



Manual para miembros

Le damos la bienvenida

Gracias por inscribirse en Horizon NJ Health. Usted y su familia merecen recibir una cobertura de atención médica de calidad en la que puedan confiar. Con Horizon NJ Health, puede confiar en que obtendrá los beneficios de NJ FamilyCare que necesita, además de programas y apoyo para mantenerse saludable. También tiene la tranquilidad de saber que está inscrito en el plan respaldado por Horizon Blue Cross Blue Shield de Nueva Jersey. Y lo mejor es que usted paga un costo muy bajo por todo esto, o incluso nada.

Revise este Manual para miembros y téngalo a mano en caso de que lo necesite posteriormente. Este manual le ayudará a comprender todos los beneficios disponibles para usted y su familia.

Si tiene preguntas, puede llamar a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **1-800-682-9090** (TTY **711**). Estamos disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los siete días de la semana.

También puede escribirnos a:

Horizon NJ Health
Member Services
1700 American Blvd.
Pennington, NJ 08534

Contenido

Números de teléfono importantes	3
Las 10 preguntas principales de los nuevos miembros.....	4
Su membresía.....	5
Cómo encontrar un médico o dentista	7
Copagos.....	8
Servicios para Miembros	9
Reciba atención a donde vaya con la aplicación Horizon NJ Health	10
Su tarjeta de identificación de miembro	11
Su médico personal.....	13
Emergencias	17
Sus beneficios y servicios	19
Programas para usted y su familia.....	39
Mantenemos su buena salud	46
Sus derechos y responsabilidades.....	48
Más información sobre Horizon NJ Health	54
Cuando tiene Medicaid y otro seguro de salud.....	55
Facturas	57
Cancelación de su membresía	58
Fraude, uso innecesario y abuso	60
Procedimientos de reclamos y apelaciones	61



Términos importantes

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

Números de teléfono importantes

Servicios para Miembros	Estamos disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los siete días de la semana: 1-800-682-9090
Línea directa de inscripción	Si usted, un amigo o un familiar necesitan ayuda para inscribirse: 1-800-637-2997
Administradores de atención médica	Hable con uno de nuestros administradores de atención médica experimentados y solidarios, u obtenga información acerca de nuestros programas de administración de la salud: 1-800-682-9094, x89634.
Servicios dentales	Llame a Servicios para Miembros al 1-800-682-9090 (TTY 711).
Línea de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana	Si tiene preguntas sobre su salud, exámenes preventivos, medicamentos o resultados de pruebas, o simplemente necesita tranquilidad, obtendrá asesoramiento confiable y experto en el que puede confiar: 1-800-711-5952
Coordinador de beneficios de salud (HBC) de NJ FamilyCare	Para realizar preguntas sobre el estado de su solicitud para NJ FamilyCare o la fecha de renovación, llame al: 1-800-701-0710 (TTY 711)
Servicios de salud del comportamiento	<p>Su salud física y mental es importante para su salud y bienestar general. Horizon Behavioral HealthSM puede ayudarle a controlar todos los aspectos de su salud y obtener el nivel de atención y apoyo que necesita.</p> <p>Entendemos que pedir ayuda puede ser difícil, pero no está solo. No tenga miedo de pedir ayuda para obtener una cita de inmediato o para poder entender sus beneficios. El equipo de atención de Horizon Behavioral Health trabajará con usted, su familia, sus cuidadores y sus médicos para asegurarse de que reciba el tratamiento y apoyo que necesita.</p> <p>Los miembros inscritos en la División de Discapacidades del Desarrollo (Division of Developmental Disabilities, DDD) pueden llamar a Horizon Behavioral HealthSM al 1-800-682-9090.</p> <p>Los miembros no inscritos en la DDD pueden llamar al Centro de atención médica al cliente (Medical Assistance Customer Center, MACC) de su localidad para obtener ayuda en la búsqueda de servicios. Para encontrar el número del MACC de su localidad, llame a NJ FamilyCare al 1-800-701-0710 (TTY 711).</p> <p>Para obtener servicios comunitarios para el trastorno por abuso de sustancias, llame a ReachNJ, la línea directa de Servicios para adicciones de Nueva Jersey, al 1-844-REACHNJ (1-844-732-2465) (TTY 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana.</p>
Servicios de asesoramiento para elecciones	Para obtener ayuda para comprender la información en los materiales impresos, llame a NJ FamilyCare al 1-800-701-0710 (TTY 711).
Materiales impresos para miembros	Si necesita materiales, como un directorio de proveedores, llame al 1-800-682-9090 (TTY 711). Los materiales impresos son sin cargo y la solicitud se procesará en el plazo de cinco (5) días hábiles.
Servicios de TTY	Los miembros con dificultades auditivas o del habla pueden llamar al 711 .

Las 10 preguntas principales de los nuevos miembros

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

Respuesta: Puede buscar proveedores, dentistas, hospitales y especialistas participantes usando nuestro *Buscador de médicos y hospitales (Doctor & Hospital Finder)* en horizonNJhealth.com/findadoctor. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)** para obtener ayuda para encontrar un proveedor cerca de usted.

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

Respuesta: No. Para que su atención esté cubierta por su plan de Horizon NJ Health, debe usar un proveedor que participe en Horizon NJ Health. Su médico de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) coordina todas sus necesidades de atención médica.

Puede elegir qué PCP participante desea ver. Si no elige un PCP, se le asignará uno.

Si recibe atención de un proveedor que no participa en la red de Horizon NJ Health, sin nuestra aprobación, es posible que deba pagar el costo.

3. ¿Puedo cambiar de PCP?

Respuesta: Sí. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**, y le ayudaremos a elegir un nuevo PCP. Recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro con información actualizada. Si necesita visitar a su PCP antes de recibir la nueva tarjeta, llame a Servicios para Miembros y le ayudaremos.

4. ¿Necesito una derivación para consultar a un especialista?

Respuesta: No. No necesita una derivación para consultar a un especialista dentro de la red. Debe recibir atención de un especialista que participe en la red de Horizon NJ Health. Si recibe atención de un proveedor que no participa en la red de Horizon NJ Health, sin nuestra aprobación, es posible que deba pagar el costo.

5. ¿Tengo cobertura dental?

Servicios para Miembros: **1-800-682-9090**

Respuesta: Sí. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios dentales, llame a Servicios para Miembros sin cargo al **1-800-682-9090 (TTY 711)**.

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

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

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

Respuesta: No debería recibir facturas por servicios cubiertos por su plan. Si recibe una factura, llame a Servicios para Miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**. Le daremos instrucciones para saber qué hacer.

8. ¿Cómo conservo mi cobertura?

Respuesta: Los miembros de NJ FamilyCare deben renovar su elegibilidad todos los años. Si no la renueva a tiempo, puede perder su elegibilidad. Si no conoce su fecha de renovación, llame al asistente de casos de su condado o al Coordinador de beneficios de salud de NJ FamilyCare al **1-800-701-0710 (TTY 1-800-701-0720)**.

9. ¿Cómo inscribo a mi recién nacido?

Respuesta: Llame a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710 (TTY 1-800-701-0720)**. Su hijo debe estar inscrito en NJ FamilyCare para ser miembro de Horizon NJ Health.

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

Respuesta: El número gratuito es **1-800-701-0710 (TTY 1-800-701-0720)**.

Su membresía

La División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (Division of Medical Assistance and Health Services, DMAHS) verificará y aprobará su membresía de Horizon NJ Health, que demora alrededor de 30 a 45 días. Hasta que se apruebe su membresía, su compañía de seguro médico actual continuará proporcionándole los servicios de atención médica, si tiene seguro. Horizon NJ Health coordinará su atención con su compañía de seguro médico anterior cuando su membresía entre en vigencia.

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

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

Continuación de la membresía

Debe ser elegible para NJ FamilyCare para ser miembro de Horizon NJ Health. La mayoría de los miembros deben confirmar que todavía son elegibles todos los años. La elegibilidad se controla cada seis meses en el caso de Ayuda a familias con menores dependientes (Aid to Families with Dependent Children, AFDC) y Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF).

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

Si su solicitud para NJ FamilyCare no se procesó en la CWA local, llame a un Coordinador de beneficios de salud al número gratuito **1-800-701-0710** (TTY **711**) para averiguar cuál es su fecha de renovación o para solicitar el formulario de renovación.

Mantenga su dirección actualizada

Debe comunicarse con su asistente de casos de la CWA o con el Coordinador de beneficios de salud de NJ FamilyCare si se muda o si cambia su número de teléfono. De esta manera, siempre recibirá información y actualizaciones sobre su membresía de Horizon NJ Health.

Proceso de renovación: ¡renueve o lo perderá!

Complete una solicitud de renovación **CADA** año. Llame a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**) para saber cuál es su fecha de renovación o para solicitar un formulario de renovación.

Lo que debe saber:

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

Lo que debe hacer:

- Abra y responda todos los correos que le envíen por parte de la Agencia de Asistencia Social del Condado (CWA) o de quien determine su elegibilidad.
- Contacte al asistente de casos de su CWA o llame a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY **711**). Si necesita la información de su CWA local, llame a la línea directa de atención administrada al **1-800-356-1561** (TTY **711**) o visite nj.gov/humanservices/njsnap/home/cbss.shtml.

Su membresía (continuación)

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

Envíe la solicitud de renovación completada al menos 30 días antes de la fecha de renovación en el sobre con la dirección preimpresa provisto junto con esta. Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar la solicitud de renovación, llame al Coordinador de beneficios de salud (Health Benefits Coordinator, HBC) de NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY **711**) o a la CWA local.

Cómo encontrar un médico o dentista

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 de 6 años de edad o menos 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. Si desea un directorio impreso con una lista de proveedores cerca de usted, 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 proveedores, incluida la facultad de medicina y la residencia, visite:

- División de asuntos del consumidor de NJ: njconsumeraffairs.gov
- Consejo estadounidense de especialidades médicas: abms.org

Selección de su médico de Horizon NJ Health

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

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. Servicios para Miembros también puede ayudarle a encontrar un médico en su área. 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.



Términos importantes

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

Copagos

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

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

El límite de todos los copagos anuales para todos los integrantes de la familia no puede superar el 5 % del ingreso familiar anual. Por ejemplo, si una familia compuesta por cuatro integrantes tiene NJ FamilyCare D y gana \$89,105 por año, el monto máximo de sus copagos es de \$4,455.25. Para mantener un registro, solicite y guarde los recibos de todos los copagos que se pagaron durante el año. Si alcanza el monto máximo, llame a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710 (TTY 711)** para obtener ayuda.



Términos importantes

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

Servicios para Miembros (1-800-682-9090)

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

Para ayudarle a entender cómo funciona Horizon NJ Health y cómo aprovechar al máximo sus **beneficios**, un representante de Servicios para Miembros le llamará cuando comience su membresía. Ese es el momento perfecto para realizar cualquier pregunta que pueda tener. También ofrecemos actividades educativas y de ayuda social durante todo el año. Nuestro equipo de Servicios para Miembros puede darle la información sobre los horarios y las ubicaciones de los eventos de ayuda social. Llame al **1-800-682-9090** (TTY 711).

Regístrese e inicie sesión en horizonNJhealth.com.

Puede acceder a la información de su plan de manera rápida y sencilla en horizonNJhealth.com. Una vez que se inscriba, podrá hacer lo siguiente:

- **Solicitar una tarjeta de identificación.** Se la enviaremos por correo.
- **Ver sus beneficios cubiertos.** Esto incluye su nivel de beneficios, lo que está cubierto por su plan y si tiene o no copagos para ciertos servicios.
- **Completar una encuesta de necesidades de salud.** Obtenga información sobre sus riesgos de salud y vea cómo puede hacer cambios en su estilo de vida para mejorar su salud.
- **Cambiar de PCP.**
- **Leer nuevos artículos sobre salud personalizados** basados en la información que proporciona en su evaluación de salud.
- **Inscribirse en un programa de control de enfermedades** para obtener ayuda con una afección crónica, como el asma o la diabetes.
- **Inscribirse en el programa de Servicios tempranos de maternidad (Getting Early Maternity Services, GEMS) para la madre** para recibir información para tener un embarazo y un bebé saludables si está embarazada.

Para registrarse, visite horizonNJhealth.com y haga clic en *Member Sign In (Inicio de sesión para miembros)*.

Le recomendamos registrarse lo antes posible. Esta herramienta de autoservicio es un recurso útil para que pueda acceder rápidamente a la información de su plan.



Términos importantes

Beneficio: un servicio cubierto pagado por el plan de salud.

Reciba atención a donde vaya con la aplicación Horizon NJ Health

Esta aplicación móvil gratuita le permite acceder fácilmente a sus beneficios en cualquier momento y lugar.

- Vea y descargue su tarjeta de identificación de miembro
- Encuentre un médico, dentista u otro proveedor cerca de usted
- Vea qué cubre su plan
- Cambie de médico de atención primaria
- Únase a programas de bienestar
- Reciba recordatorios de renovación cuando su cobertura esté por vencer
- ¡Y mucho más!

Tres formas de descargarla

1. Envíe un mensaje de texto con **NJHLTH** al **422-272**
2. Descárguela de la tienda de aplicaciones de App Store® o Google Play™*
3. Use su teléfono inteligente para escanear el código QR



Regístrese para obtener acceso a sus beneficios

- Los nuevos usuarios se registran con su fecha de nacimiento, su número de identificación de miembro y su correo electrónico.
- Si ya se ha registrado en horizonNJhealth.com, puede usar el mismo nombre de usuario y contraseña en la **aplicación Horizon NJ Health**.

*Si bien no hay ningún cargo por descargar la **aplicación Horizon NJ Health**, se pueden aplicar las tarifas de su proveedor de servicios inalámbricos. App Store® es una marca de servicio de Apple Inc., registrada en los Estados Unidos y otros países. Google Play™ es una marca comercial de Google LLC.

Servicios de traducción y formatos alternativos

Los miembros de nuestro personal pueden hablar varios idiomas. Si no hablamos su idioma, podemos comunicarle con alguien que lo haga. Podemos hacer los arreglos necesarios para que un traductor hable por teléfono con usted y su médico para que le ayude durante la visita al médico o para que un intérprete de lenguaje de señas esté con usted en el consultorio del médico. Con la ayuda del traductor, usted puede obtener las respuestas para todas sus preguntas. Nuestros servicios de traducción e interpretación de lenguaje de señas no tienen ningún costo para usted. Para programar estos servicios, simplemente llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-800-682-9090** (TTY **711**).

Las comunicaciones para miembros de Horizon NJ Health están disponibles en otros idiomas. Llame a Servicios para Miembros si necesita información impresa en otro idioma. Servicios para Miembros también tiene materiales para las personas con discapacidades visuales y auditivas, lo que incluye braille, letra grande y sistemas de escucha.

