

GEISINGER HEALTH PLAN KIDS

Guía para miembros



Pennsylvania's Children's
Health Insurance Program
We Cover All Kids.

Geisinger

Contenido

A. Bienvenidos.....	3
B. Atención al cliente	4
C. Elegibilidad e inscripción.....	7
D. Derechos y obligaciones de los miembros	11
E. Proveedores de atención primaria.....	13
F. Proveedores especialistas	16
G. Servicios de emergencia, atención urgente, atención fuera de horario y servicios fuera de la red.....	18
H. Sus costos por servicios cubiertos.....	21
I. Resumen de copagos de CHIP.....	22
J. Subrogación	23
K. Coordinación de beneficios.....	24
L. Obtención de un certificado de cobertura acreditable (HIPAA)	25
M. Beneficios médicos.....	26
N. Servicios de salud conductual.....	30
O. Servicios quirúrgicos	32
P. Servicios de salud de la mujer.....	33
Q. Servicios farmacéuticos.....	35
R. Beneficios dentales	36
S. Servicios de la vista	38
T. Beneficios médicos adicionales proporcionados por GHP Kids.....	41
U. Servicios no cubiertos.....	42
V. Continuidad de la atención.....	43
W. Administración de casos, manejo de enfermedades y mejora de la calidad.....	44
X. Evaluación de nuevos tratamientos y tecnologías.....	46
Y. Privacidad y confidencialidad.....	47
Z. Fraude y abuso	49
AA. Quejas y protestas	50
BB. Definiciones útiles	58
CC. Aviso de no discriminación	62
DD Lista de contactos de la Oficinas de Asistencia del Condado (CAO)	64



A. Bienvenidos

Gracias por inscribir a su hijo/a en el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP), que Geisinger Health Plan Kids (GHP Kids) ofrece. Esta guía le ayudará a entender los beneficios que CHIP ofrece para su hijo, cómo recibir atención médica y cómo ponerse en contacto con nosotros, si es necesario. También proporciona información sobre los derechos y responsabilidades de los miembros.

¿Qué es CHIP?

CHIP es un programa financiado con fondos federales y estatales que proporciona un seguro de salud integral para niños de hasta 19 años de edad. Nuestros miembros tienen a su disposición una amplia gama de beneficios a través del programa CHIP. Estos incluyen cosas como:

- Visitas médicas
- Chequeos
- Visitas a la sala de emergencias
- Hospitalización
- Medicamentos
- Atención dental y de la vista
- Salud conductual



B. Atención al cliente

Para su conveniencia, el horario de atención de GHP Kids es **lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m., y sábado de 8 a.m. a 2 p.m.**, donde puede:

- Informarse sobre los servicios cubiertos
- Decidir qué tipo de servicios necesita
- Elegir un proveedor cerca de usted
- Programar una cita
- Resolver problemas para obtener atención médica
- Obtener más información sobre servicios para personas con necesidades especiales
- Solicitar que le manden la información en el formato y/o idioma requerido para comunicar sus necesidades de atención médica

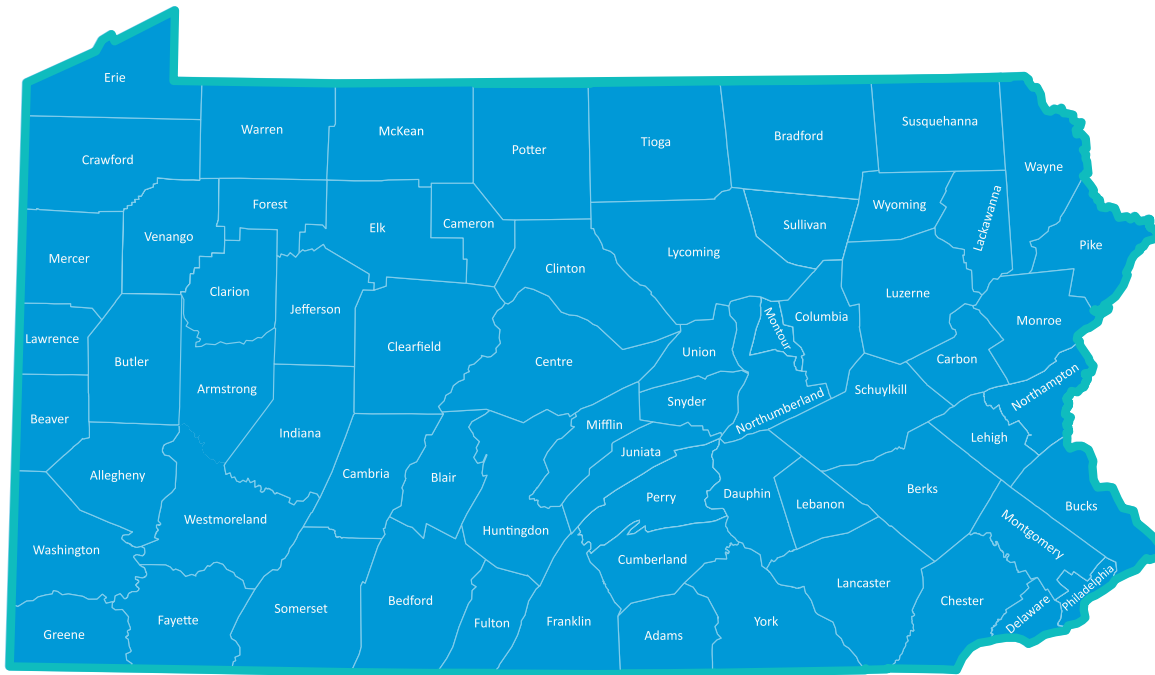
El teléfono de Atención al Cliente de GHP Kids es **866-621-5235** (PA Relay 711). También puede visitar nuestro sitio web en ghpkids.com para obtener información adicional sobre sus beneficios de CHIP o puede escribirnos a:

Geisinger Health Plan

M.C. 3220

100 N. Academy Ave., Danville, PA 17822

Área de servicio de Geisinger



GHP Kids proporciona cobertura en los 67 condados de Pensilvania.

Tarjetas de identificación de los miembros

Si no ha recibido la tarjeta de identificación (ID) de GHP Kids de su hijo por correo, llegará pronto. Cada niño inscrito recibe su propia tarjeta de identificación. Esta tarjeta le da derecho a todos los beneficios explicados en esta guía. La tarjeta incluirá:

- el nombre del niño;
- número de identificación del miembro;
- nombre y teléfono del médico de atención primaria (PCP);
- teléfonos del servicio de atención al cliente de su plan de salud, de los servicios de atención dental, servicios de salud conductual y servicios de cuidado de la vista.

La tarjeta de su hijo es para su uso exclusivo. Nunca permita que otra persona use la tarjeta de identificación de su hijo. Necesitará mostrar esta tarjeta de identificación cuando su hijo reciba atención de la salud. También necesitará llevar la tarjeta a la farmacia al recoger los medicamentos de su hijo.

Si no recibe la tarjeta de identificación de su hijo en las próximas dos semanas, o si la pierde o se la roban, comuníquese con el servicio de atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711). Le enviaremos otra. o si su hijo tiene cambios en su inscripción en CHIP, es posible que reciba una tarjeta nueva por correo. Debe destruir la tarjeta de identificación antigua y usar solo la nueva. Los servicios que su hijo está recibiendo seguirán estando disponibles mientras espera la llegada de la nueva tarjeta.

Emergencias

Una afección médica de emergencia es una lesión o enfermedad grave que una persona razonable sin formación médica sentiría que existe un riesgo inmediato para la vida o la salud a largo plazo de la persona.

Si su hijo necesita atención de emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. Consulte la sección G de esta guía para obtener más información sobre los servicios de emergencia.

Necesidades de asistencia lingüística y de comunicación

GHP Kids puede proporcionar esta guía y otra información que necesite en idiomas distintos al inglés, sin costo alguno para usted. GHP Kids también puede proporcionarle la guía y otra información que necesite en otros formatos, como disco compacto, braille, letra grande, DVD, comunicación electrónica y otros formatos si los necesita, sin ningún costo para usted. Llame al servicio de atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) para solicitar cualquier ayuda que necesite. Dependiendo de la información que necesite, puede tardar hasta cinco días para que GHP Kids le envíe la información.

GHP Kids también proporcionará un intérprete, incluso para el lenguaje de señas americano o para los servicios de TTY, si no habla o entiende inglés o tiene sordera o tiene dificultades auditivas.

Estos servicios son gratuitos. Si necesita un intérprete, llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) y le conectaremos con el servicio de interpretación que necesite.

Si su proveedor de atención primaria (PCP) u otro proveedor no puede proporcionar un intérprete para su cita, GHP Kids le proporcionará uno. Llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) si necesita un intérprete para una cita.

Si usted cree que GHP Kids no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo o identidad de género, puede presentar una queja en la Oficina de Igualdad de Oportunidades:

The Bureau of Equal Opportunity Room 223

Health and Welfare Building

P.O. Box 2657, Harrisburg, PA 17105-2675

Teléfono: **717-787-1127**

TTY: **800-654-5484**

Fax: **717-772-4366**

Correo electrónico: **RA-PWBEOAO@pa.gov**

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Departamento de Igualdad de Oportunidades está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. electrónicamente a través del portal para quejas de la misma oficina, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Ave. SW

Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



C. Elegibilidad e inscripción

¿Quién es elegible para CHIP?

Para calificar para la cobertura de seguro de salud bajo el programa CHIP, su hijo debe cumplir los siguientes requisitos:

- Tener menos de 19 años de edad
- Ser residente de Pennsylvania
- Ser ciudadano estadounidense, nacional estadounidense o inmigrante en el país legalmente
- No tener otro seguro médico
- No calificar para Asistencia Médica (Medicaid)

Debe cumplir las directrices que se basan en el número de integrantes y los ingresos de la familia. Haga clic [aquí](#) para el enlace a la información sobre los ingresos/tamaño de la familia o visite pa.gov/en/agencies/dhs/resources/chip/eligibility-and-benefits.html. La mayoría de las familias pueden recibir la cobertura de CHIP gratis. Otras pueden obtener los mismos beneficios a bajo costo, dependiendo del tamaño del hogar y de los ingresos. Existen tres categorías principales de cobertura CHIP:

- **CHIP gratuito** – No se requieren pagos mensuales de la prima ni copagos por servicios cubiertos.
- **CHIP de bajo costo** – Se requiere el pago de una prima mensual módica que constituye una parte del costo total de la cobertura de seguro médico, y hay copagos para algunos servicios cubiertos.
- **CHIP de costo completo** – Se requiere el pago de una prima mensual que cubre el costo total de la cobertura de seguro de salud, y hay copagos para algunos servicios cubiertos

No se le puede negar cobertura a su hijo debido a afecciones preexistentes si cumple con los requisitos de elegibilidad para CHIP. Sin embargo, si su hijo tiene una afección grave o discapacidad documentada, es posible que califique para recibir Asistencia Médica en lugar de CHIP. GHP Kids y su médico podrán asistirle en obtener la cobertura adecuada en esta situación.

¿Cómo puedo ver el estado de la inscripción o elegibilidad de mi hijo?

Puede encontrar respuestas a sus preguntas sobre elegibilidad y procesamiento de solicitudes en dhs.pa.gov/COMPASS o utilizando la aplicación móvil myCOMPASS PA. o puede llamar al centro estatal de atención al cliente al **877-395-8930** o **215-560-7226** en Filadelfia.

¿Qué cambios necesito reportar durante el período de beneficios?

Informe inmediatamente de cualquier cambio en las circunstancias de su familia después de que su hijo esté inscrito. Si no informa de los cambios de manera oportuna, podría perder la cobertura. Estos cambios pueden incluir:

- un cambio en el tamaño del hogar;
- un cambio de dirección;
- un cambio de teléfono;
- un cambio en el ingreso del hogar;
- cobertura bajo un plan privado o patrocinado por el empleador o Asistencia Médica

¿Puedo transferir la cobertura CHIP de mi hijo a una compañía de seguros CHIP diferente?

Sí. Para transferir la cobertura CHIP de su hijo a una compañía de seguros CHIP diferente, llame al **800-986-KIDS (5437)** y solicite una transferencia voluntaria. Antes de solicitar la transferencia, asegúrese de verificar que la compañía de seguros a la que desea cambiar participa en CHIP en su área y que su médico participa con esa compañía de seguros. El representante de atención al cliente le informará la fecha efectiva del cambio y recibirá una carta de conformación de esta información. Hasta esa fecha, su hijo debe continuar utilizando sus beneficios de CHIP a través de GHP Kids.

¿Puedo solicitar una reevaluación de elegibilidad durante un período de inscripción de CHIP?

Puede visitar dhs.pa.gov/COMPASS, usar la aplicación móvil myCOMPASS PA o llamar al centro de servicio al cliente estatal al **877-395-8930** o **215-560-7226** en Filadelfia para la reevaluación de elegibilidad.

¿Cómo puedo añadir otro hijo a la cobertura de CHIP?

Si su familia ya tiene un niño inscrito en CHIP, puede agregar a otro niño de la familia en dhs.pa.gov/COMPASS, con la aplicación móvil myCOMPASS PA o llamando al centro de atención al cliente estatal al **877-395-8930** o de Filadelfia al **215-560-7226**. Una vez que se determine la elegibilidad, el niño será inscrito.

Si una mujer que es miembro de CHIP se embaraza, ¿seguirá en CHIP?

Si una mujer inscrita en CHIP se embaraza, permanecerá en CHIP durante el embarazo y durante el período posparto de 12 meses. Dicha mujer inscrita en CHIP deberá contactar al Departamento de Servicios Humanos (DHS) después del nacimiento de su bebé para que se pueda determinar la elegibilidad del recién nacido. Puede contactar al DHS a través del sitio web dhs.pa.gov/COMPASS, por medio de la aplicación móvil myCOMPASS PA o llamar al centro de atención al cliente estatal al **877-395-8930** o de Filadelfia al **215-560-7226** para la reevaluación de elegibilidad.

¿Cómo puede añadirse el recién nacido de una mujer que es miembro de CHIP a la cobertura de CHIP?

Un bebé nacido de un miembro de CHIP es automáticamente elegible para Asistencia Médica o CHIP desde el día en que nace. No se requiere una solicitud nueva. Deberá ponerse en contacto con el Departamento de Servicios Humanos (DHS) en dhs.pa.gov/COMPASS, por medio de la aplicación móvil myCOMPASS PA o llamando al centro de atención al cliente estatal al **877-395-8930** o de Filadelfia al **215-560-7226** inmediatamente después de que nazca el bebé para informar sobre el cambio en las circunstancias, agregar al bebé y determinar si es elegible para Asistencia Médica o para CHIP.

¿Cuánto dura la cobertura de CHIP de mi hijo/a?

La cobertura de CHIP de su hijo/a durará un año calendario completo (12 meses) desde el primer día de la inscripción, a menos que la elegibilidad cambie por razones no financieras (por ejemplo, se mudan fuera del estado, cumple 19 años, se inscribe en Medicaid, etc.). Este período de tiempo se denomina el período de inscripción. Al final del período de inscripción, debe renovar la cobertura de CHIP de su hijo para que no cese.

¿Cómo renuevo la cobertura de CHIP de mi hijo?

Puede entregar la renovación de varias maneras:

- En línea en dhs.pa.gov/COMPASS
- Por teléfono llamando al **866-550-4355** de lunes a viernes entre 8 a.m. y 5 p.m.
- Enviarla por correo, fax o entregarla en persona en la Oficina de Asistencia del Condado (County Assistance Office, CAO) de su localidad.

La manera más fácil de completar la renovación del seguro de atención de la salud es en línea en dhs.pa.gov/COMPASS. Incluso puede adjuntar los documentos de verificación requeridos en el sitio web de COMPASS o a través de la aplicación móvil myCOMPASS PA. Puede descargar la aplicación myCOMPASS gratis desde la App Store de Apple o Google Play Store.

Es posible que la categoría de CHIP de su hijo cambie al momento de la renovación anual.

¿Qué puede causar que la cobertura de CHIP de mi hijo cese?

Usted recibirá un aviso por escrito del Departamento de Servicios Humanos (DHS) por correo antes de que cese la cobertura de su hijo. La carta incluirá la fecha en que la cobertura CHIP de su hijo cesará y la razón por la cual cesará. Los siguientes son motivos del cese de la cobertura de CHIP de su hijo:

- Su hijo ya no califica para CHIP debido a que los ingresos de su hogar son demasiado bajos.
- No responde a ninguno de los avisos de renovación.
- No proporciona toda la información solicitada necesaria para que el DHS complete el proceso de renovación.
- Su hijo está cubierto por Asistencia Médica o comienza a calificar para Asistencia Médica.
- Su hijo tiene cobertura de un seguro de salud privado. Si esto sucede, CHIP cesará cuando usted renueve. **Nota:** Si no cancela la cobertura de CHIP, los beneficios continuarán y se le seguirá facturando el costo de CHIP.
- No paga la prima inicial de CHIP de bajo costo o costo completo.
- Cancelación voluntaria.
- Su hijo cumple 19 años de edad.
- Su hijo falleció.
- Su hijo se muda fuera del estado.
- Su hijo es un recluso en una prisión o un paciente en una institución pública para enfermedades conductuales.
- Se proporcionó información errónea en el momento de la solicitud o renovación que habría resultado en una determinación de no elegibilidad.
- Uso indebido de las tarjetas de identificación de sus hijos.

¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con los resultados de la determinación de elegibilidad o si la cobertura de CHIP de mi hijo cesa?

Si no está de acuerdo con la decisión sobre su elegibilidad para CHIP, podrá apelar la decisión y solicitar una audiencia imparcial que se llevará a cabo por teléfono o, en algunos casos, en persona. El formulario de audiencia imparcial se incluye con el aviso de elegibilidad.

¿Qué incluye el aviso de elegibilidad?

Se envía un aviso de elegibilidad cuando el DHS ha realizado una determinación de elegibilidad, y le informará si es elegible para recibir beneficios de CHIP. El aviso incluye lo siguiente:

- Ingreso utilizado para determinar la elegibilidad y la prima
- Información de la unidad familiar, como tamaño de la familia el parentesco
- Fecha de inicio o finalización de los beneficios
- Próxima fecha de revisión
- Información sobre audiencias y apelaciones

¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con una decisión de elegibilidad en la solicitud, renovación o durante mi período de elegibilidad?

Durante el período de reconsideración, puede proporcionar cualquier información/verificación para que su elegibilidad sea determinada con material actualizado.

- Al solicitar: Un individuo puede solicitar una reconsideración sin una nueva solicitud si se proporciona la verificación solicitada o si se solicita una nueva solicitud dentro de los 60 días posteriores a la fecha de denegación.
- Al renovar: Un individuo puede solicitar una reconsideración si se proporciona el paquete de verificación/renovación solicitado o se solicita una nueva solicitud dentro de los 90 días posteriores a la fecha de suspensión de los beneficios.
- Durante el periodo de elegibilidad: Un individuo puede solicitar una reconsideración sin una nueva solicitud si se proporciona la verificación solicitada o si se solicita una nueva solicitud dentro de los 60 días posteriores a la fecha de suspensión de los beneficios.

