Cuando reciba su tarjeta permanente, asegúrese de que sus datos sean correctos. Si hay algún error, llame de inmediato a la oficina de inscripciones. Lleve siempre su tarjeta y muéstrala cada vez que necesite servicios atención de salud. No deje que nadie más use su tarjeta. Para obtener más información o hacer preguntas sobre su tarjeta de identificación, llame a la oficina de inscripción al 800.235.7111, ext. 7013.

QualChoice
HEALTH INSURANCE

New Member
ID: 080808080

Coverage: **Employee and Family** QualChoice *Complete Network*
 Effective Date: **4/7/11**

RXBIN: 005947 PCN: CLAIMCR RXGRP: QCA **MagellanRx**
 Pharmacy Help Desk: **1.833.616.0136** MANAGEMENT

Find providers in the QualChoice Complete network at QualChoice.com or by calling 855.865.9108. Services received outside the QualChoice Complete network will be covered at the out-of-network benefit level. For emergencies while traveling outside Arkansas, call QualChoice National Network at 855.450.7825 for provider information.
 800.235.7111 (TTY 711) QualChoice.com

Resumen de su plan de salud

¿Qué cubre su plan?

Queremos satisfacer sus necesidades de atención de salud. Nuestros planes abarcan una amplia gama de servicios médicos y de salud mental. Para que esté cubierto y su costo sea reembolsado, un servicio debe:

- Estar descrito en los documentos de su plan
- Ser médicamente necesario
- Haber sido pedido por su proveedor tratante o proveedor de atención primaria (PCP)
- Haber sido aprobado por nosotros (cuando sea necesario)

Algunos servicios requieren autorización previa:

- Atención de un proveedor fuera de la red
- Algunas cirugías
- Hospitalizaciones

QualChoice se rige por la Mental Health Parity and Addiction Equity Act (MHPAEA) para los planes con beneficios de salud mental. Nos aseguramos de que, para estos planes, la cobertura de salud mental o de trastornos por consumo de sustancias tenga las mismas características que la cobertura de atención médica. Algunos servicios de atención de salud mental pueden requerir autorización. Revise los documentos oficiales de su plan para ver si incluye beneficios de salud mental. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Cliente al 800.235.7111 o al 501.228.7111.

Consulte su Coverage Policy or Certificate para obtener los detalles de cada servicio cubierto. Algunos servicios pueden estar excluidos o tener límites de costo.

Nota: Cada vez que reciba atención, asegúrese de permanecer dentro de la red QualChoice. Recuerde que también debe recurrir a un proveedor de la red para la atención preventiva. Utilice nuestra herramienta Find a Doctor or Hospital en QualChoice.com para ver si un proveedor está dentro de la red.

Autorización previa

Algunos servicios requieren autorización previa. Esto significa que necesita la aprobación de QualChoice antes de recibir la atención. Si no obtiene la aprobación antes de recibir la atención, es posible que tenga que pagar el costo total.

Visite QualChoice.com para saber si un servicio necesita aprobación previa. En la sección Member, en Tools & Resources busque Coverage Policy or Certificate. Para comprobar el estado de una solicitud de aprobación, llame a Servicios al Cliente al 501.228.7111 o al 1.800.235.7111 (TTY: 711).

Autorización previa dentro y fuera de la red

- Si recurre a un proveedor dentro de la red, este debe obtener la aprobación previa necesaria.
- Si viaja y utiliza la red QualChoice National Network, debe obtenerla si es necesaria.
- Si utiliza un proveedor fuera de la red, debe asegurarse de que la reciba si es necesaria

¿Qué no está cubierto?

Cubrimos muchos servicios vitales de bienestar y exámenes de salud. Pero todavía hay algunas cosas que su plan no incluye. Consulte su Coverage Policy or Certificate para obtener lo siguiente:

- Una lista completa de los límites y exclusiones de su plan
- Una lista de los servicios de atención de salud y preventivos que están cubiertos

Para revisar o descargar los documentos oficiales de su plan, inicie sesión en My Account en QualChoice.com. A la derecha elija Your Benefit Booklet. Encontrará información sobre los copagos, los gastos compartidos y el deducible en su Benefit Summary. Para conocer la lista de los servicios cubiertos y los excluidos, consulte su Coverage Policy or Certificate.

Cómo obtener atención dentro de la red

Para aprovechar al máximo sus beneficios con un costo menor, recurra a los médicos y centros de salud de su red.

Algunos servicios de atención solo están cubiertos dentro de la red. Asegúrese de que su médico principal utiliza proveedores dentro de la red para toda su atención. Si su médico solicita servicios o equipos fuera de la red, como radiografías o pruebas de laboratorio, es posible que QualChoice no los pague. Usted tendrá que pagar todos los gastos.

Consulte su Benefit Summary para conocer los servicios que no están cubiertos fuera de la red. Asegúrese de que todos sus proveedores estén dentro de la red.

Cómo obtener atención médica fuera de la red

Un médico u otro proveedor que no está en nuestra red se llama proveedor fuera de la red (OON). En la mayoría de los casos, si recurre a un proveedor fuera de la red, los beneficios serán menores. A veces, la atención de un proveedor fuera de la red no está cubierta en absoluto.

Si su plan incluye la cobertura de la atención fuera de la red, esos servicios están sujetos a un Maximum Allowable Charge. Eso significa que QualChoice solo pagará los costos hasta ese monto. Tendrá que pagar su parte del costo más la diferencia entre el Maximum Allowable Charge y el monto facturado por el proveedor. Consulte su Benefit Summary y Coverage Policy or Certificate para conocer los detalles.

Dónde acudir para recibir atención

Cómo encontrar el tipo de atención que necesita

Encuentre el tipo de atención que necesita en QualChoice.com. Haga clic en Find a Doctor or Hospital. Elija entre Individual Providers, Hospitals o bien Other Facilities. Ya sea que necesite atención primaria, salud del comportamiento, atención especializada o atención de urgencia, aquí encontrará un proveedor. Asegúrese de elegir un proveedor de la red para obtener los mayores beneficios y los menores gastos de bolsillo.

Llame a Servicios al Cliente al 1.800.235.7111 (TTY: 711) para obtener:

- Información sobre la facultad de medicina a la que asistió el proveedor y la residencia
- Un directorio de proveedores impreso (una lista de proveedores cerca de su hogar)
- Información sobre cómo obtener servicios de atención primaria, incluidos los puntos de acceso

Viajes o estudios fuera del área de servicios

Avísenos en un plazo de 30 días si se muda o empieza a trabajar o estudiar fuera del área de su red. Si utiliza un proveedor de la red QualChoice National Network (QCNN), sus servicios cubiertos se pagarán al nivel de beneficios dentro de la red. Los servicios prestados por un proveedor que no pertenece a la QCNN se pagarán como servicios fuera de la red.