Su tarjeta de identificación de miembro

Llévela siempre consigo

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

Muestre su tarjeta cada vez que consulte a su médico, dentista o especialista, cuando surta una receta, cuando se realice análisis de laboratorio y si va a una sala de emergencia de un hospital. Puede utilizar su tarjeta siempre que sea miembro.

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

Lo que figura en su tarjeta de identificación de miembro

- Su nombre
- La fecha de entrada en vigencia: la fecha en la que comienzan sus beneficios de Horizon NJ Health
- El nombre y número de teléfono de su médico
- Un número de teléfono para poder acceder a la información sobre sus beneficios dentales
- Su copago (si tiene uno)
- Nuestro número de teléfono gratuito de Servicios para Miembros
- Información sobre qué hacer en caso de emergencia

Tarjetas de identificación perdidas o robadas

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

Otras tarjetas de identificación

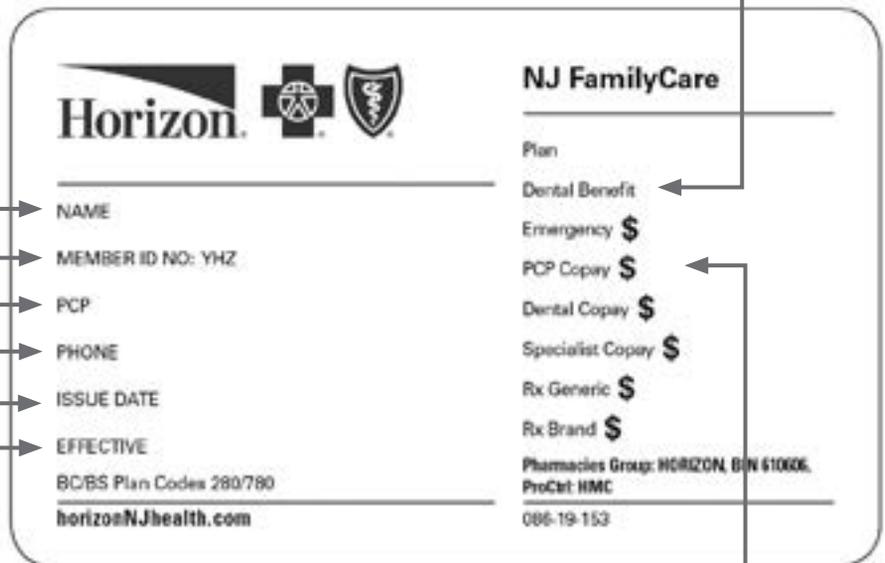
Debe llevar consigo la tarjeta de identificación para beneficios médicos (Health Benefits Identification, HBID) del estado de Nueva Jersey, su tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health y tarjetas de otros seguros de salud que pueda tener, incluido Medicare. Muestre todas sus tarjetas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

Deberá mostrarle a su médico la tarjeta de HBID para obtener los beneficios del programa de pago por servicio de NJ FamilyCare que Horizon NJ Health no cubre (consulte la sección *Sus beneficios y servicios* en la página 19).

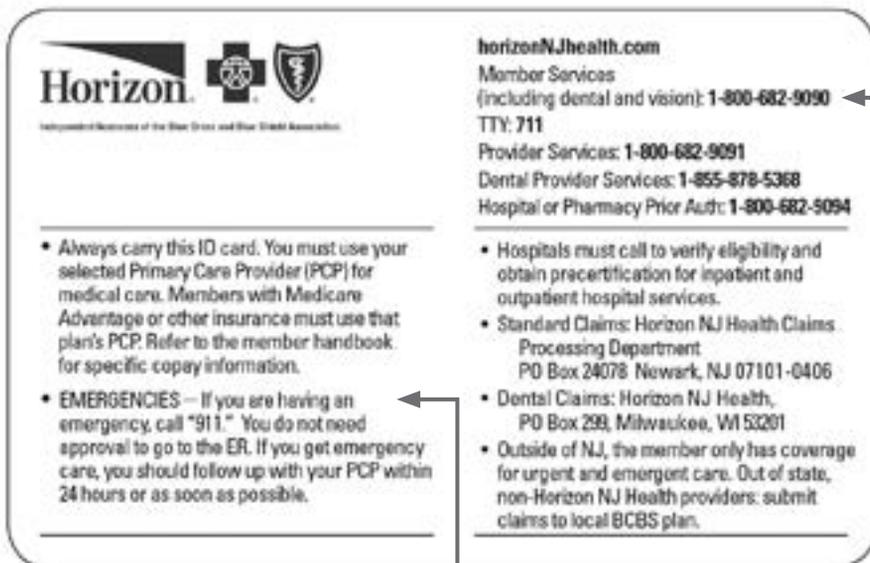
Su tarjeta de identificación de miembro (continuación)

Indicación del beneficio dental

Nombre del miembro
 Número de identificación del miembro
 Médico de atención primaria
 Teléfono del médico de atención primaria
 Fecha de emisión
 Fecha de inicio



Monto del copago



Servicios para Miembros

Emergencias

Su médico personal

Su médico de atención primaria (PCP) puede coordinar toda su atención

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 debe 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 del comportamiento, 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 les brinden sus servicios a usted y su familia 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
- Servicios para la vista
- Servicios para la audición
- Suministros para la incontinencia
- Servicios de asistencia de atención personal (para algunos miembros)
- Atención médica de día (para algunos miembros)
- Programa de preferencias personales (para algunos miembros)

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

P. ¿Qué sucede si quiero cambiar mi médico?

R. Puede cambiar de PCP en cualquier momento, a menos que esté en un Programa de asignación cerrada. Servicios para Miembros puede ayudarle 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 PCP si inicia sesión en horizonNJhealth.com o en la **aplicación Horizon NJ Health**.

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.
 - 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 un miembro ha iniciado acciones legales contra el PCP.

Su médico personal (continuación)

P. ¿Cómo encuentro un dentista o especialista dental?

R. Si necesita encontrar un dentista o un especialista dental, puede seleccionar uno de nuestra lista de proveedores participantes en horizonNJhealth.com. Haga clic en *Find a Doctor (Buscar un médico)* y seleccione *Dentist (Dentista)*, o llame a Servicios para Miembros para obtener asistencia al **1-800-682-9090 (TTY 711)**. No necesita una derivación para consultar a un especialista dental participante.

También puede encontrar un dentista si inicia sesión en horizonNJhealth.com o en la **aplicación Horizon NJ Health**.

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

R. El tratamiento dental normalmente incluye servicios que se realizan sobre los dientes o para arreglar o reemplazar dientes, como empastes, extracciones (remoción de dientes), dentaduras postizas y coronas (recubrimientos). Algunos tratamientos pueden requerir consultar a un especialista dental, como un cirujano bucal y maxilofacial 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 está seguro, también puede llamar a Servicios para Miembros para solicitar ayuda al **1-800-682-9090 (TTY 711)**.

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

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

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

R. La red de Horizon NJ Health cuenta con miles de médicos, dentistas generales y especialistas médicos y dentales ubicados por todo Nueva Jersey. Si no contamos con un médico que atienda su afección, trabajaremos con su 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.



¿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 ayudarlo a usted incluso si el consultorio se encuentra cerrado.



Términos importantes

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

Su médico personal (continuación)

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

R. Puede pedir la opinión de otro médico con respecto a cualquier diagnóstico médico, dental, quirúrgico o de salud del comportamiento. Hable con su PCP, proveedor de salud del comportamiento 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.

Programe una cita de inmediato

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

Debe ver a su 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 para que vea a 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 dos veces por año. Los miembros con necesidades especiales son elegibles para realizar visitas con mayor frecuencia.

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

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.

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

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, la historia clínica y los antecedentes familiares, las elecciones de estilo de vida (como la alimentación, la actividad física y el tabaquismo) y otros factores.



Cuando está enfermo, su médico lo verá a usted (o a su hijo) el mismo día, en la mayoría de los casos.

Su médico personal (continuación)

Disponibilidad para citas

Servicios de emergencia:

De inmediato

Atención de urgencia (que no represente un riesgo para la vida):

Dentro de las 24 horas de la llamada

Visitas por enfermedad:

En el término de 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 para la atención de rutina o dentro de las 24 horas para 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, campamentos, 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 para la atención de rutina y 48 horas para la atención de urgencia; sus resultados estarán disponibles dentro de los 10 días hábiles para la atención de rutina y 24 horas para la atención de urgencia

Servicios dentales:

Dentro de los 30 días para la atención de rutina, tres días para la atención de urgencia (que no represente un riesgo para la vida) y 48 horas para las emergencias

Atención de salud del comportamiento:

Dentro de 7 a 10 días hábiles para la atención de rutina y 24 horas para la atención de urgencia

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

Tiempos de espera en el consultorio médico:

Si llega a su cita de manera puntual, no debería esperar más de 45 minutos para que el médico le atienda.

¿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 cerca de 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 **1-800-682-9090 (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 médicas** que hemos incluido al final de este manual o en nuestro sitio web en horizonNJhealth.com/appointments.

Emergencias

Acuda a una sala de emergencia de un hospital SOLAMENTE cuando su situación sea una emergencia. Una afección médica o de salud del comportamiento de emergencia es una enfermedad o lesión grave que, si no recibe atención médica de inmediato, puede poner su salud (y, en el caso de una mujer embarazada, la salud del bebé por nacer) en serio peligro. Las emergencias implican lesiones graves a funciones corporales, órganos o partes del cuerpo, o el riesgo de posibles lesiones (es decir, pensamientos relacionados con herirse a usted mismo o herir a otras personas).

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

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

- Dolor de pecho
- Fracturas de huesos
- Dificultad para respirar, moverse o hablar
- Envenenamiento
- Hemorragia intensa
- Sobredosis de drogas
- Accidente automovilístico
- Pensamientos relacionados con infligirse un daño o herir a otras personas

Si está en trabajo de parto durante el embarazo, siga las instrucciones de su obstetra/ginecólogo sobre lo que debe hacer. En el caso de una mujer embarazada que tiene contracciones, una emergencia ocurre cuando no hay tiempo suficiente para trasladarla de manera segura a otro hospital antes del parto o si el traslado puede representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del bebé por nacer.

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

en Horizon NJ Health. Todos los hospitales deben proporcionar atención de emergencia. Usted cuenta con cobertura para emergencias las 24 horas del día, los siete días de la semana. Esto incluye atención de seguimiento dentro y fuera del hospital.

Emergencias dentales: el consultorio versus la sala de emergencia

Una emergencia dental que puede necesitar tratamiento en una sala de emergencia (ER) puede ser una lesión o infección grave en la boca o en el área alrededor de la boca que podría poner en peligro su vida o su salud, a menos que reciba tratamiento rápidamente. Las emergencias dentales pueden incluir las siguientes afecciones:

- Infección dental que causa hinchazón en un área grande de la cara
- Lesiones en la boca o mandíbula (lo que incluye dientes caídos por golpes o accidentes)
- Hemorragia oral o facial intensa y no controlada
- Mandíbula fracturada o dislocada

Si tiene una emergencia dental, llame primero a su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**. Fuera del horario de atención habitual, puede llamar a nuestra línea directa de enfermería las 24 horas del día, los siete días de la semana al **1-800-711-5952**. Si tiene una emergencia que pone su vida en peligro, vaya a la sala de emergencia o llame al **911**.

En la sala de emergencia

Una vez que se encuentre en la sala de emergencia, el personal del hospital le realizará un examen de detección de sala de emergencia. Este es un beneficio cubierto para todos los miembros de Horizon NJ Health para determinar si la afección es una emergencia. En el caso de las visitas a la sala de emergencia (ER) de salud del comportamiento, los proveedores de salud mental determinarán un diagnóstico de trabajo y un plan de acción para el tratamiento. Según su evaluación, si corresponde, es posible que se le admita en el hospital para recibir tratamiento, medicamentos o asesoramiento para crisis, o que le deriven a fin de recibir tratamiento después de abandonar el hospital.

Emergencias (continuación)

Si se sospecha que un menor de edad es víctima de abuso infantil/físico y/o negligencia, se lo examinará en una sala de emergencia.

Si un menor de edad ingresa en un hogar de acogida fuera del horario de atención, se lo examinará en la sala de emergencia.

Después de salir de la sala de emergencia

Llame a su PCP dentro de las 24 horas de haber acudido a la sala de emergencia. Si usted no puede llamar, pídale a un amigo o a un miembro de su familia que lo haga. Debe visitar a su PCP para recibir atención de seguimiento fuera de la sala de emergencia dentro de los siete días posteriores al alta hospitalaria. Su PCP coordinará su atención luego de la emergencia.

Atención médica y dental de urgencia

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

Si no sabe con seguridad si su enfermedad o lesión es una emergencia, llame primero a su médico o dentista. Algunos ejemplos de enfermedades o lesiones que pueden tratarse en un consultorio médico o dental son los siguientes:

- Resfrío, tos o dolor de garganta
- Dolor de oído
- Calambres
- Hematomas, cortes pequeños o quemaduras leves
- Erupciones o inflamaciones leves
- Dolores de espalda provocados por un músculo desgarrado
- Dolores de muelas y dientes
- Inflamaciones alrededor de una muela o un diente
- Molestias por dentición o "dientes de leche" sueltos
- Dientes naturales rotos o pérdida de empastes o coronas
- Dolor o molestias después de un tratamiento dental
- Hemorragias después de una extracción dental

¿Se encuentra fuera de la ciudad?

En caso de que tenga una emergencia mientras se encuentra fuera de la ciudad, diríjase al hospital más cercano y muéstrele al personal del hospital su tarjeta de identificación de miembro de Horizon NJ Health. No es necesario que obtenga una aprobación previa de Horizon NJ Health para recibir servicios de emergencia.

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

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

Atención fuera del estado para estudiantes

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

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

Si su situación representa un riesgo para la vida, debe asistir a la sala de emergencia más cercana o llamar al **911**. Si su afección no es urgente o una emergencia, llame a su PCP. Su PCP puede informarle si necesita atención de inmediato o programar una cita para cuando esté en la ciudad.

Sus beneficios y servicios

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

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

Si no sabe con seguridad si un servicio está cubierto, llame a Servicios para Miembros al **1-800-682-9090** (TTY 711).

¿Sabe qué nivel de beneficios tiene?



