

Sus Beneficios y Guía práctica



1. Beneficios y servicios.

¿Qué cubre?

- Servicios del centro de partos alternativos.
- Servicios del centro quirúrgico ambulatorio.
- Transporte en ambulancia para casos de emergencia. Esto es cuando lo transportan debido a una emergencia a causa de un accidente, lesión o enfermedad grave que hace imposible el uso de otros tipos de transporte. La mayoría de las veces que lo llevan al hospital.
- El transporte en ambulancia para casos que no son de emergencia. Esto es cuando no puede levantarse de la cama antes o después de recibir atención médica. Esto también puede ser cuando tengan que trasladarlo en una camilla para recibir atención médica.
- Transporte que no sea de emergencia.
- Atención dental básica.
- Atención auditiva básica.
- Atención básica para la vista.
- Servicios de salud conductual.
- Servicios quiroprácticos.
- Pruebas de detección y el tratamiento de enfermedades como la tuberculosis, el VIH, SIDA, VPH y enfermedades de transmisión sexual.
- Equipo médico duradero (Durable medical equipment, DME) y suministros, tales como sillas de ruedas o muletas.
- Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT): controles de salud, proyecciones y vacunas para niños desde el nacimiento hasta los 21 años.
- Servicios de diálisis para enfermedad renal en etapa final.
- Planificación familiar (control de la natalidad).
- Vacunas contra la gripe.
- Servicios de salud en el hogar.
- Cuidados paliativos.
- Servicios hospitalarios (pacientes hospitalizados y ambulatorios).
- Inmunizaciones (vacunas).
- Atención a largo plazo.
- Comidas y alojamiento para el acompañante apropiado de los miembros.
- Atención médica durante el embarazo.
- Desintoxicación médica.
- Servicios de trasplante de órganos.
- Terapia física, ocupacional y del habla.
- Servicios de podología (pie).
- Medicamentos con receta médica: algunos pueden requerir autorización previa.

- Servicios de salud preventivos.
- Visitas al consultorio del proveedor (rutina, atención urgente y de emergencia).
- Algunos medicamentos de venta libre que receta un proveedor.
- Atención especializada. La mayoría de los miembros necesitan una remisión de un proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) para consultar a un especialista. Los miembros que están en colocación fuera del hogar (cuidado temporal, etc.) o que tienen Medicare no necesitan una remisión para ver a un especialista.
- Radiografías y servicios de laboratorio.

Qué no cubre

- Abortos, a menos que la vida de la madre está en peligro o en caso de violación o incesto.
- Cirugías estéticas y medicinas.
- Procedimientos experimentales o terapia con medicamentos.
- Gastos funerarios o de entierro.
- Histerectomía, si se realiza únicamente por razones de higiene o de esterilización.
- Tratamiento de infertilidad (médico o quirúrgico).
- Esterilización de los pacientes o enfermos mentales en el hospital. Estéril significa que no puede tener hijos.
- Cirugía oral que es cosmética.
- Pruebas de paternidad.
- Artículos para el cuidado personal. Por ejemplo: cepillos para el cabello, champú, pasta de dientes, productos de higiene femenina.
- Artículos o servicios personales, mientras está en el hospital, como la televisión o el teléfono.
- Revertir o cambiar de nuevo cirugías como la ligadura de trompas o la vasectomía.
- Servicios, medicamentos y equipos médicos que no son médicamente necesarios.
- Los servicios prestados en países distintos a los Estados Unidos, a menos que los apruebe el Secretario del Gabinete de Kentucky para Servicios de salud y familiares.
- Operaciones de cambio de sexo.
- Atención especializada que no ha sido programada por su PCP. Esto no se aplica a los miembros que tienen Medicare o niños en colocación fuera del hogar (cuidado temporal).

2. Servicios de farmacia.

¿Cómo obtener sus medicamentos?

- Cuando su proveedor le da una receta, pregunte si necesita autorización previa. Si la respuesta es sí, solicite a su proveedor que siga los procedimientos de Passport. Podría tardar más para obtener su medicamento.
- Vaya a una farmacia que está registrada con Passport y entrégueles su receta. Para averiguar si una farmacia está registrada con Passport, llame a Servicios al Miembro o visite www.passporthealthplan.com.
 1. Haga clic en **Members (Miembros)**
 2. Haga clic en **Find A Doctor (Encontrar un médico)**

3. Haga clic en **Find a Pharmacy (Encontrar una farmacia)**
- Muestre su tarjeta de identificación de Passport en la farmacia.