También debe informarnos si acude a una sala de emergencias fuera de la red para recibir tratamiento y le admiten para recibir más atención o tratamiento como paciente hospitalizado. Si no nos avisa en un plazo de 24 horas, o en el siguiente día hábil, sus reclamaciones pueden ser rechazadas.

Servicios de telesalud

QualChoice Telehealth le da acceso a los proveedores de atención de salud dentro de la red las 24 horas del día, por teléfono o video. Utilícelos cuando no pueda acudir a su médico habitual, en el momento en el que lo necesite o con cita previa. Úselos para las siguientes condiciones:

- Resfriados, gripe y fiebre
- Problemas de sinusitis, alergias
- Infecciones de las vías respiratorias superiores
- Conjuntivitis
- Erupción, condiciones de la piel
- Infecciones de oído
- Bronquitis

Según su plan, se pueden aplicar costos compartidos. Esté preparado para casos en los que no pueda ver a su PCP cuando necesite atención. Configure y active su cuenta en línea en [Teladoc.com/QualChoice](https://www.QualChoice.com/Teladoc).

Obtenga la atención adecuada en el lugar adecuado

Cuando necesite atención médica, sepa dónde ir o qué hacer. Sus opciones incluyen las siguientes:

1. Concertar una cita con su proveedor de atención primaria (PCP)
2. Acudir a un centro de atención de urgencia
3. Acudir a la sala de emergencias
4. Usar nuestros servicios de telesalud de Teladoc

La decisión que tome dependerá de su situación. Asegúrese siempre de que sus proveedores estén dentro de la red. Recurrir a los médicos de la red puede ahorrarle dinero.

Si su problema de salud no pone en peligro su vida, consulte a su PCP

Visite a su PCP si necesita:

- Ayuda con condiciones como resfriados, gripe y fiebre
- Tratamiento de un problema de salud continuo como el asma o la diabetes
- Un chequeo general
- Vacunas
- Asesoramiento sobre su salud general
- Atención o exámenes preventivos

Cuándo acudir a un centro de atención de urgencia

Un centro de atención de urgencia ofrece una atención rápida y práctica para enfermedades o lesiones que no ponen en peligro la vida pero que deben ser tratadas en 24 horas. Un centro de atención de urgencia es una buena opción si no puede ver a su PCP de inmediato. Los problemas de atención de urgencia más comunes son:

- Esguinces
- Infecciones de oído
- Fiebre alta
- Síntomas de gripe con vómitos

Si cree que necesita ir a un centro de atención de urgencia, llame primero a su PCP. Puede atenderle o aconsejarle por teléfono o dirigirle al lugar adecuado. Si el consultorio de su PCP está cerrado, haga una de estas cosas:

1. En QualChoice.com, seleccione Find a Doctor or Hospital. Introduzca su código postal y en Other Facilities, elija Urgent Care Center.
2. En QualChoice.com, elija Telehealth Services en la sección Member bajo Using Your Benefits. Siga los enlaces para crear una cuenta de Teladoc y obtener ayuda las 24 horas del día.

Compruebe su certificado de cobertura para conocer su parte del costo de la atención de urgencia. Después de su consulta, comuníquese a su PCP que fue atendido en un centro de atención de urgencia y explique el motivo.

Cuándo acudir a la sala de emergencias (ER)

Cualquier cosa que ponga en peligro su vida (o la de su hijo no nacido) sin ayuda médica inmediata es una emergencia. Llame al 911 en caso de emergencia.

Los servicios de emergencia tratan las lesiones o la aparición de lo que parece ser un problema médico. Cubrimos la atención médica y de salud mental de emergencia tanto dentro como fuera de nuestra área de servicios.

Si su problema de salud no es una emergencia, no se cubrirá su tratamiento en una sala de emergencias. Lea su Coverage Policy or Certificate para conocer la descripción completa de una emergencia.

Para la atención en la sala de emergencias cuando se encuentre fuera de nuestra red, utilice la red QualChoice National Network (QCNN). Para obtener una lista de proveedores de QCNN, llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de QualChoice ID. Debe informarnos si acude a una sala de emergencias fuera de la red para recibir tratamiento y es admitido para recibir más atención o tratamiento como paciente hospitalizado. Si no nos avisa en un plazo de 24 horas o en el siguiente día hábil, sus reclamaciones pueden ser rechazadas.

Nota: Es posible que los proveedores que le atienden en la sala de emergencias no estén en la red de QualChoice. En ese caso, pueden facturarle la diferencia entre nuestro monto permitido y el facturado por ellos. Asegúrese de preguntar a sus proveedores si están dentro de la red para no acabar con cargos inesperados.

Consulte su certificado de cobertura para obtener más información sobre la facturación del proveedor y la facturación de saldo.



SÍ

Acuda a la sala de emergencia si tiene:

- Quebraduras
- Hemorragia que no se detiene
- Dolores de parto u otras hemorragias (si está embarazada)
- Dolores torácicos intensos o síntomas de ataque cardíaco
- Sobredosis de drogas
- Peligro de envenenamiento
- Quemaduras graves
- Síntomas de shock (sudor, sed, mareos, palidez)
- Convulsiones o epilepsia
- Problemas para respirar
- Pérdida repentina de la vista, el movimiento o el habla
- Heridas de arma de fuego o arma blanca

NO

No acuda a la sala de emergencias en caso de:

- Gripes, resfriados, dolores de garganta o de oído
- Esguinces o distensiones
- Cortes o rasguños que no necesitan puntos de sutura
- Resurtido de medicamentos
- Dermatitis del pañal

Cómo concertar una cita con su PCP

Para concertar una cita con su PCP, llame a su oficina en horario laboral y fije una hora y una fecha. Para cancelar o cambiar su cita, llame con 24 horas de antelación. En cada consulta, asegúrese de llevar su identificación de miembro y un documento de identidad con foto.

¿Cuánto tiempo debería tardar en conseguir una cita?

Es importante que reciba la atención que necesita en un plazo razonable. Esto es lo que debe esperar:

- Consultas de rutina al PCP: en un plazo de 30 días calendario
- Consultas de urgencia al PCP: en un plazo de 48 horas
- Consultas de adultos enfermos: en un plazo de 48 horas

No debería tener que esperar más de 30 minutos desde la hora de su cita. Si el tiempo de espera es superior a 30 minutos, en el consultorio deben darle la opción de esperar o cambiar la cita.

Beneficios de medicamentos recetados

Red de farmacias QualChoice

QualChoice se asocia con Magellan Rx para manejar sus beneficios de medicamentos recetados.