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

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicio/beneficio	NJ FamilyCare A/ABP	NJ FamilyCare B	NJ FamilyCare C	NJ FamilyCare D
Abortos	Cubierto por FFS*. Abortos y servicios relacionados, que incluyen, entre otros, los procedimientos quirúrgicos, la anestesia, la revisión de los antecedentes, los exámenes físicos y los análisis de laboratorio.			
Acupuntura	Cubierto.			
Servicios relacionados con el autismo	Cubierto por Horizon NJ Health y la metodología FFS. Cubierto únicamente para miembros de hasta 21 años con un trastorno del espectro autista. Los servicios cubiertos incluyen el tratamiento de análisis conductual aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA), los servicios y dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa, los servicios de integración sensorial (Sensory Integration, SI), los servicios de salud relacionados (terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla) y los servicios de desarrollo y basados en las relaciones como, por ejemplo, el modelo DIR, el modelo DIR/Floortime y el modelo desarrollado por Greenspan.			
Sangre y hemoderivados	Cubierto. Sangre entera y hemoderivados, así como los costos de administración y procesamiento necesarios. La cobertura es ilimitada (no hay límite para el volumen o la cantidad de hemoderivados). La cobertura comienza con la primera pinta de sangre.			
Densitometría ósea	Cubierto. Se cubre una densitometría cada 24 meses (con mayor frecuencia de ser médicamente necesario), además de la interpretación del médico de los resultados.			
Pruebas de detección de enfermedades cardiovasculares	Cubierto. Se cubre una prueba de detección de enfermedades cardiovasculares por año para todas las personas a partir de los 20 años. Se cubren pruebas más frecuentes cuando se determina que son médicamente necesarias.			
Servicios quiroprácticos	Cubierto. Se cubre la manipulación de la columna vertebral.			
Pruebas de detección de cáncer colorrectal	Cubierto. Se cubre cualquier gasto en el que se incurra al realizar pruebas de detección de cáncer colorrectal a intervalos regulares para beneficiarios mayores de 45 años y para aquellas personas de cualquier edad que se consideren en riesgo alto de tener cáncer colorrectal. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Enema de bario</i>: se cubre una vez cada 48 meses cuando se realiza en lugar de una sigmoidoscopia flexible o colonoscopia. • <i>Colonoscopia</i>: se cubre una vez cada 120 meses, o 48 meses después de una sigmoidoscopia flexible de detección. • <i>Prueba de sangre oculta en la materia fecal</i>: se cubre una vez cada 12 meses. • <i>Sigmoidoscopia flexible</i>: se cubre una vez cada 48 meses. 			

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicio/beneficio	NJ FamilyCare A/ABP	NJ FamilyCare B	NJ FamilyCare C	NJ FamilyCare D
<p>Servicios dentales</p>	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los servicios de diagnóstico, prevención y restauración, los servicios de endodoncia, periodoncia y prótesis, y los servicios de cirugía bucal y maxilofacial, además de otros servicios complementarios.</p> <p>Es posible que algunos procedimientos requieran una autorización previa y documentación que demuestre la necesidad médica. Los servicios de ortodoncia están permitidos para niños y tienen restricción de edad, y solo se aprueban con documentación adecuada que demuestre una maloclusión incapacitante o necesidad médica.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes: evaluaciones bucales (exámenes); radiografías y otros diagnósticos por imágenes; limpiezas dentales (profilaxis); tratamientos tópicos con flúor; empastes; coronas; tratamientos de conducto radicular; raspados y alisados radiculares; dentaduras postizas completas y parciales; procedimientos quirúrgicos bucales (que incluyen extracciones); anestesia/sedación intravenosa (cuando sea médicamente necesaria para realizar procedimientos quirúrgicos bucales).</p> <p>Los exámenes dentales, las limpiezas, los tratamientos con flúor y todas las radiografías necesarias se cubren dos veces por año corrido. Se pueden considerar procedimientos adicionales de diagnóstico y prevención y determinados servicios de periodoncia para miembros con necesidades especiales de atención médica.</p> <p>El tratamiento dental en un quirófano o centro quirúrgico ambulatorio solo se cubre con una autorización previa y documentación que demuestre la necesidad médica.</p> <p>Los niños deben realizarse su primer examen dental al cumplir un año o cuando salga el primer diente, lo que ocurra primero. El programa NJ Smiles permite que proveedores no dentales brinden servicios relacionados con exámenes bucales, evaluaciones de riesgo de caries, asesoramiento preventivo y aplicaciones de barniz con flúor para niños hasta los cinco (5) años. Si se necesita atención adicional, los miembros pueden encontrar una lista completa de dentistas que tratan a niños menores de 6 años en el <i>Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años</i>. Esta lista separada de dentistas se encuentra en horizonNJhealth.com/kidsdentists.</p>		<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los servicios de diagnóstico, prevención y restauración, los servicios de endodoncia, periodoncia y prótesis, y los servicios de cirugía bucal y maxilofacial, además de otros servicios complementarios.</p> <p>Es posible que algunos procedimientos requieran una autorización previa y documentación que demuestre la necesidad médica. Los servicios de ortodoncia están permitidos para niños y tienen restricción de edad, y solo se aprueban con documentación adecuada que demuestre una maloclusión incapacitante o necesidad médica.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes: evaluaciones bucales (exámenes); radiografías y otros diagnósticos por imágenes; limpiezas dentales (profilaxis); tratamientos tópicos con flúor; empastes; coronas; tratamientos de conducto radicular; raspados y alisados radiculares; dentaduras postizas completas y parciales; procedimientos quirúrgicos bucales (que incluyen extracciones); anestesia/sedación intravenosa (cuando sea médicamente necesaria para realizar procedimientos quirúrgicos bucales).</p> <p>Los exámenes dentales, las limpiezas, los tratamientos con flúor y todas las radiografías necesarias se cubren dos veces por año corrido. Se pueden considerar procedimientos adicionales de diagnóstico y prevención y determinados servicios de periodoncia para miembros con necesidades especiales de atención médica.</p> <p>El tratamiento dental en un quirófano o centro quirúrgico ambulatorio solo se cubre con una autorización previa y documentación que demuestre la necesidad médica.</p> <p>Los niños deben realizarse su primer examen dental al cumplir un año o cuando salga el primer diente, lo que ocurra primero. El programa NJ Smiles permite que proveedores no dentales brinden servicios relacionados con exámenes bucales, evaluaciones de riesgo de caries, asesoramiento preventivo y aplicaciones de barniz con flúor para niños hasta los cinco (5) años. Si se necesita atención adicional, los miembros pueden encontrar una lista completa de dentistas que tratan a niños menores de 6 años en el <i>Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años</i>. Esta lista separada de dentistas se encuentra en horizonNJhealth.com/kidsdentists.</p> <p>Los miembros de NJ FamilyCare C y D tienen un copago de \$5 por visita al dentista (excepto para servicios de diagnóstico y prevención).</p>	

*Pago por servicio

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicio/beneficio	NJ FamilyCare A/ABP	NJ FamilyCare B	NJ FamilyCare C	NJ FamilyCare D
Pruebas de detección de la diabetes	<p>Esta prueba de detección se cubre (incluye pruebas de glucosa en ayunas) si tiene alguno de los siguientes factores de riesgo: presión arterial alta (hipertensión), antecedentes de niveles anormales de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), obesidad o antecedentes de nivel elevado de azúcar en sangre (glucosa). También pueden cubrirse si cumple con otros requisitos, como tener sobrepeso o tener antecedentes de diabetes en su familia.</p> <p>Dependiendo de los resultados de estas pruebas, es posible que sea elegible para hasta dos pruebas de detección de la diabetes cada 12 meses.</p>			
Suministros para diabetes	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren medidores de glucosa en sangre, tiras reactivas, insulina, artículos para inyecciones, jeringas, bombas de insulina, dispositivos de infusión de insulina y medicamentos orales para el control del azúcar en sangre. Se cubren plantillas o calzado terapéutico para personas con enfermedad del pie diabético. El calzado o las plantillas deben ser recetados por un podólogo (u otro médico calificado) y proporcionados por un podólogo, ortopedista, protesista o pedotista.</p>			
Controles y pruebas relacionados con la diabetes	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren exámenes de la vista anuales para personas con retinopatía diabética, además de exámenes de los pies cada seis meses para miembros con neuropatía periférica diabética y pérdida de la sensación protectora.</p>			
Servicios de radiología terapéutica y de diagnóstico, y servicios de laboratorio	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren, entre otros, las resonancias magnéticas, las tomografías computarizadas, los electrocardiogramas y las radiografías.</p>			
Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)	<p>Cubierto.</p>			
Atención de emergencia	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren servicios médicos y del departamento de emergencias.</p>		<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren servicios médicos y del departamento de emergencias.</p> <p>Los miembros de NJ FamilyCare C tienen un copago de \$10.</p>	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren servicios médicos y del departamento de emergencias.</p> <p>Los miembros de NJ FamilyCare D tienen un copago de \$35.</p>

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicio/beneficio	NJ FamilyCare A/ABP	NJ FamilyCare B	NJ FamilyCare C	NJ FamilyCare D
EPSDT (Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos)	<p>Cubierto.</p> <p>La cobertura incluye (entre otros) la atención para niños sanos, los exámenes preventivos, los exámenes médicos, los servicios y las pruebas dentales, de la vista y de la audición (además de cualquier tratamiento identificado como necesario a partir de los exámenes o las pruebas de detección), las vacunas (incluido el calendario de vacunación infantil completo), las pruebas de detección de plomo y los servicios de enfermería privada. Los servicios de enfermería privada tienen cobertura para beneficiarios de EPSDT elegibles menores de 21 años que viven en la comunidad, y cuya afección médica y plan de tratamiento justifican la necesidad de obtener estos servicios.</p>	<p>Cubierto.</p> <p>La cobertura incluye exámenes médicos de diagnóstico y pruebas de detección periódicas y tempranas, servicios de exámenes de detección dentales, de la vista, de la audición y de plomo.</p>		
Suministros y servicios de planificación familiar	<p>Cubierto.</p> <p>Horizon NJ Health reembolsará los servicios de planificación familiar proporcionados por proveedores de la red no participantes en función de la lista de tarifas de Medicaid.</p> <p>El beneficio de planificación familiar proporciona cobertura para los servicios y suministros para prevenir o retrasar el embarazo, y puede incluir educación y asesoramiento sobre el método anticonceptivo que la persona desea o usa actualmente, o una visita médica para cambiar el método anticonceptivo. También incluye, entre otras cosas, las esterilizaciones, definidas como cualquier procedimiento médico, tratamiento u operación con el fin de hacer que una persona sea permanentemente incapaz de reproducirse.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen la revisión de la historia clínica, los exámenes físicos (incluidos los exámenes de pelvis y de mamas), las pruebas de laboratorio y de diagnóstico, los medicamentos y productos biológicos, los dispositivos y suministros médicos (que incluyen pruebas de embarazo, condones, diafragmas, inyecciones Depo-Provera, y otros dispositivos y suministros anticonceptivos), los servicios de asesoramiento, la supervisión médica continua, la continuidad de la atención y los servicios de asesoramiento genético.</p> <p>Excepciones: no se cubren los servicios relacionados principalmente con el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad (ya sean prestados por proveedores dentro o fuera de la red).</p>			
Centros de salud acreditados por el gobierno federal (FQHC)	<p>Cubierto.</p> <p>Incluye los servicios de atención primaria y para pacientes ambulatorios prestados por organizaciones de la comunidad.</p>			

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicio/beneficio	NJ FamilyCare A/ABP	NJ FamilyCare B	NJ FamilyCare C	NJ FamilyCare D
Servicios para la audición/audiología	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los exámenes de audición de rutina y de diagnóstico, las pruebas de equilibrio, los exámenes otológicos y para audífonos antes de recetarlos, las pruebas para ajustar los audífonos, los exámenes de seguimiento y los ajustes, y las reparaciones después del vencimiento de la garantía.</p> <p>Se cubren los audífonos, así como los accesorios y suministros relacionados.</p>			
Servicios de agencias de cuidado de la salud en el hogar	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los servicios de enfermería y de terapia prestados por una enfermera titulada, una enfermera practicante con licencia o un asistente de cuidado de la salud en el hogar.</p>			
Servicios en centros de cuidados paliativos	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los medicamentos para el alivio del dolor y el control de los síntomas; los servicios médicos, sociales y de enfermería; y ciertos equipos médicos duraderos y otros servicios, como los servicios de orientación espiritual y para sobrellevar el duelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubiertos en la comunidad, así como también en ámbitos institucionales. • Los servicios de alojamiento y comida se incluyen únicamente cuando se ofrecen en ámbitos institucionales (no en una residencia). La atención en un centro de cuidados paliativos para miembros menores de 21 años cubrirá tanto los cuidados paliativos como los curativos. <p>NOTA: Cualquier atención no relacionada con la afección terminal del miembro recibirá la misma cobertura que recibiría en otras circunstancias.</p>			
Vacunas	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren las vacunas contra la gripe, la hepatitis B y el neumococo, así como otras vacunas recomendadas para adultos.</p> <p>El calendario de vacunación infantil completo se cubre como un componente del programa de EPSDT.</p>			
Atención para pacientes hospitalizados	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren las estadías en hospitales de acceso crítico y en instalaciones de rehabilitación para pacientes hospitalizados; la atención de salud mental para pacientes hospitalizados; el alojamiento en habitaciones semiprivadas; los servicios de médicos y cirujanos; la anestesia; los análisis de laboratorio, las radiografías y otros servicios de diagnóstico; los fármacos y medicamentos; los servicios terapéuticos; los servicios de enfermería general; y otros servicios y suministros que por lo general proporciona el hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Atención intensiva:</i> cubierta. Incluye el alojamiento y la comida; los servicios de enfermería y otros servicios relacionados; el uso de hospitales/instalaciones hospitalarias de acceso crítico; los medicamentos y productos biológicos; los suministros, dispositivos y equipos; determinados servicios terapéuticos y de diagnóstico; los servicios médicos o quirúrgicos prestados por determinados pasantes o residentes en capacitación; y los servicios de transporte (incluido el transporte en ambulancia). • <i>Servicios de psiquiatría:</i> para conocer los detalles sobre la cobertura, consulte el cuadro de salud del comportamiento. 			
Mamografías	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubre una mamografía inicial para mujeres de 35 a 39 años, y una mamografía por año para mujeres a partir de los 40 años y para mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama u otros factores de riesgo. Hay pruebas de detección adicionales disponibles si son médicamente necesarias.</p>			

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicio/beneficio	NJ FamilyCare A/ABP	NJ FamilyCare B	NJ FamilyCare C	NJ FamilyCare D
Servicios de salud infantil y maternidad	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los servicios médicos de atención perinatal y los exámenes relacionados con la atención del recién nacido y la audición, como la atención prestada por la partera, Centering Pregnancy, la anticoncepción reversible de acción prolongada (Long-Acting Reversible Contraception, LARC) inmediata después del parto y todos los servicios dentales (que incluyen, entre otros, la atención dental preventiva adicional y los servicios de tratamiento dental médicamente necesarios).</p> <p>También se cubren los servicios de educación sobre el parto, la atención de una doula y los servicios de apoyo para la lactancia.</p> <p>Los equipos de lactancia, incluidos los sacaleches y los accesorios, están cubiertos como un beneficio de DME.</p>			
Atención médica de día (servicios de salud diurnos para adultos)	<p>Cubierto.</p> <p>Un programa que presta servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación bajo supervisión médica y de enfermería en un entorno de atención para pacientes ambulatorios a fin de satisfacer las necesidades de las personas con problemas físicos o cognitivos para respaldar su vida en comunidad.</p>	<p><i>Sin cobertura.</i></p>		
Servicios de un enfermero partero	<p>Cubierto.</p>		<p>Cubierto.</p> <p>Copago de \$5 por cada visita (excepto para las visitas de atención prenatal)</p>	