¿Dónde puede encontrar una lista de los medicamentos cubiertos?

La lista de medicamentos cubiertos se encuentra en nuestra Lista de medicamentos en línea en www.passporthealthplan.com. También puede llamar a Servicios al miembro para ver esta lista. Todo el tiempo salen nuevos medicamentos, por lo que la lista puede cambiar.

¿Qué medicamentos no cubre Passport o Medicaid (KyHealth Choices)?

- Productos cosméticos. Por ejemplo: depilación, productos para el crecimiento del cabello, cremas o manchas para la piel.
- Medicamentos para la fertilidad: medicamentos para ayudarle a quedar embarazada.
- Medicamentos utilizados para los ensayos clínicos de la Fase I y la Fase II que no cuentan con la aprobación de la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA).
- Medicamentos que no son médicamente necesarios.
- Medicamentos para la disfunción eréctil (Viagra, Levitra and Cialis).
- Suplementos de hierbas.

¿Qué es una autorización previa?

La autorización previa es cuando el medicamento que le recetaron necesita la aprobación de Passport. Si su medicamento necesita autorización previa, su proveedor la solicitará.

¿Qué pasa si necesita un medicamento que requiere autorización previa?

- Si su medicamento necesita autorización previa, tardará más en llegar.
- Su proveedor debe llenar un formulario de solicitud de autorización y enviarlo al gerente de beneficios de farmacia de Passport (PBM).
- El PBM comprueba si la solicitud cumple con las directrices médicas para el medicamento.
- Si se aprueba la autorización, se envía una nota a su proveedor y a la farmacia. Después, podrá recoger su medicamento.
- Si no se aprueba la autorización, usted y su proveedor recibirán una carta explicando la razón de la decisión. Tendrá dos (2) opciones:
 1. Puede solicitar otro medicamento a su proveedor.
 2. Si está en desacuerdo con la decisión, puede presentar una apelación. Consulte la sección "Presentación de una apelación" en esta guía. Le indica cómo apelar una decisión médica.

¿Qué medicamentos necesitan autorización previa?

- Algunas formas de un medicamento de marca si hay una marca genérica del mismo.
- Algunos medicamentos que requieren un manejo especial, entrega, seguimiento o que deben tomarse de una manera especial.
- Los medicamentos que no están en nuestra lista.

- Medicamentos que están fuera de los límites recomendados de edad, dosis o género.
- Medicamentos que son nuevos en el mercado y que aún no ha revisado Passport.

Información general:

- Para los medicamentos de marca recibirá un suministro de hasta 30 días a la vez.
- Si está disponible una forma genérica del medicamento, se le entregará siempre y cuando sea un beneficio cubierto.
- Puede obtener un suministro de hasta 90 días para algunos medicamentos genéricos de mantenimiento.
- Cubrimos algunos medicamentos de venta libre si su proveedor le emite una receta. El medicamento debe ser parte de su plan de tratamiento.
- Algunos medicamentos pueden necesitar autorización previa o terapia escalonada. La autorización previa significa que Passport debe autorizar los medicamentos. La terapia escalonada es cuando debe probar un medicamento determinado antes de que cubramos el medicamento que su médico le recetó.

3. Información del copago

Un copago es la cantidad de dinero que paga cuando recibe un servicio de atención médica.

Como miembro de Passport, no tiene que realizar un copago por visitas médicas (\$0) y medicamentos genéricos (\$0).

Es posible que deba realizar un pequeño copago para algunos medicamentos:

- \$2 de copago por medicamentos de marca preferidos
- \$4 de copago por medicamentos de marca no preferidos

Si tiene una receta médica para un medicamento preferido o no preferido y necesita ayuda para encontrar otro medicamento, llámenos al **1-800-578-0603**. ¡Podemos ayudarle a encontrar un medicamento genérico por el que no deba pagar nada (\$0)!