Su beneficio incluye:

- Amplia red de farmacias minoristas
- Herramienta en línea para comparar los precios de los medicamentos en las farmacias
- Servicio de entrega a domicilio
- Programas de genéricos y de sustitución terapéutica

Acceda al sitio web de Magellan Rx desde el portal para miembros de QualChoice.com. Inicie sesión en *My Account* en QualChoice.com y seleccione su Formulario para entrar en el sitio web de Magellan Rx. A partir de ahí, podrá administrar sus beneficios de farmacia.

- Ver su Formulario
- Buscar una farmacia de la red
- Administrar sus medicamentos recetados
- Obtener los costos de los medicamentos recetados
- Volver a surtir medicamentos recetados con envío por correo

Si tiene preguntas o quiere que le envíen una copia de su Formulario, llame a Servicios al Cliente.

Beneficios de los planes de salud con deducible alto

Si está acogido a un plan de salud con deducible alto, los pedidos de medicamentos se aplicarán a su deducible. Muestre su tarjeta de identificación de miembro para obtener la tarifa de descuento de QualChoice. Después de alcanzar el deducible, puede pagar solo el coseguro por los suministros de 30 días. Los gastos de bolsillo dependerán de los medicamentos que utilice.

Cómo completar y administrar sus medicamentos recetados

Cómo obtener la receta médica

- Consulte a un proveedor de la red para obtener una receta.
- Acuda a una farmacia de la red y muéstrelas su tarjeta de QualChoice ID. Para obtener una lista de farmacias cerca de su hogar, en la sección Member, busque en la página Pharmacy and Drug Formulary y vea las Alliance Network - Arkansas Pharmacies. O bien, llame a Servicios al Cliente al 1.800.235.7111 (TTY: 711) para obtener ayuda.
 - Cuando esté de viaje, puede utilizar las farmacias de la red que se encuentran fuera del estado.
- Entregue la receta a la farmacia.

Medicamentos de mantenimiento

Según su plan, puede obtener un suministro de hasta 90 días de medicamentos de mantenimiento. Puede adquirirlos en su farmacia minorista o recibirlos directamente en su casa. Los medicamentos de mantenimiento son los que se toman de forma rutinaria para condiciones como el colesterol alto, la presión

arterial alta o el azúcar en sangre. Debe pagar la parte del costo que le corresponde como miembro.

Consulte en su Coverage Policy or Certificate las exclusiones y los límites, incluidos los procedimientos que afectan a la cobertura de los productos farmacéuticos.

Para inscribirse en el servicio de farmacia por correo, inicie sesión en *My Account* y seleccione Your Drug Formulary para entrar en el sitio web de Magellan Rx. O bien, llame a la mesa de ayuda de la farmacia Magellan Rx.

Nuestras listas de medicamentos cubiertos

Los Formularios de QualChoice o Preferred Drug Lists (PDL) son listas de medicamentos de marca y genéricos que puede recibir en las farmacias minoristas, por correo y especializadas. Se han elegido por su eficacia, seguridad y costo. Se enumeran según la categoría de la condición médica para la que se utilizan. También se asignan a determinados niveles en función de su valor. La PDL incluye todos los medicamentos disponibles con y sin autorización previa (PA) y los que tienen restricciones de terapia escalonada (ST).

Según su plan, es posible que pague un costo compartido menor por los medicamentos de los niveles inferiores de su Formulario. Asegúrese de pedirle a su médico que le recete primero un medicamento preferido.

Consulte su Coverage Policy or Certificate o *Benefit Summary* para conocer sus beneficios de medicamentos recetados. Vea todos los Formularios actuales en QualChoice.com o llame a Servicios al Cliente para que le envíen una copia de su Formulario.

Cómo creamos nuestros Formularios

Queremos asegurarnos de que nuestros Formularios (listas de medicamentos) reflejen los estándares clínicos y ofrezcan a nuestros miembros el mejor valor. Para ello, trabajamos con un Pharmacy and Therapeutics (P&T) Committee para revisar continuamente los nuevos medicamentos aprobados por la FDA y los que ya están en el mercado. El comité está formado por médicos, farmacéuticos y enfermeros. Ellos eligen los medicamentos en función de la seguridad, la eficacia y el costo en comparación con otros medicamentos de su clase. Las listas de medicamentos no pretenden ser listas completas de todos los medicamentos cubiertos por su beneficio; es posible que no estén cubiertas todas las formas farmacéuticas o concentraciones de un medicamento.

Las actualizaciones y los cambios importantes en la cobertura de los medicamentos y la administración de las farmacias se comunican a los miembros y a los proveedores según sea necesario.

Nota: El Formulario puede actualizarse en cualquier momento del año. La inclusión de un medicamento en el Formulario no garantiza que esté cubierto. Revise la cobertura de su plan.

Niveles del Formulario

Los beneficios de medicamentos recetados de QualChoice se dividen en cuatro categorías de pago para los miembros. Acceda a *My Account* para comprobar el costo por nivel y el nombre de su Formulario específico. Seleccione Your Benefit Booklet.

Nota: Si elige un medicamento de marca cubierto en lugar de un genérico, es posible que tenga que pagar el monto del copago del medicamento de marca. También es posible que tenga que pagar la diferencia de costo entre el medicamento de marca y el genérico.

Nivel 1 Costo compartido más bajo

La mayoría de los medicamentos genéricos, aunque no todos, están en el nivel 1. Para obtener el menor gasto de bolsillo, pregunte a su médico si un medicamento del nivel 1 sería adecuado para usted.

Nivel 2 Costo compartido intermedio

Pídale a su médico que considere la posibilidad de utilizar un medicamento del nivel 2 si un medicamento del nivel 1 no le funciona.

Nivel 3 Costo compartido más alto

Si su medicamento está en el nivel 3, pregunte a su médico si un medicamento del nivel 1 o 2 podría servirle.

Medicamentos especiales

Los medicamentos de este nivel necesitan un tratamiento especial. A menudo requieren una autorización previa (aprobación previa). Se utilizan para tratar problemas de salud complejos o poco frecuentes y son muy costosos.

Los planes Small Group ACA-Approved Metallic Plan incluyen dos niveles de especialidad:

- **Nivel 4** – De especialidad genérico
- **Nivel 5** – De especialidad de marca

Nota: Los copagos no se aplican a los planes de salud con deducible alto.

Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos tienen los mismos principios activos que los de marca y deben utilizarse como primera línea de tratamiento. La FDA exige que los medicamentos genéricos sean seguros y funcionen igual que los medicamentos de marca. Si no hay un genérico disponible, puede haber más de un medicamento de marca para tratar una condición. Los medicamentos de marca preferidos figuran en el nivel 2 para ayudar a identificar los medicamentos de marca que son opciones de tratamiento clínicamente adecuadas, seguras y rentables, si un medicamento genérico del Formulario no es el mejor para su condición.