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicio/beneficio	NJ FamilyCare A/ABP	NJ FamilyCare B	NJ FamilyCare C	NJ FamilyCare D
Servicios en centros de enfermería	<p>Cubierto.</p> <p>Es posible que los miembros sean responsables de la obligación de pago del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Atención a largo plazo (atención de custodia):</i> con cobertura. Se cubre para las personas que necesitan un nivel de atención de custodia (MLTSS). Es posible que los miembros sean responsables de la obligación de pago del paciente. • <i>Centro de enfermería (centro de cuidados paliativos):</i> cubierto. La atención en un centro de cuidados paliativos se puede cubrir en un entorno de centro de enfermería. *Consulte los servicios de atención en un centro de cuidados paliativos. • <i>Centro de enfermería (especializado):</i> cubierto. Incluye la cobertura de los servicios de rehabilitación que se realizan en un entorno de centro de enfermería. • <i>Centro de enfermería (de atención especializada):</i> cubierto. La atención prestada en un centro de enfermería de atención especializada (SCNF) o una unidad de SCNF distinta y separada dentro de un centro de enfermería convencional certificado por Medicaid se cubre para aquellos miembros que necesitan servicios en un centro de enfermería de atención intensiva más allá del alcance de un centro de enfermería convencional. 	<p><i>Sin cobertura.</i></p>		
Trasplante de órganos	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los trasplantes de órganos médicamente necesarios como, por ejemplo, los trasplantes de hígado, pulmón, corazón, corazón y pulmón, páncreas, riñón, córnea, intestino y médula ósea (que incluyen los trasplantes autólogos de médula ósea). La cobertura incluye los costos del donante y del receptor.</p>			

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicio/beneficio	NJ FamilyCare A/ABP	NJ FamilyCare B	NJ FamilyCare C	NJ FamilyCare D
Cirugía para pacientes ambulatorios	Cubierto.			
Visitas a una clínica/hospital para pacientes ambulatorios	Cubierto.		Cubierto. Copago de \$5 por visita (no se aplica el copago si la visita es para servicios preventivos).	
Rehabilitación para pacientes ambulatorios <i>(terapia ocupacional, terapia física, patologías del habla y el lenguaje)</i>	Cubierto. Se cubre la terapia física, la terapia ocupacional, las patologías del habla y la terapia de rehabilitación cognitiva.	Cubierto. Cubre terapia física, ocupacional y del lenguaje/habla.		
Pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos	Cubierto. Las pruebas de Papanicolaou y los exámenes pélvicos se cubren cada 12 meses para todas las mujeres, independientemente del nivel determinado de riesgo de sufrir cáncer vaginal o de cuello uterino. Los exámenes clínicos de mamas para todas las mujeres se cubren una vez cada 12 meses. Se cubren todos los costos de laboratorio relacionados con las pruebas mencionadas. Las pruebas se cubren con mayor frecuencia en los casos donde se consideran necesarias para realizar diagnósticos médicos.			
Asistencia de atención personal	Cubierto. Se cubren tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el hogar del beneficiario, bajo la supervisión de un enfermero profesional registrado, según lo certificado por un médico de acuerdo con el plan de atención escrito del beneficiario.	Cubierto a través del programa de EPSDT.		
Podiatría	Cubierto. Se cubren exámenes de rutina y servicios podiátricos médicamente necesarios, además de plantillas o calzado terapéutico para personas con enfermedad del pie diabético grave y pruebas de ajuste para este tipo de calzado o plantilla. Excepciones: La atención de rutina para la higiene de los pies, como el tratamiento de durezas y callos, el retoque de uñas y otros cuidados como limpiar los pies o ponerlos en remojo solo se cubren en el tratamiento de una afección patológica relacionada.		Cubierto. Se cubren exámenes de rutina y servicios podiátricos médicamente necesarios, además de plantillas o calzado terapéutico para personas con enfermedad del pie diabético grave y pruebas de ajuste para este tipo de calzado o plantilla. \$5 de copago por visita Excepciones: La atención de rutina para la higiene de los pies, como el tratamiento de durezas y callos, el retoque de uñas y otros cuidados como limpiar los pies o ponerlos en remojo solo se cubren en el tratamiento de una afección patológica relacionada.	

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicio/beneficio	NJ FamilyCare A/ABP	NJ FamilyCare B	NJ FamilyCare C	NJ FamilyCare D
Medicamentos recetados	<p>Cubierto.</p> <p>Incluye los medicamentos recetados (con o sin receta, incluidos los medicamentos administrados por el médico) y las vitaminas y los productos minerales recetados como, por ejemplo, las vitaminas terapéuticas, como A, D y E de alta potencia, hierro y zinc, y los minerales, como potasio y niacina. Se cubren todos los factores de coagulación.</p>		<p>Cubierto.</p> <p>Incluye los medicamentos recetados (con o sin receta, incluidos los medicamentos administrados por el médico) y las vitaminas y los productos minerales recetados como, por ejemplo, las vitaminas terapéuticas, como A, D y E de alta potencia, hierro y zinc, y los minerales, como potasio y niacina. Se cubren todos los factores de coagulación.</p> <p>Copago de \$1 para medicamentos genéricos y copago de \$5 para medicamentos de marca.</p>	
Servicios médicos: atención primaria y especializada	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren servicios médicamente necesarios y determinados servicios preventivos en entornos para pacientes ambulatorios.</p>		<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren servicios médicamente necesarios y determinados servicios preventivos en entornos para pacientes ambulatorios.</p> <p>Copago de \$5 por cada visita (excepto visitas de control para niños sanos de acuerdo con el cronograma recomendado de la Academia Estadounidense de Pediatría, tratamientos y exámenes para detectar plomo, vacunas correspondientes a la edad, atención prenatal y pruebas de Papanicolaou, cuando corresponda).</p>	
Servicios de enfermería privada	<p>Cubierto.</p> <p>Los servicios de enfermería privada se cubren para aquellos miembros que viven en la comunidad y cuya afección médica y plan de tratamiento justifican la necesidad de obtener estos servicios.</p> <p>Los servicios de enfermería privada solo están disponibles para los beneficiarios de EPSDT menores de 21 años y para aquellos miembros inscritos en el programa MLTSS (de cualquier edad).</p>			
Prueba de detección de cáncer de próstata	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren los exámenes de diagnóstico anuales, incluidos los exámenes rectales digitales y las pruebas de antígeno prostático específico (Prostate Specific Antigen, PSA) para hombres de 50 años o más que sean asintomáticos y para hombres de 40 años o más con antecedentes familiares de cáncer de próstata u otros factores de riesgo de cáncer de próstata.</p>			
Prótesis y ortopedia	<p>Cubierto.</p> <p>La cobertura incluye (entre otros) aparatos para los brazos, las piernas, la espalda y el cuello; ojos artificiales; miembros ortopédicos y reemplazos; determinadas prótesis mamarias luego de una mastectomía; y dispositivos protésicos para reemplazar funciones o partes internas del cuerpo. También se cubre la reparación de calzado, audífonos y dentaduras postizas con certificación.</p>			
Diálisis renal	Cubierto.		Cubierto. Sin copagos.	
Exámenes físicos anuales de rutina	Cubierto.		Cubierto. Sin copagos.	

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicio/beneficio	NJ FamilyCare A/ABP	NJ FamilyCare B	NJ FamilyCare C	NJ FamilyCare D
Ayuda para dejar de fumar/vapear	<p>Cubierto.</p> <p>La cobertura incluye los servicios de asesoramiento para ayudar a dejar de fumar o vapear, los medicamentos como bupropión o vareniclina, los inhaladores orales de nicotina y los aerosoles nasales de nicotina, así como algunos productos de venta libre, como los parches transdérmicos de nicotina, la goma de mascar y las pastillas de nicotina.</p> <p>Los siguientes recursos están disponibles para ayudarle a dejar de fumar/vapear:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NJ Quitline: diseñe un programa que se ajuste a sus necesidades y obtenga apoyo de los asesores. Llame a la línea gratuita 1-866-NJ-STOPS (1-866-657-8677) (TTY: 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 9 p.m. (excepto los feriados), los sábados de 8 a.m. a 7 p.m. y los domingos de 9 a.m. a 5 p.m., hora del este. El programa es compatible con 26 idiomas diferentes. Obtenga más información en njquitline.org. 			
Traslado (emergencia) <i>(ambulancias, unidades móviles de atención intensiva)</i>	<p>Cubierto.</p> <p>Cobertura para la atención de emergencia como, por ejemplo, los servicios de traslado en ambulancia y de las unidades móviles de atención intensiva.</p>			
Traslado (no de emergencia) <i>(ambulancias para casos que no son de emergencia, vehículos de asistencia médica (MAV), servicio de transporte público, clínicas)</i>	<p>Cubierto por FFS.</p> <p>La metodología de pago por servicio de Medicaid cubre todos los traslados que no sean de emergencia, como los servicios de los vehículos de asistencia móvil (Medical Assistance Vehicles, MAV) y las ambulancias de asistencia vital básica (Basic Life Support, BLS) para casos que no sean de emergencia (camilla). También se cubren los servicios de transporte público, como los pases y billetes de autobús y tren, los servicios de automóviles y el reembolso de millas.</p> <p>Es posible que se requieran órdenes médicas u otro tipo de coordinación de Horizon NJ Health, del PCP o de los proveedores.</p> <p>Para los servicios relacionados con la COVID-19, se cubren los servicios de transporte en auto/vehículos de alquiler, los servicios ambulatorios, los servicios ambulatorios con asistencia, las sillas de ruedas, las camillas, los pases de autobús/transporte público y el reembolso de millas.</p> <p>Los servicios de transporte de Modivcare están cubiertos para los miembros de NJ FamilyCare A, ABP, B, C o D. Todos los medios de transporte, incluidos los vehículos de alquiler, están disponibles para todos los miembros, incluidos los de los Planes B, C y D.</p>			
Atención médica de urgencia	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubre la atención para tratar una lesión o enfermedad repentina que no es una emergencia médica, pero que podría dañar su salud (por ejemplo, si su médico determina que es médicamente necesario que usted reciba tratamiento médico en el plazo de 24 horas para evitar que su afección empeore).</p>		<p>Cubierto.</p> <p>Se cubre la atención para tratar una lesión o enfermedad repentina que no es una emergencia médica, pero que podría dañar su salud (por ejemplo, si su médico determina que es médicamente necesario que usted reciba tratamiento médico en el plazo de 24 horas para evitar que su afección empeore).</p> <p>NOTA: Puede aplicarse un copago de \$5 por la atención médica de urgencia que brinde un médico, optometrista, dentista o enfermero practicante.</p>	

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicio/beneficio	NJ FamilyCare A/ABP	NJ FamilyCare B	NJ FamilyCare C	NJ FamilyCare D
Servicios para el cuidado de la vista	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren servicios de atención de la vista médicamente necesarios para la detección y el tratamiento de una enfermedad o lesión en el ojo, incluido un examen oftalmológico completo una vez al año. Se cubren los servicios de un optometrista y los aparatos ópticos, como ojos artificiales, dispositivos para casos de vista reducida, dispositivos para entrenar la vista y lentes intraoculares.</p> <p>Se cubren exámenes anuales de retinopatía diabética para miembros con diabetes.</p> <p>Las pruebas de glaucoma se cubren cada cinco años para personas de 35 años o más y cada 12 meses para las personas con un alto riesgo de glaucoma.</p> <p>Se cubren determinadas pruebas de diagnóstico adicionales para miembros con degeneración macular relacionada con la edad.</p>		<p>Cubierto.</p> <p>Se cubren servicios de atención de la vista médicamente necesarios para la detección y el tratamiento de una enfermedad o lesión en el ojo, incluido un examen oftalmológico completo una vez al año. Se cubren servicios de un optometrista y aparatos ópticos, incluidos ojos artificiales, dispositivos para la visión reducida, dispositivos para el entrenamiento de la visión y lentes intraoculares.</p> <p>Se cubren exámenes anuales de retinopatía diabética para miembros con diabetes.</p> <p>Las pruebas de glaucoma se cubren cada cinco años para personas de 35 años o más y cada 12 meses para las personas con un alto riesgo de glaucoma.</p> <p>Se cubren determinadas pruebas de diagnóstico adicionales para miembros con degeneración macular relacionada con la edad.</p> <p>Copago de \$5 por visita para servicios de un optometrista.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lentes correctivos</i> 	<p>Cubierto.</p> <p>Se cubre un par de lentes/marcos o lentes de contacto cada 24 meses para los miembros de 19 a 59 años y una vez por año para los miembros menores de 18 años y mayores de 60 años.</p> <p>Se cubre un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas con una lente intraocular.</p>			

Beneficios de salud del comportamiento

Horizon NJ Health cubre diversos beneficios de salud del comportamiento para usted. La salud del comportamiento incluye los servicios de salud mental y para el tratamiento de trastornos por abuso de sustancias (Substance Use Disorder, SUD). Horizon NJ Health cubre algunos servicios para usted, mientras que otros se pagan directamente a través de la metodología de pago por servicio (FFS) de Medicaid. Encontrará información detallada en la tabla de la página siguiente. En el caso de los servicios cubiertos por la metodología FFS, los miembros y proveedores deben llamar a ReachNJ, la entidad gestora interina (Interim Managing Entity, IME), a la hora de solicitar una autorización previa o prepararse para recibir un servicio de salud del comportamiento. El número de teléfono de ReachNJ es **1-844-276-2777 (TTY 711)** y puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana. En el caso de los servicios cubiertos por Horizon NJ Health, llame a Servicios para Miembros al **1-800-682-9090 (TTY 711)**, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Sus beneficios y servicios (continuación)

Beneficio	Miembros en DDD, MLTSS o FIDE SNP	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Salud mental					
Rehabilitación de salud mental para adultos <i>(departamentos y hogares grupales supervisados)</i>	Cubierto.	Cubierto por FFS.	Sin cobertura.		
Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados	Cubierto. La cobertura incluye servicios en un hospital general, una unidad psiquiátrica de un hospital de cuidados agudos, un centro de atención a corto plazo (Short Term Care Facility, STCF) o un hospital de acceso crítico.				
Red de médicos independientes (Independent Practitioner Network, IPN) <i>(psiquiatra, psicólogo o enfermero especializado [Advanced Practice Nurse, APN])</i>	Cubierto.	Cubierto por FFS.			
Salud mental para pacientes ambulatorios	Cubierto.	Cubierto por FFS. La cobertura incluye servicios recibidos en un entorno de hospital general para pacientes ambulatorios , servicios en un hospital/clínica de salud mental para pacientes ambulatorios y servicios ambulatorios recibidos en un hospital psiquiátrico privado . Los servicios en estos entornos se cubren para miembros de todas las edades.			
Atención parcial <i>(salud mental)</i>	Cubierto.	Cubierto por FFS. Con un límite de 25 horas por semana (5 horas por día, 5 días a la semana). Se requiere autorización previa.			
Salud mental con hospitalización parcial para cuidados agudos/hospitalización parcial psiquiátrica	Cubierto.	Cubierto por FFS. La admisión se permite solo a través de un centro de emergencia psiquiátrica o después del alta de un paciente psiquiátrico. Se requiere autorización previa para la hospitalización parcial para cuidados agudos.			
Servicios de emergencia psiquiátrica (Psychiatric Emergency Services, PES)/servicios de emergencia afiliados (Affiliated Emergency Services, AES)	Cubierto por FFS.				