4. Límites de beneficio para los servicios recibidos fuera del área de servicio de Passport.

No todos los proveedores fuera del área de servicio están registrados con Passport. Si visita a uno que no está registrado con Passport, es posible que tenga que pagar la factura. Para evitar tener que pagar la factura, asegúrese de que el proveedor está dispuesto a facturarle a Passport, obtener un número de identificación de Medicaid de proveedor y llamar a Passport para aprobar la atención.

5. Cómo obtener ayuda con el idioma.

¿Es una persona que:

- no habla inglés?

- no habla inglés bien?
- tiene problemas de audición?
- tiene problemas de la vista?

Si es una de esas personas o conoce a otro miembro de Passport que lo sea, la ley dice que puede solicitar un intérprete o material traducido sin costo alguno para usted.

Esto es lo que hay que hacer cuando llama a Passport:

- Cuando llame a Servicios al miembro, dígalos el idioma que habla. Ellos se asegurarán de que haya un intérprete en la otra línea con usted. También puede decirles si desea información acerca de Passport en un idioma o formato diferente, como un tipo de letra grande o en Braille.

La ley también dice que tiene el derecho a recibir servicios de interpretación o traducción de forma gratuita, cuando visite a su proveedor de atención primaria (PCP), hospital, farmacia o a un especialista.

Esto es lo que debe hacer cuando llama a la oficina de un proveedor:

- Cuando llame, dígalos que necesita un intérprete. También debe informarles el idioma que habla. Deben asegurarse de que hay un intérprete en su cita.
- Si tiene algún problema para recibir los servicios de interpretación o traducción, llame a Servicios al Miembro al 1-800-578-0603 o a la Oficina de Derechos Civiles al (404) 562-7886.

Si desea elegir un proveedor que habla un idioma distinto al inglés, llame a Servicios al Miembro. Le ayudarán a encontrar un proveedor dentro de nuestra área de servicio que hable su idioma, si hay alguno disponible.

Si un proveedor no le ofrece un intérprete, tiene el derecho de presentar una queja conforme al Título VI con la oficina de Derechos Civiles. Debe presentar una queja dentro de los 180 días siguientes a la fecha en que ocurre el problema.

Para saber cómo presentar una queja, comuníquese con la Oficina de Derechos Civiles a:

Office of Civil Rights, DHHS
61 Forsyth Street, SW. - Suite 3B70
Atlanta, GA 30303-8909
(404) 562-7886
TDD/TTY (404) 331-2867

6. Cómo obtener información sobre los proveedores que están registrados con Passport.

Si desea saber acerca de la formación educativa de algún proveedor, certificación profesional o programa de residencia médica llame al **1-800-578-0603**. Los usuarios de TDD/TTY pueden

llamar al **1-800-691-5566**. Podemos enviarle esta información por correo. La certificación profesional del proveedor se incluye en el Directorio de proveedores. Puede encontrar la certificación profesional del proveedor en www.passporthealthplan.com.

- 1) Haga clic en **Members (Miembros)**.
- 2) Haga clic en **Find a Provider (Encontrar un proveedor)**.
- 3) Haga clic en **Provider Directory (Directorio de proveedores)**.

Si no tiene acceso a una computadora, puede llamar a Servicios al Miembro.

7. Cómo obtener atención primaria y los servicios de acceso directo.

Servicios de atención primaria

Su proveedor de atención primaria (PCP) es su centro de atención médica y el médico que da seguimiento de toda su atención médica. Su PCP está con usted a largo plazo y puede decirle lo que es normal para usted y qué no lo es. Los miembros que viven en cuidado temporal, los niños con discapacidad o los miembros con Passport y Medicare no tienen que elegir un PCP. Sin embargo, sugerimos a todos los miembros que elijan a un PCP y que se beneficien de un centro de atención médica.

Cuando se convierte en miembro de Passport se le asignará un PCP. El nombre de su PCP aparecerá en su tarjeta de identificación. Si no desea visitar a este PCP, ¡queremos que sepa que siempre tiene una opción! Si desea cambiar al PCP, llame a Servicios al miembro al **1-800-578-0603**. Los usuarios de TDD/TTY pueden llamar al **1-800-691-5566**. Puede elegir un PCP para toda la familia o puede elegir un PCP diferente para cada miembro de la familia. Puede elegir uno de los siguientes:

- Proveedor general (médico general)
- Proveedor familiar (médico familiar)
- Enfermera practicante
- Asistente médico (alguien que practica bajo la supervisión de un médico)
- Internista (médico o proveedor)
- Pediatra (médico o proveedor que solo atiende niños y adolescentes)
- Ginecólogo/obstetra si se inscribió con Passport como PCP. Un ginecólogo/obstetra es un médico o proveedor que atiende a las mujeres para cuestiones como ginecología, exámenes de Papanicolau y el embarazo.