Medicamentos que necesitan autorización previa

Algunos medicamentos recetados y especializados necesitan la aprobación de QualChoice para que usted los obtenga. A esto se lo llama autorización previa (PA). Pueden ser adecuados solo para determinadas enfermedades o requerir que se prueben primero otros medicamentos. Pregunte a su médico si su medicamento recetado requiere una PA. Si requiere PA, pregunte si hay otro medicamento que se pueda utilizar y que no requiera PA.

Los médicos de la red de QualChoice pueden consultar los servicios que necesitan autorización previa en QualChoice.com o consultar la PDL para conocer los medicamentos que requieren autorización previa. Se les ha notificado acerca de los medicamentos incluidos en la PDL, cómo solicitar una autorización previa y los procedimientos especiales que deben utilizar para las solicitudes urgentes.

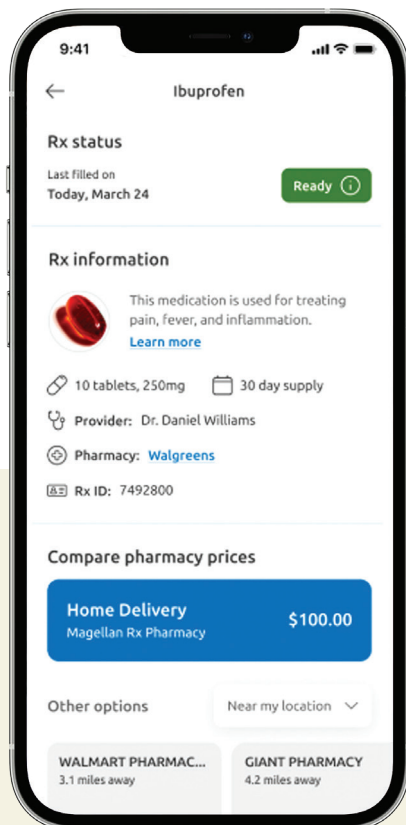
Si su médico quiere recetar un medicamento que requiere PA, usted o su médico deben tener la aprobación antes de surtir la receta. Si no obtiene la aprobación, es posible que su medicamento no esté cubierto. Llame a Magellan Rx al 1.833.616.0136 para iniciar el proceso de autorización previa. Su médico debe proporcionar la información necesaria a Magellan Rx para que la revise. Si la solicitud de PA no se aprueba, usted y su médico serán notificados por escrito y se le proporcionará información sobre el proceso administrativo de apelación y revisión.

Drogas con límites

Por lo general, los medicamentos que no son de mantenimiento admiten un suministro máximo de 30 días, mientras que para los de mantenimiento el suministro máximo es de 90 días. Una vez transcurrido el 75% de los días de suministro, recién puede volver a surtir el medicamento.

Además, algunos medicamentos pueden tener límites de cantidad diferentes y se les asignan las letras QL junto a su nombre en la PDL o en la Lista Completa de Medicamentos. Algunos medicamentos de la PDL de QualChoice pueden tener también un límite de edad (AL). Estos límites se establecen para determinados medicamentos en función del etiquetado aprobado por la Food and Drug Administration (FDA), por cuestiones de seguridad y por los estándares de calidad de la atención. El AL se alinea con las alertas actuales de la FDA para el uso apropiado de productos farmacéuticos.

QualChoice puede limitar la cantidad de un medicamento que usted recibe a la vez. La administración de medicamentos fuera del límite de cantidad (QL) o del límite de edad (AL) requiere autorización previa. Si el médico considera que usted tiene una razón médica para obtener una cantidad mayor, puede pedir una PA. Si QualChoice no concede la PA, se lo notificaremos a usted y a su médico. Además, les proporcionaremos información sobre el proceso de apelación



Terapia escalonada

Algunos medicamentos incluidos en la PDL de QualChoice pueden requerir el uso de otros medicamentos antes de que estén cubiertos. Esto se llama terapia escalonada (ST). Si QualChoice tiene constancia de que la medicación requerida se probó primero, los medicamentos de ST se cubren automáticamente. Si QualChoice no tiene constancia de que se haya probado el medicamento requerido, es posible que usted o su médico deban proporcionar más información y solicitar una PA. Si no se concede la solicitud de PA, se lo notificaremos a usted y a su médico y les proporcionaremos información sobre el proceso de apelación.

Solicitudes de excepción por necesidad médica

Si necesita un medicamento que no aparece en la PDL, su médico puede solicitar una excepción al Formulario para dicho medicamento. Las excepciones son infrecuentes porque los medicamentos de la PDL son apropiados para tratar la mayoría de las condiciones médicas.

Para solicitar una excepción, QualChoice exige documentación que demuestre alguno de los siguientes escenarios:

- Que hayan fracasado todos los medicamentos de la PDL utilizados para tratar el mismo diagnóstico (por ejemplo: migraña, dolor neuropático, etc.).
- Que el paciente no tolere o tenga contraindicados todos los medicamentos utilizados para tratar el mismo diagnóstico (siempre que existan dos agentes en la categoría terapéutica con indicaciones comparables).
- Que haya una historia clínica o presentación que indique que el paciente no es candidato para recibir ninguno de los agentes de la PDL para la indicación.

Todas las revisiones son realizadas por un farmacéutico clínico autorizado que utiliza los criterios establecidos por el QualChoice P&T Committee. Si la información clínica proporcionada no cumple con los criterios de cobertura para el medicamento solicitado, QualChoice notificará al miembro y a su médico las opciones y proporcionará información sobre el proceso de apelación.

Aplicación móvil para farmacias

Administre sus beneficios sobre la marcha con la aplicación móvil de Magellan Rx. Encuentre las farmacias y los medicamentos más baratos, haga un seguimiento de sus recetas, vea la lista de medicamentos cubiertos por su plan y mucho más. Para descargar la aplicación, visite <https://www1.magellanrx.com/mobile-app/>.

Salud y bienestar

Ayuda para estar saludable y mantener la salud

La atención preventiva le ayuda a mantenerse sano y a detectar los problemas de salud a tiempo. Asegúrese de utilizar sus beneficios de atención preventiva. Según su plan, los beneficios de atención preventiva pueden estar cubiertos en un 100%. Consulte su *Benefit Summary* o llame a Servicios al Cliente para saber qué cubre su plan.

Para ver la lista de servicios de salud preventiva cubiertos, consulte la póliza de Preventive Health Benefits en Medical Coverage Policies en QualChoice.com. Descargue una tabla de exámenes preventivos sugeridos en la página Find a Form or Document. O bien, llame a Servicios al Cliente para obtener ayuda.

Administración de la salud QCARE

Nuestros programas QCARE pueden ayudarle a llevar una vida más sana y a tratar cualquier problema de salud grave o continuo.