Sus beneficios y servicios (continuación)

Beneficio	Miembros en DDD, MLTSS o FIDE SNP	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Trastorno por abuso de sustancias					
Tratamiento de trastornos por abuso de sustancias	La Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción (American Society of Addiction Medicine, ASAM) proporciona pautas que se utilizan para determinar qué tipo de tratamiento de trastorno por abuso de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) es adecuado para una persona que necesita servicios relacionados con un SUD. Algunos de los servicios de este cuadro muestran el nivel de ASAM relacionado con estos (que incluyen "ASAM" seguido de un número).				
Control ambulatorio de la abstinencia con monitoreo extendido en el sitio/desintoxicación ambulatoria <i>ASAM 2; WM</i>	Cubierto.	Cubierto por FFS.			
Servicios de administración de la atención médica	Cubierto.	Cubierto por FFS.			
Desintoxicación médica para pacientes hospitalizados/control de la abstinencia para pacientes hospitalizados controlada médicamente (en el hospital) <i>ASAM 4; WM</i>	Cubierto.				
Centro residencial a largo plazo (LTR) <i>ASAM 3.1</i>	Cubierto.	Cubierto por FFS.			
Desintoxicación no médica/control no hospitalario de la abstinencia <i>ASAM 3.7; WM</i>	Cubierto.	Cubierto por FFS.			
Tratamiento de adicciones en el consultorio (Office-Based Addiction Treatment, OBAT)	Cubierto. Se cubre la coordinación de servicios para pacientes según sea necesario para crear y mantener un plan de atención de SUD integral e individualizado y hacer referencias a los programas de apoyo comunitario según sea necesario.				

Sus beneficios y servicios (continuación)

Beneficio	Miembros en DDD, MLTSS o FIDE SNP	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Trastorno por abuso de sustancias					
Servicios de tratamiento para los trastornos por consumo de opioides	Cubierto.	Cubierto por FFS. Incluye la cobertura del tratamiento asistido por medicamentos (Medication Assisted Treatment, MAT) con metadona y el tratamiento asistido por medicamentos sin metadona. La cobertura del tratamiento asistido por medicamentos sin metadona incluye (entre otros) medicamentos del tratamiento antagonista y agonista con opioides aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA), y el surtido y la administración de dichos medicamentos; asesoramiento para trastornos por abuso de sustancias; terapia grupal e individual; y pruebas de toxicología.			
Servicios de apoyo de recuperación de pares	Cubierto.	Cubierto por FFS. Incluye la cobertura del tratamiento asistido por medicamentos (MAT) con metadona y el tratamiento asistido por medicamentos sin metadona. La cobertura del tratamiento asistido por medicamentos sin metadona incluye (entre otros) medicamentos del tratamiento antagonista y agonista con opioides aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), y el surtido y la administración de dichos medicamentos; asesoramiento para trastornos por abuso de sustancias; terapia grupal e individual; y pruebas de toxicología.			
Tratamiento intensivo ambulatorio (IOP) para trastornos por abuso de sustancias <i>ASAM 2.1</i>	Cubierto.	Cubierto por FFS.			
Tratamiento ambulatorio (Outpatient, OP) para el trastorno por abuso de sustancias <i>ASAM 1</i>	Cubierto.	Cubierto por FFS.			
Atención parcial para el trastorno por abuso de sustancias (PC) <i>ASAM 2.5</i>	Cubierto.	Cubierto por FFS.			
Atención residencial de corto plazo (Short Term Residential, STR) para el trastorno por abuso de sustancias <i>ASAM 3.7</i>	Cubierto.	Cubierto por FFS.			

Sus beneficios y servicios (continuación)

Lo que cubre Horizon NJ Health

Para obtener los beneficios cubiertos por el programa NJ FamilyCare, llame a su asistente de casos de NJ FamilyCare, a una oficina de los Centros de atención médica al cliente de su área (visite state.nj.us/humanservices/dmahs/info/resources/macc/MACC_Directory.pdf), a su PCP o a Servicios para Miembros de Horizon NJ Health. Si se realizan modificaciones en sus beneficios, Horizon NJ Health o el estado de Nueva Jersey le notificarán en un plazo de 30 días.

Administración de la utilización

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

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

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

Servicios dentales

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

Los servicios de ortodoncia están permitidos para niños y tienen restricción de edad. Solo se aprueban con documentación suficiente que demuestre una maloclusión incapacitante o necesidad médica. El tratamiento dental en un quirófano o centro quirúrgico ambulatorio está cubierto con autorización previa y documentación de necesidad médica (consulte la sección *Miembros con necesidades especiales* en la página 39).

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



Términos importantes

Centro quirúrgico ambulatorio: sitio que proporciona atención quirúrgica, pero no proporciona atención con estadía nocturna

Sus beneficios y servicios (continuación)

Servicios para la vista

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

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

Tendrá que consultar a un oftalmólogo que participe en Horizon NJ Health. Para encontrar un oftalmólogo cerca de usted, visite horizonNJhealth.com/findadoctor o llame a Servicios para Miembros al **1-800-682-9090** (TTY 711).

Servicios de laboratorio

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

Puede usar el *Buscador de médicos y hospitales (Doctor & Hospital Finder)* en línea para encontrar una ubicación de Labcorp cerca de usted. Además, Labcorp ofrece la posibilidad de programar sus citas en línea en todos los Centros de Servicios a Pacientes de Nueva Jersey. Visite labCorp.com/PSC para encontrar un centro.

También atienden a pacientes sin cita previa.

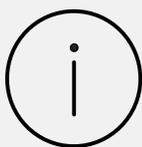
Su médico le dará los resultados de sus pruebas de laboratorio. También podrá utilizar *Labcorp Patient*, un servicio en línea, para descargar e imprimir los resultados de sus pruebas. Visite patient.labcorp.com para registrarse. Labcorp le entregará los resultados de sus pruebas a su médico antes de publicarlos en su cuenta en línea.

Servicios de recetas

Horizon NJ Health cubre muchos medicamentos a bajo costo o sin costo alguno para usted. Los medicamentos recetados aprobados conforman nuestra lista de medicamentos aprobados, o formulario. Es importante que los medicamentos que tome sean seguros y eficaces. Es por eso que Horizon NJ Health tiene un comité compuesto por médicos y farmacéuticos que revisan y aprueban nuestra lista de medicamentos aprobados.

Si su médico quiere recetarle un medicamento que no está incluido en nuestra lista de medicamentos aprobados, deberá llamarnos para obtener una autorización previa. Una autorización previa es una aprobación que el médico debe obtener de nosotros para que cubramos el costo.

Ciertos productos de venta libre (over-the-counter, OTC) están cubiertos con una receta escrita del médico que emite la receta. Algunos medicamentos no están cubiertos por su beneficio de farmacia. Esto incluye, entre otros, agentes de fertilidad, fármacos para bajar de peso y medicamentos para la disfunción eréctil. Horizon NJ Health solicita que se utilicen medicamentos genéricos cuando estén disponibles. Si su médico decide que debe tomar un medicamento que no está en la lista de medicamentos aprobados, como un medicamento de marca exceptuado, puede solicitar un permiso especial para que usted pueda obtener el medicamento. Mientras usted espera una respuesta, la farmacia puede proporcionar un suministro del medicamento para 72 horas. Nuestro Departamento de Farmacia trabajará con su médico para satisfacer sus necesidades de medicamentos recetados. Si tiene preguntas, llame al **1-800-682-9094 x81016** (TTY 711).



Términos importantes

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

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

Sus beneficios y servicios (continuación)

La lista de medicamentos aprobados (formulario) se actualiza en forma anual y a medida que se implementan cambios o se aprueban nuevos medicamentos. La lista de medicamentos aprobados se actualiza a partir de la fecha en que entran en vigencia los cambios en la lista. Los cambios a esta lista se incluyen en el boletín informativo para los miembros, que enviamos por correo a todos los miembros. Los medicamentos cubiertos, incluidos aquellos que requieren una autorización previa, se enumeran en nuestro sitio web en horizonNJhealth.com/covered_drugs. No se aplica ningún copago para los medicamentos recetados para los miembros de NJ FamilyCare A, ABP y B. Los miembros de NJ FamilyCare C y D tienen un copago de \$1 para los medicamentos genéricos y de \$5 para los medicamentos de marca. Horizon NJ Health permite un suministro de hasta 30 días de medicamentos.

Sus recetas pueden ser surtidas en cualquier farmacia participante. Para encontrar farmacias cerca de usted, visite horizonNJhealth.com o llame a Servicios para Miembros.

Nuestro sitio web cuenta con información sobre los procedimientos de administración de farmacias, lo que incluye la lista de medicamentos aprobados, las políticas y las limitaciones. Las limitaciones incluyen la cantidad, el plan, el suministro/surtido, la terapia escalonada (probar opciones menos costosas antes de “subir” a medicamentos que cuestan más) y la edad. Para obtener una copia impresa de los procedimientos de administración farmacéutica, llame al Departamento de Farmacia al **1-800-682-9094 x81016 (TTY 711)**.

Si toma medicamentos recetados para una afección crónica como la diabetes o el asma, es importante que los tome según las indicaciones. Tomar los medicamentos correctamente es fundamental para controlar su enfermedad.

Qué puede hacer:

- **Hable con su médico:** revise todos los medicamentos que toma (recetados y de venta libre) y comuníquelo a su médico si experimenta algún efecto secundario, como mareos.
- **Hable con su farmacéutico:** asegúrese de que comprende las instrucciones para tomar sus medicamentos.
- **Tómelos según las indicaciones:** tome todos los medicamentos exactamente como se indica en la etiqueta para asegurarse de que funcionen correctamente para tratar su afección.
- **Resurta sus recetas a tiempo:** resurta sus recetas antes de que se le acabe un medicamento. Consulte en su farmacia acerca de los resurtidos automáticos para asegurarse de contar siempre con sus medicamentos.
- **Llene todas las recetas en la misma farmacia:** de esta forma, el farmacéutico podrá saber todos los medicamentos que toma en caso de que haya algún problema.

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

Asignación cerrada de farmacia

Es posible que a los miembros que visitan a médicos diferentes se les receten varios tipos de medicamentos. Esto puede resultar peligroso. El Programa de asignación cerrada de farmacia coordina la atención de los miembros entre las farmacias y los médicos. Para garantizar que su farmacia esté coordinada, debe utilizar una sola farmacia para que surta sus recetas.



Términos importantes

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

Sus beneficios y servicios (continuación)

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

Transporte médico

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

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

Para informar a Modivcare sobre algún problema relacionado con su transporte, llame al **1-866-333-1735**.

Recuerde que no debe llamar a una ambulancia para recibir transporte de rutina.

Servicios de salud del comportamiento

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

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

Si usted o un miembro de su familia necesitan ayuda con un problema de salud mental o un SUD, comuníquese con las siguientes personas:

- Su PCP.
- Los miembros no inscritos en la DDD o en el programa Servicios y apoyo a largo plazo administrados (Managed Long Term Services & Supports, MLTSS) deben llamar al Centro de atención médica al cliente (MACC) local para recibir servicios de salud mental. Para encontrar el número de un MACC local, visite el sitio web state.nj.us/humanservices/dmahs/info/resources/macc/MACC_Directory.pdf.
- Si necesita servicios de tratamiento de SUD para adultos mayores de 18 años, llame a ReachNJ al **1-844-732-2465** (TTY **711**), las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Un Administrador de atención médica de Horizon NJ Health al **1-800-682-9090** (TTY **711**).

Sus beneficios y servicios (continuación)

- Si necesita obtener servicios para adultos mayores de 18 años, llame a la División de Servicios de Salud Mental de Nueva Jersey al **1-800-382-6717** (TTY **1-877-294-4356**) durante el horario de atención.
- Si necesita obtener servicios de salud mental o de tratamiento de SUD para jóvenes o adultos, llame a NJ Mental Health Cares al número gratuito **1-866-202-HELP (1-866-202-4357)** (TTY **1-877-294-4356**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este (ET).
- Si necesita intervenciones ante situaciones de crisis o tiene una emergencia, llame al **911**.

Servicios no cubiertos por la metodología de pago por servicio de NJ FamilyCare ni por Horizon NJ Health

- Todos los servicios que no sean médicamente necesarios proporcionados, aprobados o coordinados por un médico participante de Horizon NJ Health (dentro del alcance de su práctica), salvo los servicios de emergencia.
- Cualquier servicio o artículo proporcionado por el cual el proveedor normalmente no cobra.
- Servicios o cirugías de carácter estético, excepto cuando sean médicamente necesarias y estén aprobadas.
- Procedimientos experimentales o trasplantes de órganos experimentales.
- Servicios prestados por o en una institución dirigida por el gobierno federal, como los hospitales de la Administración de Veteranos.
- Atención de relevo (excepto los miembros de MLTSS).
- Curas de reposo, artículos y servicios de comodidad personal y conveniencia, y suministros que no estén directamente relacionados con la atención del paciente. Entre los ejemplos se incluyen comidas para acompañantes y cargos telefónicos. Los costos incurridos por madre(s)/padre(s) que acompañan al paciente para una intervención médica fuera del estado están cubiertos en virtud del programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT).
- Servicios en los cuales los registros de

atención médica no reflejen los requisitos del procedimiento descrito o el código de procedimiento utilizado por el proveedor.