¿Qué pasa si aún no estoy de acuerdo con una decisión de elegibilidad y he enviado la información necesaria a la CAO para una reconsideración?

Si no está de acuerdo con el resultado de su reconsideración o cualquier otra decisión de elegibilidad, puede solicitar una audiencia imparcial mediante una solicitud escrita u oral.

¿Dónde encuentro la información sobre cómo solicitar/completar una apelación?

La información sobre apelaciones se proporciona con cada aviso de elegibilidad que usted recibe. Esto incluye el formulario que debe completarse para solicitar una audiencia y las instrucciones sobre dónde proporcionar el formulario o cómo llamar para hacer una solicitud oral.



D. Derechos y obligaciones de los miembros

Derechos de los miembros

Como padre o tutor de un miembro de CHIP, o como miembro de CHIP, usted tiene los siguientes derechos:

- Recibir información sobre sus derechos y obligaciones.
- Ser tratado con respeto y reconocimiento de su dignidad y necesidad de privacidad.
- Recibir información sobre GHP Kids, sus servicios, los profesionales que brindan atención y los derechos y obligaciones de los miembros.
- Conocer las políticas que pueden afectar la participación de su hijo.
- Poder elegir proveedores, dentro de los límites de la red de GHP Kids, incluido el derecho a rechazar tratamiento de proveedores específicos.
- Solicitar que un especialista sea el médico de atención primaria de su hijo si su hijo tiene ciertas necesidades médicas especiales o diagnósticos.
- Participar en la toma de decisiones sobre la atención médica de su hijo, incluido el derecho de rehusar tratamiento y de expresar sus preferencias sobre decisiones de tratamiento futuro.
- Tener un proveedor de atención médica que, actuando dentro del ámbito legal de su práctica, hable con usted o a favor de usted sobre la atención médicamente necesaria y asesore o defienda la atención apropiada, incluyendo información sobre la naturaleza de las opciones de tratamiento; los riesgos del tratamiento; tratamientos alternativos; y consultas o pruebas que puedan ser autoadministradas; sin ninguna restricción o prohibición de GHP Kids.

- Ser informado por un médico sobre lo que puede suceder si se rechazan medicamentos, tratamientos o procedimientos.
- Dar su consentimiento informado antes del inicio de un procedimiento o tratamiento.
- Rehusarse a participar en proyectos de investigación médica.
- Cuestionar las decisiones tomadas por GHP Kids o sus proveedores de la red, y presentar una queja o protesta con respecto a cualquier decisión médica o administrativa con la que no esté de acuerdo.
- Presentar una queja sobre GHP Kids o la atención proporcionada y presentar una apelación de revisión de CHIP ante el Departamento.
- Tener acceso a sus expedientes médicos de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables y el derecho a solicitar que se enmienden o corrijan.
- Esperar que la información que proporcione a GHP Kids y cualquier cosa que usted o su hijo hablen con el proveedor de atención médica será tratada de manera confidencial, y no se divulgará a otros sin su permiso.
- Hacer recomendaciones respecto a la política de “derechos y obligaciones” de los miembros de GHP Kids.
- Ejercer sus derechos sin afectar negativamente la manera en que GHP Kids, sus proveedores y las agencias estatales puedan tratarlo.
- No ser restringido o aislado de ningún modo como método de coerción, disciplina, por conveniencia o debido a represalias.

Obligaciones de los miembros

Como padre o tutor de un miembro de CHIP, o como miembro de CHIP, usted tiene las siguientes obligaciones:

- Entender cómo funciona CHIP de GHP Kids, leyendo esta guía y otra información puesta a su disposición.
- Seguir las pautas establecidas en esta guía y en otra información que pongan a su disposición, y haga preguntas sobre cómo acceder a los servicios de atención médica adecuadamente.
- Informar a GHP Kids y a los proveedores de su hijo sobre cualquier información que pueda afectar la membresía de su hijo o el derecho a los beneficios del programa, incluyendo otras pólizas de seguro de salud bajo las cuales su hijo/usted tenga cobertura.
- Suministrar información médica actualizada a GHP Kids y a sus proveedores para que puedan proporcionar a su hijo/a usted la atención adecuada.
- Asegurarse de que su proveedor de atención primaria tenga todos los expedientes médicos de su hijo, incluidos aquellos de otros médicos.
- Comunicarse primero con el proveedor de atención primaria de su hijo para toda la atención médica, excepto en caso de una verdadera emergencia.
- Dar consentimiento para el uso apropiado de la información médica de su hijo.
- Tratar a los proveedores de su hijo con dignidad y respeto, lo cual incluye llegar a tiempo a las citas y llamar con anticipación si necesita cancelar una cita.
- Proporcionar un entorno seguro para los servicios administrados en su hogar.
- Informarse sobre los problemas médicos de su hijo y colaborar con los proveedores para desarrollar un plan de atención para su hijo.
- Seguir las instrucciones o pautas que reciba del proveedor; por ejemplo, tomar los medicamentos según lo indicado y asistir a las citas de seguimiento.
- Tomar plena responsabilidad de las consecuencias de su decisión de rechazar el tratamiento en nombre de su hijo.



E. Proveedores de atención primaria

¿Qué papel desempeña un proveedor de atención primaria en el cuidado de la salud de su hijo?

Un proveedor de atención primaria (PCP) es el médico habitual de su hijo. Los PCP llevan a cabo los exámenes de bienestar infantil y servicios preventivos y también atienden a su hijo cuando se enferma. Un PCP ayuda a coordinar la atención si su hijo necesita pruebas, si necesita ver a un especialista o si tiene que ir al hospital.

Los pediatras, internistas, médicos de medicina familiar y enfermeros practicantes certificados y registrados son ejemplos de diferentes tipos de PCP de los que puede elegir. Algunos médicos tienen otros profesionales médicos que pueden atender a los pacientes y tratarlos bajo la supervisión de su PCP. Algunos de estos proveedores pueden ser asistentes médicos, residentes médicos o enfermeras parteras certificadas.

¿Cómo selecciono al PCP de mi hijo?

Todos los niños inscritos deben tener un PCP. Tiene 10 días a partir de la fecha en que reciba su carta de notificación de inscripción para seleccionar un PCP. Si no selecciona un PCP, GHP Kids le asignará un PCP a su hijo.

Puede utilizar el directorio de proveedores para ayudarle a encontrar un PCP que participa con GHP Kids. El directorio de proveedores se encuentra en línea en ghpkids.com. Puede llamar a la atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) para solicitar que se le envíe una copia del directorio de proveedores.

El directorio de proveedores incluye la siguiente información sobre los proveedores de la red:

- Nombre, dirección, dirección del sitio web, dirección de correo electrónico, número de teléfono
- Si el proveedor está aceptando nuevos pacientes
- Días y horas de operación
- La preparación de los proveedores y los servicios que ofrecen
- Si el proveedor habla otros idiomas, además del inglés, y de ser así, qué idiomas
- Si el consultorio del proveedor tiene acceso para sillas de ruedas

Si elige un PCP que no está tratando a su hijo actualmente, deberá ponerse en contacto con el PCP que ha seleccionado y asegurarse de que está aceptando pacientes nuevos. Puede comunicarse con el PCP al número de teléfono que aparece en el directorio de proveedores. Si el PCP acepta a su hijo como paciente, notifique a la atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711).

Si tiene dificultades para encontrar un PCP que está aceptando pacientes nuevos, comuníquese con atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) para obtener ayuda.

¿Cómo cambio el PCP de mi hijo?

Usted puede elegir un nuevo PCP para su hijo en cualquier momento, siempre y cuando siga el procedimiento establecido para solicitar un cambio de PCP:

- Seleccione su nuevo PCP de la lista de proveedores de la red que aparece en el directorio de proveedores.
- Asegúrese de que el PCP que seleccione está aceptando nuevos pacientes.
- Llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) y diga al representante que desea cambiar el PCP de su hijo.

En la mayoría de los casos, el cambio entrará en vigor el día que lo solicite. El representante le informará la fecha en que su hijo puede comenzar a ver a su nuevo PCP. Su hijo no podrá recibir servicios de su nuevo PCP hasta la fecha en que el cambio se haga oficial. Si su hijo recibe servicios del nuevo PCP antes de que GHP Kids lo reconozca como el PCP oficial de su hijo, usted podría ser responsable de pagar el costo de esos servicios. Su hijo recibirá una nueva tarjeta de identificación por correo con el nombre del nuevo PCP.

¿Qué sucede si el PCP actual de su hijo no es un proveedor de la red?

Si su hijo es un nuevo miembro de GHP Kids y actualmente está recibiendo tratamiento de un PCP que no participa en la red de GHP Kids, debe notificar a GHP Kids de inmediato. Con el fin de promover la continuidad de la atención, GHP Kids permitirá que su hijo continúe viendo a ese proveedor durante un máximo de 60 días, si el proveedor está dispuesto a trabajar con GHP Kids en calidad de proveedor fuera de la red. Durante este tiempo, GHP Kids trabajará con usted para encontrar un PCP que sea un proveedor de la red para hacerse cargo del cuidado de su hijo. Bajo ciertas circunstancias, es posible que GHP Kids no pueda aprobar su solicitud de un proveedor en particular. Si un proveedor ha sido eliminado de la red de GHP Kids por problemas de calidad, o si la agencia gubernamental federal o estatal decide que cierto proveedor no puede participar en un programa gubernamental, GHP Kids no puede cubrir los servicios de ese proveedor.

Atención después de horas hábiles

Puede llamar a su PCP por problemas médicos que no son de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Los proveedores de atención de la salud que están de guardia le ayudarán con la atención médica y tratamiento que necesite.

GHP Kids tiene una línea directa de enfermería gratuita (Tel-A-Nurse) en [877-543-5061](tel:877-543-5061) a la que también puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Una enfermera hablará con usted sobre sus problemas de salud urgentes.

Tel-A-Nurse no es para emergencias. El servicio no debe utilizarse para hacer citas ni para preguntar si CHIP cubre un tratamiento médico específico.

Normas sobre las citas

Los proveedores de GHP Kids deben cumplir con las siguientes normas sobre las citas:

- Su PCP debe atenderle en un plazo de 10 días hábiles a partir de la fecha en que llame para una cita de rutina
- No debe tener que esperar en la sala de espera más de 30 minutos, a menos que el médico tenga una emergencia.
- Si tiene una afección médica urgente, su proveedor debe atenderle en las siguientes 24 horas posteriores a su llamada para solicitar una cita.
- Si tiene una emergencia, el proveedor debe atenderle de inmediato o remitirlo a una sala de emergencias.
- Si está embarazada y:
 - en su primer trimestre, su proveedor debe atenderle en un plazo de 10 días hábiles a partir de la fecha en que GHP Kids se entere de que está embarazada;
 - en su segundo trimestre, su proveedor debe atenderle en un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha en que GHP Kids se entere de que está embarazada;
 - en el tercer trimestre, su proveedor debe atenderle en un plazo de 4 días hábiles a partir de la fecha en que GHP Kids se entere de que está embarazada;
 - su embarazo es de alto riesgo, su proveedor debe atenderle en un plazo de 24 horas hábiles a partir de la fecha en que GHP Kids se entere de que está embarazada.



F. Proveedores especialistas

Si su PCP cree que su hijo tiene una enfermedad u otro tipo de afección que requiere los servicios de un especialista, lo remitirá a un proveedor especialista. Debe asegurarse de que el especialista al que su médico de atención primaria lo remita esté en la red de GHP Kids. Puede averiguarlo preguntando a su médico de atención primaria o llamando al consultorio del especialista para preguntarles si participan en su plan.

¿Qué debo hacer si pienso que mi hijo necesita ir a un especialista?

Si su hijo tiene una enfermedad u otra afección que necesita ser tratada por un especialista, hable con su PCP. No necesita un referido para acudir a un especialista. Sin embargo, su PCP puede ayudarle a decidir qué tipo de especialista puede ayudar mejor a su hijo. Algunos servicios que un especialista podría proporcionar pueden requerir una autorización previa. Su PCP puede ayudarle a obtener la autorización previa.

¿Puede un especialista ser el médico de atención primaria de mi hijo?

Los miembros con necesidades especiales o ciertos diagnósticos pueden solicitar que un especialista adecuado dentro de la red sea su PCP. Esto es posible solo si el especialista acepta actuar como el PCP de su hijo y si GHP Kids aprueba el arreglo. Por ejemplo, una mujer embarazada podría seleccionar un ginecoobstetra como su PCP. Llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) para determinar si su hijo es elegible para que un especialista sea su PCP.

¿Qué sucede si mi hijo es referido a un especialista fuera de la red?

Si su hijo recibe un referido para un especialista fuera de la red, usted debe obtener la autorización previa de GHP Kids para acudir al especialista. Si el servicio solicitado puede ser proporcionado por un especialista que es un proveedor de la red, debe acudir al especialista de la red para que los servicios tengan cobertura.

¿Qué sucede si el especialista actual de mi hijo es un proveedor fuera de la red?

Si su hijo es un nuevo miembro de GHP Kids y actualmente está recibiendo tratamiento de un especialista que no participa en la red de GHP Kids, debe notificar a GHP Kids de inmediato. Con el fin de promover la continuidad de la atención, en la mayoría de las circunstancias, GHP Kids permitirá que su hijo continúe viendo a ese proveedor durante un máximo de 60 días si actualmente está en tratamiento activo y si el especialista está dispuesto a trabajar con GHP Kids en calidad de proveedor fuera de la red. Durante este tiempo, GHP Kids trabajará con usted para encontrar un especialista que sea un proveedor de la red para hacerse cargo del cuidado de su hijo.

¿Qué sucede si mi hija está embarazada y su ginecoobstetra no es un proveedor de la red?

Si su hija es miembro nuevo de GHP Kids, está en el segundo o tercer trimestre de su embarazo y ya está bajo el cuidado de un ginecoobstetra que no forma parte de la red de GHP Kids, en la mayoría de las circunstancias, podrá continuar recibiendo servicios de ese especialista durante todo el embarazo, para el parto y para la atención relacionada con el posparto.

Si está en su primer trimestre, tendrá que seleccionar un nuevo ginecoobstetra que participe en GHP Kids. Si necesita ayuda para encontrar un ginecoobstetra que está aceptando pacientes nuevos, comuníquese con atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) para obtener ayuda.

¿Cómo puede mi hijo obtener una segunda opinión?

Su hijo tiene derecho a obtener una segunda opinión sobre la necesidad médica de una cirugía o cualquier otro tratamiento médico recomendado.

Si hay menos de dos especialistas en la red de GHP Kids capacitados para proporcionar un servicio en particular, su médico de atención primaria deberá enviar a su hijo a un especialista fuera de la red para obtener una segunda opinión. Su PCP necesitará contactar a GHP Kids para recibir aprobación especial para que su hijo reciba servicios de un proveedor fuera de la red. GHP Kids proporcionará una segunda opinión de un proveedor de la red o coordinará que su hijo vea a un proveedor fuera de la red sin costo alguno para usted.



G. Servicios de emergencia, atención urgente, atención fuera de horario y servicios fuera de la red

Atención de emergencia

La atención de emergencia consiste en servicios proporcionados a un miembro tras el inicio repentino de una afección médica acompañada de síntomas que progresan rápidamente con una gravedad suficiente o dolor severo que una persona promedio podría razonablemente esperar que la ausencia de atención médica inmediata resultaría en uno o más de los siguientes:

- La salud del miembro estaría en peligro
- Si el miembro es una mujer embarazada, la salud del feto estaría en peligro
- El miembro sufriría un deterioro grave de las funciones corporales
- El miembro sufriría una disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo

La atención de emergencia incluye servicios cubiertos, tanto para pacientes internados como ambulatorios, proporcionados por un proveedor calificado para prestar estos servicios con el fin de evaluar o estabilizar una afección médica de emergencia. La atención de emergencia también incluye el transporte y los servicios de emergencia relacionados proporcionados por un servicio de ambulancia autorizado, si la afección cumple con los criterios antes mencionados.

¿A dónde debo ir para recibir servicios de emergencia?

En una emergencia, debe buscar atención médica en el hospital o proveedor de atención médica más cercano. Esto podría significar que su hijo necesite ser atendido por un hospital fuera de la red o fuera del plan (especialmente si la emergencia ocurre fuera del área de servicio de GHP Kids). Si esto sucede, podría ser necesario transferir a su hijo a un hospital o proveedor de la red. Esta transferencia no puede llevarse a cabo hasta que la afección de su hijo se haya estabilizado. GHP Kids hablará sobre la afección de su hijo con el proveedor que lo está tratando, y el médico informará a GHP Kids cuando el niño pueda ser transferido.

¿Qué debo hacer si pienso que mi hijo necesita atención de emergencia?

En una emergencia, obtenga de inmediato la atención que su hijo necesita. Si se encuentra fuera del área de servicio, diríjase inmediatamente a la sala de emergencias más cercana. No se le cobrará ningún costo adicional por utilizar un proveedor o instalación fuera de la red. No se requiere autorización previa para que su hijo reciba atención de emergencia.

Si no está seguro si se trata de una emergencia, llame al PCP de su hijo para obtener asesoramiento.

Es importante recordar que un proveedor de servicios de emergencia no reemplaza al PCP de su hijo. El médico de atención primaria de su hijo lo conoce mejor, y si su hijo no requiere servicios de emergencia, llevarlo a una visita por enfermedad con su médico de atención primaria proporcionará a su hijo la mejor continuidad de cuidado.

Si su hijo tiene una situación que pone en peligro su vida, llame al 911 para obtener ayuda de inmediato.

Algunos ejemplos de emergencias que ponen la vida en peligro:

- Intoxicación
- Ahogo
- Sangrado abundante
- Dolor de pecho
- Dificultad para respirar
- Inhabilidad repentina de moverse o hablar
- Cortadas o quemaduras graves
- Sobredosis de drogas
- Pérdida del conocimiento
- Fracturas de huesos

Algunos ejemplos de situaciones que no son de emergencia:

- Dolor de garganta
- Dolor de espalda
- Vómito
- Dolor de oído
- Gripe o resfriado
- Moretones, hinchazón o pequeñas cortadas

Llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) el siguiente día hábil para notificar a GHP Kids sobre los servicios de emergencia proporcionados a su hijo.

Llame al PCP de su hijo el siguiente día hábil para notificarles sobre los servicios de emergencia proporcionados a su hijo.

La atención de seguimiento que su hijo reciba y que sea médicamente necesaria no se considera un servicio de emergencia. Si la atención de seguimiento es proporcionada por un médico que no es el PCP de su hijo, usted debe:

- Contactar al PCP de su hijo con el nombre del proveedor que brindará la atención de seguimiento.
- Si es necesario, obtenga autorización previa antes de llevar a su hijo a ver al proveedor.
- Si su hijo recibió servicios de emergencia de un proveedor especialista fuera de la red, su PCP y GHP Kids le ayudarán a establecer una relación con un proveedor especialista de la red que pueda proporcionar la atención de seguimiento para su hijo.

Atención de urgencias

¿Qué es un centro de atención de urgencias?