Puede elegir un PCP de nuestro Directorio de proveedores. Para ver este Directorio, visite www.passporthealthplan.com.

- 1) Haga clic en **Members (Miembros)**.
- 2) Haga clic en **Find a Provider (Encontrar un proveedor)**.
- 3) Haga clic en **Provider Directory (Directorio de proveedores)**.

Si no tiene acceso a una computadora, puede llamar a Servicios al Miembro.

Visite a su PCP inmediatamente

Una vez que tenga su PCP, programe una visita con él o ella de inmediato, incluso si no está enfermo. El propósito de esta visita es presentarse como paciente nuevo. Su PCP lo conocerá y tendrá una idea de cómo tratarlo. Establecerse como paciente nuevo antes de enfermarse es importante. Cuando es paciente establecido, puede obtener medicamentos y remisiones más rápidamente.

Salud de la mujer

Passport presta especial atención al cuidado de la salud de la mujer. Si es mujer entre 10 y 50 años, podemos educarla sobre:

- Su salud en general
- Nutrición
- Ejercicio
- Inmunizaciones (vacunas)

También le daremos acceso a una gran cantidad de médicos y exámenes preventivos.

Si está embarazada, podemos:

- Informarle sobre las señales de advertencia de parto prematuro (antes de tiempo) o de parto.
- Informarle sobre la importancia del ácido fólico y el uso de vitaminas.
- Darle consejos sobre el cuidado durante el embarazo.
- Cubrir las pruebas de longitud cervical.
- Darle acceso a métodos anticonceptivos.

Servicios de acceso directo

Como miembro de Passport, puede obtener algunos servicios sin visitar al PCP. Estos servicios se denominan Servicios de acceso directo.

A continuación se incluye una lista de los servicios de acceso directo que puede obtener sin visitar a su PCP:

- Atención básica para la vista.
- Cuidado de la salud conductual.
- Cuidado quiropráctico.
- Atención dental.
- Examen de la vista para detectar la diabetes.
- Planificación familiar (control de la natalidad).
- Cuidado de maternidad.
- Inmunizaciones (vacunas).
- Cuidados de rutina para mujeres (ginecología).
- Mamografía: detección del cáncer de mama.
- Atención ortopédica (huesos y articulaciones).
- Pruebas de Papanicolau: detección de cáncer en el cuello uterino.
- Detección, evaluación y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

- Detección, evaluación y tratamiento de tuberculosis.
- Pruebas para detectar el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las enfermedades relacionadas con el VIH y otras enfermedades que se transmiten de persona a persona.

8. Cómo obtener atención de salud conductual (mental), especializada y hospitalaria.

Atención especializada

Su PCP le ayudará a elegir un especialista (incluso de salud mental), si lo necesita. Si su PCP lo remite a un médico de salud mental no necesitará un formulario de remisión. Si visita a cualquier otro especialista, su PCP completará un formulario de remisión. Solicite una copia y llévela a su cita. Este formulario le indica al especialista que su PCP aprobó los servicios que aparecen en el formulario.

Asegúrese de informar al PCP que desea ver a un especialista que está inscrito con Passport. Si no lo hace, tendrá que pagar por los servicios. Los miembros que tienen Medicare, los niños que viven en colocación fuera del hogar (cuidado temporal, etc.) y los niños con discapacidad no necesitan una remisión para ver a un especialista.

Salud conductual (mental)

Passport cubre su atención de salud mental. Su salud mental es una parte importante de su salud y bienestar general.

Podemos ayudarle:

- Hable con alguien acerca de los sentimientos de tristeza, preocupación, problemas de drogas y alcohol o estrés.
- Busque un médico.
- Obtenga la información que necesita acerca de los servicios de salud mental.
- Hable con sus médicos acerca de cómo se siente.