- Servicios prestados por un familiar inmediato o un miembro del grupo familiar.
- Servicios que involucren el uso de equipos en centros en los que la compra, el alquiler o la construcción de dichos equipos no ha sido aprobada por el estado de Nueva Jersey.
- Servicios que resulten de una afección relacionada con el trabajo o una lesión accidental cuando los beneficios estén disponibles por medio de una ley de compensación de los trabajadores, ley de beneficios por discapacidad temporal, ley de enfermedad ocupacional u otra ley similar.
- Servicios prestados mientras la persona se encuentra en servicio militar activo o que comenzaron mientras la persona prestaba dichos servicios.
- Servicios o artículos reembolsados según la presentación de un estudio de costos en el que no hay evidencia que respalde los costos en los que supuestamente se incurrió o los ingresos del beneficiario para compensar esos costos. Si no se encuentran disponibles los registros financieros, un proveedor puede verificar los costos o los ingresos disponibles por medio de otra evidencia que acepte el programa NJ FamilyCare.
- Servicios prestados fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
- Servicios de diagnóstico y tratamiento de infertilidad (incluida la reversión de esterilizaciones y las visitas al consultorio médico y clínico, los medicamentos, los servicios de laboratorio, los servicios radiológicos y de diagnóstico y los procedimientos quirúrgicos relacionados).
- Servicios prestados sin cargo. Los programas que se ofrecen de forma gratuita por medio de entidades públicas o voluntarias deben utilizarse en la mayor medida posible.
- Cualquier servicio cubierto por cualquier otra póliza de seguro u otro sistema de beneficios de salud privado o gubernamental o responsabilidad de terceros.

Programas para usted y su familia

Miembros con necesidades especiales

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

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

También puede solicitar una evaluación para saber si reúne los requisitos para el programa de necesidades especiales llamando al Departamento de Administración de la Atención Médica al **1-800-682-9094, x89634** (TTY **711**). Su PCP, especialista, trabajador social, administrador comunitario de casos o cualquier organismo involucrado puede solicitar una evaluación en su nombre.

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

Administración de la atención para necesidades especiales

En ocasiones, es posible que necesite más que servicios de atención médica de rutina. Horizon NJ Health cuenta con un programa para miembros que necesitan atención personal adicional. Nuestro equipo de Administración de la atención médica ayuda a coordinar atención médica compleja con necesidades psicosociales para los miembros que tienen necesidades

especiales. Llámenos al **1-800-682-9094 x89634** (TTY **711**) si tiene preguntas o inquietudes sobre:

- Necesidades de los bebés
- Trastorno por abuso de sustancias
- Atención personal
- Asistencia para la crianza de los hijos
- Problemas de vivienda
- Alimentos
- Asesoramiento
- Programa para mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC)
- Vestimenta
- Salud mental
- NJ FamilyCare
- Grupos de apoyo
- Violencia doméstica
- Asistentes (asistentes de salud a domicilio o asistentes de atención personal)

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

Llame primero al consultorio de su médico en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana, siempre que necesite atención médica. Si tiene una emergencia verdadera, acuda a la sala de emergencia más cercana o llame al **911**.

Programas para usted y su familia (continuación)

Administración de la atención médica para personas mayores

Los miembros de 65 años o más pueden necesitar servicios adicionales. Horizon NJ Health presta servicios especiales que le ayudarán con lo siguiente:

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

Para obtener información sobre estos servicios, llame al Departamento de Administración de la Atención Médica al **1-800-682-9094 x89634** (TTY **711**).

Contamos con herramientas de exámenes de detección y los materiales educativos, y le pondremos en contacto con los recursos apropiados.

Servicios de planificación familiar

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

Servicios para mujeres

Si necesita obtener servicios de salud para mujeres o si va a tener un bebé, solicite una cita con un obstetra/ginecólogo o una enfermera obstétrica certificada (Certified Nurse Midwife, CNM) de la red de Horizon NJ Health.

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

Se recomienda que las mujeres de 40 años o más se realicen una mamografía por año, la cual se cubre sin costo alguno para usted. Una mamografía puede detectar el cáncer de mama de manera temprana, a menudo entre un año y medio y dos años antes de que el bulto sea lo suficientemente grande como para sentirlo al tacto.



Términos importantes

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

Programas para usted y su familia (continuación)

Ayuda para mujeres embarazadas: Programa GEMS para la mamá

Si cree estar embarazada, llame a su obstetra/ginecólogo o CNM de inmediato para concertar una cita. Como futura mamá, puede participar en el programa GEMS para la mamá. GEMS significa "Servicios tempranos de maternidad" (Getting Early Maternity Services). El programa GEMS para la mamá puede ayudarla a obtener una buena atención prenatal, clases de educación para el parto, educación sobre lactancia, servicios de doula, consejos nutricionales y, después del nacimiento de su bebé, información posparto.

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

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

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

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

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

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

¿Su familia está creciendo o está cambiando?

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

Mantener a sus hijos saludables

El programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (Early Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) es un beneficio exigido por el gobierno que brinda servicios de atención preventiva y completa para niños. Horizon NJ Health cuenta con diversos programas para garantizar que sus hijos reciban todos los beneficios del EPSDT hasta los 21 años.



Términos importantes

Atención prenatal: atención para mujeres embarazadas

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

EPSDT: significa Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos. Este es un programa para niños y jóvenes de hasta 21 años cuyo fin es garantizar que estén recibiendo la atención adecuada.

Programas para usted y su familia (continuación)

El programa EPSDT ayuda a cumplir con las vacunas y las visitas de control de su hijo. También les recuerda a los padres que soliciten al PCP de sus hijos realizar pruebas de diagnóstico temprano de problemas médicos y continuar con los controles a medida que el niño crece.

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

- Después del nacimiento
- Dentro de los 3 a 5 días posteriores al alta hospitalaria
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Y una vez al año hasta los 20 años de edad

Durante las visitas de control para niños sanos, el médico revisará la vista, la dentadura, la audición, la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de su hijo, administrará las vacunas correspondientes, tratará cualquier problema identificado y derivará a su hijo a un especialista, si es necesario. Estas visitas son también un buen momento para hacer preguntas y conversar sobre los problemas o las inquietudes que tenga.

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

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

Las vacunas son seguras y efectivas. Al vacunar a su hijo, puede protegerlo contra enfermedades graves como las siguientes:

- Paperas
- Poliomielitis
- Tétano
- Varicela
- Hepatitis B
- Rotavirus
- Meningitis
- Sarampión
- Rubéola
- Difteria
- Influenza
- Hepatitis A
- Tos ferina
- Enfermedad neumocócica invasiva

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

Los niños deben realizarse su primer examen dental al cumplir un año o cuando salga el primer diente, lo que ocurra primero. El programa NJ Smiles permite que proveedores no dentales brinden servicios relacionados con exámenes bucales, evaluaciones de riesgo de caries, orientación de previsión y aplicaciones de barniz con flúor para niños hasta los 3 años. Si se necesita atención adicional, los miembros pueden encontrar una lista completa de dentistas que tratan a niños menores de 6 años en el *Directorio de dentistas de NJFC que tratan a niños menores de 6 años*. Esta lista separada de dentistas se encuentra en horizonNJhealth.com/kidsdentists.

Niños con necesidades de atención médica especiales

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

Programas para usted y su familia (continuación)

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

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

Realice a sus hijos un análisis para detectar envenenamiento por plomo

El envenenamiento por plomo se produce cuando entra demasiado plomo en el cuerpo al comerlo o respirarlo, o a través de la piel. Según las leyes estatales de Nueva Jersey, su hijo debe realizarse pruebas para detectar envenenamiento por plomo entre los 9 y 18 meses (preferentemente a los 12 meses) y nuevamente

entre los 18 y 26 meses (preferentemente a los 24 meses). Todo niño de 6 meses o más que haya estado expuesto a una fuente de plomo conocida o sospechada debe realizarse una prueba de plomo de inmediato. Si un niño de entre 24 meses y 6 años de edad no se ha realizado una prueba de detección de plomo en sangre, el niño debe hacerse la prueba de inmediato, independientemente de si se determina que el niño tiene un riesgo bajo o alto.

Los niños menores de 6 años que tengan niveles altos de plomo en sangre serán incluidos en un programa de administración de la atención con plomo. Los Administradores de atención médica en relación con el plomo son enfermeros que trabajan con usted para ayudar a que su hijo esté libre de plomo. El programa de detección de plomo le brinda información sobre cómo mantener su hogar seguro y libre de plomo. Recibirá información sobre los niveles de plomo en sangre y cómo prevenir envenenamiento por plomo, incluidas tareas domésticas, higiene, nutrición apropiada y por qué es tan importante que respete las instrucciones de su médico al tratar problemas relacionados con el plomo.

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



Servicios para usted

Podemos ayudarle con cualquier problema de salud. Llame al número gratuito **1-800-682-9094 (TTY 711)** para obtener información sobre estos temas:

- Asma • VIH/sida • Diabetes • Plomo • EPOC
- Hipertensión • GEMS (atención prenatal) de la madre • Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)
- Administración de casos complejos • Bienestar infantil (inmunizaciones y visitas de niño sano)



Términos importantes

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

Programas para usted y su familia (continuación)

Control del asma

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

Conocerá qué “provoca” sus ataques de asma y cómo evitarlo. Con una receta de su PCP puede acceder a medidores de flujo respiratorio máximo y espaciadores para el asma. Es importante que tome sus medicamentos para el asma como se lo indicó su médico, incluso si no experimenta síntomas.

Control de la diabetes

Nuestro personal clínico está disponible para ayudar a cualquier miembro diagnosticado con diabetes. Podemos ayudarlo a aprender a controlar su diabetes. Es importante que las personas con diabetes completen los exámenes recomendados, como análisis de laboratorio, y visiten a un oftalmólogo para que le realice un examen de retina.

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

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

Manejo de la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)

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

Recibirá consejos útiles para reducir los síntomas de la ICC, como por ejemplo, cómo una dieta adecuada, el control del peso, el control de líquidos y los medicamentos pueden controlar la presión arterial. Podemos ayudarlo a coordinar su atención médica entre su PCP y el especialista.

Control de la hipertensión

Hipertensión es presión arterial alta. Se conoce como “asesino silencioso” porque puede no presentar síntomas. Lo ayudaremos a que se informe sobre la presión arterial alta, sus signos y síntomas, sus medicamentos y sobre cómo manejar su presión arterial y prevenir derrames cerebrales.

Control de la EPOC

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

Control del VIH/sida

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



Términos importantes

EPOC: enfermedad pulmonar que dificulta la respiración

Programas para usted y su familia (continuación)

Horizon Neighbors in Health: Education Works

Puede obtener un diploma de escuela secundaria equivalente a través de nuestro programa Horizon Neighbors in Health:Education Works, sin costo para usted. El programa hará lo siguiente:

- **Le permitirá conectarse** con grupos de su zona para ayudarlo a estudiar.
- **Le brindará asesoramiento telefónico** durante todo el proceso para ayudarlo a seguir por buen camino.
- **Trabajará con usted personalmente** para comprender su situación y eliminar las barreras entre usted y el objetivo.
- **Pagará** los cargos previos a la evaluación y de la evaluación.*

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

*Tendrá solo tres oportunidades.



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

Mantenemos su buena salud

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

Care-A-Van

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

- **Exámenes médicos:** los enfermeros realizan exámenes de presión arterial, colesterol y glucosa.
- **Nutrición y ejercicio:** nuestros educadores usan los espacios de reuniones de la camioneta para enseñar a las personas a estar saludables en forma personalizada o en grupos pequeños.
- **Información de Horizon NJ Health:** conozca más sobre Horizon NJ Health y descubra cómo inscribirse.

Educación sobre la salud

Nuestros educadores de la salud pueden enseñarle cómo estar y mantenerse saludable. Tenemos talleres, programas y presentaciones en diferentes eventos y localidades de la comunidad. Los temas que se tratan incluyen asma, diabetes, nutrición, obesidad infantil, exámenes de detección y prevención del cáncer, salud bucal, prevención del envenenamiento por plomo y muchos más.

Conozca a "NJ"

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

Programa Horizon *Healthy Journey*

El programa Horizon *Healthy Journey* le recordará cuándo es momento de completar sus exámenes o servicios de salud preventivos. Es posible que reciba noticias nuestras a través de llamadas en vivo y automatizadas, mensajes de texto o recordatorios por correo. Trabajaremos con sus médicos para garantizar que conozcan los servicios recomendados para usted y su familia.

Obtenga ayuda para dejar de fumar o de vapear

No fumar es una de las mejores cosas que puede hacer para mejorar su salud. Al dejar de fumar o vapear, puede mejorar su función pulmonar y su circulación. También puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca, cáncer y otros problemas de salud. Puede ayudarle a sumar años a su vida.

La idea de dejar de fumar puede ser abrumadora, o también es posible que no sepa por dónde empezar. Estamos aquí para brindarle ayuda. Cubrimos asesoramiento, medicamentos recetados y productos de venta libre como parches de nicotina y goma de mascar para ayudarle a dejar de fumar o de vapear.

También puede obtener ayuda de los siguientes medios:

- **NJ Quitline:** diseñe un programa que se ajuste a sus necesidades y obtenga apoyo de los asesores. Llame a la línea gratuita **1-866-NJ-STOPS (1-866-657-8677) (TTY 711)**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 9 p.m. (excepto los feriados), los sábados de 8 a.m. a 7 p.m. y los domingos de 9 a.m. a 5 p.m., hora del este. El programa es compatible con 26 idiomas diferentes. Obtenga más información en njquitline.org.
- **NJ Quitcenters:** reciba asesoramiento profesional en persona, en sesiones individuales o grupales. Para encontrar un centro, llame al **1-866-657-8677 (TTY 711)**.

Mantenemos su buena salud (continuación)

Programa LifeLine

Horizon NJ Health trabaja con SafeLink Wireless para ofrecer el programa LifeLine sin costo alguno para usted. Es posible que sea elegible para recibir lo siguiente:

- Un teléfono inteligente gratis, 4.5 GB de datos y 350 minutos mensuales.
- Mensajes de texto ilimitados.
- Llamadas gratis a Servicios para Miembros de Horizon NJ Health que no se computarán en sus minutos.

Si ya tiene su propio teléfono, es posible que pueda usarlo para este programa. Para obtener más información y averiguar si es elegible, inscríbese en SafeLink.com o llame al **1-800-SafeLink (1-800-723-3546)** (TTY 711).

Programa de Conectividad Asequible

El Programa de Conectividad Asequible (Affordable Connectivity Program, ACP) es un programa del gobierno nacional para ayudar a los estadounidenses de bajos ingresos a obtener acceso a Internet de alta velocidad. A través del ACP, usted podría obtener hasta \$30 de descuento por mes en su factura de servicio de Internet.

Puede reunir los requisitos para el ACP:

- A través de su participación en otros programas gubernamentales (por ejemplo, Medicaid).
- Según los ingresos anuales de su hogar.
- Al participar en el plan de bajos ingresos de un proveedor de servicios de Internet.

Para obtener más información sobre el ACP o para averiguar si reúne los requisitos o para inscribirse, visite affordableconnectivity.gov.

Programas LifeLine + ACP

Si califica para los programas LifeLine y ACP, es posible que sea elegible para lo siguiente:

- Llamadas, mensajes de texto y datos móviles ilimitados.
- 10 GB de punto de acceso móvil.
- Teléfono inteligente gratuito.
- Llamadas gratuitas a Servicios para Miembros de Horizon NJ Health.