Los centros de atención de urgencias son instalaciones que brindan atención médica básica a pacientes que acuden sin cita previa con afecciones o lesiones que no requieren atención de emergencia, como esguinces o cortadas que necesitan suturas. Si necesita ayuda para encontrar un centro de atención de urgencias en su área de servicio, comuníquese con atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) para obtener ayuda.

Si se encuentra fuera del área de servicio y su hijo necesita atención urgente, para que tenga cobertura, la atención debe ser en respuesta a una afección o lesión repentina e imprevista que requiere atención que no pueda esperar hasta su regreso al área de servicio.

La atención de urgencias no es para enfermedades o afecciones que requieren atención de emergencia. La atención urgente es cualquier servicio proporcionado a un miembro que tiene una afección o lesión que necesita ser tratada en las siguientes 24 horas. Por lo general, el PCP de su hijo puede proporcionar servicios de atención urgente para su hijo. Si no puede comunicarse con el médico de atención primaria (PCP) de su hijo, o si el PCP no puede atender a su hijo en las siguientes 24 horas, también puede acudir a un centro de atención de urgencias.

Si no está seguro si se trata de una situación de atención urgente, llame al PCP de su hijo para obtener asesoramiento.

Es importante recordar que un proveedor de atención de urgencias no reemplaza al PCP de su hijo. El médico de atención primaria de su hijo lo conoce mejor, y si su hijo no requiere servicios de urgencia, llévelo a su médico de atención primaria para recibir la mejor continuidad de cuidado.

Atención después de horas hábiles

Puede llamar a su PCP por problemas médicos que no son de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los proveedores de atención médica que están de guardia le ayudarán con la atención médica y el tratamiento que necesita.

Servicios fuera de la red

¿Qué es un proveedor fuera de la red?

Un proveedor fuera de la red es un proveedor que no tiene un acuerdo con GHP Kids para ofrecer servicios a los miembros de CHIP.

¿Qué es un centro fuera de la red?

Un centro fuera de la red es un establecimiento (como un hospital o un centro de pruebas de diagnóstico) que no tiene un acuerdo con GHP Kids para proporcionar servicios a los miembros de CHIP.

¿Cómo puede mi hijo obtener servicios fuera de la red?

Si es médicamente necesario, el PCP de su hijo puede solicitar que su hijo reciba servicios de un proveedor o un establecimiento que no forma parte de la red de GHP Kids. Si estos servicios están disponibles de proveedores dentro de la red, su hijo necesitará recibir servicios de un proveedor o una instalación de la red. A menos que reciba autorización previa, usted podría ser responsable del pago de los servicios que su hijo reciba fuera de la red.

¿Qué sucede si mi hijo está fuera del área de servicio de GHP Kids?

Si se encuentra fuera del área de servicio de GHP Kids y tiene una emergencia médica, diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Para afecciones médicas de emergencia, no es necesario obtener aprobación previa de GHP Kids para buscar atención. Para afecciones que no son emergencias pero que requieren atención en las siguientes 24 horas, acuda al centro de atención de urgencias más cercano. Si necesita ser admitido en el hospital, debe notificar a su PCP. Si necesita atención para una afección que no sea una emergencia mientras se encuentra fuera del área de servicio, llame a su PCP o a atención al cliente, para que le ayuden a obtener la atención más adecuada.

¿Qué pasa si mi hijo está de viaje fuera de los Estados Unidos?

Su hijo no está cubierto si recibe servicios médicos mientras se encuentra fuera de los Estados Unidos.

¿Cómo se pagan las reclamaciones por servicios fuera de la red?

Si su hijo recibe un servicio de un proveedor o instalación fuera de la red que fue autorizado por GHP Kids o fue un servicio de emergencia o atención urgente, debe presentar la reclamación del proveedor a GHP Kids.

Para presentar una reclamación, llame a la atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) y solicite que se le envíe por correo un formulario de reclamación. Llene el formulario de reclamación y envíelo junto con la factura del proveedor que enumera todos los servicios recibidos a la siguiente dirección:

Geisinger Health Plan
P.O. Box 853910
Richardson, TX 75085-3910

Tiene un año a partir de la fecha del servicio para enviar la factura a GHP Kids.

Si GHP Kids le envía un cheque para liquidar una reclamación que ha presentado para pago, usted será responsable de asegurarse de que la reclamación del proveedor se pague en su totalidad.



H. Sus costos por servicios cubiertos

¿Qué son las primas y cuándo debo pagarlas?

Las primas son los pagos mensuales programados que usted debe pagar a GHP Kids por la cobertura CHIP. No hay primas para los miembros que tienen la cobertura de CHIP gratuita. Si su hijo está inscrito en el programa CHIP de bajo costo o costo completo, cada mes recibirá una factura de la prima del mes siguiente. Recibirá un aviso de GHP Kids sobre cualquier cambio.

¿Qué son los copagos y cuándo debo pagarlos?

Los copagos son costos de bolsillo que usted paga al proveedor en el momento de la cita o cuando se presta el servicio. Debe pagar el copago cada vez que su hijo reciba un servicio de un proveedor, si el servicio requiere un copago. Los copagos se muestran en la tabla a continuación. No hay copagos para el programa CHIP gratuito.

¿Cuándo me puede facturar un proveedor?

Los proveedores fuera de la red no tienen autorización para facturar a los miembros, excepto bajo ciertas circunstancias. Hay ciertas situaciones en las que podría recibir una factura de un proveedor y que usted deberá pagar.

Estas situaciones son:

- Si su hijo excede un límite de beneficios en un servicio.
- Si su hijo recibe un servicio médico que no es un beneficio cubierto.
- Si su hijo recibe un servicio cubierto de un proveedor de atención médica que está fuera de la red sin haber recibido primero la autorización previa de GHP Kids.
- Si un proveedor le informó antes de recibir el servicio que el servicio no estaría cubierto y usted aceptó pagar el servicio.

- Si su hijo recibió un servicio de un proveedor que no está inscrito ante el estado
- Cantidades de copago no pagadas

Los proveedores fuera de la red no tienen autorización para facturar a los miembros los servicios que excedan la cantidad del reembolso acordada por GHP Kids.

Esto significa que, aparte de las circunstancias mencionadas anteriormente, no debería recibir una factura de un proveedor fuera de la red. Si recibe una factura de un proveedor fuera de la red, llame a la atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) inmediatamente para resolver la situación lo antes posible.

Los proveedores en la red de GHP Kids no pueden cobrarle los servicios que GHP Kids cubre. Aunque su proveedor no haya recibido el pago o la cantidad completa de lo que cobró de GHP Kids, el proveedor no puede cobrarle. Esto se conoce como facturación del saldo.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Si recibe una factura de un proveedor de la red de GHP Kids y cree que el proveedor no debería haberle facturado, puede llamar a la atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711).

Si recibe una factura del proveedor por uno de los motivos mencionados anteriormente por los cuales el proveedor tiene permitido cobrarle, debe pagar la factura o llamar al proveedor.



I. Resumen de copagos de CHIP

Beneficio médico	CHIP gratis	CHIP de bajo costo	CHIP de costo total
Visita de niño sano, PCP	\$0	\$0	\$0
Otra visita con el PCP	\$0	\$5	\$15
Visita con especialista	\$0	\$10	\$25
Visita ginecológica de rutina	\$0	\$0	\$0
Otra visita ginecológica	\$0	\$10	\$25
Visita obstétrica (de maternidad)	\$0	\$0	\$0
Visita ambulatoria de terapia ocupacional, física, o del habla	\$0	\$10	\$25
Departamento de emergencias	\$0	\$25 <i>(se exime si es admitido)</i>	\$50 <i>(se exime si es admitido)</i>
Atención de urgencia	\$0	\$10	\$25
Atención de urgencia fuera del área	\$0	\$10	\$25
Farmacia, incluidos los insumos para la diabetes:			
Medicamento genérico	\$0	\$6	\$10
Medicamento de marca	\$0	\$9	\$18
Servicios por el uso de sustancias	\$0	\$0	\$0
Servicios de salud conductual	\$0	\$0	\$0

Si cree que un proveedor le cobró un monto incorrecto por un copago o por un copago que usted cree que no debería pagar, puede presentar una queja en GHP Kids. Consulte la sección AA, *Quejas y protestas*. Para obtener información sobre cómo presentar una queja, llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711).



J. Subrogación

La subrogación es el proceso de buscar la recuperación de gastos de atención médica de otras partes que puedan ser responsables de una lesión. El proceso ahorra dólares en atención médica al asegurar que la parte responsable o su aseguradora pague los gastos.

Por ejemplo, cuando se produce una lesión debido a un accidente en el que alguien que no es su hijo tiene la culpa, la aseguradora de la otra persona podría ser responsable del pago del tratamiento médico de su hijo. En esos casos, GHP Kids puede tener derecho a recuperar de la otra aseguradora los pagos por servicios que le proporcionó a su hijo. Si recibe dinero de una demanda, acuerdo u de un tercero o de la aseguradora de ese tercero, usted podría ser responsable, en la medida permitida por la ley, de reembolsar a GHP Kids los gastos que pagó relacionados con la lesión.

Si tiene preguntas sobre la subrogación, llame a atención al cliente de GHP Kids al [866-621-5235](tel:866-621-5235) (PA Relay 711).



K. Coordinación de beneficios

Ocasionalmente, hay momentos en los que algunos de los gastos médicos de su hijo pueden estar cubiertos por una póliza diferente a CHIP. Un ejemplo es cuando un miembro está involucrado en un accidente de vehículo motorizado y parte del costo de su atención médica está cubierto por la póliza de seguro de automóvil.

La coordinación de beneficios es una disposición que tiene como objetivo ayudar a las compañías de seguros a evitar la duplicación de reclamaciones y retrasos en los pagos. Se utiliza a menudo en casos donde están involucradas dos o más compañías de seguros separadas en el pago de servicios. Evita problemas de pago de reclamaciones al establecer el orden en que las compañías de seguros pagan sus reclamaciones y al proporcionar la autoridad para la transferencia ordenada de información necesaria para pagar las reclamaciones adecuadamente.

Si alguno de los beneficios a los que tiene derecho su hijo también es proporcionado total o parcialmente por otro acuerdo emitido por otro plan o programa de seguro, el seguro CHIP de su hijo debe facturarse como secundario a cualquier cobertura adicional.

Si tiene preguntas sobre la coordinación de beneficios, llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711).



L. Obtención de un certificado de cobertura acreditable (HIPAA)

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA) requiere que GHP Kids le emita un Certificado de Cobertura Acreditable (certificado) cuando la cobertura de su hijo bajo este programa cese. Este certificado es comprobante de que su hijo estuvo cubierto bajo este programa y la duración de dicha cobertura.

Si la cobertura de su hijo bajo este programa cesa y posteriormente su hijo se inscribe en un plan de salud grupal, ese plan podría imponer un período de limitación por afección preexistente. La ley HIPAA dispone que, bajo ciertas circunstancias, el nuevo plan de salud grupal reduzca el período de limitación de afecciones preexistentes por el período de tiempo durante el cual hubo cobertura de salud previa. Debe cooperar con el administrador de su nuevo plan para determinar si su hijo recibirá dicho crédito por su cobertura anterior. Debe enviar el certificado que GHP Kids le envíe por correo y cualquier otro certificado o prueba de cobertura de atención médica previa que tenga para su hijo al administrador de su nuevo plan. HIPAA requiere que el administrador de su nuevo plan determine cuánto crédito, basado en la cobertura pasada de su hijo, se le otorgará a su hijo.

Si la cobertura de su hijo bajo este programa cesa y posteriormente elige inscribir a su hijo en un plan de seguro de salud individual, la cobertura anterior de su hijo puede darle derecho a seleccionar entre ciertas opciones de cobertura adicionales requeridas por la ley HIPAA. Pregunte al asegurador cuyo seguro desea comprar si ofrecen tales opciones para su hijo. Si las ofrecen, puede preguntar si reúne los requisitos para adquirir esa cobertura. Para realizar esa determinación, la aseguradora necesitará comprobante de la cobertura médica previa de su hijo. Debe enviar el certificado que GHP Kids le envíe por correo y cualquier otro certificado o comprobante de cobertura de atención médica previa que tenga para su hijo al administrador de su nuevo plan. HIPAA requiere que la aseguradora determine si usted califica para esas opciones de cobertura especial, si las ofrece.



M. Beneficios médicos

Esta sección enumera los servicios que el seguro CHIP de su hijo cubre. Los servicios aparecen en esta sección en orden alfabético. Bajo cada servicio cubierto encontrará una breve descripción del beneficio proporcionado y de los límites y restricciones que pudieran aplicarse.

Excepto bajo circunstancias muy específicas, como en el caso de una emergencia, todos los servicios descritos en esta sección están cubiertos solo si son proporcionados por un proveedor de la red. Excepto en caso de emergencia, se debe obtener autorización previa de GHP Kids, u otra documentación especializada o certificaciones requeridas para un beneficio particular antes de que su hijo reciba el servicio para que tenga cobertura.

Los servicios solo están cubiertos hasta los límites de beneficios especificados. Una vez que su hijo haya alcanzado el límite de beneficios disponible, su hijo deberá dejar de recibir esos servicios en particular, o usted será responsable de pagar esos servicios directamente.

Si tiene preguntas sobre los beneficios médicos de su hijo, llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711). Su representante de atención al cliente puede informarle si un servicio en particular está cubierto, si existen límites de beneficios, qué proveedores puede ver su hijo para un servicio y qué es posible que deba pagar de su bolsillo por un servicio.

Alimentos médicos: Incluye alimentos médicos y fórmulas nutricionales recetadas que se usan para tratar la fenilcetonuria (PKU) y afecciones relacionadas administradas por vía oral o mediante alimentación por sonda. (Consulte la Ley 1996-191(40 P.S. secciones 3901-3909)). Sin límites.

Atención de la vista: Incluye el costo de exámenes, lentes correctivos, armazones o lentes de contacto en lugar de gafas o cuando son médicamente necesarios. Límite de un examen cada 12 meses a menos que un examen adicional sea médicamente necesario.

Los servicios de atención de la vista se describen con más detalle en la sección S de esta guía.

Atención dental (emergencia, preventivo y de rutina): Incluye servicios para diagnóstico, restaurativos, endodónticos, periodontales, prostodónticos, cirugía oral, ortodónticos y servicios auxiliares médicamente necesarios, tal como se identifica en el paquete de beneficios dentales de CHIP. No incluye servicios dentales estéticos.

Los servicios dentales se describen con más detalle en la sección R de esta guía.

Atención médica en el hogar: Cubierta para un niño que está confinado al hogar. Se considera que un niño está confinado al hogar si su afección médica le impide salir de casa sin un gran esfuerzo. Esto incluye beneficios médicamente necesarios como servicios de enfermería; servicios de asistentes de salud en el hogar; terapia física, del habla y ocupacional; suministros médicos y quirúrgicos; oxígeno y su administración; equipo médico para el hogar; y terapia de infusión en el hogar, excepto sangre y productos sanguíneos. Los servicios de enfermería de atención privada y los servicios de cuidados básicos no están cubiertos. Este beneficio se ofrece sin copagos y sin limitaciones de visitas. La cobertura de atención en el hogar podría requerir autorización previa.

Atención paliativa: Los servicios cubiertos incluyen servicios paliativos y de apoyo proporcionados a través de un programa paliativo de un proveedor de atención paliativa de la red para un niño con una afección terminal.

Los servicios requieren preautorización y certificación del médico de que el niño tiene una afección terminal. También incluye cuidado de relevo. Un niño que recibe cuidados paliativos aún puede recibir atención para otras enfermedades o afecciones. Los beneficios de atención paliativa se proporcionan hasta el fallecimiento o el alta del centro.

Atención quiropráctica: Incluye la manipulación de la columna vertebral u otras partes del cuerpo como tratamiento de afecciones musculoesqueléticas diagnosticadas, para las cuales se espera que el tratamiento restaure un nivel de funcionamiento debido a esta afección. Incluye las visitas y radiografías.

Es posible que se requiera una autorización previa. Se aplica un límite de 20 visitas por año.

Autismo, servicios relacionados: Incluye servicios médicamente necesarios que forman parte de un plan de tratamiento para el autismo desarrollado por un médico o psicólogo con licencia. La cobertura incluye evaluaciones y pruebas realizadas para diagnosticar el trastorno del espectro autista; servicios de un psicólogo/psiquiatra; atención rehabilitadora que incluye análisis conductual aplicado; terapia del habla/lenguaje, ocupacional y física; y cobertura de medicamentos de venta con receta y de venta libre. Los miembros pueden usar el proceso de apelaciones aceleradas definido en la Ley 62 sobre quejas y quejades reconsideración relacionadas con el autismo.

Para proporcionar a su hijo los mejores servicios posibles relacionados con el autismo, comuníquese con atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) y pida hablar con un administrador de casos. También puede visitar el sitio web de Autismo del Departamento de Servicios Humanos en PAAutism.org para obtener más información sobre el autismo y la Ley 62.

Cuidado auditivo: Los audífonos y dispositivos para la audición, así como el ajuste y adaptación de dichos dispositivos, se cubren cuando se determina que son médicamente necesarios. El pago se limita a un examen rutinario de audición y un examen audiométrico por año calendario.

Incluye el costo de los exámenes y un audífono o dispositivo por oído cada dos años de beneficios.

Dispositivos ortóticos: Incluye la compra y el ajuste necesario, reparaciones y reemplazo de un dispositivo rígido o semirrígido diseñado para soportar, alinear o corregir lesiones o deformidades óseas y musculares. Los reemplazos tienen cobertura únicamente cuando se consideran necesarios y apropiados por necesidad médica, y debido al crecimiento normal del niño.

Dispositivos protésicos: Incluye la compra de dispositivos y suministros protésicos requeridos como resultado de una lesión o afección para reemplazar toda o una porción de una parte del cuerpo ausente o para restaurar la función de órganos del cuerpo que funcionan permanentemente de manera incorrecta. El beneficio se extiende a la compra, adaptación y ajuste necesario de dispositivos protésicos. Los reemplazos tienen cobertura únicamente cuando se consideran necesarios y apropiados por necesidad médica, y debido al crecimiento normal del niño.

Ensayos clínicos que califican: Se proporcionan beneficios para los costos de rutina del paciente asociados con la participación de individuos calificados en un ensayo clínico aprobado que califica (42 § 300gg-8). Los costos de rutina del paciente incluyen todos los artículos y servicios coherentes con la cobertura proporcionada bajo el plan que típicamente se cubre para un individuo calificado que no está inscrito en un ensayo clínico. Para garantizar la cobertura y el pago adecuado de las reclamaciones, el miembro debe contactar a su contratista de seguros antes de comenzar el ensayo.

Los beneficios se pagan si el ensayo clínico que califica lo lleva a cabo un proveedor profesional de la red y se realiza en una instalación de un proveedor de la red. Si no existe un ensayo clínico comparable que califica realizado por un proveedor profesional de la red, y en una instalación de un proveedor de la red, entonces el contratista considerará los servicios de un proveedor fuera de la red, pero que forma parte de la red en el ensayo clínico, como cubiertos si el ensayo clínico se considera un ensayo clínico que califica.