Línea directa de salud conductual las 24 horas: 1-855-834-5651 / TTY 1-866-727-9441

También podemos ayudarle si tiene una crisis. Puede llamar a nuestra Línea directa de salud conductual, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Incluso puede llamar a este número si necesita ayuda para encontrar un médico de salud conductual. Encontraremos la manera de ayudarle a sentirse mejor de nuevo.

Hay muchos servicios de salud mental a su disposición. Incluyen:

- Servicios ambulatorios como asesoramiento
- Ayuda con medicamentos
- Hospital de día

- Gestión de casos
- Tratamiento hospitalario (si usted y su médico consideran que no puede recibir tratamiento en un entorno ambulatorio)
- Tratamiento para el abuso de sustancias (para los miembros menores de 21 años o mujeres embarazadas/postparto)

No necesita una remisión de su PCP para recibir servicios de salud mental. Sin embargo, le animamos a hablar con su PCP sobre su salud mental. Su PCP puede ayudar a asegurarse de que recibe todo lo que necesita.

Si tiene preguntas acerca de sus beneficios de salud mental o necesita encontrar un médico, llame al **1-855-834-5651**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-866-727-9441**.

Atención hospitalaria

¿Qué debe hacer cuando va al hospital?

Cada vez que va a un hospital, dígalos que es miembro de Passport, incluso si tiene otra cobertura. Lleve con usted todas sus tarjetas de identificación y muéstreles en el momento del ingreso. Si está en un hospital y recibe una factura (no un estado de cuenta) después de irse a casa, llame al hospital y asegúrese de que tienen registrada su información de Passport.

Recuerde llevar su **tarjeta de identificación de Medicaid** y **la tarjeta de identificación de Passport**. Esto le ayudará a asegurarse de que no recibe una factura de un proveedor.

9. Cómo obtener atención después de las horas normales de trabajo.

Puede llamar al consultorio de su PCP en cualquier momento en que tenga una pregunta sobre su salud o atención médica. Su PCP puede ayudarle a obtener los servicios que necesita. Puede llamar a su PCP, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cuando llama a su PCP, él o ella le dirá qué debe hacer.

Atención urgente

Puede utilizar un centro de atención urgente para alguna situación que no sea una amenaza para su vida, pero necesita revisarse de forma inmediata. Cada vez que piensa que su situación necesita atención de urgencia, llame a su PCP incluso si la oficina está cerrada. Su PCP puede ver si puede incluirlo en su agenda o ayudarle a decidir qué hacer.

10. Cómo obtener atención de emergencia.

La sala de emergencia se utiliza cuando piensa que una situación médica es una amenaza para su vida o su salud a largo plazo, si no recibe atención inmediata. El personal de la sala de emergencia decidirá qué tan pronto lo atenderán. Se basará en sus necesidades médicas.

*No necesita una autorización previa para visitar la sala de emergencia.

Ejemplos de algunas emergencias:

- Cortaduras profundas o quemaduras serias
- Aborto involuntario (pérdida de un bebé) o embarazo con sangrado vaginal
- Lesiones en la cabeza o los ojos
- Peligro de pérdida de la vida o integridad física (como un brazo o una pierna)
- Pérdida momentánea de la conciencia
- Lesión sufrida en un accidente en un vehículo motorizado
- Dolor de pecho
- Fiebre alta
- Siente que se ahoga
- Un ataque físico o violación
- Dificultad para respirar
- Sangrado abundante
- Pérdida del habla
- Tomar demasiada medicina o drogas (sobredosis)
- Parálisis (incapacidad para moverse)
- Envenenamiento
- Posibles huesos rotos
- Convulsiones (ataques)

Si el servicio 911 no está disponible en el área, llame a la operadora local.

Su PCP puede ayudarle a decidir.

Hay momentos en que es difícil saber si su situación es una emergencia. Si no está seguro, su PCP puede ayudarle a decidir si una situación es una emergencia.

Puede llamar a su PCP, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esté preparado para decir a su PCP todo lo que sepa sobre el problema médico. Asegúrese de decirle:

- Cuál es el problema.
- Por cuánto tiempo usted o su familiar ha tenido el problema.
- Qué se ha hecho con el problema hasta el momento.
- Su PCP puede hacer otras preguntas. Puede ayudarle a decidir:
- Si necesita una cita.
- Si debe ir al centro de atención de urgencia.
- Si debe ir a la sala de emergencia.