Los administradores de atención proporcionan apoyo a los miembros con problemas de salud complejos. Puede llamar a administración de la atención para pedir ayuda en cualquier momento. Un médico o un miembro de la familia también pueden remitirle a administración de la atención. Si sus reclamaciones muestran que necesita ayuda, un administrador de atención puede llamarle.

Enfermedades complejas y continuas

Nuestros administradores de atención titulados en enfermería ofrecen apoyo para problemas de salud complejos y problemas de salud a largo plazo como:

- Asma
- Embarazo de alto riesgo
- Cáncer
- Presión arterial alta
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Trasplante de órganos
- Azúcar en sangre alta

Un administrador de atención especializado en enfermería le ayudará a:

- Administrar los problemas de salud a largo plazo
- Seguir el plan de su médico a tiempo
- Detectar los problemas
- Mantenerse saludable

Programa de asesoramiento de salud individualizado

Mejore su salud y reduzca sus gastos de bolsillo. Los asesores de salud de QCARE le ayudarán a establecer y alcanzar objetivos de salud y bienestar. Ofrecen apoyo para dejar de consumir tabaco, comer mejor, controlar el estrés y mucho más.

Programas QCARE

► Administración de la diabetes

Si tiene diabetes (nivel de azúcar en sangre alto), un administrador de atención titulado en enfermería de QCARE puede ayudarle a manejar los problemas del día a día y enseñarle a cuidarse mejor.

► Salud del corazón

Obtenga un plan de atención de salud personal para manejar la presión arterial alta. Al seguir el plan, adquirirá habilidades para tener el corazón más sano y una vida más saludable.

► CARES Manejo del cáncer

CARES – Cancer Awareness Resources and Support está destinado a los miembros con cáncer y sus seres queridos. Les ayuda a seguir el plan de su médico, disminuir los efectos secundarios del tratamiento y administrar la enfermedad hasta la recuperación.

► Kick the Nic! Dejar de consumir tabaco

Este programa de 12 semanas de asesoramiento y herramientas de salud puede ayudarle a dejar el tabaco. El programa incluye dos consultas al médico. Si se le receta Chantix (Vareniclina), se incluye sin gastos de bolsillo. USTED tiene que dar el primer paso y llamar.

► Adiciones especiales para el programa de maternidad

Junto con la atención médica previa al parto, este programa ayuda a garantizar la salud de la embarazada y el recién nacido. Nuestros administradores de atención titulados en enfermería enseñan a las futuras mamás lo que pueden esperar en todas las etapas del embarazo.

► Atención para trasplante de órganos

Los trasplantes de órganos pueden ayudar a las personas a vivir más y mejor. Nuestros administradores de atención titulados en enfermería se aseguran de que reciba la atención y el apoyo adecuados antes, durante y después del trasplante. Todos los procedimientos de trasplante deben ser autorizados previamente.

Para obtener información sobre los programas QCARE, visite QualChoice.com o llame a Servicios al Cliente.

Obtenga ayuda y más información en línea

Regístrese en *My Account* en QualChoice.com y acceda a más recursos.

En la sección de programas QCARE, encontrará:

- Questions to Ask Your Doctor
- Find and Compare Hospitals in Your Area
- Health Topics A to Z
- Sitio web de USDA's Choose My Plate

Es posible que QCARE no esté incluido en todos los planes. Consulte a su empleador o a la persona que administra sus beneficios. La participación es gratuita y completamente privada.

Cómo tomamos las decisiones de cobertura

La atención adecuada en el momento oportuno

- Las decisiones de cobertura se basan únicamente en brindar la atención correcta en función de la cobertura del miembro.
- No recompensamos a los médicos u otros proveedores para que denieguen la cobertura.
- No ofrecemos recompensas para fomentar la infrautilización de los beneficios.

Apoyamos la mejor atención posible y el mejor uso del dinero para la atención de salud. Para garantizarlo, la atención que se presta debe:

- Ser médicamente necesaria
- Ser correcta para la condición
- Seguir las mejores prácticas

A esto se lo llama Administración de la Utilización. Es la revisión por parte de nuestro director médico y el personal clínico de cosas como:

Duración de la atención prestada

- Número de días de hospitalización
- Cantidad de medicamento administrado
- Tiempo de recuperación

Revisar estas variables ayuda a los pacientes a recibir el servicio adecuado en el momento oportuno y durante el tiempo correcto. También garantiza que solo se preste la atención necesaria. No se brinda atención innecesaria.

El programa de Revisión de Utilización de QualChoice revisa los servicios para garantizar que la atención que usted recibe sea la mejor para tratar su condición médica. Los procedimientos incluyen una revisión de sus notas médicas y una conversación con su médico, el hospital u otros proveedores de atención. Existen diferentes tipos de métodos de revisión de la utilización y plazos para las decisiones y notificaciones. Los procedimientos de administración de la utilización pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- Revisión previa al servicio (antes de recibir el servicio)
- Revisión simultánea de urgencia (mientras recibe el servicio)
- Revisión posterior al servicio (después de haber recibido el servicio)
- Presentación de una apelación

En todo momento, usted o su médico pueden llamarnos para preguntar sobre la atención médicamente necesaria. Su médico también puede llamar a nuestro director médico para discutir su caso y su plan de tratamiento. QualChoice puede proporcionarle ayuda con el idioma, si la necesita. Su médico puede solicitar la autorización previa en el portal *My Account* de QualChoice.com las 24 horas del día.

Nuevas tecnologías

La tecnología médica cambia a menudo, y nosotros queremos crecer con ella. Si creemos que una nueva técnica médica puede ayudar a nuestros miembros, la consideramos para su cobertura. Esto puede incluir:

- Nuevas tecnologías
- Nuevos procedimientos médicos
- Nuevos medicamentos
- Nuevas herramientas
- Nuevo uso de la tecnología existente

Al considerar una nueva tecnología, nuestro director médico puede revisar:

- Pólizas clínicas de otros planes de salud
- Normas federales y estatales
- Datos publicados por los científicos
- Información pública como recursos en línea
- Datos de un experto certificado por la Junta

Un panel de médicos locales de Arkansas revisa y aprueba una póliza médica para la nueva tecnología. El director médico puede aprobar una cobertura única si la póliza médica aún no está en vigor.

Calidad

Nuestro programa de mejora de la calidad (QI) es una parte importante de su plan. El programa apoya nuestro objetivo de mejorar la salud de los miembros. Revisa la calidad de la atención y los servicios, para garantizar que:

- Los miembros reciben la atención que necesitan, cuando y donde la necesitan.
- Los miembros reciben una atención de calidad.
- Se satisfacen las necesidades culturales de los miembros.
- Los miembros están contentos con su atención y servicio.
- Se mantiene la seguridad y la privacidad de los miembros.
- Se cubre una amplia gama de especialidades de proveedores.