Equipo médico duradero: Incluye el alquiler o la compra, entrega e instalación de equipos médicos duraderos (DME), que están diseñados para servir un propósito médico para una afección médica debido a una enfermedad o lesión, están destinados para uso repetido, no son desechables y son apropiados para el uso en el hogar o la escuela. La sustitución o reparación por desgaste normal está cubierta cuando es médicamente necesaria debido al crecimiento normal del niño. La cobertura del equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) puede requerir una autorización previa.

Hospitalización: Incluye pruebas previas a la admisión, alojamiento y alimentos en habitación semiprivada; alojamiento privado cuando sea médicamente necesario; cuidado general de enfermería; uso de instalaciones de cuidados intensivos o especiales cuando sea médicamente necesario; procedimientos radiológicos diagnósticos y terapéuticos; uso del quirófano e instalaciones relacionadas; medicamentos y productos biológicos; pruebas y servicios de laboratorio; servicios de banco de sangre; cuidado preoperatorio y postoperatorio; pruebas especiales cuando sea médicamente necesario; servicios de terapia, oxígeno, anestesia y servicios de anestesia; y cualquier otro servicio normalmente proporcionado relacionado con la hospitalización como paciente interno y cuidado de enfermería especializada para pacientes internos. No se aplican límites de día. Podría ser necesario obtener autorización previa para servicios que no son de emergencia.

La hospitalización para rehabilitación tiene cobertura si el miembro requiere rehabilitación especializada todos los días. Requiere una receta médica. No se aplican límites de día.

Insumos médicos desechables: Incluye insumos para ostomías e insumos urológicos considerados médicamente necesarios. No se aplican límites.

Inyecciones y medicamentos: Incluye todas las inyecciones y medicamentos proporcionados en la visita o terapia y la cirugía ambulatoria realizada en el consultorio, un hospital o un centro de servicios ambulatorios independiente. Incluye vacunas, según lo descrito en este paquete de beneficios y servicios de anestesia cuando se realicen junto con servicios cubiertos, incluidos los servicios de emergencia.

Salud conductual: GHP Kids proporciona una variedad de servicios para ayudar a su hijo, entre ellos, servicios de salud conductual para pacientes internados y ambulatorios, tratamiento residencial no hospitalario, y tratamiento para el uso de sustancias para pacientes internados y ambulatorios.

Los servicios de salud conductual se describen con más detalle en la sección N de esta guía.

Servicios ambulatorios de rehabilitación: Servicios de atención médica que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar habilidades y funcionamiento para la vida diaria. Algunos ejemplos son terapia para un niño que no camina o que no habla a la edad esperada. Estos servicios pueden incluir terapia física y ocupacional, patología del habla y del lenguaje y otros servicios para personas con discapacidades en una variedad de entornos ambulatorios.

Servicios de atención urgente: Cubre la atención en instalaciones médicas de atención sin cita para afecciones que no requieren atención de emergencia pero que necesitan ser tratadas en un plazo de 24 horas.

Los servicios de atención urgente se describen con más detalle en la sección G de esta guía.

Servicios de terapia rehabilitadora ambulatoria: Terapia del habla, ocupacional y física para recuperar habilidades perdidas. Los miembros deben tener un diagnóstico documentado que indique que la terapia recetada es médicamente necesaria. No hay límite en el número de visitas.

Servicios en un centro de enfermería especializada: Los servicios de enfermería especializada y servicios relacionados que son médicamente necesarios están cubiertos para pacientes hospitalizados en una habitación semiprivada para pacientes que requieren servicios de enfermería especializada, pero que no requieren confinamiento en un hospital. No se aplican límites de día.

Servicios farmacéuticos: GHP Kids proporciona cobertura para una amplia gama de medicamentos de venta con receta. Nuestro formulario proporciona una lista de medicamentos que cubrimos. El formulario se encuentra en ghpkids.com.

Servicios hospitalarios ambulatorios: Incluye servicios médicos, enfermería, asesoramiento o tratamiento terapéutico, o suministros recibidos de una instalación de salud aprobada cuando no está hospitalizado. Los servicios de salud física ambulatoria relacionados con cirugía ambulatoria, hospitalización ambulatoria, visitas a consultorios de especialistas, visitas de seguimiento o visitas por enfermedad con un PCP no tienen límites.

Servicios médicos ambulatorios: Incluye quimioterapia, diálisis, radiación y terapia respiratoria cuando el miembro tiene un diagnóstico documentado que requiere la terapia prescrita. No hay límite en el número de visitas.

Los servicios farmacéuticos se describen con más detalle en la sección Q de esta guía.

Servicios médicos de emergencia y por accidentes (incluye el transporte de emergencia): Los servicios se proporcionan en casos de inicio súbito de una afección médica acompañada de síntomas que progresan rápidamente, de modo que el miembro sufriría un deterioro grave o pérdida de la función de una parte u órgano del cuerpo, o cuya vida o la vida de un feto estaría en peligro. El transporte de emergencia por ambulancia terrestre, aérea o acuática está cubierto cuando es médicamente necesario.

Los servicios de atención de emergencia se describen con más detalle en la sección G de esta guía.

Servicios para diagnóstico, análisis y radiografías: Incluye todos los servicios de laboratorio y radiología, EKG, EEG, pruebas de alergia y otros servicios y materiales de diagnóstico relacionados con el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones proporcionados en un entorno de hospitalización o ambulatorio cuando los ordene un proveedor de la red o un especialista al que haya sido remitido y/o un proveedor del establecimiento. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa.

Transición de género: La norma final federal “No discriminación en programas y actividades de salud” prohíbe la discriminación por motivo de sexo en seguros relacionados con la salud y otras coberturas relacionadas con la salud. Los servicios de afirmación de género que de otro modo caen dentro del alcance de los beneficios que CHIP cubre (p. ej., servicios de médico, servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios, servicios quirúrgicos, medicamentos recetados, terapias) serán compensables en el programa CHIP si se consideran médicamente necesarios. La necesidad médica se determinará utilizando las directrices del Estándar de Atención de la World Professional Association for Transgender Health (wpath.org) y cualquier directriz sucesora de WPATH. No se puede negar ni limitar la atención médica específica de sexo porque la persona que solicita los servicios se identifica como perteneciente a otro género. Por ejemplo, un proveedor no puede negar servicios ginecológicos a un paciente, como pruebas de Papanicolaou, basándose en la identificación como hombre transgénero.

Trasplantes de órganos: Incluye trasplantes que son médicamente necesarios y no se consideran experimentales o de investigación para un receptor que es miembro y servicios relacionados con la atención hospitalaria relacionada con el trasplante. Este beneficio también incluye inmunosupresores.

Tratamiento, equipo y suministros para la diabetes: Incluye monitores de glucosa en sangre, suministros para monitores, insulina, dispositivos de ayuda para las inyecciones, jeringas, dispositivos de infusión de insulina, agentes farmacológicos para controlar el azúcar en sangre, ortesis y capacitación y educación de autogestión ambulatoria, que incluye información sobre dietas adecuadas (ver Ley 1998-98, según enmienda (40 P.S. §764e)).

Vacunas: Las vacunas pediátricas (excepto aquellas requeridas para empleo o viajes) tienen cobertura, incluidos los agentes inmunizantes, que se ajusten a los estándares del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Las tablas de vacunación para niños y adultos están en <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-schedules/>.

Las vacunas contra la influenza pueden administrarse en una farmacia participante para los miembros mayores de 9 años de edad, con el consentimiento de los padres, de acuerdo con la Ley PA 8 de 2015.



N. Servicios de salud conductual

Los trastornos o afecciones de salud conductual y los trastornos por uso de sustancias pueden impactar significativamente la salud física y conductual de un niño. Si piensa que su hijo tiene una afección de salud conductual o un problema con drogas o alcohol, no demore en obtener la ayuda que necesita. GHP Kids proporciona una variedad de servicios para ayudar a su hijo, entre ellos, servicios de salud conductual para pacientes internados y ambulatorios, tratamiento residencial no hospitalario, y tratamiento para el uso de sustancias para pacientes internados y ambulatorios. Si tiene preguntas sobre los beneficios de salud conductual, llame al equipo de conexión de atención médica conductual de GHP al **888-839-7972**.

¿De quién puede recibir mi hijo servicios de salud conductual o de trastornos por uso de sustancias?

Excepto en caso de emergencia, los servicios de salud conductual o trastornos por uso de sustancias deben ser proporcionados por proveedores y establecimientos de la red, a menos que GHP Kids preautorice el uso de un proveedor o establecimiento fuera de la red.

¿Necesita mi hijo un referido para visitar a un especialista en salud conductual?

Su hijo no necesita un referido de un médico de atención primaria para ver a un proveedor de salud conductual o de trastornos por uso de sustancias de la red. Los miembros de 14 años de edad o más o el padre o tutor pueden referirse o referir a su hijo.

Si necesita asistencia para referirse o referir a su hijo, para encontrar un proveedor de la red en su área, si tiene dificultades para programar una cita con un proveedor de la red, o si tiene preguntas sobre los beneficios de salud conductual, llame al Equipo de Conexión de Atención de Salud Conductual de GHP al **888-839-7972**.

¿Necesita mi hijo una autorización previa para recibir servicios de salud conductual?

Se requiere autorización previa para todos los servicios de salud conductual para pacientes internados y para algunos servicios ambulatorios que no son de rutina. Los servicios que no son de rutina son tratamientos que van más allá de los chequeos regulares y las visitas con el proveedor. Para los servicios de salud conductual,

los servicios que no son de rutina incluyen, pero no se limitan a, hospitalización parcial, programación intensiva ambulatoria, pruebas psicológicas, terapia electroconvulsiva y estimulación magnética transcraneal. Si tiene preguntas sobre la autorización previa para los beneficios de salud conductual, llame al equipo de conexión de atención médica conductual de GHP al **888-839-7972**.

¿Qué sucede si mi hijo tiene una emergencia de salud conductual o un trastorno por uso de sustancias?

Una emergencia de salud conductual es el inicio repentino de una afección potencialmente mortal donde usted cree que su hijo está en riesgo de lesiones a sí mismo o a otros si no se le brinda atención médica inmediata. Una crisis de uso de sustancias ocurre cuando se considera que su hijo está en peligro físico inminente y potencialmente mortal, con una necesidad de desintoxicación inmediata por dependencia química.

Si su hijo está en una crisis de salud conductual o en una situación de emergencia por uso de sustancias, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana. Se le conectará con un profesional de salud conductual que le ayudará a evaluar la gravedad de la situación.

El tratamiento inicial para una emergencia de salud conductual o crisis por uso de sustancias está cubierto incluso cuando lo brindan proveedores de salud conductual fuera de la red o se realiza en una instalación fuera de la red.

¿Qué tipos de servicios de salud conductual cubre GHP?

La cobertura de GHP Kids incluye los servicios de salud conductual descritos a continuación cuando los proporcionan proveedores dentro de la red:

- **Servicios de salud conductual para paciente internado:** Incluye servicios proporcionados en un hospital de salud conductual, en una instalación residencial o en otros servicios terapéuticamente estructurados las 24 horas. Cubre los servicios del médico, que incluyen visitas y consultas, atención de enfermería, asesoramiento grupal e individual y servicios terapéuticos relacionados para pacientes internados. Los miembros de 14 años de edad o más pueden referirse ellos mismos. No se aplican límites de días ni copagos.
- **Servicios de salud conductual para paciente ambulatorios:** Incluye servicios ambulatorios proporcionados en una instalación de salud conductual y servicios basados en la comunidad. Incluye programas de hospitalización parcial, programas intensivos ambulatorios y servicios de salud conductual ambulatorios basados en el consultorio. Los servicios cubiertos incluyen pruebas psicológicas; visitas con proveedores de salud conductual ambulatoria; consejería individual, consejería grupal y familiar; servicios terapéuticos; gestión de casos de salud conductual específica; y gestión de medicamentos. No hay límites para las visitas ambulatorias de salud conductual por año de beneficio. No se aplican copagos.
- **Servicios para trastornos relacionados con el consumo de sustancias, paciente internado:** Servicios proporcionados en un hospital o en una instalación de internamiento no hospitalaria que cumple con los requisitos establecidos por el Departamento de Salud y tiene licencia como programa de tratamiento para adicciones al alcohol o drogas. Cubre internamiento para desintoxicación, servicios de médicos, psicólogos, psiquiatras, consejeros, personal capacitado, pruebas de laboratorio y psicológicas/psiquiátricas, terapia e intervenciones individuales y familiares, uso de equipo, manejo de medicamentos y servicios normalmente proporcionados a pacientes internados. No se aplican límites de días ni copagos.
- **Servicios para trastornos relacionados con el consumo de sustancias, paciente ambulatorio:** Servicios proporcionados en una instalación autorizada por el Departamento de Salud como un programa de tratamiento para alcohol/drogas. Incluye el tratamiento en un programa de internamiento parcial, tratamiento en un programa ambulatorio intensivo y servicios de tratamiento de salud conductual ambulatorio. Cubre servicios de médicos, psicólogos, psiquiatras, consejeros, personal capacitado, pruebas de laboratorio y pruebas psicológicas/psiquiátricas, terapia individual y familiar, y manejo de medicamentos. La deshabituación al tabaco tiene cobertura. No hay límites de visitas para servicios para trastornos por consumo de sustancias por año de beneficio. No se aplican copagos.



O. Servicios quirúrgicos

La cirugía realizada para el tratamiento de una afección o lesión se cubre tanto con hospitalización como ambulatoria. La cirugía estética destinada únicamente a mejorar la apariencia, pero no a restaurar una función corporal ni a corregir deformidades resultantes de enfermedades, traumas, anomalías congénitas o del desarrollo, o procesos terapéuticos previos (excluida la cirugía resultante de un accidente) no está cubierta.

Incluye anestesia administrada por o bajo la supervisión de un especialista que no sea el cirujano, cirujano asistente u otro especialista tratante. Incluye anestesia general y hospitalización, así como otros gastos normalmente incurridos con la administración de anestesia general.

- **Consultas para una segunda opinión:** Consultas para determinar la necesidad médica de una cirugía electiva o cuando la familia de un miembro desea obtener otra opinión sobre un tratamiento médico. No se necesita referido.
- **Mastectomía y reconstrucción mamaria:** Se proporcionan beneficios para una mastectomía realizada con hospitalización o como paciente ambulatorio. Los beneficios incluyen todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se hizo la mastectomía, cirugía para restablecer la simetría o aliviar la afectación funcional, incluyendo, pero sin limitarse a aumento, mamoplastia, reducción, mastopexia y cirugía en la otra mama para lograr una apariencia simétrica. Cubre la cirugía para la inserción o extracción inicial y subsiguiente de dispositivos protésicos para reemplazar la mama extirpada o partes de la mama, y el tratamiento de las complicaciones físicas de todas las etapas de la mastectomía, incluido el linfedema. También se proporciona cobertura para al menos una visita de atención médica en el hogar, según lo determine el médico del miembro, recibida en las 48 horas posteriores al alta.
- **Cirugía oral:** La cirugía oral puede realizarse en una instalación para pacientes hospitalizados o ambulatorios, dependiendo de la naturaleza de la cirugía y la necesidad médica. Algunos ejemplos de los servicios cubiertos son la extracción de terceros molares (muelas del juicio) parcial o completamente impactados; tratamientos no dentales de la boca relacionados con defectos congénitos médicamente diagnosticados; anomalías de nacimiento; extracción quirúrgica de tumores, quistes e infecciones; corrección quirúrgica de articulaciones temporomandibulares dislocadas o completamente degeneradas; y el síndrome del biberón.
- **Cirugía reconstructiva:** La cirugía reconstructiva se cubrirá solo cuando sea necesaria para restaurar la función después de una lesión accidental; resultado de un defecto de nacimiento, infección o enfermedad maligna; en relación con la cirugía de transición de género que se considere médicamente necesaria para lograr una función física o corporal razonable; en conexión con una enfermedad o anomalía congénita hasta los 18 años; en conexión con el tratamiento de tumores malignos u otra patología destructiva que cause deterioro funcional; o reconstrucción mamaria después de una mastectomía.



P. Servicios de salud de la mujer

Los servicios de salud de la mujer cubren aquellos servicios descritos bajo la disposición de Servicios Preventivos para Mujeres de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. No hay copagos para los servicios preventivos. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

Servicios ginecológicos de rutina: Incluye un examen ginecológico anual de rutina, que abarca un examen pélvico y un examen clínico de mama, así como un frotis de Papanicolaou de rutina por año de beneficios. También incluye asesoramiento, educación y servicios relacionados para prevenir y abordar las consecuencias de las conductas de riesgo relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo. Cada miembro puede utilizar un médico de atención primaria o puede elegir directamente un proveedor profesional de la red que ofrezca servicios ginecológicos, sin necesidad de un referido.

Mamografías: Las mamografías de detección y diagnóstico se cubren cuando las realiza un proveedor de servicios de mamografía calificado, certificado por la agencia estatal o federal correspondiente de acuerdo con la Ley de Garantía de Calidad de las Mamografías de 1992. No hay copagos para este servicio.

Leche materna: Apoyo integral y asesoramiento por parte de proveedores capacitados, acceso a artículos para la lactancia, incluida la cobertura para el alquiler de extractores de leche de grado hospitalario bajo DME y revisión de necesidad médica, y cobertura para el apoyo y asesoramiento de lactancia brindados durante la hospitalización posparto, visitas opcionales de la madre y visitas al obstetra o pediatra para madres embarazadas o lactantes sin costos compartidos.

Prueba de osteoporosis: La cobertura se proporciona para la prueba de densidad mineral ósea (BMDT) utilizando un método aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. Esta prueba determina la cantidad de mineral en un área específica del hueso. Se utiliza para medir la resistencia ósea, que es el agregado de la densidad ósea y la calidad ósea. La calidad ósea se refiere a la arquitectura, el remodelado y la mineralización del hueso. La prueba BMDT debe ser recetada por un proveedor profesional legalmente autorizado para recetar dicha prueba, según la ley.

Servicios obstétricos: Atención prenatal, intraparto y posparto, incluye la atención relacionada con las complicaciones del embarazo y el parto. No se requiere un referido cuando la atención de maternidad es proporcionada por un obstetra o ginecólogo de la red, una enfermera partera certificada o un médico de atención primaria. Los servicios proporcionados por un hospital de la red o un centro de parto están cubiertos. Las madres y los recién nacidos pueden permanecer en el hospital por 48 horas después de un parto vaginal normal o 96 horas después de una cesárea. Es posible que se cubra una estancia más corta si el proveedor a cargo (médico, enfermera partera o asistente médico), en consulta con la madre, da de alta a la madre y al bebé antes.

Atención del recién nacido: Un bebé nacido de un miembro de CHIP es automáticamente elegible para Asistencia Médica o CHIP desde el día en que nace. No se requiere una solicitud nueva. Contacte al DHS inmediatamente después de que nazca el bebé para reportar el cambio de circunstancias y agregar al recién nacido para determinar su elegibilidad para Asistencia Médica o CHIP. Incluye el cuidado de rutina en la sala de recién nacidos, servicios para prematuros, servicios de atención preventiva/salud del niño sano, exámenes auditivos para recién nacidos, y cobertura para lesiones o enfermedades que incluyen el cuidado y tratamiento necesario de defectos congénitos y anomalías de nacimiento médicamente diagnosticados.