Para obtener más información o para inscribirse, visite SafeLink.com o llame al **1-800-SafeLink (1-800-723-3546)** (TTY 711).

Sus derechos y responsabilidades

Como miembro de Horizon NJ Health, usted tiene derechos, responsabilidades y opciones respecto de la atención médica que recibe.

Sus derechos como miembro

Usted tiene derecho a lo siguiente:

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

Sus derechos y responsabilidades (continuación)

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- A elegir a sus especialistas. Los especialistas son médicos que tratan enfermedades o problemas especiales. Esto incluye el derecho a lo siguiente:

1. A obtener ayuda para encontrar a un especialista si necesita uno.
2. A visitar a un médico para tener una segunda opinión u obtener otro punto de vista en ciertos casos.
3. A consultar a un especialista que tenga experiencia en tratar su discapacidad o afección de salud.
4. A recibir atención de un médico que no trabaje con Horizon NJ Health cuando un médico de Horizon NJ Health no esté disponible, según lo establecido en el plan.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- A llamar al **911** por una situación que pueda poner en riesgo su vida sin avisar a Horizon NJ Health antes de hacerlo. Si usted va a la sala de emergencia, tiene derecho a lo siguiente:

1. A que Horizon NJ Health pague un examen médico en la sala de emergencia para saber si existe una afección médica de emergencia.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Ciertos beneficios de cobertura después del nacimiento de un hijo. Esto incluye el derecho a lo siguiente:

1. A permanecer en el hospital por 48 horas como mínimo después de haber dado a luz por parto vaginal normal, o por 96 horas como mínimo después de una cesárea.
2. A recibir hasta 120 días de continuación de su cobertura, en caso de que sea médicamente necesario, con un médico que ya no esté en la red de Horizon NJ Health, en las siguientes circunstancias:

- Hasta seis meses después de una cirugía.
- Seis semanas después del parto.
- Un año de tratamiento psicológico u oncológico (cáncer).

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

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- A dar instrucciones sobre su atención médica y a designar a otra persona para que tome por usted decisiones respecto de su atención médica. Esto incluye el derecho a lo siguiente:

1. Redactar una directiva anticipada sobre su atención médica. La directiva anticipada también se conoce como testamento en vida. Incluye instrucciones que indican qué acciones deben realizarse respecto de la salud de una persona si esta ya no puede tomar decisiones. La ley federal exige que los médicos pregunten sobre la directiva anticipada de un miembro.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- A realizar preguntas para recibir respuestas e información sobre su plan de salud y sobre cualquier cosa que no comprenda. También puede hacer sugerencias. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
1. A que le avisen, en forma oportuna, sobre cualquier modificación a sus beneficios o al estado de su médico.
 2. Recibir información sobre los servicios, médicos y proveedores de Horizon NJ Health.
 3. Ofrecer sugerencias de modificaciones en las políticas, los procedimientos y los servicios. Esto puede incluir sus propios derechos y responsabilidades.
 4. Consultar sus registros médicos sin cargo.

Sus derechos y responsabilidades (continuación)

5. Ser informado por escrito si Horizon NJ Health decide cancelar su membresía.
6. Comunicar a Horizon NJ Health cuando ya no desee ser miembro.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- A apelar una decisión en función de una necesidad médica por la cual se niegue o limite la cobertura que recomienda su médico, primero dentro de Horizon NJ Health y luego a través de una organización independiente que pueda tomar una decisión. Una apelación es una solicitud que usted presenta ante Horizon NJ Health sobre decisiones que se hayan tomado respecto de su atención. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 1. A presentar, en su lengua materna, un reclamo sobre la organización o la atención brindada.
 2. A saber que ni usted ni su médico pueden ser sancionados por presentar un reclamo o una apelación en contra de Horizon NJ Health. Además, no se cancelará su inscripción como miembro por presentar un reclamo o una apelación en contra de Horizon NJ Health.
 3. A comunicarse con el Departamento de Servicios Humanos si no está conforme con la decisión de Horizon NJ Health respecto de un reclamo o una apelación.
 4. A utilizar el proceso de audiencia imparcial de Medicaid si es elegible para hacerlo.

Sus responsabilidades como miembro

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

- De tratar a los médicos y a todos los proveedores de atención médica con respeto y amabilidad.
- De hablar abierta y honestamente con su PCP o especialista cuando les dé información sobre su salud.
- De obtener atención de un médico con regularidad para proteger su salud. Esto incluye programar citas para controles de rutina y vacunas.
- De respetar las reglas de atención médica de Horizon NJ Health.
- De brindar la información necesaria a su médico y a Horizon NJ Health de manera que se le pueda proporcionar atención.
- De realizar preguntas a su médico para poder comprender sus problemas de salud y la atención que está recibiendo.
- De desarrollar objetivos de tratamiento con su médico en los que ambos estén de acuerdo.
- De cumplir con las recomendaciones de su médico y considerar los resultados que puede implicar no cumplir con estas recomendaciones.
- De respetar las citas y llamar con anticipación si necesita cancelar una cita.
- De leer todos los materiales para miembros de Horizon NJ Health y respetar las reglas de membresía.
- De seguir los pasos apropiados al presentar reclamos sobre la atención.
- De obtener información sobre problemas de salud mediante programas educativos cuando estos se ofrezcan.
- De pagar los copagos (el monto que, de acuerdo con su plan de salud, debe pagar al recibir la atención) cuando deba hacerlo.
- Comunicar al Coordinador de beneficios de salud y a Horizon NJ Health qué médicos le atienden cuando se inscribe en Horizon NJ Health.

Sus derechos y responsabilidades (continuación)

Tratamiento de menores

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

En ciertos casos, las leyes de Nueva Jersey permiten que los menores tomen ellos mismos decisiones respecto de su atención médica. Horizon NJ Health permitirá que se trate a un menor sin el consentimiento de uno o ambos padres o de su tutor en los siguientes casos:

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

Su información de salud personal

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

Horizon NJ Health utiliza su PHI para lo siguiente:

- Pagar reclamaciones de proveedores.
- Brindarle información sobre programas y servicios de administración de atención médica que se ajusten a sus necesidades.
- Compartirla con un representante personal, por ejemplo, un miembro de la familia, si así lo solicita.

- Compartirla con autoridades encargadas del cumplimiento de la ley cuando así lo exija la ley.
- Compartirla con investigadores cuando se lo solicite, de acuerdo con los requisitos legales.

Horizon NJ Health cuenta con procedimientos para que su PHI se mantenga en privado. Esto incluye el uso de sistemas tecnológicos seguros, procedimientos de administración de consultorios y registros, y capacitaciones del personal.

Además, usted tiene derecho a lo siguiente:

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

Si desea presentar alguna solicitud relacionada con sus derechos legales o necesita información, comuníquese con Horizon NJ Health al **1-800-682-9090 (TTY 711)**. Pida hablar con el coordinador de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

Si desea presentar un reclamo sobre la manera en que se utilizó su PHI, puede hacerlo por medio del proceso de reclamos que se describe en la página 61.

Directivas anticipadas

Es recomendable redactar una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un formulario legal que informa a su familia y sus médicos cómo desea que le traten si su estado es muy débil y no puede comunicar sus deseos. Algunas veces se denomina testamento en vida.

Sus derechos y responsabilidades (continuación)

Existen en Nueva Jersey tres tipos de directivas anticipadas:

- Una **directiva por poder** significa que usted puede elegir a una persona adulta para que tome decisiones sobre su atención médica en su nombre si su médico indica que usted no es capaz de comprender su diagnóstico o sus opciones de atención.
- Una **directiva de instrucción** establece qué atención desea o no desea en caso de que no pueda tomar sus propias decisiones.
- Una **directiva combinada** designa a una persona y proporciona las instrucciones de atención.

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

También puede obtener más información a través de la Agencia de Asistencia Social del Condado. Puede encontrar un formulario de directiva anticipada fácil de usar en el sitio web del estado de Nueva Jersey en state.nj.us/health/advancedirective. Una vez que haya creado una directiva anticipada, compártala con su médico y con sus seres queridos y guarde una copia en un lugar seguro.

Cómo denunciar casos de abuso, negligencia o explotación

Tiene derecho a recibir atención sin explotación, fraude ni abuso. Los profesionales, incluidos los proveedores de atención, deben presentar una denuncia si sospechan un caso de abuso, negligencia o explotación:

- Sobre niños o adultos que viven en un ámbito comunitario.
- Sobre personas mayores que viven en residencias con servicios de enfermería u otros centros de atención médica a largo plazo.

Si cree que está sufriendo una situación de abuso, negligencia o explotación, infórmelo de inmediato a la fuente correspondiente que se indica a continuación:

Servicios de Protección para Adultos

Si alguien que conoce tiene 18 años o más, vive en la comunidad y es víctima de abuso, negligencia o explotación, comuníquese con la oficina de Servicios de Protección para Adultos (Adult Protective Services, APS) de su condado. El programa APS tiene oficinas en los 21 condados.

Por teléfono: llame al
1-609-588-6501 o al **1-800-792-8820 (TTY 711)**

Fuera del horario de atención:
llame a la policía local o al **911** en caso de emergencia

Por correo postal:

State Office NJ Department of Human Services
Division of Aging Services
PO Box 812
Trenton, New Jersey 08625-0812

Para obtener más información, visite state.nj.us/humanservices/doas/services/aps.

Servicios de Protección Infantil

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

Si el niño se encuentra en peligro inmediato, llame al **911** y a la línea gratuita disponible las 24 horas del Registro Central Estatal (State Central Registry, SCR) al **1-877-NJ ABUSE (1-877-652-2873)** (TTY **1-800-835-5510**).

Sus derechos y responsabilidades (continuación)

Investigación y quejas sobre el centro

La Oficina del Defensor de la Atención a Largo Plazo (Office of the Long Term Care Ombudsman) investiga las denuncias de abuso y negligencia de personas mayores de 60 años que viven en residencias con servicios de enfermería y otros centros de atención médica a largo plazo, como centros de vivienda asistida.

Línea directa gratuita las 24 horas:
1-877-582-6995

Correo electrónico: ombudsman@ltco.nj.gov

Correo postal: The Office of the Ombudsman
PO Box 852
Trenton, NJ 08625-0852
Fax: 1-609-943-3479

La División de Operaciones de Campo y Encuesta de Centros de Salud (Division of Health Facility Survey and Field Operations) de Nueva Jersey investiga las quejas contra centros de atención médica, residencias con servicios de enfermería, residencias de vivienda asistida, hogares de atención personal integral, centros de atención médica para adultos de día, y otros centros autorizados de atención a largo plazo y de enfermedades agudas.

Línea directa gratuita las 24 horas:
1-800-792-9770

En línea: presente una queja en web.doh.state.nj.us/fc/search.aspx.

Correo postal: New Jersey Department of Human Services Division of Health Facility Survey and Field Operations
PO Box 367
Trenton, NJ 08625-0367

Puede encontrar más información en nj.gov/health/healthfacilities/file_complaint.shtml.

Más información sobre Horizon NJ Health

Horizon NJ Health se asegura de que usted reciba la mejor atención posible. Actualizamos nuestras pautas clínicas y tecnológicas de Horizon Healthcare of New Jersey, Inc., con comentarios de expertos y médicos en ejercicio.

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

Valoramos su opinión

Cada pocos meses, organizamos una reunión comunitaria de asesoramiento sobre salud. Estas reuniones incluyen a nuestros miembros y a defensores de la salud y líderes de la comunidad para hablar sobre formas de mejorar los servicios para nuestros miembros, la educación sobre la salud y las formas en que nos comunicamos con los miembros. Para unirse a nosotros en esta reunión, envíe un correo electrónico a nuestro equipo de Marketing a HNJHAnswers@horizonNJhealth.com.

Resultados de la encuesta de satisfacción de los miembros

Cada año, les preguntamos a nuestros miembros si están satisfechos con su plan de salud y sus proveedores. Esto recibe el nombre de Encuesta para la evaluación del consumidor sobre los sistemas y proveedores de atención médica (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS). Las respuestas nos ayudan a mejorar nuestros servicios. Los resultados de la encuesta más reciente se encuentran disponibles en horizonNJhealth.com o puede recibirlos por correo llamando a Servicios para Miembros.

Cómo se le paga a su médico

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

Estos métodos de pago pueden incluir acuerdos por los cuales se paga más bonificaciones a algunos médicos de acuerdo con diversos factores, como la satisfacción de los miembros, la calidad de la atención, el control de los costos y el uso de los servicios. Esto no afecta las decisiones que dan lugar a la prestación de menos servicios. Horizon NJ Health no recompensa a los proveedores por rechazar la cobertura.

Toma de decisiones médicas

Las decisiones de administración de la utilización (UM) se basan en las necesidades y los servicios de atención médica del miembro, y los beneficios de NJ FamilyCare. Horizon NJ Health no paga ni recompensa a quienes toman las decisiones de UM o al personal que gestiona esas decisiones por rechazar la cobertura o los servicios. Horizon NJ Health no impide que los médicos hablen con sus pacientes sobre todas las opciones de tratamiento, incluso si los servicios no están cubiertos.

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

Cómo protegemos su información privada

Queremos que sepa cómo usamos y protegemos su información privada, y los derechos que tiene con respecto a su información de salud protegida (protected health information, PHI). Para leer nuestro Aviso de prácticas de privacidad, visite horizonNJhealth.com/privacy-policy.

Cuando tiene Medicaid y otro seguro de salud

Si usted tiene cobertura a través de otro plan de seguros, incluido Medicare, además de Horizon NJ Health, su médico debe utilizar el otro plan de seguros para el pago antes de facturar a Horizon NJ Health por su atención. Es importante que muestre TODAS sus tarjetas de identificación de miembro de todos sus seguros cuando vaya al médico para que este pueda facturarle al plan correcto.

Cuando utilice los beneficios que cubra otro plan de seguros, tendrá que respetar los requisitos de ese plan. Esto incluye la necesidad de utilizar médicos de la red.