Algunos de nuestros objetivos de QI son:

- Buena salud y calidad de vida para todos los miembros
- Atención de calidad por parte del proveedor que cumple con los estándares del sector
- Servicios al Cliente que cumplen con los estándares de desempeño
- Recordatorio a los miembros de que deben recibir atención preventiva cada año
- Un mínimo de servicios incompletos o duplicados en todos los departamentos
- Experiencia de los miembros que cumple con nuestros objetivos
- Cumplimiento de todas las leyes y normas estatales y federales
- Puntuaciones HEDIS** altas en la calidad de la atención que reciben nuestros miembros

Para obtener una copia de nuestra revisión anual del programa de QI, llámenos al 1.800.235.7111 (TTY: 711).

Reclamaciones, reclamos y apelaciones

Cómo presentar una reclamación

Para la mayoría de los servicios cubiertos, no hay que completar papeles cuando recibe atención de un proveedor de la red. Solo tiene que mostrar su tarjeta de QualChoice ID y pagar su parte del costo. Su proveedor nos enviará la reclamación y nosotros le pagaremos al proveedor.

Si recibe atención fuera de la red, usted o el proveedor deben presentar un Medical Claim Form. Recibirá por correo una Explanation of Benefits (EOB) en la que se indican los costos cubiertos por su plan y los gastos que debe pagar.

Para descargar un Medical Claim Form, visite Find a Form or Document en QualChoice.com o llame a Servicios al Cliente.

Cómo hacer un comentario o reclamo

Obtenga respuesta a sus preguntas, aporte ideas sobre cómo podemos servirle mejor o exprese su preocupación. Utilice nuestro servicio QuicQuestions para contarnos sus ideas y obtener una respuesta en uno o dos días hábiles. También puede comprobar el estado de su solicitud en el mismo lugar.

Para hacer un comentario, sugerencia o reclamo, visite QualChoice.com. Seleccione Contact, Have a Question para utilizar el servicio QuicQuestions. También puede llamar a Servicios al Cliente, de lunes a viernes, de 8:00 p. m. a 5:00 p. m.

Cómo apelar una decisión de cobertura

Si denegamos la totalidad o parte de una reclamación, recibirá una Explanation of Benefits (EOB) o una carta de rechazo por correo. A esto se lo llama determinación adversa. Si no está de acuerdo con la decisión, puede solicitar una revisión o una apelación.

Puede presentar la apelación usted mismo o nombrar a otra persona (como su médico o un familiar) para que apele por usted. Esta persona se conoce como representante autorizado. Complete el apartado IV del Member Appeal Request Form si pide a otra persona que actúe en su nombre.

Paso 1: Llame a Servicios al Cliente al 800.235.7111 o al 501.228.7111 para revisar su rechazo. Es posible que podamos resolver su problema rápidamente fuera del proceso formal.

Paso 2: Envíenos un Member Appeal Request Form o una carta de apelación, junto con todos los registros o documentos de respaldo. Sea lo más preciso posible. Esto nos ayudará a hacer una revisión oportuna y profunda. Debemos recibir su apelación en un plazo de 180 días calendario a partir de la fecha de recepción de su EOB o carta de rechazo. Le enviaremos una respuesta por escrito.

Los planes varían, así que asegúrese de leer los documentos de su plan para conocer todos los detalles sobre las apelaciones.

Tiene derecho a una revisión externa e independiente de las determinaciones finales internas de UM.



Términos útiles (A-F)

Administración de la atención

Planificar, llevar a cabo, coordinar y evaluar las opciones y la atención para satisfacer las necesidades de salud del miembro.

Administración de la utilización

La revisión de la necesidad de atención de salud, la idoneidad y la eficiencia de los servicios de salud, los procedimientos y las clínicas de un plan de beneficios de salud.

Administrador de atención titulado en enfermería

Los administradores de atención titulados en enfermería son enfermeros certificados que ofrecen apoyo a los miembros con problemas de salud complejos y a largo plazo.

Área de servicios

La zona del país o del estado en la que un plan de salud está autorizado por el estado para funcionar. El área de servicios de QualChoice incluye los 75 condados de Arkansas.

Atención de enfermería especializada

Servicios de enfermeros certificados en su domicilio o en un centro de convalecencia.

Atención preventiva

Programas o servicios que pueden ayudar a prevenir enfermedades. Esto puede incluir exámenes anuales, vacunas y pruebas para algunas enfermedades. Las pruebas se denominan a veces exámenes de detección. QualChoice sigue las indicaciones del U.S. Preventive Services Task Force a la hora de decidir la cobertura de los servicios preventivos.

Autorización previa

La decisión de su plan de salud de que un servicio, plan de atención, medicamento recetado o dispositivo de atención de salud es médicamente necesario. A veces se denomina autorización previa, aprobación previa o certificación previa. Su plan de salud puede exigir una autorización previa para determinados servicios antes de que usted los reciba, excepto en caso de emergencia. La autorización previa no es una garantía de que su seguro o plan de salud cubra el costo.

Benefit Summary

Un resumen de los beneficios y límites de su plan. Asegúrese de guardar su *Benefit Summary* donde pueda encontrarlo fácilmente.

Certificado de cobertura

Un documento legal que describe los términos y condiciones de su plan de seguro de salud de grupo.

Copago

Un monto fijo que usted paga por un servicio cubierto, casi siempre en el momento del servicio. El monto puede variar según el tipo de servicio cubierto.

Coseguro

Una porción fija del Maximum Allowable Charge que debe pagar para el costo de ciertos servicios cubiertos. Los servicios cubiertos que requieren coseguro figuran en su *Benefit Summary*.

Costo compartido

La parte del Maximum Allowable Charge que usted paga de su bolsillo. Generalmente incluye deducibles, coseguro y copagos o cargos similares. No incluye las primas, los montos de facturación de saldo de los proveedores fuera de la red ni el costo de los servicios no cubiertos.

Deducible

El monto que usted paga por los servicios de atención de salud cubiertos por su plan antes de que este comience a pagar. El deducible puede no aplicarse a todos los servicios.

Emergencia

Una enfermedad, lesión, síntoma o problema de salud tan grave que una persona normal buscaría atención de inmediato para evitar daños mayores. Consulte su Coverage Policy or Certificate para conocer el significado completo.

Entrenador de salud

Enfermero certificado que está capacitado para ayudar a los miembros a alcanzar objetivos a corto y largo plazo con el fin de lograr una vida más saludable. Los asesores de salud de QualChoice pueden ayudar a los miembros a dejar de fumar, mejorar su dieta o administrar mejor los problemas de salud actuales, como el azúcar en sangre o la presión arterial altas.

Especialista

Médico que se centra en un área determinada de la medicina o en un grupo de pacientes para diagnosticar, administrar, prevenir o tratar determinados tipos de síntomas y problemas de salud.