Visita de atención médica domiciliaria por maternidad: Se cubre al menos una visita de atención médica domiciliaria por maternidad proporcionada en su hogar cuando se da de alta a la mujer miembro de CHIP antes de: 48 horas de atención hospitalaria tras un parto vaginal normal o 96 horas de atención hospitalaria tras una cesárea, o en el caso de un recién nacido, en consulta con la madre del representante autorizado del recién nacido. Las visitas de atención médica domiciliaria incluyen, pero no se limitan a, educación para padres, asistencia y capacitación en la lactancia materna y la alimentación con biberón; pruebas de detección y clínicas; y la realización de cualquier evaluación física materna y neonatal necesaria. Un proveedor de atención médica autorizado cuyo ámbito de práctica incluye el cuidado posparto debe realizar dicha visita de atención médica en el hogar. A discreción exclusiva de la madre, la visita de atención médica domiciliaria puede llevarse a cabo en la instalación del proveedor. Las visitas de atención médica domiciliaria después de una estancia hospitalaria por servicios de maternidad no están sujetas a copagos, deducibles ni coseguro.

Servicios de planificación familiar: Incluye pero no se limita a píldoras anticonceptivas, anticonceptivos inyectables, transdérmicos (parches) e inserciones e implantación de dispositivos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, esterilización voluntaria masculina y femenina, inseminación artificial y consejería. Los medicamentos abortivos no están cubiertos. No hay copagos cuando los servicios son proporcionados por un proveedor de la red.

Abortos: Los abortos se cubrirán solo si un médico certifica que el aborto es médicamente necesario para salvar la vida de la madre o si se realiza para terminar un embarazo que resulta de un acto de violación o incesto. El incidente de violación o incesto debe haber sido reportado a las autoridades de la ley o a los servicios de protección infantil, a menos que el médico tratante certifique que, en su juicio profesional, la persona está física o psicológicamente incapacitada para cumplir con el requisito de reportarlo.



Q. Servicios farmacéuticos

GHP Kids proporciona cobertura para una amplia gama de medicamentos de venta con receta. Nuestro formulario es una lista actualizada continuamente de los medicamentos que cubrimos. El formulario se encuentra en ghpkids.com. Generalmente, no cubrimos medicamentos que no están en el formulario. El plan reconoce que, en algunas situaciones, podría no responder bien a un medicamento del formulario, o podría tener una alergia u otra afección que justifique el uso de un medicamento fuera del formulario. Existe un proceso de excepción para estas instancias especiales. Usted o su médico pueden llamar al número que se encuentra en la parte posterior de su tarjeta de identificación para obtener información sobre el proceso requerido para obtener un medicamento no incluido en el formulario.

Medicamentos de venta con receta: Incluye cualquier sustancia tomada por vía oral; inyectada en un músculo, la piel, un vaso sanguíneo o una cavidad del cuerpo; o aplicada tópicamente para tratar o prevenir una enfermedad o afección, despachado por orden de un proveedor de atención médica con la autoridad correspondiente para recetar. Los contratistas pueden utilizar un formulario cerrado o restrictivo si cumple con las necesidades clínicas mínimas de los miembros de CHIP. Los medicamentos de marca se sustituirán automáticamente por un medicamento genérico siempre que haya una formulación genérica, a menos que su médico indique que el medicamento de marca es medicamento necesario. Podrían corresponder copagos.

GHP Kids tiene un servicio de pedidos por correo para sus medicamentos de mantenimiento o puede continuar con una farmacia local. Para obtener información sobre la farmacia por correo, llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711).

Medicamentos de venta libre: Se cubren cuando el medicamento es parte del formulario, el miembro tiene una receta para el medicamento y una afección médica documentada que indica que el medicamento es medicamento necesario. Podrían corresponder copagos.

Medicamentos preventivos: Ciertos medicamentos como anticonceptivos, suplementos de hierro, suplementos de fluoruro, suplementos de ácido fólico, vitaminas, aspirina, disuasivos del tabaco, preventivos para el cáncer de mama, profilaxis preexposición al VIH y las vacunas se consideran medicamentos preventivos y tienen cobertura, sin costo si se obtienen en una farmacia de la red con una receta válida. Los miembros pueden llamar a atención al cliente de GHP Kids si tienen preguntas sobre la cobertura.



R. Beneficios dentales

CHIP cubre los servicios dentales necesarios para prevenir enfermedades y promover la salud bucal, restaurar las estructuras orales a la salud y función y tratar afecciones de emergencia. No hay copagos para los servicios dentales y no se requieren referidos de su PCP para hacer una cita, por lo que asegurarse de que su hijo reciba atención dental de alta calidad no podría ser más fácil.

Caries es la enfermedad crónica infantil más común. Ayude a evitar que su hijo sufra los efectos de la caries dental alentándolo a practicar una buena higiene oral diariamente y llevándolo al dentista para chequeos programados regularmente, incluso si sus dientes parecen estar saludables.

¿A quién puede ver mi hijo para el cuidado dental?

Puede programar una cita con cualquier dentista de la red de GHP Kids. Encuentre una lista de los proveedores de la red de GHP Kids en ghpkids.com o llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711).

Si tiene dificultades para encontrar un proveedor dental que está aceptando pacientes nuevos, comuníquese con atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) para obtener ayuda.

¿Cuánto cuesta la atención dental?

Excepto en el caso de una emergencia, para que un beneficio dental esté completamente cubierto por CHIP, el dentista que proporcione los servicios dentales debe ser un proveedor de la red de GHP Kids. Los beneficios dentales cubiertos proporcionados por un proveedor de la red y aprobados por GHP Kids no tendrán costos de bolsillo.

Algunos proveedores dentales fuera de la red esperan el pago completo por los servicios en el momento de la visita. En este caso, será su responsabilidad pagar la factura y luego presentar la factura a Skygen y solicitar el reembolso. Se le enviará un cheque por la cantidad permitida de los servicios cubiertos que recibió su hijo. El cheque podría ser por una cantidad menor que la cantidad que usted pagó al dentista fuera de la red.

En un caso que involucre un servicio cubierto en el cual el dentista, el miembro o el padre del miembro selecciona un tratamiento más costoso de lo que se proporciona habitualmente para la afección dental, el pago bajo este beneficio se basará en los cargos permitidos para el procedimiento menos costoso. En este caso, el padre es responsable de pagar la diferencia entre el cargo del servicio real prestado y la cantidad recibida de Skygen.

¿Qué servicios dentales cubre CHIP?

GHP Kids cubre muchos servicios dentales, incluida la atención preventiva y otros servicios. Debe ser un dentista participante. Su hijo no necesita un referido de un médico de atención primaria para acudir a un dentista. Algunos servicios dentales deben contar con autorización previa. El dentista de GHP Kids se pondrá en contacto con nosotros para obtener la aprobación antes de que se proporcionen los servicios. No hay copagos para los servicios dentales de rutina. Si se proporciona algún servicio dental bajo el beneficio médico, podría aplicarse un copago.

Si no puede encontrar un dentista participante en su área o no puede programar una cita para su hijo dentro de un período razonable debido a un número limitado de dentistas participantes en su área, GHP Kids podría cubrir el servicio dental de un proveedor que no está en la red, a la tarifa de la red. No habría costo adicional para la familia de GHP Kids CHIP.

Servicios dentales cubiertos

Servicios preventivos y de diagnóstico:

- Dos exámenes de rutina por año, que incluyen profilaxis (limpieza de dientes), un chequeo cada seis meses, con la excepción de una mujer miembro que está bajo el cuidado de un profesional médico por embarazo, quien será elegible para una profilaxis adicional durante el embarazo.
- Dos tratamientos tópicos de flúor por año (un tratamiento cada seis meses).
- Dos aplicaciones tópicas de barniz de flúor por año; los servicios pueden ser proporcionados por un proveedor dental o un PCP.
- Selladores para miembros menores de 19 años en molares permanentes libres de caries y/o restauración; un sellador por diente cada tres años, excepto cuando haya evidencia visible de falla clínica.
- Radiografías dentales
 - Radiografías de boca completa una vez cada tres años.
 - Radiografías interproximales una vez cada seis meses
 - Mantenedores de espacio

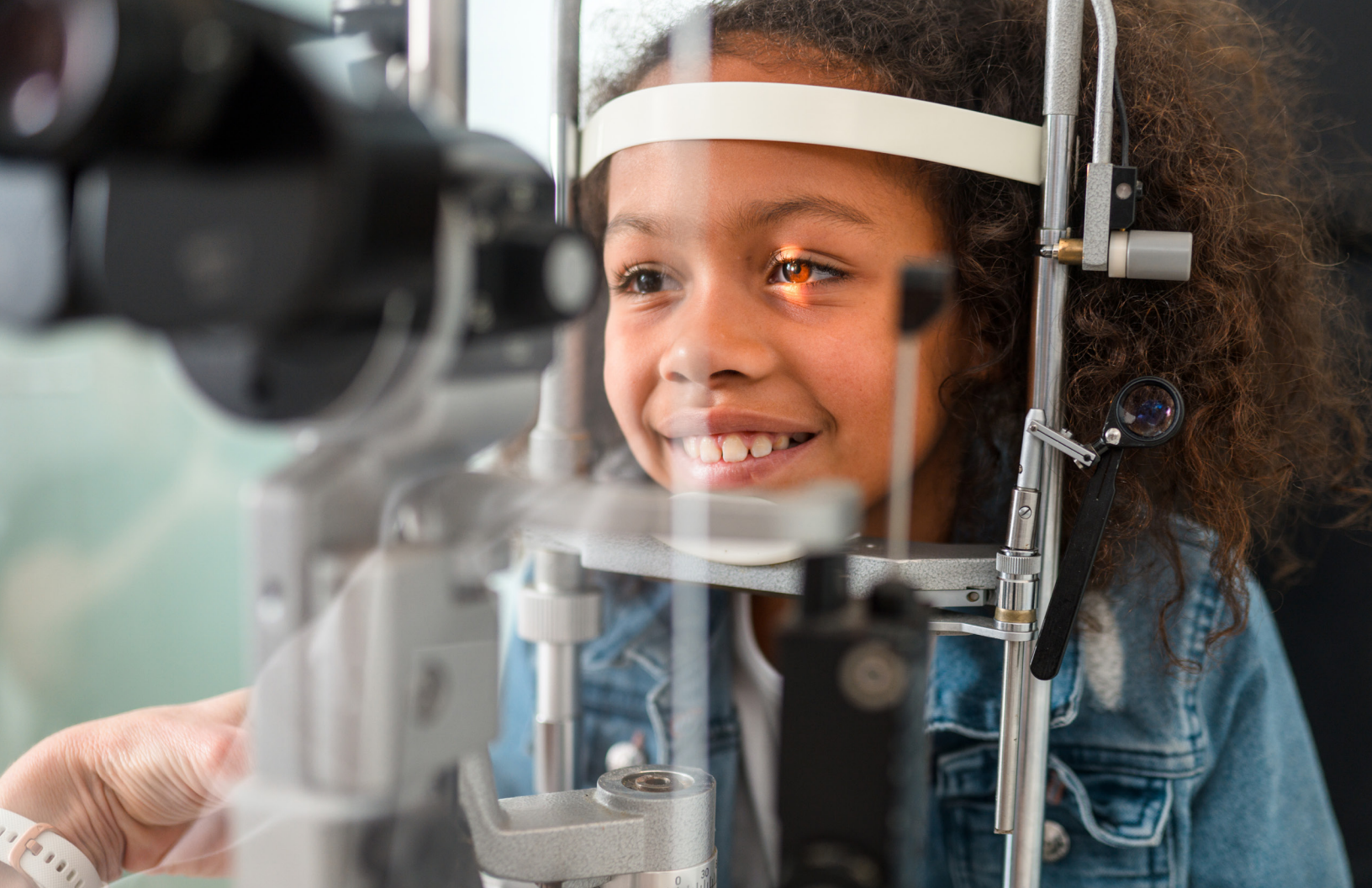
Otros servicios:

- Anestesia cuando se realiza con un servicio cubierto
- Puentes
- Coronas (algunas coronas requieren autorización previa de GHP Kids)
- Dentaduras postizas (se limita a un juego cada 60 meses)
- Tratamiento temporal de emergencia de una afección dental aguda que requiere atención inmediata
- Tapaduras – restauraciones con amalgama y resina compuesta
- Servicios restauración mayores
- Servicios restaurativos menores
- Guarda oclusal según informe (una cada 12 meses)
- Injerto de tejido blando pedicular
- Servicios periodontales
- Servicios prostodónticos
- Pulpotomías
- Extracción de dientes impactados (en tejido blando, parcial y en hueso)
- Endodoncia
- Extracciones sencillas

Ortodoncia (frenos):

No por razones estéticas, solo cuando sea médicamente necesario. Se requiere autorización previa.

- Evaluaciones para frenos:
 - Solo se cubre como un servicio separado si se determina que el miembro no es elegible para otros servicios de ortodoncia
- Colocación de frenos, ajustes y eliminación
- Los retenedores se limitan a uno; los retenedores de reemplazo no están cubiertos



S. Servicios de la vista

Tienen cobertura las visitas para exámenes de rutina y las gafas o lentes de contacto médicamente necesarios. Debe ser un proveedor de atención de la vista participante. Los proveedores de atención de la vista participantes se indican en la lista de proveedores o en el sitio web de GHP Kids CHIP ghpkids.com. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención de la vista o para hacer una cita, comuníquese con atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711).

Su hijo no necesita un referido de un médico de atención primaria para acudir a un proveedor de atención de la vista. No hay copagos para los exámenes de la vista de rutina. Si se proporciona algún servicio de la vista bajo el beneficio médico para un diagnóstico de cataratas, queratocono o afaquia, podría aplicarse un copago.

¿Cuáles son los beneficios de la vista cubiertos?

- Lentes
- Los lentes de contacto se cubren si son médicamente necesarios en lugar de un par de gafas
- Armazones

Otros servicios de la vista que se incluyen, sin copagos, cuando son médicamente necesarios:

- Cobertura de lentes de vidrio o plástico, que incluye lentes simples, bifocales, trifocales y lenticulares; tintes de moda y gradientes; lentes de sol recetados de vidrio gris #3 de gran tamaño; lentes de policarbonato con recubrimiento resistente a rayaduras y artículos para vista deficiente.
- Nota: Las lentes de policarbonato están cubiertas en su totalidad para niños, pacientes monoculares y pacientes con recetas > +/- 6.00 dioptrías.
- Examen ocular y servicios refractivos – Incluye un examen ocular de rutina y examen refractivo por año de beneficios, a menos que sea médicamente necesario hacer otro examen ocular y otro examen refractivo. Esto incluye la dilatación si está profesionalmente indicada. Sin costo para el miembro en la red.
No tiene cobertura fuera de la red.
- Lentes: En la red: un par cubierto en su totalidad cada año calendario.
No tiene cobertura fuera de la red.
- Armazones: En la red – Sin costo para el miembro. Gastos que exceden el total aprobado de \$130 correrán por cuenta del miembro. Además, se aplica un descuento del 20% a cualquier cantidad superior a \$130.
No tiene cobertura fuera de la red.
- Lentes de contacto: Una receta cada año, en lugar de anteojos, o cuando sea médicamente necesario para la corrección de la vista.
- Gastos en exceso de \$600 por lentes de contacto médicamente necesarios, con aprobación previa. Estas afecciones incluyen afaquia, pseudofaquia o queratocono, si el paciente ha tenido cirugía de catarata o implante, o cirugía de trasplante de córnea, o si la agudeza visual no es corregible a 20/40 en el peor ojo mediante el uso de lentes con armazón, pero puede mejorarse a 20/40 en el peor ojo mediante el uso de lentes de contacto.

Frecuencia de reemplazo de lentes y armazón: Un par de anteojos cada 12 meses, cuando sea médicamente necesario para la corrección de la vista. Un reemplazo de lentes correctivos, armazones y lentes de contacto dañados, perdidos o rayados que sean médicamente necesarios (un original y un reemplazo, sin exceder dos por año de beneficio).

Copagos para tipos de lentes y tratamientos opcionales:

Recubrimiento protector ultravioleta.	No hay copago
Lentes de policarbonato (si no es niño, monocular o con prescripción de >+/-6.00 dioptrías). . .	\$30
Lentes de segmentos invisibles	\$20
Progresivos estándar.	\$50
Progresivos premium (Varilux®, etc.)	\$50
Lentes de vidrio fotocromático	\$20
Lentes fotosensibles de plástico (Transitions®)	\$20
Lentes polarizados	\$75
Revestimiento estándar antirreflejante (AR).	\$35
Revestimiento AR premium	\$35
Revestimiento AR ultra	\$35
Lentes de índice alto	\$55



Lentes de contacto: Los gastos que exceden los \$130 permitidos (pueden aplicarse al costo de evaluación, materiales, ajuste y cuidado de seguimiento). También se aplica un descuento del 15% a cualquier cantidad superior a \$130.

Nota: En algunas instancias, los proveedores participantes cobran por separado la evaluación, adaptación o cuidado de seguimiento relacionado con los lentes de contacto. Si esto ocurre y el valor de los lentes de contacto recibidos es menor que el máximo permitido, puede presentar un reclamo por el saldo restante (el reembolso combinado no excederá el total permitido).

Dispositivos para personas con baja visión

Una evaluación integral de baja visión cada 5 años, con un cargo máximo de \$300; la cantidad máxima permitida es \$600 con un máximo de por vida de \$1,200 para artículos como espejuelos de alta potencia, lupas y telescopios; y atención de seguimiento: cuatro visitas en un período de cinco años, con un cargo máximo de \$100 por visita. Los proveedores obtendrán la autorización previa necesaria para estos servicios.

No se cubre lo siguiente:

- Ejercicios terapéuticos para la vista: Los ejercicios terapéuticos para la vista (ortóptica) no están cubiertos.
- Cirugía refractiva: La cirugía para corregir el error de refracción del ojo no está cubierta.



T. Beneficios médicos adicionales proporcionados por GHP Kids

GHP Kids puede ofrecer servicios adicionales y opciones de cuidado como beneficios adicionales a sus miembros. Estos beneficios no son patrocinados por CHIP y son proporcionados exclusivamente por GHP Kids. Si tiene preguntas sobre los beneficios adicionales proporcionados, llame a atención al cliente de GHP Kids al [866-621-5235](tel:866-621-5235) (PA Relay 711).