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

Cuando tiene Medicare y NJ FamilyCare/Medicaid

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

Cuando tiene Medicaid y otro seguro de salud (continuación)

Cuando tiene otro seguro y NJ FamilyCare	
Si el servicio es:	Acuda a este tipo de médico:
Un beneficio aprobado y cubierto por el otro seguro, medicamentos recetados y hospitalizaciones	Acuda a un médico de la red de ese seguro (no es necesario que esté dentro de la red de Horizon NJ Health).
Un servicio médicamente necesario que puede no estar cubierto por el otro seguro, pero sí por Horizon NJ Health (por ejemplo: servicios de asistencia de atención personal, servicios de planificación familiar)	Acuda a un médico de la red de Horizon NJ Health.
Proporcionado por un proveedor que no es parte de la red de proveedores de su otro seguro médico, no pertenece a la red de proveedores de Horizon NJ Health, y su otro seguro de salud no lo autorizó	Acuda a proveedores que estén en la red de proveedores de su otro seguro para no tener que ser responsable por las facturas médicas.
Un medicamento recetado cubierto por su otro seguro de salud	Acuda a una farmacia que participe en su otro seguro de salud para recibir sus medicamentos recetados.
Un medicamento recetado que no está cubierto por su otro seguro de salud, pero sí está cubierto por Horizon NJ Health	Acuda a una farmacia de la red de Horizon NJ Health.
Una estadía en un hospital de su otro seguro de salud	Acuda a un hospital que sea parte de la red de proveedores de su otro seguro de salud. De ser posible, acuda a un hospital que también esté en la red de Horizon NJ Health.
Atención de emergencia recibida en el departamento de emergencias de un hospital	Diríjase al hospital más cercano.
Atención en un centro de enfermería	Acuda a un centro que sea parte de la red de proveedores de Horizon NJ Health y de su otro seguro de salud.

Facturas

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

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

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

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

Si recibe una factura por cualquier servicio médico cubierto, llame a Servicios para Miembros al **1-800-682-9090** (TTY **711**). Tenga la factura a mano para dar la información necesaria.

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

La DMAHS puede presentar una reclamación y ejercer el derecho de retención de bienes del cliente de Medicaid que haya fallecido o excliente de Medicaid, para recuperar todos los pagos de Medicaid por los **servicios recibidos por ese cliente a la edad de 55 años o posteriormente. Es posible que sus bienes se utilicen para pagar a la DMAHS por esos beneficios.**

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

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



Si recibe una factura, no la ignore. Llame a Servicios para Miembros para recibir instrucciones y le ayudaremos.

Cancelación de su membresía

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

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

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

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

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

- Si deja de ser elegible, se cancelará su inscripción en Horizon NJ Health. Si vuelve a ser elegible en un plazo de 90 días, se le inscribirá nuevamente en Horizon NJ Health. Si vuelve a ser elegible en un plazo de más de 90 días, es posible que se le inscriba en un plan de salud diferente si usted no selecciona Horizon NJ Health o si Horizon NJ Health no puede aceptar más miembros de su condado.

Cómo puede perder su membresía

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

Cuando abandona Horizon NJ Health

- Al abandonar Horizon NJ Health, será necesario que firme su solicitud de inscripción para que le enviemos sus registros médicos a su nuevo plan de salud.
- Si su inscripción en Horizon NJ Health termina antes de finalizar un servicio dental aprobado, Horizon NJ Health cubrirá el servicio hasta la finalización, a menos que su dentista cambie el plan de tratamiento. Esta aprobación de autorización previa se respetará siempre que esté activa, o durante seis meses, el plazo que sea mayor. Si la autorización previa ha vencido, se requiere una nueva solicitud de autorización previa.

Cancelación de su membresía (continuación)

- Una vez que finalice su inscripción, tendrá que destruir su tarjeta de identificación de Horizon NJ Health. Es muy importante que proteja su privacidad y, para ello, debe destruir las tarjetas viejas para que nadie pueda robar su identidad ni sus beneficios.
- La finalización de su inscripción en Horizon NJ Health tardará entre 30 y 45 días a partir del momento en que solicita la baja. Horizon NJ Health o NJ FamilyCare continuarán proporcionando los servicios hasta la fecha de la cancelación de la inscripción.
- Si decide cancelar su inscripción por su cuenta, puede indicar los motivos por los que se retira por escrito.
- La inscripción y la cancelación de la inscripción deben ser verificadas y aprobadas por la DMAHS. Para obtener detalles, comuníquese con su Coordinador de beneficios de salud del estado al **1-800-701-0710** (TTY **1-800-701-0720**).

Fraude, uso innecesario y abuso

Estamos comprometidos a prevenir, detectar y denunciar el fraude, uso innecesario y abuso en la atención médica.

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

El fraude ocurre cuando una persona intencionalmente brinda información falsa que permite que otra persona reciba un beneficio al que no tiene derecho. El uso innecesario y el abuso se producen cuando los servicios se utilizan en exceso y causan costos innecesarios directa o indirectamente.

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

- Cobrar por servicios o bienes que no se proporcionaron.
- Facturar el mismo servicio más de una vez.
- Facturar sin la prueba correcta.
- Cobrar por separado servicios o bienes que se supone que deben facturarse juntos.
- Facturar servicios o bienes más costosos que los que se proporcionaron (también denominado "codificación adicional").
- Falsificar o modificar las facturas o los recibos.

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

- Prestar o vender su tarjeta de identificación de miembro o la información de la tarjeta a otra persona.
- Obtener intencionalmente servicios o bienes que no necesita.
- Vender sus recetas o medicamentos recetados de manera ilegal.
- Mentir sobre sus ingresos u otras cosas para ser elegible para su plan de salud.

Denuncia de sospechas de fraude, uso innecesario y abuso

Para denunciar sospechas de fraude, uso innecesario o abuso, llame a:

- Línea directa de fraude de investigaciones especiales de Horizon NJ Health al **1-855-FRAUD20 (1-855-372-8320, TTY 711)**
- División de Fraude de Medicaid (Medicaid Fraud Division, MFD) de Nueva Jersey de la Oficina del Contralor del Estado al **1-888-9FRAUD (1-888-973-2835)**

Todas las llamadas y la información se mantienen confidenciales. No es necesario que proporcione su nombre ni su información personal.

Para asuntos relacionados con un proveedor, proporcione lo siguiente:

- Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor
- El número de identificación de proveedor nacional (National Provider ID, NPI) o identificación fiscal del proveedor.
- Las fechas de los sucesos.
- Detalles específicos sobre el presunto fraude o abuso.

Para asuntos relacionados con un miembro, proporcione lo siguiente:

- El nombre de la persona, la fecha de nacimiento, el número de Seguro Social, la identificación de miembro.
- La dirección de la persona.
- Detalles específicos sobre el presunto fraude, uso innecesario o abuso.

Procedimientos de reclamos y apelaciones

¿Qué puedo hacer si quiero presentar una queja formal (lo que también se conoce como *reclamo*)?

Es posible que se encuentre en una situación en la que no esté conforme con un aspecto relacionado con nuestro plan. Por ejemplo, alguno de los siguientes:

- la calidad de la atención que ha recibido de un proveedor del plan;
- la forma en la que un proveedor del plan o su personal le ha tratado;
- dificultad para concertar una cita con un especialista u otro proveedor;
- dificultad para obtener una autorización para los servicios;
- las políticas de nuestro plan; o bien,
- la forma en la que el personal de nuestro plan le ha tratado.

Si tiene algún problema como este, tiene derecho a presentar una queja formal. Este proceso también se denomina “presentar un reclamo”. Puede presentar un reclamo llamándonos al número gratuito **1-800-682-9090 (TTY 711)**. También puede escribirnos a la siguiente dirección:

**Grievance Department
1700 American Blvd.
Pennington, NJ 08534**

Si nos escribe, describa la queja y proporcione la información de contacto que podemos utilizar para comunicarnos con usted, como su número de teléfono y su dirección de correo electrónico. También puede solicitar ayuda a través del **Formulario de reclamos** que aparece al final de este manual o en nuestro sitio web en horizonNJhealth.com/grievances. Si presenta un reclamo ante nosotros por escrito, le enviaremos una carta para confirmar que lo hemos recibido.

Investigaremos su queja y tomaremos medidas para resolverla en un plazo de 30 (treinta) días calendario y le enviaremos una *Carta de resolución del reclamo* para explicarle lo que hicimos para abordar el problema.

Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, puede llamarnos al número gratuito **1-800-682-9090 (TTY 711)**.

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

Proceso de apelación a la Administración de la utilización:

Denegación/limitación/reducción/finalización de un servicio en función de la necesidad médica

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

Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

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

Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

Determinación adversa inicial

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

Si no está de acuerdo con la decisión del plan, usted o su proveedor (con su autorización por escrito) puede cuestionarla solicitando una *apelación*. Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación ya sea de manera verbal (por teléfono) o por escrito. Para solicitar una apelación de manera verbal, puede llamar a Horizon NJ Health al **1-800-682-9090 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Las solicitudes de apelación por escrito se deben enviar por correo a la siguiente dirección:

**Horizon Medical Appeals
PO Box 10194
Newark, NJ 07101**

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

Apelación interna

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

Si se niega su apelación (la decisión no se toma en su favor), recibirá una carta por escrito explicando nuestra decisión.

La carta también incluirá información sobre su derecho a presentar una apelación ante una Organización Independiente de Revisión de la Utilización (IURO) externa, o su derecho a solicitar a una audiencia imparcial estatal de Medicaid, y cómo solicitar estos tipos de apelaciones adicionales. También encontrará más información sobre estas opciones más adelante en esta sección del manual.

Apelaciones aceleradas (rápidas)

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

Apelaciones internas dentales

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

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

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

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

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

Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

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

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

Apelación externa (de la IURO)

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

**Maximus Federal – NJ IHCAP
3750 Monroe Avenue, Suite 705
Pittsford, New York 14534**

Oficina: **1-888-866-6205**

También puede enviar por fax el formulario completado al **1-585-425-5296** o enviarlo por correo electrónico a stateappealseast@maximus.com.

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

Horizon NJ Health no lleva a cabo apelaciones (de la IURO) externas. La revisión de estas apelaciones está a cargo de una Organización Independiente de Revisión de la Utilización (IURO), la cual es una entidad de revisión externa imparcial que no está afiliada directamente con Horizon NJ Health ni con el estado de Nueva Jersey. La IURO asignará su caso a un médico

independiente, quien lo revisará y tomará una decisión. Si la IURO decide aceptar su caso para la revisión, tomará su decisión en el plazo de 45 días calendario (o antes, si es necesario debido a su afección médica).

También puede solicitar una apelación externa (de la IURO) rápida o acelerada, al igual que con las apelaciones internas. Para solicitar una apelación acelerada, usted o el proveedor debe enviar una copia completa del formulario de *Solicitud de apelación externa* por fax a Maximus Federal al **1-585-425-5296** y solicitar una apelación acelerada en la **Sección V del formulario, "Resumen de la apelación"**. En el caso de una apelación externa (de la IURO) acelerada, la IURO debe tomar una decisión sobre su apelación en el plazo de 48 horas.

Si tiene preguntas sobre el proceso de apelaciones externas (de la IURO), o si desea solicitar asistencia para presentar su solicitud, también puede llamar al Departamento de Banca y Seguros de Nueva Jersey (New Jersey Department of Banking and Insurance, DOBI) al **1-888-393-1062** o **1-609-777-9470**.

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

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

Procedimientos de reclamos y apelaciones (continuación)

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

Audiencia imparcial estatal de Medicaid

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

**Fair Hearing Section
Division of Medical Assistance and
Health Services
PO Box 712
Trenton, NJ 08625-0712**

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

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

Continuación de los beneficios

Si solicita una apelación debido a que el plan interrumpe o reduce un servicio o curso de tratamiento que ya ha estado recibiendo,

puede obtener la continuación de sus servicios/beneficios durante el proceso de apelación. Horizon NJ Health automáticamente continuará brindando los servicios mientras esté pendiente su apelación, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

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

Sus servicios *no* continuarán automáticamente durante una audiencia imparcial de Medicaid. Si desea que sus servicios continúen durante una audiencia imparcial de Medicaid, debe solicitar esto **por escrito** cuando solicite la audiencia imparcial respetando los siguientes plazos:

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

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

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



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA CITAS MÉDICAS

Nombre:

Apellido:

Número de ID del miembro:

Número telefónico para comunicarnos con usted con mayor facilidad:

Dirección de correo electrónico:

¿Qué tipo de proveedor o especialista necesita? Si desea una cita con un proveedor específico, indique su nombre y apellido.

Indique su ubicación (la dirección donde vive actualmente):

¿Necesita ayuda para coordinar el transporte hacia las visitas de atención médica?

Sí

No

¿Ya se ha puesto en contacto con nosotros para pedir ayuda para programar una cita médica? En caso afirmativo, indique la fecha en que se comunicó con Servicios para Miembros.

Sí

No

Fecha (DD/MM/AA): _____

Puede presentar una queja formal. Este proceso también se denomina "presentar un reclamo". Si desea presentar un reclamo, marque la casilla a continuación.

Quiero presentar un reclamo.

Para obtener ayuda para programar una cita médica con un proveedor, puede llamarnos al **1-800-682-9090 (TTY 711)**, enviar su formulario completo por correo electrónico a HNJH_MemberSupport@HorizonBlue.com o enviarlo por correo postal a:

Horizon NJ Health
ATTN:Member Support
1700 American Blvd.
Pennington, NJ 08534



FORMULARIO DE RECLAMOS

Nombre: _____

Apellido: _____

Número de ID del miembro: _____

Número telefónico para comunicarnos con usted con mayor facilidad: _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Cuál es el motivo de su reclamo (queja formal)? Marque la casilla correspondiente al problema que aplica a usted.

1. Dificultad para programar una cita médica
2. Insatisfacción con la forma en que me trató un proveedor o su personal
3. Un proveedor se negó a atenderme debido a problemas con el pago de las reclamaciones con el plan

Si eligió 1, 2 o 3 arriba, especifique el proveedor: _____

4. Dificultad para obtener la autorización de los servicios
5. Me facturaron servicios cubiertos
6. Insatisfacción con la forma en que me trató el personal del plan de salud

Información adicional (opcional): _____

Si le hemos denegado la solicitud de un tratamiento, artículo o medicamento, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitarnos que la cambiemos. Esa solicitud se denomina apelación. Sin embargo, una apelación es diferente de un reclamo. Puede llamarnos al número gratuito **1-800-682-9090** (TTY **711**) para presentar una apelación o hacernos preguntas.

¿Se ha puesto en contacto con nosotros anteriormente sobre este problema? En caso afirmativo, indique la fecha en que se comunicó con Servicios para Miembros.

Sí

No

Fecha (DD/MM/AA): _____

Para presentar un reclamo, puede llamarnos al **1-800-682-9090** (TTY **711**), enviar su formulario completo por correo electrónico a GPMemberComplaints@HorizonBlue.com o enviarlo por correo postal a:

Horizon NJ Health
ATTN:GRIEVANCES
1700 American Blvd.
Pennington, NJ 08534



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

Los productos son proporcionados por Horizon NJ Health. Las comunicaciones las emite Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey en calidad de administrador de programas y relaciones con proveedores para todas sus compañías. Ambas son licenciatarías independientes de Blue Cross Blue Shield Association. Los nombres y los símbolos de Blue Cross® y Blue Shield® son marcas registradas de Blue Cross Blue Shield Association. El nombre y los símbolos de Horizon® son marcas registradas de Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey. © 2023 Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey, Three Penn Plaza East, Newark, New Jersey 07105. 086-23-112 ECN009022S (0723)