

Cómo funcionan sus beneficios

Cómo elegir a su médico de Horizon NJ Health

Usted puede elegir un médico personal de Horizon NJ Health, conocido como médico de atención primaria (PCP).

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

Si no seleccionó un PCP en su formulario de inscripción, nosotros le seleccionaremos uno en función del lugar donde viva y de la edad que tenga. Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Para cambiar de PCP, inicie sesión en horizonNJhealth.com, use la aplicación **Horizon NJ Health** o llame a Servicios para Miembros. Una persona autorizada que actúe en su nombre puede ayudarle a elegir un médico.

Directorio de proveedores

Horizon NJ Health tiene una amplia red de médicos y otros profesionales de atención médica que prestan servicios de atención médica de calidad. Tenemos un Directorio de proveedores que le muestra quién participa en nuestra red. Figuran todos los tipos de proveedores, incluidos médicos, hospitales, servicios de laboratorio, farmacias, dentistas generales, especialistas dentales y más.

Puede buscar un proveedor cerca de su ubicación en horizonNJhealth.com/findadoctor. El *Buscador de médicos y hospitales (Doctor & Hospital Finder)* se actualiza a diario y le permite buscar proveedores según la ubicación, la especialidad, el nombre y otros campos.

También puede encontrar una lista detallada de dentistas que tratan a niños menores de 6 años en el *Directorio de dentistas de NJ FamilyCare que tratan a niños menores de 6 años*.

Esta lista separada de dentistas se encuentra en horizonNJhealth.com/kidsdentists. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-844-444-4410 (TTY 711)**.

Si desea un directorio impreso con una lista de proveedores cerca de su ubicación, llame a Servicios para Miembros.

La información sobre sus proveedores, incluidos su médico de atención primaria (PCP) y sus especialistas, está disponible en horizonNJhealth.com/findadoctor. Puede encontrar un proveedor de la siguiente manera:

- Nombre, ubicación del consultorio y número de teléfono
- Especialidad
- Calificaciones profesionales
- Idiomas que habla
- Para encontrar información adicional sobre los proveedores, incluida la facultad de medicina en la que completaron su residencia, visite:
- División de Asuntos del Consumidor de NJ: njconsumeraffairs.gov
- Consejo Estadounidense de Especialidades Médicas: abms.org



Términos importantes

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



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

Puede suceder en ocasiones, a lo mejor por la noche o durante los fines de semana, que su médico o dentista no se encuentre en el consultorio. Debe llamar al consultorio de su médico o dentista de todos modos. Su médico o dentista tiene un plan preparado para ayudarle incluso si el consultorio se encuentra cerrado.

Cómo funcionan sus beneficios (continuación)

La función de su PCP

Si necesita atención médica, llame primero al consultorio de su médico en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Su médico sabrá cómo ayudar. La mayoría de los servicios de atención médica que no sean de emergencia deben planificarse a través de su PCP.

Usted cuenta con cobertura para servicios de salud las 24 horas del día, los siete días de la semana. Horizon NJ Health cubre los servicios prestados por PCP, especialistas, dentistas, especialistas dentales, enfermeras obstétricas certificadas, profesionales de enfermería certificados, especialistas en enfermería clínica, proveedores de salud conductual, médicos asistentes y clínicas independientes dentro de la red de Horizon NJ Health. En ocasiones, su PCP puede solicitarles ayuda a otros proveedores de atención médica para que le brinden sus servicios a usted de manera rápida.

Preguntas y respuestas sobre su médico y su dentista

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

R. Para la mayoría de los servicios de salud, usted puede consultar a sus médicos de Medicare siempre que ellos acepten pacientes que tengan Medicare. NJ FamilyCare cubre algunos servicios que Original Medicare no cubre, incluidos los siguientes:

- Servicios dentales (incluido el tratamiento por parte de especialistas dentales)
- Servicios para la vista
- Servicios para la audición
- Suministros para la incontinencia
- Servicios de asistencia de atención personal (agencia o Programa de preferencias personales)

- Atención médica de día

También es posible que sea elegible para ciertos servicios del programa MLTSS, como los siguientes:

- Servicio de comidas a domicilio
- Sistema de respuesta para emergencias personales
- Atención de apoyo en el hogar
- Servicios de tareas

P. ¿Qué sucede si quiero cambiar de médico o dentista?

R. Puede cambiar de PCP en cualquier momento, a menos que esté en un Programa de asignación cerrada de proveedores. Servicios para Miembros puede ayudarlo a elegir un médico nuevo y le enviará una tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health nueva con el nombre y el número de teléfono del médico nuevo. También puede solicitar el cambio de su médico de atención primaria si inicia sesión en horizonNJhealth.com o en la **aplicación Horizon NJ Health**.