Anote los nombres de todos los PCP de su familia y sus números de teléfono. Guárdelos en un lugar accesible en caso de que los necesite. Si desea un registro personal de salud para realizar un seguimiento de su información, llame a la Coordinación de atención al 1-877-903-0082 y le enviaremos uno.

La sala de emergencia es para verdaderas emergencias médicas. Debe ir a la sala de emergencia únicamente en caso de una verdadera emergencia médica. Passport verifica quién visita la sala de emergencia por razones que no son de emergencia y la atención posterior a la estabilización. Si vemos que alguien no está utilizando la sala de emergencia de manera adecuada, se le agregará al Programa de bloqueo durante al menos 24 meses. El Programa de bloqueo le permitirá visitar una farmacia, un proveedor, un recetador de sustancias controladas y un hospital para situaciones que no sean de emergencia. Esta es la ley para todos los miembros de Medicaid de Kentucky.

11. Cómo obtener más atención cuando se encuentra fuera del área de servicio de Passport.

Si necesita servicios cuando está fuera del área de servicio, asegúrese de mostrar todas sus tarjetas de identificación. Sus tarjetas de identificación tienen información que el proveedor necesitará. Si necesita atención de urgencia o de rutina, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) y él o ella le dirá qué hacer.

Recuerde, no todos los proveedores fuera del área de servicio están registrados con Passport. Si visita un proveedor que no está registrado con nosotros, es posible que tenga que pagar la factura. El proveedor debe estar dispuesto a facturar a Passport, obtener un número de identificación de proveedor de Medicaid y llamar a Passport para que apruebe la atención.

Si está fuera del área de servicio y tiene una verdadera emergencia, vaya a la sala de emergencia más cercana. Una verdadera emergencia es cuando piensa que una situación médica es una amenaza para su vida o su salud a largo plazo, si no recibe atención inmediata. La atención de emergencia está cubierta dentro o fuera del área de servicio.

*En la contraportada del Manual para miembros se encuentra un mapa del área de servicio de Passport.

12. Cómo expresar una queja.

Esperamos que siempre esté satisfecho con Passport y los proveedores de nuestra red. Cuando tiene preguntas, preocupaciones o si desea presentar una queja (dentro de 30 días después de que ocurre el asunto), llame a Servicios al miembro a **1-800-578-0603** entre 7 am y 7 pm EST, de lunes a viernes. Puede venir a nuestra oficina o escribirnos a:

Passport Health Plan
Member Services Supervisor
5100 Commerce Crossings Drive
Louisville, KY 40229

13. Cómo presentar una apelación que afecta negativamente su cobertura, los beneficios o relación con Passport.

Si no está satisfecho con la decisión que toma Passport, puede presentarnos una apelación. No perderá su membresía de Passport ni los beneficios de atención médica si presenta una apelación.

Presentación de una apelación con Passport

- Usted, su médico o su representante autorizado pueden presentar su apelación. Si su médico o alguien que no sea su persona autorizada presenta su apelación, debe autorizarlo por escrito para apelar la acción específica.
- Puede presentar su apelación por vía oral, pero debe dar seguimiento con una solicitud por escrito dentro de los días 10 siguientes.
- Passport debe recibir su apelación dentro de los 30 días calendario siguientes a la fecha en que recibe la carta de decisión.

Si necesita ayuda para presentar su apelación, llame a Servicios al Miembro al **1-800-578-0603**. Si es una persona con un problema de audición, puede llamar al número TDD/TTY al **1-800-691-5566**.

Su apelación por escrito debe enviarla a:

Appeals Coordinator
Passport Health Plan
5100 Commerce Crossings Drive
Louisville, KY 40229

¿Qué sucede después de presentar una apelación?

- Cuando presenta una apelación, le enviaremos una carta en un plazo de 5 días hábiles. La carta le informará que hemos recibido su apelación. También le indicará la fecha y hora en que revisaremos su apelación.
- Después de presentar su apelación, todavía puede enviarnos cualquier cosa relacionada con su apelación. También puede presentarla en persona, en la fecha de apelación

indicada en nuestra carta.