Explanation of Benefits (EOB)

Una declaración escrita emitida por QualChoice sobre los servicios de atención de salud que ha recibido y los beneficios y cargos resultantes cubiertos o no cubiertos por su plan de salud.

Facturación de saldos

Cuando un proveedor fuera de la red le factura la diferencia entre sus gastos reales y el Maximum Allowable Charge. Si el proveedor cobra \$100 y el Maximum Allowable Charge es de \$70, el proveedor puede facturarle \$30 que se suman a cualquier costo compartido que usted deba pagar. Un proveedor de la red no puede facturarle un saldo por servicios cubiertos.

Fecha de entrada en vigor

La fecha de inicio de la cobertura del seguro. No está cubierto hasta la fecha de inicio de la póliza.

Formulario

Una lista de medicamentos genéricos y de marca en su plan de medicamentos recetados.

Términos útiles (H-S)

Hecho calificador

Un cambio en su vida que significa que puede inscribirse en una cobertura de salud o cambiar de plan fuera de un Open Enrollment Period. Algunos de ellos son: el traslado a un nuevo estado o los cambios en el tamaño de la familia (matrimonio, divorcio o nacimiento de un bebé).

Límite de gastos de bolsillo

Lo máximo que paga durante un periodo del plan (normalmente un año) antes de que su plan de salud comience a pagar el 100% del Maximum Allowable Charge. Este límite nunca incluye la prima, los gastos facturados o la atención que no cubre su plan de salud.

Maximum Allowable Charge

El monto que un plan de salud permitirá para un servicio cubierto. Puede ser inferior a los gastos reales facturados por el proveedor y está sujeto a los montos de los costos compartidos de su plan.

Open Enrollment Period (OEP)

Periodo en el que los miembros pueden añadir o cambiar sus beneficios de salud o inscribirse en la cobertura.

Plan

Beneficios que su empleador, sindicato u otro grupo patrocinador le proporcionan para pagar sus servicios de atención de salud.

Póliza de cobertura

Un documento legal que describe los términos y condiciones de su plan de seguro de salud individual/familiar.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Un médico, enfermero, especialista en enfermería clínica o asistente médico (según lo permita la ley estatal) que proporciona o coordina una serie de servicios de atención de salud, o ayuda a un paciente a utilizarlos.

Proveedor de la red

Un médico u otro proveedor de atención de salud que tiene contrato con su plan de salud para prestar servicios a una tarifa establecida.

Proveedor fuera de la red

Un médico u otro proveedor de atención de salud que no tiene un contrato con su aseguradora de salud para prestar servicios. Es probable que pague más por ver a un proveedor fuera de la red.

QCARE

El programa de salud y bienestar de QualChoice que ofrece apoyo para problemas de salud complejos y problemas de salud a largo plazo. También ayuda a los miembros a establecer y alcanzar objetivos de salud y bienestar, lo que lleva a una atención más eficaz y eficiente.

Red (o red de proveedores)

Los expertos, centros y proveedores de atención de salud que han accedido a prestar servicios de atención de salud a su plan de salud a una tarifa acordada.

Red de farmacias

Un grupo de farmacias que ha acordado proporcionar medicamentos recetados a los miembros del plan con determinados descuentos o tarifas.

Representante personal designado

Una persona autorizada por el miembro para actuar en su nombre, en la tramitación de una reclamación o una apelación de una reclamación rechazada.

Servicios cubiertos

Los servicios o productos que cubre su plan de salud.

Servicios de rehabilitación

Servicios de atención de salud que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que se han perdido o disminuido porque la persona estaba enferma, lesionada o con discapacidad. Puede incluir fisioterapia, terapia ocupacional, patologías del habla y el lenguaje y servicios psiquiátricos en régimen de hospitalización o ambulatorio.

Servicios excluidos

Servicios de atención de salud que su plan de seguro de salud no cubre.

Special Enrollment Period

Momento fuera de un Período de inscripción abierta (OEP) en el que usted y su familia pueden ampliar su cobertura de salud, cambiarla o inscribirse en ella, debido a un hecho calificador, como el matrimonio, el nacimiento de un hijo o la pérdida involuntaria de otra cobertura de salud.

Summary of Benefits and Coverage (SBC)

Un resumen del precio, los beneficios y otras características de un plan de salud, proporcionado por las aseguradoras de salud y los planes de salud de grupo como lo exige la Affordable Care Act.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Todos los miembros tienen derecho a que se respete su dignidad e intimidad.

Como miembro de QualChoice, tiene derecho a:

1. Recibir información sobre QualChoice y sus servicios.
2. Acceder a proveedores de atención de salud e información sobre los proveedores de la red de su plan.
3. Tramitar de forma oportuna las reclamaciones, según los estándares del sector.
4. Recibir información sobre cómo se han pagado o rechazado sus reclamaciones (Explicación de beneficios o EOB).
5. Recibir información sobre su salud, su atención y el resultado probable proporcionada por un médico o experto en salud en términos que usted pueda entender.
6. Designar a otra persona para que vea y reciba datos sobre su atención.
7. Recibir información sobre las opciones de tratamiento, sin importar el costo o la cobertura de beneficios, y poder hablar abiertamente sobre ellas.
8. Recibir información sobre el nombre, el cargo y las funciones del personal de atención de salud que le atiende.
9. Trabajar con expertos en atención de salud para tomar sus propias decisiones.
10. Recibir atención de salud de emergencia si tiene un problema de salud que una persona razonable creería que necesita atención inmediata.
11. Que todos los historiales de atención de salud sean tratados como privados, a menos que la ley permita su divulgación.
12. Ver todos los datos de su historial de atención de salud, si lo permiten las leyes estatales y federales.
13. Dar su consentimiento antes de iniciar cualquier intervención quirúrgica o servicio de atención.
14. Expresar reclamos y presentar apelaciones sobre QualChoice o su atención, y recibir una respuesta oportuna.
15. Negarse a recibir un medicamento, tratamiento o atención de un experto en atención de salud de la red y recibir información de los resultados para la salud y el costo de su decisión.
16. Que no se rechace la renovación de su plan solo por su salud, como exige la ley.
17. Saber si un tratamiento es experimental y poder negarse a recibirlo.
18. Conocer estos derechos y responsabilidades.
19. Dar su opinión o sugerir cambios en nuestras políticas de derechos y responsabilidades de los miembros.