- **Programa de incentivos:** Gane recompensas solo por mantener a su hijo al día con las vacunas de rutina, las visitas dentales y los exámenes de salud. Una vez que su hijo complete estas actividades saludables, usted obtendrá una tarjeta de regalo. Para obtener más información sobre nuestras recompensas para miembros o si tiene preguntas, llame a atención al cliente de GHP Kids al [866-847-1216](tel:866-847-1216) (PA Relay 711) y alguien le asistirá.
- **Coaches de salud certificados:** Los coaches (solo para mayores de 18 años) ayudan a los participantes a desarrollar hábitos saludables y gestionar una variedad de afecciones con sesiones ilimitadas de asesoramiento sobre temas como el mantenimiento de un peso saludable, practicar atención plena, nutrición, actividad física y el uso de tabaco.
- **Educación en línea:** Disfrute de una experiencia de bienestar personalizada para personas de 13 años o más a través de nuestro portal de bienestar en línea, donde su hijo puede participar en recursos educativos. Geisinger ofrece recursos divertidos e interactivos diseñados para su familia, con acceso a consejos sobre nutrición, ideas para ejercicios y maneras de crear hábitos saludables. También puede sincronizar monitores de actividad y tener integración con aplicaciones móviles y dispositivos.
- **Programas de salud:** Los programas interactivos prácticos y específicos para la edad son divertidos para los niños y los motivan a mejorar su salud.
- **Retos:** Los niños aprenden hábitos saludables a través de retos individuales y en equipo basados en ejercicio, nutrición, sueño y más.
- **Presentaciones:** Las presentaciones virtuales ofrecen a las familias sesiones de 20 a 30 minutos sobre una variedad de temas de salud, seguridad y bienestar.
- **Neighborly:** Conéctese a programas y servicios gratuitos y de costo reducido a través de una plataforma en línea y una aplicación que abordan una variedad de necesidades sociales como alimentación, transporte, redes de apoyo, cuidado infantil, vivienda, educación en salud, asistencia financiera y más. Para recursos disponibles en su comunidad, visite neighborlypa.com.
- **Línea de enfermería Tel-A-Nurse:** Llame a la línea de enfermería gratuita al [877-543-5061](tel:877-543-5061) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con un enfermero o enfermera sobre su problema de salud no urgente.



U. Servicios no cubiertos

GHP Kids no cubre todos los servicios, artículos o cargos, y algunos servicios pueden tener limitaciones. Excepto según lo indicado específicamente en el resumen de beneficios de CHIP reconocido en esta guía, o específicamente identificados en esta guía como un beneficio mejorado de GHP Kids, no se proporcionarán beneficios para los siguientes servicios, artículos y cargos, que incluyen, entre otros, los siguientes:

- Medicina alternativa, como la acupuntura y la terapia de masaje
- Artículos de confort y conveniencia
- Cirugía estética, excepto reconstrucción mamaria después de una mastectomía.
- Ciertos medicamentos:
 - Medicamentos para la implementación de un estudio de eficacia de un medicamento
 - Medicamentos experimentales
 - Medicamentos para bajar de peso
 - Agentes para la infertilidad
 - Medicamentos para fines estéticos
 - Esteroides anabólicos
 - Medicamentos etiquetados para uso en investigación
 - Medicamentos para el crecimiento del cabello
 - Medicamentos para la impotencia
- Cargos por llenar un informe especializado, documento, formulario del seguro o por copiar expedientes médicos.
- Procedimientos, tratamientos, equipos, medicamentos y dispositivos experimentales y de investigación
- Trasplantes/donaciones de órganos experimentales o de investigación
- Vacunas y medicamentos utilizados para la prevención de enfermedades cuando se requieren exclusivamente para empleo o viajes fuera de los Estados Unidos.
- Servicios o suministros médicamente innecesarios
- Transporte que no es de emergencia
- Gafas o lentes de contacto sin prescripción
- Atención fuera del país (atención de emergencia y de rutina brindada fuera de los Estados Unidos)
- Evaluaciones y exámenes físicos principalmente para cumplir con un requisito de las escuelas, deportes, campamentos o licencia de conducir
- Servicios proporcionados sin la autorización previa requerida
- Servicios de proveedores no participantes a menos que GHP Kids haya obtenido autorización previa de GHP Kids
- Servicios para tratar del síndrome de la articulación temporomandibular (ATM), con la excepción de la cirugía para la afección de la articulación temporomandibular
- Cirugía de reducción de peso



V. Continuidad de la atención

¿Qué es la continuidad de la atención?

La continuidad de la atención se refiere a la relación continua y comprometida entre un miembro y su proveedor. Promover la continuidad de la atención permite a los proveedores actuar como asesores y defensores del paciente a medida que el miembro avanza a través de varias etapas del sistema de salud.

¿Cómo promueve GHP Kids la continuidad de la atención para mi hijo?

Si su proveedor alguna vez sale de la red de GHP Kids, o si está recibiendo tratamiento de un proveedor fuera de la red al unirse a GHP Kids, GHP Kids se responsabiliza de trabajar con usted para asegurarse de que su hijo pueda seguir recibiendo la atención médica que necesita.

Bajo la mayoría de las circunstancias, si un proveedor del que está recibiendo tratamiento deja de participar en GHP Kids, el miembro puede continuar su tratamiento en curso con ese proveedor durante un período de transición de 60 días. Esto incluye a las mujeres embarazadas en su segundo o tercer trimestre quienes, excepto bajo ciertas circunstancias, pueden continuar recibiendo tratamiento de su obstetra tanto para su embarazo actual como para el cuidado posparto.

Los miembros nuevos también pueden continuar su tratamiento con un proveedor fuera de la red por un período de transición de 60 días bajo la mayoría de las circunstancias. Esto incluye tanto al médico de atención primaria del miembro como a los especialistas que están tratando activamente al miembro en el momento en que comienza la cobertura CHIP con GHP Kids.

Si tiene preguntas sobre la continuidad de la atención, llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711).

¿Bajo qué circunstancias no se permitiría que un proveedor atienda a mi hijo según la política de continuidad de atención?

Bajo ciertas circunstancias, es posible que GHP Kids no pueda cubrir los servicios de proveedor en particular. Algunos ejemplos de estas situaciones son:

- Su proveedor actual se niega a aceptar el pago de GHP Kids.
- Su proveedor actual ha sido excluido de la red de GHP Kids con motivo.
- Su proveedor actual tiene prohibido recibir fondos de un programa financiado por el gobierno.



W. Administración de casos, manejo de enfermedades y mejora de la calidad

Administración de casos

Si tiene necesidades de atención médica y afecciones médicas especiales, GHP Kids cuenta con enfermeras administradoras de casos y trabajadoras sociales que pueden ayudarle a obtener los servicios que necesita. Pueden ayudar a usted y a su proveedor de atención médica a diseñar un plan para obtener el cuidado que necesita.

Su membresía en el programa de administración de casos es voluntaria. Usted puede optar por participar o dejar de participar en cualquier momento. Llame al servicio de atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) para solicitar ayuda.

Manejo de enfermedades

Los programas de manejo de enfermedades son programas que proporcionan información y comunicaciones específicas a los miembros con ciertas afecciones de salud. Se utilizan para proporcionar apoyo especializado y educación con el fin de asistir a los miembros que tienen un diagnóstico de ciertas afecciones que requieren esfuerzos específicos de cuidado propio. El manejo de enfermedades mejora la calidad de vida del miembro al prevenir o minimizar los efectos de una enfermedad o afección, y también ayuda a reducir los costos de atención médica. Los programas de manejo de enfermedades son gratuitos para los miembros de CHIP que son elegibles.

¿Qué programas de manejo de enfermedades hay?

Los miembros de CHIP son elegibles para participar en cualquiera de los siguientes programas de manejo de enfermedades:

- Asma
- Obesidad
- Diabetes
- Dejar el tabaco

Llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) para obtener más información sobre los programas de manejo de enfermedades disponibles para su hijo.

¿Cómo inscribo a mi hijo en un programa de manejo de enfermedades?

GHP Kids puede inscribir automáticamente a su hijo en un programa de manejo de enfermedades si su hijo tiene ciertos diagnósticos. El PCP de su hijo también puede inscribir a su hijo en uno de los programas de manejo de enfermedades de GHP Kids.

Si su hijo no está inscrito en un programa y usted piensa que se beneficiaría de los servicios de manejo de enfermedades, llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711).

Gestión de la utilización

La gestión de utilización es un proceso que GHP Kids utiliza para gestionar el uso de servicios médicos para asegurarse de que su niño reciba atención necesaria, adecuada y de alta calidad de manera rentable.

Puede obtener más información sobre el proceso de utilización y las decisiones sobre la autorización llamando a la atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711). Se le remitirá a un miembro del personal de gestión de utilización, quien puede informarle por qué se tomó una cierta decisión y los criterios utilizados para tomar esa decisión.

Programa de mejora de la calidad

GHP Kids tiene un programa establecido para vigilar y mejorar la atención que su hijo recibe como miembro de CHIP. Esto incluye la atención que su hijo recibe de los proveedores de la red, así como los servicios y otros programas que están disponibles para usted y su hijo.

GHP Kids trabaja con proveedores de la red para seguir las directrices, normas y regulaciones de las agencias regulatorias y los organismos de acreditación, incluyendo los Departamentos de Salud, Seguros y Servicios Humanos de Pennsylvania; los Centros federales de Servicios de Medicare y Medicaid; y el Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad.

Algunas de las áreas que vigilamos como parte de nuestro programa de mejora de calidad incluyen:

- Acreditación y reacreditación de doctores y otros proveedores
- Atención médica preventiva y oportunidades para mejorar el bienestar de los miembros
- Acceso a y satisfacción con la atención
- Gestión de la utilización

Si desea obtener más información sobre el programa de mejoramiento de la calidad, llame a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711). GHP Kids puede proporcionarle una descripción del programa y una actualización sobre cómo GHP Kids está cumpliendo con las metas establecidas.

Visite chipcoverspakids.com para ver los informes anuales de rendimiento de CHIP.



X. Evaluación de nuevos tratamientos y tecnologías

El acceso de los miembros a una atención segura y eficaz es importante para nosotros. Evaluamos periódicamente nuevos servicios de atención de la salud, procedimientos, dispositivos y tratamientos farmacológicos para determinar si deben ser incluidos como un beneficio de CHIP para nuestros miembros. Para ser considerado para cobertura, el nuevo tratamiento o tecnología debe:

- Tener la aprobación final de los organismos reguladores gubernamentales apropiados, como la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA).
- Estar respaldado/a por pruebas científicas publicadas que indiquen que el tratamiento o la tecnología tiene valor terapéutico.
- Tener efectos beneficiosos en los resultados de salud o en los riesgos para la salud
- Proporcionar un beneficio que sea igual o mayor que las alternativas actuales

Nos comprometemos a evaluar todos los nuevos tratamientos y tecnologías que el médico de su hijo solicite para el cuidado de su hijo. Los directores médicos de GHP Kids, quienes consideran información médica y científica nueva, así como cualquier requisito gubernamental aplicable, revisan estas solicitudes. Cualquier tratamiento médicamente necesario que no se considere experimental se revisará a solicitud. Usted y el médico de su hijo serán notificados de la decisión de GHP Kids.



Y. Privacidad y confidencialidad

GHP Kids tiene la obligación de proteger la confidencialidad de su información médica protegida (PHI). GHP Kids debe proporcionarle información sobre cómo su PHI puede ser utilizada o compartida con otros. Esto puede incluir ser compartida con proveedores para el propósito de coordinar la atención o realizar pagos. También puede incluir compartir su información con el DHS para demostrar el cumplimiento con las leyes federales y estatales relacionadas con la privacidad. Esta información está incluida en nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Recibirá una copia del aviso de privacidad cuando su hijo se inscriba con GHP Kids. También puede solicitar una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de GHP Kids llamando a atención al cliente de GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) o visite ghpkids.com.

¿Qué derechos de privacidad y confidencialidad tiene mi hijo?

Su hijo tiene el derecho de que toda su información y expedientes de salud sean protegidos y se mantengan privados y confidenciales. Esto incluye tanto a los miembros actuales como a los exmiembros de GHP Kids.

CHIP y GHP Kids siguen todas las regulaciones establecidas en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA). Esta ley protege la privacidad de los expedientes médicos y la información de salud de una persona. CHIP y GHP Kids también siguen todas las demás regulaciones estatales y federales con respecto a la privacidad de los expedientes médicos y la información de salud.

¿Qué tipo de información cubren las políticas de privacidad y confidencialidad de GHP Kids?

La información de salud protegida incluye, pero no se limita a, datos de su hijo tales como los siguientes:

- Nombre
- Dirección
- Número de seguro social
- Fecha de nacimiento
- Servicios de atención médica recibidos
- Primas pagadas
- Expediente médico

¿Bajo qué circunstancias puede GHP Kids divulgar legalmente la PHI de mi hijo?

GHP Kids puede divulgar la información médica protegida de su hijo en las siguientes circunstancias:

- Según se requiera por ley o por orden judicial
- Cuando usted proporciona autorización escrita para divulgar la información
- En relación con cualquiera de las siguientes acciones por GHP Kids
 - Para verificar la cobertura de un miembro
 - Para hacer arreglos para el tratamiento y los servicios de atención médica para su hijo
 - Para proporcionar pago por el tratamiento médico y los servicios que su hijo recibió
 - Para coordinar los beneficios, la atención y los pagos de reclamaciones entre dos aseguradoras
 - Para recopilar datos demográficos y otra información estadística para su uso en los programas de mejora de calidad y gestión de utilización de GHP Kids.
 - Para compartir información según lo requerido por la ley en relación con una queja o protesta de un miembro
 - Para auditorías internas y externas
 - Para realizar operaciones comerciales de rutina necesarias para proporcionar a su hijo una cobertura de atención médica de calidad

¿Qué debo hacer si pienso que se han violado los derechos de privacidad de mi hijo?

Si usted piensa que se han violado los derechos de privacidad de su hijo, puede presentar una queja por escrito directamente al Oficial de Privacidad de GHP Kids en:

Geisinger System Privacy Office
M.C. 28-74
100 N. Academy Ave.
Danville, PA 17822

Email: systemprivacyoffice@geisinger.edu
Teléfono: 570-271-7360

o puede llamar a atención al cliente de GHP Kids al 866-621-5235 (PA Relay 711).

Si lo prefiere, puede presentar una queja formal por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en la dirección proporcionada a continuación. Su queja debe ser por escrito e incluir su nombre y el nombre de su hijo.

No se aceptarán quejas anónimas.

Office of Civil Rights

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
150 South Independence Mall West – Suite 372
Philadelphia, PA 19106-3499

¿Cómo puedo aprender más sobre HIPAA y los derechos de privacidad de mi hijo?

Si desea obtener más información sobre HIPAA y los derechos de privacidad de su hijo, llame a atención al cliente de GHP Kids al 866-621-5235 (PA Relay 711).

También puede obtener más información visitando cualquiera de los siguientes sitios web:

- ghpkids.com
- <https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/chip/chip-resources.html>
- hhs.gov/ocr
- health.pa.gov/topics/administrative/pages/hipaa



Z. Fraude y abuso

GHP Kids tiene una línea directa que se puede utilizar para reportar a un proveedor médico, instalación o negocio por sospecha de fraude o abuso. El número de la línea directa es **800-292-1627** (TTY: 711). O envíenos un correo electrónico a fa@thehealthplan.com.

Algunos ejemplos comunes de fraude y abuso son:

- Facturación o cobro por servicios que no se le proporcionaron a su hijo
- Ofrecerle regalos o dinero para recibir tratamiento o servicios
- Ofrecerle servicios, equipo o suministros gratuitos a cambio de su número de tarjeta de identificación
- Brindar servicios que su hijo realmente no necesita
- Abuso físico, conductual o sexual por parte del personal médico

¿Cómo se reporta el fraude o abuso de un miembro?

Si piensa que alguien está utilizando su tarjeta de GHP Kids o la de otro miembro para obtener servicios, equipo o medicamentos; está falsificando o alterando sus recetas médicas; o está recibiendo servicios que no necesita, llame a la línea directa de fraude y abuso de GHP Kids al **800-292-1627** (TTY: 711) o envíe un correo electrónico a fa@thehealthplan.com para reportarlo. También puede reportar esta información a la línea directa para denuncias de fraude y abuso del DHS al 844-DHS-TIPS (844-347-8477).

¿Cómo se reporta el fraude o abuso de un proveedor?

El fraude de un proveedor ocurre cuando un proveedor factura por servicios, equipos o medicamentos que no recibió o factura por un servicio diferente al que realmente recibió. Cobrar el mismo servicio más de una vez o cambiar la fecha del servicio también son fraudes por parte del proveedor. Para reportar fraude de proveedor, llame a la línea directa de fraude y abuso de GHP Kids al **800-292-1627** (TTY: 711) o envíe un correo electrónico a fa@thehealthplan.com. También puede reportar esta información a la línea directa de informes de fraude y abuso del DHS al 844-DHS-TIPS (844-347-8477).



AA. Quejas y protestas

¿Qué es una queja?

Una queja es cuando usted le informa a GHP Kids que está insatisfecho con GHP Kids o su proveedor, o no está de acuerdo con una decisión de GHP Kids.

Algunas de las cosas por las que puede presentar una queja son:

- Está descontento con la atención que está recibiendo.
- No puede obtener el servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto.
- No ha recibido los servicios que GHP Kids ha aprobado.
- Se le negó una solicitud para estar en desacuerdo con una decisión de que debe pagar a su proveedor.

¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Para presentar una queja, puede hacer cualquiera de las siguientes cosas:

- Llamar a GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) y decirnos cuál es su queja.
- Escribir su queja y enviarla por correo o fax a

GHP Kids

Fax: **570-271-7225**

ATTN: Appeals Department

100 N. Academy Ave.

Danville, PA 17822-3220

- Su proveedor puede presentar una queja por usted si usted le da su consentimiento por escrito para hacerlo.

Queja de primer nivel

¿Cuándo debo presentar una queja de primer nivel?

Debe presentar una queja en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que reciba un aviso que le indique que:

- GHP Kids ha decidido que usted no puede recibir el servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto.
- GHP Kids no pagará a un proveedor por un servicio o artículo que usted recibió.
- GHP Kids no resolvió una queja o una protesta que usted nos informó en un plazo de 30 días.
- GHP Kids no le ha permitido disputar el dinero que se le debe — por ejemplo, un copago que debe o un pago que debe su otro seguro.

Debe presentar una queja dentro de los 60 días a partir de la fecha en que debería haber recibido un servicio, artículo o notificación por escrito de una decisión si no recibió el servicio o artículo.

Puede presentar cualquier otra queja en cualquier momento.

¿Qué sucederá después de que presente una queja de primer nivel?

Después de que presente su queja, usted o su representante autorizado recibirán una carta de GHP Kids informándoles que recibimos su queja y sobre el proceso de revisión de quejas de primer nivel.

Usted puede pedir a GHP Kids ver cualquier información pertinente que tengamos sobre su queja. También puede enviar a GHP Kids información que pueda ayudar con su queja.

Usted o su representante autorizado puede asistir a la revisión de la queja si usted o su representante autorizado desea asistir. GHP Kids le informará a usted o a su representante autorizado sobre la ubicación, fecha y hora de la revisión de la queja al menos siete días antes del día de la revisión de la queja. Usted o su representante autorizado puede presentarse en persona, por teléfono o por videoconferencia en la revisión de la queja. Si decide que no quiere asistir a la revisión de la queja, eso no afectará la decisión.