- Si en cualquier momento durante el proceso de apelación necesita más tiempo para proporcionarnos elementos relacionados con su apelación, puede solicitar hasta 14 días más. Esta solicitud debe realizarse por escrito y enviarse al Coordinador de Apelaciones de Passport.
- Si consideramos que no podemos proporcionarle una decisión justa dentro de los 30 días calendario requeridos, podemos añadir hasta 14 días calendario a nuestro tiempo de revisión. Le enviaremos una carta para informarle.
- Si recibe servicios autorizados que ahora se le niegan y desea seguir recibiendo, debe solicitarlo por escrito en un plazo de 10 días calendario a partir de la carta de denegación. Su solicitud debe indicar claramente que desea seguir recibiendo los servicios. Puede seguir recibiendo los servicios hasta que se tome la decisión de la apelación. Si la decisión de la apelación está de acuerdo con la negación de Passport, es posible que deba pagar por los servicios.
- Le enviaremos una carta con nuestra decisión dentro de los 30 días calendarios después de recibir su apelación.
- Podemos extender el tiempo de revisión por 14 días si consideramos que no podemos darle una decisión justa o si usted lo solicita.
- Puede recibir copias gratuitas de cualquier documento relacionado con su apelación, si los solicita por escrito. Debe enviar su solicitud por escrito a:
 - Appeals Coordinator
 - Passport Health Plan
 - 5100 Commerce Crossings Drive
 - Louisville, KY 40229
- Puede recibir copias gratuitas de cualquier información que usamos para determinar la necesidad médica.

Apelaciones médicas

Un médico, que es como su PCP o especialista, revisará su apelación médica. Este médico **no** será el mismo médico que le negó el servicio.

Apelaciones médicas expeditas (rápidas)

Puede solicitar una apelación expedita si su apelación es sobre la atención que cree que es medicamente necesaria y que se necesita pronto. Si su solicitud no reúne los requisitos de una apelación expedita, se convertirá en una apelación regular. Puede hacer su solicitud al llamar al **1-800-578-0603**, presione 0, luego presione 7307. Le informaremos la decisión dentro de 72 horas.

Apelaciones no médicas

Veremos su apelación no médica. Por ejemplo, si se le niega la atención quiropráctica más allá de 26 visitas, o si se colocan en el programa de bloqueo. Las personas que revisan su apelación serán las que no tuvieron nada que ver con la decisión que está apelando.

Audiencia estatal imparcial

Solicitud de una Audiencia estatal imparcial con el Departamento de Servicios de Medicaid (DMS)

Si ha agotado el proceso de apelaciones de Passport, puede presentar una Audiencia estatal imparcial al Departamento de Servicios de Medicaid (Department for Medicaid Services, DMS) dentro de los 45 días siguientes a la decisión de apelación final de Passport.

Una Audiencia estatal imparcial no es parte de Passport de ninguna manera. Passport debe cumplir la decisión de la audiencia. Para solicitar una Audiencia estatal imparcial con DMS, debe enviar su solicitud por escrito, por fax o en persona a:

Kentucky Department for Medicaid Services
Division of Administration and
Financial Management
275 East Main St., 6W-C
Frankfort, KY 40621
Número de fax: (502) 564-6917

Si tiene alguna pregunta acerca de una Audiencia estatal imparcial con DMS, llame al número **1-800-635-2570**. Si tiene problemas de audición, llame a Kentucky Relay marcando 711.

También puede comunicarse con la Defensoría de Kentucky si tiene una queja sobre el trabajador social o una oficina del departamento local de Servicios basados en la comunidad:

Office of the Ombudsman
Cabinet for Health Services
275 East Main Street, 1E-B
Frankfort, KY 40621
1-800-372-2973

Si tiene problemas de audición, puede llamar al número TDD/TTY al **1-800-627-4702**.

14. Cómo evalúa Passport las nuevas tecnologías.

Las nuevas tecnologías médicas son tratamientos médicos, medicamentos o dispositivos que se han desarrollado recientemente. Los avances en tecnología médica han permitido a los proveedores diagnosticar y tratar de mejor manera a sus pacientes. Muchas vidas se han salvado gracias al continuo crecimiento de la tecnología en el campo de la medicina. La calidad de vida en general sigue mejorando con el tiempo.

Si una nueva tecnología se convierte en un estándar de atención, podemos añadirla a nuestros beneficios con la ayuda de expertos médicos. Llámenos si desea que consideremos una nueva tecnología. También puede solicitar a su proveedor que nos llame.