Tienes la responsabilidad (obligación) de:

1. Facilitar todos los datos necesarios para que QualChoice y los expertos en atención de salud le brinden atención o la administren.
2. Asistir a todas las citas con los proveedores de atención de salud, o cancelarlas de manera oportuna.
3. Respetar los planes de atención de salud que haya acordado con su experto en atención de salud.
4. Revisar su plan de salud y confirmar los beneficios antes de recibir atención.
5. Mostrar su tarjeta de identificación cada vez que reciba atención.
6. Hablar de los deseos o preocupaciones relacionados con la atención de salud con los médicos y otros proveedores.
7. Informarnos de los cambios de dirección o número de teléfono para que pueda estar seguro de recibir mensajes importantes.
8. Utilizar los médicos, centros y otros proveedores de atención de salud de la red para recibir todos los beneficios.
9. Pagar cualquier deducible, copago o coseguro que se deba a los proveedores de atención de salud.
10. Conocer sus problemas de salud y participar en la decisión de los objetivos de atención de salud.

Consejos para ahorrar en atención de salud



Permanecer en la red

Sus beneficios se pagarán a una tasa menor, o no se pagarán, si su proveedor de atención de salud no está en su red. Asegúrese de que cualquier experto en salud al que acuda esté dentro de la red. Es decir, su médico principal, los anestesiólogos, las pruebas de laboratorio o las radiografías y otros.

Consejo: El nombre de su red aparece en su tarjeta de QualChoice ID.



Obtener la autorización previa

Para que QualChoice los cubra, algunos servicios de atención deben tener autorización previa (deben aprobarse antes de que reciba el servicio). Para ver de qué servicios se trata, vaya a QualChoice.com o llame a Servicios al Cliente.

Su reclamación podría ser rechazada si se necesitaba una autorización previa y no la obtuvo antes de recibir la atención. En la mayoría de los casos, cuando usted recurre a un proveedor de la red, este debe obtener la autorización previa necesaria. Pero si acude a un proveedor fuera de la red, debe obtener una autorización previa si es necesario.



Acudir a un médico de atención primaria en lugar de a un especialista

Su médico de atención primaria es el principal médico al que acude para su atención de salud. Él o ella conocen su historial de salud y puede ocuparse de la mayoría de los problemas de salud sin el costo de la atención especializada. Además, su PCP puede remitirle a un especialista cuando sea necesario.



Utilizar medicamentos recetados genéricos

Pregunte a su médico si una forma genérica menos costosa de un medicamento puede servirle en lugar de una marca comercial.



Conocer lo que se cubre en una visita al consultorio

Algunos tratamientos de rutina están cubiertos con el copago de la visita al consultorio (si su plan tiene uno). Sin embargo, otros tratamientos complejos o avanzados se suman al deducible o requieren el pago de un coseguro.

Para ver la lista de procedimientos de rutina cubiertos en la visita al consultorio, consulte las Medical Coverage Policies en QualChoice.com. Utilice el índice de la A a la Z o el cuadro de búsqueda para encontrar Routine and Complex Office Procedures.



Utilizar sus beneficios de atención preventiva

La mayoría de los planes cubren la atención preventiva de rutina sin costo alguno para usted. Esto hace referencia a procedimientos como exámenes, revisiones y asesoramiento para prevenir enfermedades u otros problemas de salud. Utilice estos beneficios para las pruebas anuales de Papanicolaou, mamografías, exámenes de salud, vacunas contra la gripe y más.

QualChoice cubre los exámenes sugeridos por el U.S. Preventive Services Task Force sin costo para usted. Si su médico realiza otras pruebas que no figuran en esta lista, las cubrimos como cualquier otra prueba médica y es posible que tenga que pagar un costo compartido.

Para ver la lista de exámenes preventivos sugeridos por edad y sexo, visite QualChoice.com, Find a Form or Document.

Nota: Compruebe su Benefit Summary para conocer la cobertura exacta de su plan.

Statement of Non-Discrimination

QualChoice complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. QualChoice does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

QualChoice:

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

If you need these services, contact QualChoice Customer Service at 501-228-7111 (TTY: 711).

If you believe that QualChoice has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: QualChoice Civil Rights Coordinator, P.O. Box 25610, Little Rock, AR 72221, 501-228-7111 (TTY: 711), Fax 501-707-6729, QCA_COE@qualchoice.com. You can file a grievance by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, QualChoice is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Declaración de no discriminación

QualChoice cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. QualChoice no excluye personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

QualChoice:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje por señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas a las personas cuyo lenguaje primario no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con QualChoice Customer Service a 501-228-7111 (TTY: 711).

Si considera que QualChoice no le ha proporcionado estos servicios, o en cierto modo le ha discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: QualChoice Civil Rights Coordinator, P.O. Box 25610, Little Rock, AR 72221, 501-228-7111 (TTY: 711), Fax 501-707-6729, QCA_COE@qualchoice.com. Usted puede presentar una queja por correo, fax, o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, QualChoice está disponible para brindarle ayuda. También puede presentar una queja de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de derechos civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o vía telefónica llamando al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

QualChoice offers help for members with limited English proficiency (LEP). The following statement is printed in the top languages used in Arkansas, as required by the Federal government:

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-235-7111 (TTY: 711).

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-235-7111 (TTY: 711).

Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-235-7111 (TTY: 711).

Marshallese

LALE: Ñe kwōj kōnono Kajin Majōl, kwomaroñ bōk jebal in jipañ ilo kajin ñe aṃ ejjeļok wōñāān. Kaalok 1-800-235-7111 (TTY: 711).

Chinese

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-235-7111 (TTY: 711)。

Lao

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-235-7111 (TTY: 711).

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-235-7111 (TTY: 711).

Arabic

ملحوظة: إذا كنت تتحدث انكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-235-7111 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

German

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-235-7111 (TTY: 711).

French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-235-7111 (ATS: 711).

Hmong

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-235-7111 (TTY: 711).

Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-235-7111 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Portuguese

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-235-7111 (TTY: 711).

Japanese

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-235-7111 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-235-7111 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Gujarati

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-235-7111 (TTY: 711).

Su información está segura con nosotros

Sus datos de salud son personales. Así que hacemos todo lo posible para protegerlos. Su privacidad es importante para nosotros. Tenemos normas para proteger sus registros. Protegemos toda la Protected Health Information oral, escrita y digital. Cumplimos con los requisitos de la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) y tenemos un Notice of Privacy Practices.

Debemos informarle de estas prácticas cada año. También le informamos de cómo pueden utilizarse y divulgarse sus datos de salud y cómo puede acceder a ellos.

Revise el aviso de privacidad con cuidado. Para ver el [aviso completo](#), visite QualChoice.com. O bien, llame a Servicios al Miembro al 1.800.235.7111 (TTY: 711).



QualChoice.com | 800.235.7111 | 501.228.7111 | FAX 501.228.0135

QualChoice es una subsidiaria que pertenece a Centene Corporation (NYSE: CNC), una empresa multinacional Fortune® 50 con más de 30 años de experiencia en atención de salud administrada. Centene ofrece una gama de soluciones de salud especializadas y proporciona cobertura de salud a más de 20 millones de estadounidenses.