Puede cambiar de dentista si inicia sesión en horizonNJhealth.com, si usa la **aplicación Horizon NJ Health** o si llama a Servicios para Miembros al **1-844-444-4410 (TTY 711)**.

A veces, Horizon NJ Health puede denegar una solicitud de cambio de médico, por ejemplo, en las siguientes situaciones:

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

Términos importantes



Administrador de atención médica: su administrador de atención médica será su contacto principal en el programa MLTSS. Trabjará con usted, su PCP y con la información que brinde su cuidador para desarrollar un plan de atención que le proporcione los servicios de MLTSS que usted necesita.

Cómo funcionan sus beneficios (continuación)

Es importante tener una relación positiva y saludable con su médico. Si un PCP cree que no puede seguir trabajando con un determinado miembro, es posible que solicite que se le asigne otro PCP al miembro. Un PCP puede solicitar que un miembro se cambie a otro médico si:

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

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

R. El tratamiento dental normalmente incluye servicios que se realizan sobre los dientes o para arreglar o reemplazar dientes, como empastes, tratamientos de conducto, extracciones (remoción de dientes), dentaduras postizas y coronas (recubrimientos). Algunos tratamientos pueden requerir consultar a un especialista dental, como un cirujano bucal o un prostodoncista maxilofacial (reemplazo de estructuras faciales perdidas por enfermedad o traumatismo).

El tratamiento médico, la mayoría de las veces, incluye servicios que no están relacionados directamente con los dientes, como tratamientos para fracturas de mandíbula o extracciones de quistes y tumores malignos o benignos en la boca.

Si no lo sabe con seguridad, también puede llamar a Servicios para Miembros para solicitar ayuda al **1-844-444-4410** (TTY 711).

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

R. En ocasiones, es posible que su PCP decida que usted debe acudir a un especialista participante. Si tiene una afección que requiere de la atención continua de un especialista participante (como una enfermedad renal o VIH) o tiene una afección o enfermedad incapacitante o potencialmente mortal, el especialista puede actuar como su PCP y proveedor de atención especializada. Su administrador de atención médica puede ayudarle con esta solicitud.

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

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

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

R. Puede pedir la opinión de otro médico con respecto a cualquier diagnóstico médico, dental, quirúrgico o de salud conductual. Hable con su PCP, proveedor de salud conductual o dentista sobre cómo obtener una segunda opinión. Se encargará de coordinar todo por usted. También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda para encontrar otro proveedor.



Términos importantes

Especialista: un médico o dentista especializado en un campo determinado de la medicina, como un cardiólogo, un obstetra/ginecólogo o un ortodoncista.

Cómo funcionan sus beneficios (continuación)

P. ¿Cómo me comunico con mi administrador de atención médica o cómo obtengo respuestas sobre mi plan de atención?

R. Puede llamar a Servicios para Miembros las 24 horas del día, los siete días de la semana al **1-844-444-4410 (TTY 711)**. Su administrador de atención médica está disponible los días de semana, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del este (ET). Fuera del horario de atención o durante los fines de semana, un administrador de atención de guardia puede ayudarle. También puede llamar y dejar un mensaje para su administrador de atención médica. Si deja un mensaje, proporcione suficientes detalles para que podamos comprender el motivo de su llamada. Le devolveremos la llamada en el transcurso de un día hábil.

P. ¿Qué sucede si tengo preguntas sobre las autorizaciones para los servicios cubiertos del programa MLTSS?

R. Si tiene preguntas sobre cómo obtener la autorización de servicios cubiertos, o si no sabe con seguridad si un servicio está cubierto, estamos disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los siete días de la semana; llame al **1-844-444-4410 (TTY 711)**. Su administrador de atención, con su ayuda, desarrollará un plan de servicios de atención (Service Plan of Care, SPOC) y los servicios necesarios se autorizarán en función de su SPOC.

P. ¿Qué sucede si tengo preguntas sobre los requisitos de elegibilidad para el programa MLTSS?

R. La elegibilidad para los servicios del programa MLTSS se basa en una serie de aspectos, que incluyen su situación financiera y qué tan bien puede realizar las actividades de la vida diaria (Activities of Daily Living, ADL), como bañarse, vestirse e ir al baño. Podemos ayudar a las personas que desean saber si podrían ser elegibles para estos servicios y comenzar el proceso de derivación para una evaluación en persona. Puede llamar en cualquier momento al **1-844-444-4410 (TTY 711)**.

La División de Servicios para Personas Mayores (Division of Aging Services) de la Oficina de Opciones Comunitarias (Office of Community Choice Options, OCCO) del estado de Nueva Jersey toma todas las decisiones de elegibilidad clínica finales. La Agencia de Asistencia Social del Condado (County Welfare Agency, CWA) determina la elegibilidad financiera.