Un comité compuesto por uno o más miembros del personal de GHP Kids que no estuvieron involucrados en el problema sobre el cual presentó su queja y que no trabajan para alguien involucrado en dicho problema se reunirá para decidir sobre su queja. GHP Kids le enviará un aviso por correo en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que presentó su queja de primer nivel para informarle la decisión sobre su queja de primer nivel. En la notificación también se le informará qué puede hacer si no está conforme con la decisión.

¿Qué pasa si no estoy conforme con la decisión de GHP Kids?

Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre la queja de primer nivel, puede solicitar a GHP Kids que haga una de las siguientes cosas:

Si el motivo de la queja es:

- La decisión de GHP Kids de que usted no puede recibir el servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto.
- La decisión de GHP Kids de no pagarle a un proveedor un servicio o artículo que usted recibió.
- Que GHP Kids no tomó una decisión sobre una queja o protesta de la cual usted informó a GHP Kids en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que GHP Kids recibió su queja o protesta
- Que usted no recibió el servicio o artículo dentro del período de tiempo en el que lo debió haber recibido
- La decisión de GHP Kids de denegar su solicitud de estar en desacuerdo con la decisión de GHP Kids de que debe usted debe pagarle a su proveedor

Debe solicitar una apelación de la queja en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que recibió la notificación de la decisión sobre la queja de primer nivel.

Para todas las demás quejas, puede presentar una queja de segundo nivel en un plazo de 45 días a partir de la fecha en que recibió el aviso de decisión de la queja.

Queja de segundo nivel

¿Cuándo debo presentar una queja de segundo nivel?

Debe presentar la queja de segundo nivel en un plazo de 45 días a partir de la fecha en que recibió la carta sobre la decisión de la queja de primer nivel.

Para presentar una queja de segundo nivel, puede hacer cualquiera de las siguientes cosas:

- Llamar a GHP Kids al **866-577-7733**, opción 3 (PA Relay 711) y decirle a GHP Kids su queja de segundo nivel.
- Escribir su queja de segundo nivel y enviarla por correo o fax a GHP Kids.
- Llenar el formulario de solicitud de queja incluido en su notificación de decisión de queja y enviarlo a GHP Kids por correo o fax.

Dirección y número de fax de GHP Kids para quejas de segundo nivel:

GHP Kids

Fax: **570-271-7225**

ATTN: Appeals Department

100 N. Academy Ave.

Danville, PA 17822-3220

¿Qué sucederá después de que presente una queja de segundo nivel?

Después de que presente su queja de segundo nivel, recibirá una carta de GHP Kids informándole que GHP Kids recibió su queja y sobre el proceso de revisión de quejas de segundo nivel.

Puede pedirle a GHP Kids que le muestre cualquier información que GHP Kids tenga sobre la cuestión por la cual presentó su queja, sin costo para usted. También puede enviar información que tenga sobre su queja a GHP Kids.

Usted o su representante autorizado puede asistir a la revisión de la queja si lo desea. GHP Kids le informará la ubicación, fecha y hora de la revisión de la queja al menos 15 días antes del día de la revisión de la queja. Usted o su representante autorizado puede presentarse a la revisión en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide que no quiere asistir a la revisión de la queja, eso no afectará la decisión.

Un comité de tres o más personas, incluida al menos una persona que no trabaja para GHP Kids, se reunirá para decidir sobre su queja de segundo nivel. El personal de GHP Kids que estará en el comité no habrá participado ni habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó su queja. GHP Kids le enviará un aviso por correo en un plazo de 45 días a partir de la fecha en que presentó su queja de segundo nivel para informarle la decisión sobre su queja de segundo nivel. En la carta también se le informará qué puede hacer si no está conforme con la decisión.

¿Qué pasa si no estoy conforme con la decisión de GHP Kids sobre mi queja de segundo nivel?

Apelación de una queja:

- Si el asunto de la queja es una objeción respecto a un proveedor de atención médica participante o las políticas de cobertura, operación o gestión, el miembro o el representante autorizado del miembro tiene 15 días a partir de la fecha en que reciba la notificación de la decisión para apelar la decisión ante el departamento.
- Si se completó una revisión de segundo nivel, el miembro o el representante autorizado del miembro, tendrá 15 días a partir de la fecha en que reciba la notificación de la decisión del comité de revisión de segundo nivel para apelar la decisión ante el departamento.

Los registros del proceso interno para la queja se transmitirán al departamento en la forma prescrita. El miembro o el representante autorizado del miembro, el proveedor de atención médica o el plan de atención administrada de CHIP puede enviar materiales adicionales relacionados con la queja.

Protestas

¿Qué es una protesta?

Cuando GHP Kids niega, disminuye o aprueba un servicio o artículo diferente al servicio o artículo que usted solicitó porque no es médicamente necesario, usted recibirá una carta (notificación) informándole la decisión de GHP Kids.

Una protesta es cuando nos informa que no está de acuerdo con la decisión de GHP Kids.

¿Qué debo hacer en caso de una protesta?

Para protestar, usted o su representante autorizado pueden:

- Llamar a GHP Kids al **866-621-5235** (PA Relay 711) y decirnos cuál es su protesta o
- Escribir su protesta y enviarla por correo o fax a GHP Kids o
- Llenar el formulario de solicitud de queja/protesta incluido en la notificación de denegación que recibió de GHP Kids y enviarla a GHP Kids por correo o fax.

Dirección y número de fax de GHP Kids para protestas:

GHP Kids

Fax: **570-271-7225**

ATTN: Appeals Department
100 N. Academy Ave.
Danville, PA 17822-3220

Su proveedor puede protestar por usted si usted le da su consentimiento por escrito para hacerlo. Si su proveedor presenta la protesta por usted, usted no puede presentar la protesta por su cuenta.

¿Cuándo debo presentar una protesta?

Usted, su representante autorizado o el proveedor de atención médica tiene 60 días a partir de la fecha en que reciba la carta (notificación) que le informa sobre la denegación, disminución o aprobación de un servicio o artículo diferente para presentar su protesta.

¿Qué sucederá después de que presente una protesta?

Después de que presente su protesta, recibirá una carta de GHP Kids para informarle que recibimos su protesta y sobre el proceso de revisión interna de la protesta.

Usted, su representante autorizado o el proveedor de atención médica puede pedirle a GHP Kids ver toda la información pertinente que tengamos sobre su protesta. Usted, su representante autorizado o el proveedor de atención médica también pueden enviar a GHP Kids información que pueda ayudar con su protesta.

Usted, su representante autorizado o el proveedor médico puede asistir a la revisión de la protesta, si lo desea. GHP Kids le informará la ubicación, fecha y hora de la revisión de la protesta al menos 15 días antes del día de dicha revisión. Pueden asistir a la revisión en persona, por teléfono o por videoconferencia. Si decide que no quiere asistir a la revisión de la protesta, eso no afectará la decisión.

Un comité compuesto por tres o más personas, de las cuales una será un doctor con licencia, se reunirá para decidir su protesta. El personal de GHP Kids que estará en el comité no habrá participado ni habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó su protesta. GHP Kids le enviará un aviso por correo en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que recibamos su protesta para informarle la decisión sobre su protesta. En la notificación también se le informará qué puede hacer si no está conforme con la decisión.

¿Qué pasa si no estoy conforme con la decisión de GHP Kids?

Puede solicitar una revisión externa de la protesta. Una revisión externa de la protesta es una revisión realizada por una organización independiente de revisión que consiste en un comité de uno o más médicos con licencia, psicólogos con licencia o dentistas con licencia que están en práctica clínica activa o en la misma o similar especialidad que típicamente maneja o recomienda tratamiento para el servicio médico que se está revisando.

Debe solicitar una revisión externa de la protesta en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que recibió la notificación de la decisión sobre la protesta.

Revisión externa de una protesta

¿Cómo solicito una revisión externa de la protesta?

Para solicitar una revisión externa de una protesta:

- Llame a GHP Kids al **866-577-7733** (PA Relay 711) y dígame a GHP Kids cuál es su protesta o
- Escriba su protesta y envíela por correo o fax a GHP Kids a:

GHP Kids Fax: **570-271-7225**
ATTN: Appeals Department
100 N. Academy Ave.
Danville, PA 17822-3220

GHP Kids enviará su solicitud de revisión externa de una protesta a la Oficina de Atención Administrada (Bureau of Managed Care, BMC).

¿Qué sucederá después de que solicite una revisión externa de la protesta?

La BMC le notificará el nombre, la dirección y el teléfono del revisor externo de la protesta. También se le proporcionará información sobre el proceso de revisión de protestas externas.

GHP Kids enviará el archivo de su protesta al revisor. Usted puede proporcionar información adicional que pueda ayudar con la revisión externa de su protesta al revisor en un plazo de 15 días posteriores a la presentación de la solicitud de una revisión externa de la protesta.

Usted recibirá una carta de decisión en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que solicitó la revisión externa de la protesta. Esta carta le informará todas las razones de la decisión y qué puede hacer si no le está de acuerdo con la decisión.

Puede llamar al número sin cargo de GHP Kids al 866-577-7733 si necesita ayuda o tiene preguntas sobre quejas y protestas, puede comunicarse a la oficina local de asistencia legal en Legal Aid Network al 800-322-7572 o puede llamar a Pennsylvania Health Law Project al 800-274-3258.

Protestas aceleradas

¿Qué puedo hacer si mi salud está en peligro inmediato?

Si su médico o dentista piensa que esperar 30 días para recibir una decisión sobre su protesta podría afectar su salud, usted o su médico o dentista puede pedir que se decida su protesta más rápido. Para que su protesta se decida más rápido:

- Debe pedirle a GHP Kids una decisión anticipada llamando a GHP Kids al **866-577-7733** (PA Relay 711) o enviando por fax una carta o el formulario de solicitud de protesta al **570-271-7225**.
- Su médico o dentista debe enviar por fax una carta firmada al **570-271-7225** dentro de las 72 horas posteriores a su solicitud de una decisión anticipada, explicando por qué el hecho de que GHP Kids tome 30 días para informarle la decisión sobre su protesta podría perjudicar su salud.

Si GHP Kids no recibe una carta de su médico o dentista y la información proporcionada no demuestra que tomarse el tiempo habitual para decidir su protesta podría perjudicar su salud, GHP Kids decidirá sobre su protesta en el tiempo habitual de 30 días a partir de la fecha en que GHP Kids recibió su protesta.

Protesta acelerada y protesta externa acelerada

Un comité compuesto por tres o más personas, de las cuales una será un doctor con licencia, se reunirá para decidir su protesta. El personal de GHP Kids que estará en el comité no habrá participado ni habrá trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó su protesta.

Usted puede asistir a la revisión acelerada de la protesta si desea hacerlo. Puede asistir a la revisión de la protesta en persona, pero es posible que tenga que hacerlo por teléfono o por videoconferencia porque GHP Kids tiene un tiempo limitado para decidir sobre la protesta acelerada. Si decide que no quiere asistir a la revisión de la protesta, eso no afectará nuestra decisión.

GHP Kids le informará sobre la decisión de su protesta en un plazo de 48 horas a partir de cuando GHP Kids reciba la carta de su médico o dentista explicando por qué el marco de tiempo habitual para decidir sobre su queja perjudicará su salud, o dentro de las 72 horas a partir de cuando GHP Kids reciba su solicitud de decisión anticipada, lo que ocurra primero, a menos que usted le pida a GHP Kids que tome más tiempo para decidir sobre su protesta. Puede pedirle a GHP Kids que tome hasta 14 días más para decidir su protesta. Además, recibirá una notificación en la que le explicarán los motivos de la decisión y qué hacer si no le parece la decisión.

Si no le gusta la decisión acelerada sobre la protesta, puede solicitar una revisión acelerada externa de la protesta por parte de la BMC.

Debe solicitar a la BMC la revisión externa de la protesta en un plazo de dos días hábiles a partir de la fecha en que reciba la notificación de la decisión sobre la protesta acelerada. Para solicitar una revisión externa acelerada de una protesta:

- Llame a GHP Kids al **866-577-7733** (PA Relay 711) y dígame a GHP Kids cuál es su protesta o
- Escriba su protesta y envíela por correo o fax a GHP Kids:

GHP Kids

Fax: **570-271-7225**

ATTN: Appeals Department

100 N. Academy Ave.

Danville, PA 17822-3220

GHP Kids enviará su solicitud a BMC en un plazo de 24 horas después de recibirla.

¿Qué tipo de ayuda puedo recibir con los procesos de quejas y protestas?

Si necesita ayuda para presentar su queja o protesta, un miembro del personal de GHP Kids le ayudará. Esta persona también puede representarlo durante el proceso de queja o protesta. Usted no tiene que pagar para recibir ayuda de un miembro del personal. Este miembro del personal no habrá estado involucrado en ninguna decisión sobre su queja o protesta.

También puede contar con la ayuda de un miembro de la familia, amigo, abogado u otra persona para presentar su queja o protesta. Esta persona también puede ayudarle si decide que desea presentarse en la revisión de la queja o protesta.

En cualquier momento durante el proceso de queja o protesta, si usted lo desea, alguien que conoce puede representarlo o usted se puede representar. Si usted decide que alguien lo represente o que actúe por usted, informe a GHP Kids por escrito el nombre de esa persona y cómo podemos ponernos en contacto con él o ella.

Usted o la persona que haya elegido para que lo represente puede pedirle a GHP Kids que le muestre toda la información que GHP Kids tenga sobre el asunto por el cual presentó su queja o protesta, sin costo para usted.

Puede llamar al número de teléfono gratuito de GHP Kids al **866-577-7733** (PA Relay 711), si necesita ayuda o tiene preguntas sobre quejas y protestas. Puede contactar a su oficina local de asistencia legal o llamar a Pennsylvania Health Law Project al **800-274-3258**.

Personas cuyo idioma principal no es el inglés

Si solicita servicios de interpretación de idiomas, GHP Kids le proporcionará los servicios sin costo alguno.

Personas con discapacidades

GHP Kids proporcionará a las personas con discapacidades la siguiente ayuda para presentar quejas o protestas sin costo alguno, si se necesita: Esta ayuda incluye:

- Proporcionar intérpretes de lenguaje de señas
- Proporcionar información presentada por GHP Kids en la revisión de una queja o protesta en un formato alternativo. Recibirá la versión en formato alternativo antes de la revisión
- Proporcionar a alguien que le ayude a copiar y presentar información





BB. Definiciones útiles

Administración de casos: Ayuda individual proporcionada por GHP Kids para ofrecer educación y coordinación de beneficios que se adapten a las necesidades individuales de su hijo.

Afecciones preexistentes: Una afección (ya sea física o conductual) para la cual se recomendó o se recibió asesoramiento médico, diagnóstico, atención o tratamiento antes de la fecha efectiva de la cobertura.

Afección por uso de sustancias: El uso de alcohol u otras drogas que produce un patrón de uso patológico, lo que causa un deterioro en el funcionamiento social u ocupacional, o que produce una dependencia fisiológica, evidenciada por la tolerancia física o el síndrome de abstinencia.

Apelación: Una solicitud para que su compañía de seguro de salud revise una decisión que niega un beneficio o para que revise una protesta nuevamente.

Área de servicio: La región geográfica en la que un miembro debe vivir para inscribirse en CHIP con GHP Kids.

Asegurado: Un niño que cumple con los requisitos de elegibilidad para CHIP y es miembro de GHP Kids.

Atención coincidente: Servicios prestados en un entorno hospitalario por un proveedor que no está a cargo del caso, pero cuyas habilidades particulares son necesarias para el tratamiento de afecciones complicadas.

Atención paliativa: Cualquier tipo de atención médica o tratamiento que se concentra en reducir la gravedad de los síntomas de la enfermedad, en lugar de esforzarse por detener, retrasar o revertir el avance de la enfermedad o proporcionar una cura. El objetivo es prevenir y aliviar el dolor y el sufrimiento.

Autorización: Una aprobación para un servicio.

Autorización previa: El proceso por el cual GHP Kids aprueba servicios antes de que el miembro reciba un servicio cubierto o tratamiento por ciertos especialistas o proveedores fuera de la red. Si se requiere autorización previa, típicamente, excepto en el caso de una emergencia médica o dental, no se pagarán las reclamaciones de estos servicios, a menos que se obtenga la autorización previa antes de la fecha del servicio.

Año calendario: Un período de un año que comienza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre.

Beneficios: Servicios, procedimientos y medicamentos que GHP Kids cubrirá.

Cirugía: El desempeño de los procedimientos operativos y de corte generalmente aceptados, que incluyen instrumentos especializadas, exámenes endoscópicos y otros procedimientos.

Consentimiento informado: Consentimiento que usted otorga para un permitir tratamiento médico, realizado con conocimiento completo de todos los hechos pertinentes, incluidos los riesgos involucrados y las alternativas disponibles.

Contrato: Un acuerdo entre GHP Kids y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) que permite a GHP Kids administrar CHIP en el área de servicio de GHP Kids.

Copago: Una cantidad fija (por ejemplo, \$15) que usted paga al proveedor por un servicio de atención médica cubierto, generalmente al recibir el servicio. La cantidad puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto.

Cuidado de relevo: Cuidado paliativo proporcionado en un entorno fuera del hogar del miembro para ofrecer un breve intervalo de alivio al cuidador principal del miembro, que generalmente es un miembro de la familia.

Cuidados básicos: • Servicios para asistir a una persona en las actividades de la vida diaria, tales como caminar, bañarse, vestirse y alimentarse. Por lo general, implica el cuidado personal que no requiere la atención continua de personal médico capacitado y entrenado.

Darse de baja: Suspender su membresía en GHP Kids CHIP.

Directorio de proveedores: Una lista de proveedores que participan con GHP Kids para ayudar a cuidar de las necesidades de atención médica de los miembros.

Enfermedad terminal: Una afección médica incurable e irreversible en un estado avanzado que, en opinión de un médico, a final de cuentas, resultará en la muerte del miembro, independientemente de cualquier tratamiento médico proporcionado.

Especialista: Un médico u otro proveedor de atención médica que tiene capacitación específica y detallada en un campo médico especializado.

Fecha de vigencia: La fecha en que comienza la cobertura de un miembro, según lo mostrado en los registros de GHP Kids.

Formulario de medicamentos: Una lista de medicamentos y suministros recetados preferidos cubiertos por GHP Kids. El formulario de medicamentos de GHP Kids está disponible previa solicitud.

Fraude: Una declaración o acto deshonesto (es decir, falso, engañoso o incompleto de manera consciente o intencional).

Hospitalizaciones parcial: Proporcionar servicios médicos, de enfermería, de asesoramiento o terapéuticos de manera planificada y programada regularmente en una instalación hospitalaria o no hospitalaria con licencia como un programa de tratamiento de salud conductual o de abuso de alcohol y/o drogas del Departamento de Salud de Pensilvania, diseñado para un miembro que se beneficiaría de servicios más intensivos que los ofrecidos en el tratamiento ambulatorio pero que no requiere atención como paciente hospitalizado.

Limitaciones: La frecuencia máxima o las restricciones de edad o los límites monetarios asociados con un servicio cubierto.

Médico de atención primaria: Un médico que supervisa, coordina y proporciona atención inicial y servicios médicos básicos como médico general o de atención familiar, o en algunos casos, como internista o pediatra a un miembro. Bajo ciertas circunstancias, un especialista puede actuar como el PCP del miembro, si el hijo del miembro tiene necesidades especiales significativas o ciertos diagnósticos.

Necesidad médica: Servicios o suministros de atención de la salud necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, dolencia o sus síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de medicina, son clínicamente apropiados, en cuanto al tipo, frecuencia, amplitud, sitio y duración, y se consideran eficaces para la enfermedad, lesión o dolencia del paciente; y no son principalmente para la conveniencia del paciente, médico u otro proveedor de atención médica, y no son más costosos que un servicio alternativo o una secuencia de servicios que sea al menos igualmente probable de producir resultados terapéuticos o diagnósticos equivalentes en cuanto al diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, lesión o dolencia de ese paciente.

Niño: Una persona menor de 19 años de edad.

PCP: Médico de atención primaria o proveedor de atención primaria.

Periodo de beneficios: El período de tiempo especificado durante el cual se deben incurrir los cargos por servicios cubiertos para ser elegibles para que GHP Kids los pague. Se considera que un cargo se incurre en la fecha en que se proporcionó el servicio o suministro al miembro. Los límites de beneficios pueden calcularse basándose en un año calendario o en un año de póliza (es decir, el período de un año que comienza con la inscripción de su hijo en CHIP).

Plan: GHP Kids.

Procedimiento/cirugía reconstructiva: Procedimientos, incluidos los procedimientos quirúrgicos, realizados en una estructura del cuerpo para restaurar o establecer una función corporal satisfactoria o corregir una deformidad funcionalmente significativa resultante de una enfermedad, trauma o un proceso terapéutico previo.

Procedimiento estético: Un procedimiento médico o quirúrgico que se realiza para mejorar la apariencia de cualquier parte del cuerpo y del cual no se puede esperar una mejora en la función fisiológica.

Proveedor: Un profesional médico, como un doctor, enfermera, consejero o terapeuta físico.

Proveedor de la red: Un proveedor de servicios cubiertos que ha firmado un acuerdo contractual con GHP Kids para proporcionar atención o suministros a los miembros.

Proveedor fuera de la red: Un proveedor de servicios cubiertos que no ha firmado un acuerdo contractual con GHP Kids. Salvo en el caso de una emergencia, podría requerirse una autorización previa de GHP Kids antes de que un miembro reciba servicios de un proveedor fuera de la red, independientemente del tipo de servicio prestado.

Recién nacido: Un bebé desde el nacimiento hasta 1 mes de edad.

Referidos: Un formulario forma especial de autorización previa que se utiliza para permitir que el miembro busque servicios de un especialista.

Servicio cubierto: Un servicio o suministro especificado en esta Guía para el cual se proporcionarán beneficios.

Servicios referidos por uno mismo: Servicios no proporcionados por el PCP de un miembro, pero que no requieren autorización previa ni una referencia para recibirlos.

Terapia de infusión en el hogar: La administración de soluciones parenterales, enterales e intravenosas que se proporcionan en el entorno del hogar.

Tratamiento: La atención que un miembro recibe de los proveedores.



CC. Aviso de no discriminación

GHP Kids cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género, u orientación sexual.

GHP Kids no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de su raza, color, nación de origen, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género, ni orientación sexual.

GHP Kids proporciona a las personas con discapacidades los medios y servicios gratuitos para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

GHP Kids proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua principal no es el inglés, tales como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a atención al cliente de GHP Kids al [866-621-5235](tel:866-621-5235) (PA Relay 711).

Si usted cree que GHP Kids no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad de género o expresión, u orientación sexual, puede presentar una queja en:



Bureau of Equal Opportunity
Room 223, Health and Welfare Building
P.O. Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675

Correo electrónico: RA-PWBEOAO@pa.gov

Teléfono: **717-787-1127**
TTY: **800-654-5484**
Fax: **717-772-4366**

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Departamento de Igualdad de Oportunidades está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios de Salud y Humanos electrónicamente a través del Portal para Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

800-368-1019
800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

DD. Lista de contactos de las Oficinas de Asistencia del Condado (CAO)

Condado	Dirección de la oficina de asistencia	Información de contacto
Adams	Adams County Assistance Office 225 S. Franklin St. P.O. Box 4446 Gettysburg, PA 17325-4446	Sin cargo: 800-638-6816 Teléfono: 717-334-6241 Fax: 717-334-4104
Allegheny	Piatt Place 301 Fifth Ave., Suite 470 Pittsburgh, PA 15222	Teléfono: 412-565-2146 Fax: 412-565-3660
Armstrong	Armstrong County Assistance Office 1280 N. Water St. Kittanning, PA 16201-0898	Sin cargo: 800-424-5235 Teléfono: 724-543-1651 Fax: 724-548-0274
Beaver	Beaver County Assistance Office 171 Virginia Ave. Rochester, PA 15074-0349	Sin cargo: 800-653-3129 Teléfono: 724-773-7300 Fax: 724-773-7859
Bedford	Bedford County Assistance Office 150 North St. Bedford, PA 15522-1040	Sin cargo: 800-542-8584 Teléfono: 814-623-6127 Fax: 814-623-7310
Berks	Reading State Office Building 625 Cherry St. Reading, PA 19602-1188	Sin cargo: 866-215-3912 Teléfono: 610-736-4211 Fax: 610-736-4004
Blair	Blair County Assistance Office 1100 Green Ave. Altoona, PA 16601-3440	Sin cargo: 866-812-3341 Fax: 814-941-6813
Bradford	Bradford County Assistance Office 1 Elizabeth St., Suite 4 P.O. Box 398 Towanda, PA 18848-0398	Sin cargo: 800-542-3938 Teléfono: 570-265-9186 Fax: 570-265-3061
Bucks	Bucks County Assistance Office 1214 Veterans Highway Bristol, PA 19007-2593	Sin cargo: 800-362-1291 Teléfono: 215-781-3300 Fax: 215-781-3438
Butler	Butler County Assistance Office 108 Woody Drive Butler, PA 16001-5692	Sin cargo: 866-256-0093 Teléfono: 724-284-8844 Fax: 724-284-8833
Cambria	Cambria County Assistance Office 729 Goucher St. Johnstown, PA 15905	Sin cargo: 877-315-0389 Teléfono: 814-533-2491 Fax: 814-533-2214

Condado	Dirección de la oficina de asistencia	Información de contacto
Cameron	Cameron County Assistance Office 411 Chestnut St. P.O. Box 71 Emporium, PA 15834-0071	Sin cargo: 877-855-1824 Teléfono: 814-486-3757 Fax: 814-486-1379
Carbon	Carbon County Assistance Office 101 Lehigh Drive, Suite A Lehighton, PA 18235	Sin cargo: 800-314-0963 Teléfono: 610-577-9020 Fax: 610-577-9043
Centre	Centre County Assistance Office 2580 Park Center Blvd. State College, PA 16801-3005	Sin cargo: 800-355-6024 Teléfono: 814-863-6571 Fax: 814-689-1356
Chester	Chester County Assistance Office 100 James Buchanan Drive Thorndale, PA 19372-1132	Sin cargo: 888-814-4698 Teléfono: 610-466-1000 Fax: 610-466-1130
Clarion	Clarion County Assistance Office 71 Lincoln Drive Clarion, PA 16214-3861	Sin cargo: 800-253-3488 Teléfono: 814-226-1700 Fax: 814-226-1794
Clearfield	Clearfield County Assistance Office 1025 Leonard St. Clearfield, PA 16830	Sin cargo: 800-521-9218 Teléfono: 814-765-7591 Fax: 814-765-0802
Clinton	Clinton County Assistance Office 300 Bellefonte Ave., Suite 101 Lock Haven, PA 17745-1929	Sin cargo: 800-820-4159 Teléfono: 570-748-2971 Fax: 570-893-2973
Columbia	Columbia County Assistance Office 27 E. Seventh St. Bloomsburg, PA 17815-0628	Sin cargo: 877-211-1322 Teléfono: 570-387-4200 Fax: 570-387-4708
Crawford	Crawford County Assistance Office 1084 Water St. P.O. Box 1187 Meadville, PA 16335-7187	Sin cargo: 800-527-7861 Teléfono: 814-333-3400 Fax: 814-333-3527
Cumberland	Cumberland County Assistance Office 33 Westminster Drive Carlisle, PA 17013-0599	Sin cargo: 800-269-0173 Teléfono: 717-240-2700 Fax: 717-240-2781
Dauphin	Dauphin County Assistance Office 2432 N. Seventh St. P.O. Box 5959 Harrisburg, PA 17110-0959	Sin cargo: 800-788-5616 Teléfono: 717-787-2324 Fax: 717-772-4703

Condado	Dirección de la oficina de asistencia	Información de contacto
Delaware	Delaware County Assistance Office Headquarters 701 Crosby St., Suite A Chester, PA 19013-6099	Teléfono: 610-447-5500 Fax: 610-447-5399
Elk	Elk County Assistance Office 145 Race St. P.O. Box F Ridgway, PA 15853-0327	Sin cargo: 800-847-0257 Teléfono: 814-776-1101 Fax: 814-772-7007
Erie	Erie County Assistance Office 1316 Holland St. P.O. Box 958 Erie, PA 16512-0958	Sin cargo: 800-635-1014 Teléfono: 814-461-2000 Fax: 814-461-2294
Fayette	Fayette County Assistance Office 41 W. Church St. Uniontown, PA 15401-3418	Sin cargo: 877-832-7545 Teléfono: 724-439-7015 Fax: 724-439-7002
Forest	Forest County Assistance Office 106 Sherman St. Tionesta, PA 16353	Sin cargo: 800-876-0645 Teléfono: 814-755-3552 Fax: 814-755-3420
Franklin	Franklin County Assistance Office 620 Norland Ave. Chambersburg, PA 17201-4205	Sin cargo: 877-289-9177 Teléfono: 717-264-6121 Fax: 717-264-4801
Fulton	Fulton County Assistance Office 539 Fulton Drive McConnellsburg, PA 17233	Sin cargo: 800-222-8563 Teléfono: 717-485-3151 Fax: 717-485-3713
Greene	Greene County Assistance Office 108 Greene Plaza, Suite 1 Waynesburg, PA 15370-0950	Sin cargo: 888-410-5658 Teléfono: 724- 627-8171 Fax: 724-627-8096
Huntingdon	Huntingdon County Assistance Office 7591 Lake Raystown Shopping Center Huntingdon, PA 16652-0398	Sin cargo: 800-237-7674 Teléfono: 814-643-1170 Fax: 814-643-5441
Indiana	Indiana County Assistance Office 2750 West Pike Road Indiana, PA 15701	Sin cargo: 800-742-0679 Teléfono: 724-357-2900 Fax: 724-357-2951
Jefferson	Jefferson County Assistance Office 100 Prushnok Drive P.O. Box 720 Punxsutawney, PA 15767-0720	Sin cargo: 800-242-8214 Teléfono: 814-938-2990 Fax: 814-938-3842

Condado	Dirección de la oficina de asistencia	Información de contacto
Juniata	Juniata County Assistance Office 100 Meadow Lane P.O. Box 65 Mifflintown, PA 17059-9983	Sin cargo: 800-586-4282 Teléfono: 717-436-2158 Fax: 717-436-5402
Lackawanna	Lackawanna County Assistance Office 200 Scranton State Office Building 100 Lackawanna Ave. Scranton, PA 18503-1972	Sin cargo: 877-431-1887 Teléfono: 570-963-4525 Fax: 570-963-4843
Lancaster	Lancaster County Assistance Office 832 Manor St. P.O. Box 4967 Lancaster, PA 17604-4967	Teléfono: 717-299-7411 Fax: 717-299-7565
Lawrence	Lawrence County Assistance Office 108 Cascade Galleria New Castle, PA 16101-3900	Sin cargo: 800-847-4522 Teléfono: 724-656-3000 Fax: 724-656-3076
Lebanon	Lebanon County Assistance Office 625 S. Eighth St. Lebanon, PA 17042-6762	Sin cargo: 800-229-3926 Teléfono: 717-270-3600 Fax: 717-228-2589
Lehigh	Lehigh County Assistance Office 555 Union Blvd., Suite 3 Allentown, PA 18109-3389	Sin cargo: 877-223-5956 Teléfono: 610-821-6509 Fax: 610-821-6705
Luzerne	Oficinas de Asistencia del Condado de Luzerne Distrito de Wilkes-Barre 205 S. Washington St. Wilkes-Barre, PA 18711-3298 Distrito de Hazleton, Edificio Center Plaza 10 W. Chestnut St. Hazleton, PA 18201-6409	Sin cargo: 866-220-9320 Oficina de Wilkes-Barret Teléfono: 570-826-2100 Fax: 570-826-2178 Oficina de Hazleton Teléfono: 570-459-3800 Fax: 570-459-3931
Lycoming	Lycoming County Assistance Office 400 Little League Blvd. P.O. Box 127 Williamsport, PA 17703-0127	Sin cargo: 877-867-4014 Teléfono: 570-327-3300 Fax: 570-321-6501
McKean	McKean County Assistance Office 68 Chestnut St., Suite B Bradford, PA 16701-0016	Sin cargo: 800-822-1108 Teléfono: 814-362-4671 Fax: 814-362-4959

Condado	Dirección de la oficina de asistencia	Información de contacto
Mercer	Mercer County Assistance Office 2236 Highland Road Hermitage, PA 16148-2896	Sin cargo: 800-747-8405 Teléfono: 724-983-5000 Fax: 724-983-5706
Mifflin	Mifflin County Assistance Office 1125 Riverside Drive Lewistown, PA 17044-1942	Sin cargo: 800-382-5253 Teléfono: 717-248-6746 Fax: 717-242-6099
Monroe	Monroe County Assistance Office 1972 W. Main St., Suite 101 Stroudsburg, PA 18360-0232	Sin cargo: 877-905-1495 Teléfono: 570-424-3030 Fax: 570-424-3915
Montgomery	Oficinas de Asistencia del Condado de Montgomery Distrito de Norristown 1931 New Hope St. Norristown, PA 19401-3191 Distrito de Pottstown 24 Robinson St. Pottstown, PA 19464-5584	Oficina de Norristown Sin cargo: 877-398-5571 Teléfono: 610-270-3500 Fax: 610-270-1678 Oficina de Pottstown Sin cargo: 800-641-3940 Teléfono: 610-327-4280 Fax: 610-327-4350
Montour	Montour County Assistance Office 497 Church St. Danville, PA 17821-2217	Sin cargo: 866-596-5944 Teléfono: 570-275-7430 Fax: 570-275-7433
Northampton	Northampton County Assistance Office 201 Larry Holmes Drive Easton, PA 18044-0010	Sin cargo: 800-349-5122 Teléfono: 610-250-1700 Fax: 610-250-1839
Northumberland	Northumberland County Assistance Office 320 Chestnut St., Suite 1 Sunbury, PA 17801	Sin cargo: 833-299-4361 Teléfono: 570-988-5900 Fax: 570-988-5918
Perry	Perry County Assistance Office 100 Centre Drive P.O. Box 280 New Bloomfield, PA 17068-0280	Sin cargo: 800-991-1929 Teléfono: 717-582-2127 Fax: 717-582-4187
Philadelphia	Philadelphia County Assistance Office Headquarters 801 Market St. Philadelphia, PA 19107	Teléfono: 215-560-7226 Fax: 215-560-3214
Pike	Pike County Assistance Office Milford Professional Park, Suite 101 10 Buist Road Milford, PA 18337	Sin cargo: 866-267-9181 Teléfono: 570-296-6114 Fax: 570-296-4183

Condado	Dirección de la oficina de asistencia	Información de contacto
Potter	Potter County Assistance Office 269 Route 6 West, Room 1 Coudersport, PA 16915-8465	Sin cargo: 800-446-9896 Teléfono: 814-274-4900 Fax: 814-274-3635
Schuylkill	Schuylkill County Assistance Office 2640 Woodglen Road Pottsville, PA 17901-1100	Sin cargo: 877-306-5439 Teléfono: 570-621-3000 Fax: 570-624-3334
Snyder	Snyder County Assistance Office 83 Maple Lane Selinsgrove, PA 17870-1302	Sin cargo: 866-713-8584 Teléfono: 570-374-8126 Fax: 570-374-6347
Somerset	Somerset County Assistance Office 164 Staybrook St. Somerset, PA 15501	Sin cargo: 800-248-1607 Teléfono: 814-443-3681 Fax: 814-445-4352
Sullivan	Sullivan County Assistance Office 918 Main St., Suite 2 P.O. Box 355 Laporte, PA 18626-0355	Sin cargo: 877-265-1681 Teléfono: 570-946-7174 Fax: 570-946-7189
Susquehanna	Susquehanna County Assistance Office 111 Spruce St. Montrose, PA 18801-0128	Sin cargo: 888-753-6328 Teléfono: 570-278-3891 Fax: 570-278-9508
Tioga	Tioga County Assistance Office 11809 Route 6 Wellsboro, PA 16901-6764	Sin cargo: 800-525-6842 Teléfono: 570-724-4051 Fax: 570-724-5612
Union	Union County Assistance Office Suite 300 1610 Industrial Blvd. Lewisburg, PA 17837-1292	Sin cargo: 877-628-2003 Teléfono: 570-524-2201 Fax: 570-524-2361
Venango	Venango County Assistance Office 530 13th St. Franklin, PA 16323-0391	Sin cargo: 877-409-2421 Teléfono: 814-437-4341/4342 Fax: 814-437-4441
Warren	Warren County Assistance Office 210 North Drive, Suite A Warren, PA 16365	Sin cargo: 800-403-4043 Teléfono: 814-723-6330 Fax: 814-726-1565

Condado	Dirección de la oficina de asistencia	Información de contacto
Washington	Washington County Assistance Office 167 N. Main St. Washington, PA 15301-4354	Sin cargo: 800-835-9720 Teléfono: 724-223-4300 Fax: 724-223-4675
	Valley District 595 Galiffa Drive P.O. Box 592 Donora, PA 15033-0592	Sin cargo: 800-392-6932 Teléfono: 724-379-1500 Fax: 724-379-1572
Wayne	Wayne County Assistance Office 15 Innovation Drive Lake Ariel, PA 18436-8800	Sin cargo: 877-879-5267 Teléfono: 570-253-7100 Fax: 717-525-5151
Westmoreland	Westmoreland County Assistance Office – Oficina principal 587 Sells Lane Greensburg, PA 15601-4493	Sin cargo: 800-905-5413 Teléfono: 724-832-5200 Fax: 724-832-5202
Wyoming	Wyoming County Assistance Office 608 Hunter Highway, Suite 6 P.O. Box 490 Tunkhannock, PA 18657-0490	Sin cargo: 877-699-3312 Teléfono: 570-836-5171 Fax: 570-996-4141
York	York County Assistance Office 130 N. Duke St. P.O. Box 15041 York, PA 17405-7041	Sin cargo: 800-991-0929 Teléfono: 717-771-1100 Fax: 717-771-1261



Pennsylvania's Children's
Health Insurance Program
We Cover All Kids.

Geisinger

ghpkids.com