Programa una cita de inmediato

Debe ver a su PCP poco después de que se convierta en miembro. Un examen físico inicial le permitirá a su médico revisar el estado de su salud y su historia clínica, y le ayudará a prevenir problemas de salud futuros. Le pediremos al personal del consultorio de su PCP que se comunique con usted para programar una cita si es que usted no lo hace. El consultorio de su PCP debe programar citas para las visitas de rutina dentro de los 28 días de su solicitud. Si necesita consultar a su PCP antes de obtener su tarjeta de identificación de miembro, llame a Servicios para Miembros. Nosotros le ayudaremos a programar una cita con su PCP.

Este es un buen momento para programar un examen dental. Los niños y los adultos deben realizarse un examen dental y limpiezas dentales al menos dos veces por año. También es importante que complete todos los tratamientos dentales recomendados. Si necesita ayuda para encontrar un dentista para usted o para su hijo, llame a Servicios para Miembros al **1-844-444-4410 (TTY 711)**.

Muy importante: ¡Cumpla con sus citas!

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

Los controles de rutina son importantes



Los exámenes médicos y dentales de rutina y las pruebas permiten detectar problemas de forma temprana, cuando sus probabilidades de recibir tratamiento son mejores. Los servicios y exámenes de detección que necesite dependerán de su edad, su historia clínica y sus antecedentes familiares, su estilo de vida (como la alimentación, la actividad física y el tabaquismo) y otros factores.

Cómo funcionan sus beneficios (continuación)

Si se enferma o se lastima y necesita atención, llame a su médico o dentista de inmediato para concertar una cita.

Disponibilidad para citas

Cuidado de emergencia: de inmediato

Atención de urgencia (situaciones que no representen un riesgo para la vida): dentro de las 24 horas de la llamada

Visitas por enfermedad: dentro de las 72 horas

Atención de rutina (controles para enfermedades, como la diabetes): dentro de los 28 días

Atención de un especialista: dentro de las cuatro semanas en el caso de atención de rutina o dentro de las 24 horas en el caso de emergencias

Exámenes físicos para miembros nuevos: dentro de los 90 días de la inscripción inicial en el caso de niños y adultos de la División de Discapacidades del Desarrollo (Division of Developmental Disabilities, DDD); dentro de los 180 días de la inscripción inicial en el caso de adultos en general

Exámenes físicos de rutina (para la escuela, el campamento, el trabajo, etc.): dentro de las cuatro semanas

Atención prenatal: dentro de las tres semanas posteriores a una prueba de embarazo positiva (tres días si es de alto riesgo)

– Primer y segundo trimestre: dentro de los siete días

– Tercer trimestre: dentro de los tres días

Servicios de laboratorio y radiología: dentro de las tres semanas en el caso de atención de rutina y dentro de las 48 horas en el caso de atención de urgencia; sus resultados estarán disponibles dentro de los 10 días hábiles en el caso de atención de rutina y dentro de las 24 horas en el caso de atención de urgencia

Atención dental: dentro de los 30 días en el caso de atención de rutina, dentro de los tres días en

el caso de atención de urgencia (situaciones que no representan un riesgo para la vida) y dentro de las 48 horas en el caso de emergencias

Atención de salud conductual: dentro de los 7 a 10 días hábiles en el caso de atención de rutina y dentro de las 24 horas en el caso de atención de urgencia. Si tiene una emergencia, recibirá atención de inmediato cuando llegue al consultorio o centro de salud conductual.

Tiempos de espera en el consultorio médico:

Si llega a su cita con puntualidad, no debería esperar más de 45 minutos para consultar a su médico.

¿Necesita ayuda para programar una cita con su PCP o con un especialista?

Si tiene dificultades para programar una cita con su PCP o con un especialista, podemos ayudarle.

Encontrará una lista actualizada de nuestros proveedores dentro de la red en el *Buscador de médicos y hospitales (Doctor & Hospital Finder)* en línea en horizonNJhealth.com/findadoctor. Allí, podrá buscar proveedores cerca de su ubicación que puedan brindarle el tipo de atención que necesita.

Si tiene problemas para encontrar un proveedor cercano a su ubicación que pueda brindarle el tipo de atención que necesita, o si tiene problemas para programar una cita, también puede llamarnos al número gratuito **1-844-444-4410 (TTY 711)**. Nuestros representantes de Servicios para Miembros podrán ayudarle a programar una cita. También puede solicitar ayuda a través del **Formulario de solicitud de asistencia para citas** que hemos incluido al final de este manual o en nuestro sitio web en horizonNJhealth.com/appointments. Para obtener una copia impresa de este formulario, llame a Servicios para Miembros al **1-844-444-4410 (TTY 711)**.



Cuando se sienta mal, su médico le atenderá el mismo día, en la mayoría de los casos.