

## Welcome to Health Plan of Nevada (HPN) **SmartChoice and NorthernChoice!**

---

We would like to thank you for choosing us to arrange for the quality care you deserve. We think you will find that we can provide you with programs, which exceed standard Medicaid. We also have added value benefits that Medicaid doesn't provide.

The following information will discuss important features of HPN. It will also help you decide when and how to get appropriate medical and dental care. Please keep this document in a safe place.

Oral interpretation services in languages other than English are available through our Member Services Department. Please call 702-242-7317 or 1-800-962-8074 for help.

Hearing impaired members may call our TTY/TTD line at 702-242-9214 or 1-800-349-3538 for help.

Visually impaired members may call our Member Services Department at 702-242-7317 or 1-800-349-3538 for help. We can also give you documents in larger print for easier reading.

Please visit our website at [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com) for more information about our program.

LA TRADUCCIÓN EN ESPAÑOL DE ESTE DOCUMENTO  
COMIENZA EN LA PÁGINA 32

**This handbook is not a Certificate of Insurance and shall not be construed or interpreted as evidence of insurance coverage between the HMO and member.**

**This Member Handbook has important information  
about your health benefits.**

- **When you have a question, look for the answer in this handbook.**

If you still have questions after reading this handbook, call our Member Services Department between **8 AM and 5 PM, Monday through Friday.**

The phone numbers are:       **702-242-7317 or 1-800-962-8074**

- **If you need to see a doctor, call your doctor's office.**

You will need to choose a doctor to be your primary care physician. You can do that by calling our Member Services Department at **702-242-7317 or 1-800-962-8074.**

For your reference write your doctor's name, office location and phone number here.

**My doctor is:** \_\_\_\_\_

**Location:** \_\_\_\_\_

**Telephone:** \_\_\_\_\_

- **If you need to see a dentist, call your dentist's office.**

You may choose to see any of the dentists listed in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory. If you need help, call Member Services at **702-242-7317 or 1-800-962-8074.**

- **If you need medical treatment "after hours"** (for a problem that should not wait until your doctor can see you), **go to an Urgent Care Center in the SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory.**

- **If you need dental treatment "after hours"**, call your dentist's office.

- **If you have a medical emergency** (you need help *immediately* for a very serious problem), **go to the nearest hospital emergency room. Or call 911 for any life-threatening situation, such as major injuries from an accident, severe chest pain, unconsciousness or difficulty breathing.**

- **If you need an answer to a medical or dental problem**, call your doctor/dentist during regular office hours. Or call our Telephone Advice Nurse at **702-242-7330 or 1-800-288-2264 anytime, 24 hours a day, 7 days a week.**

**Welcome! Thank you for choosing  
Health Plan of Nevada (HPN)**  
We look forward to being your partner in healthcare.

<b>Table of Contents</b>	<b>Page</b>
<b>Introduction to HPN</b>	<b>5</b>
<b>Membership card</b>	<b>5</b>
<b>Your primary care provider (PCP)</b>	<b>5-6</b>
<b>How to choose or change your primary care provider (PCP)</b>	<b>6</b>
<b>How to choose your dentist</b>	<b>6</b>
<b>How to get healthcare services</b> When you are under a doctor's care upon enrollment into HPN When you need to see your PCP When you need to see a dentist When you need a specialist or a hospital Getting your prescriptions filled Prior authorization requirements	<b>7-8</b>
<b>Emergency Care</b> When you should go to emergency room Medical Emergencies Dental Emergencies	<b>8-9</b>
<b>Urgent Care</b>	<b>9</b>
<b>Out of area healthcare services</b>	<b>9</b>
<b>Telephone Advice Nurse</b>	<b>9</b>
<b>Medical and Dental benefits</b> Ambulance Services Ambulatory Surgery Centers Chiropractors Cochlear Implants Dental Benefits Diabetic Services Durable Medical Equipment Early & Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT) Emergency Room Services End Stage Renal Disease Family Planning Services & Supplies Hearing Aids and Services Home Health Care Immunizations Inpatient Hospital Services Inpatient and Outpatient Rehabilitation Services Laboratory Services Medical Supplies Mental Health and Substance Abuse Services Pharmacy Physician, Physician Assistant and Nurse Practitioner Services and consultations Podiatry Services Pregnancy and Maternity Services Prosthesis and Prosthetic Supplies Radiology (X-Ray) Services Skilled Nursing Facility Care Surgical Services Transportation Transplants (Organ)	<b>10-15</b>

<b>Family planning services</b>	<b>15</b>
<b>Mental health and substance abuse services</b>	<b>16</b>
<b>Transportation</b>	<b>16</b>
<b>Special Benefits for HPN Members</b> Health Education Classes Member Services Telephone Advise Nurse	<b>16-17</b>
<b>Pregnancy care and services</b> Caring for you during your pregnancy Educational programs for moms-to-be Prizes for getting prenatal care Avoiding a premature birth Delivering your baby Baby blues Birth control after the baby is born A healthy start for your new baby	<b>17-18</b>
<b>Keeping your children healthy through the EPSDT program</b> Special check ups for your child Shots to protect your child against getting sick Adolescent Well Care	<b>18-19</b>
<b>Dental Services</b> Regular Dental check ups for your child Emergency dental services for you	<b>19-20</b>
<b>Quality improvement</b>	<b>20</b>
<b>Services you receive directly through Medicaid</b>	<b>20</b>
<b>When you might get a bill</b>	<b>21</b>
<b>Other insurance</b>	<b>21</b>
<b>Your rights and responsibilities</b>	<b>21-22</b>
<b>When you can't make your own healthcare decisions</b>	<b>22</b>
<b>When you should contact us</b> And when we might contact you	<b>22-23</b>
<b>When we might contact you</b>	<b>23</b>
<b>Protected Health Information/Medical Records</b>	<b>23-27</b>
<b>Fraud, Waste and Abuse</b>	<b>27</b>
<b>What to do if you have an appeal or grievance</b>	<b>28</b>
<b>Appeals</b>	<b>28-29</b>
<b>Grievances</b>	<b>29-30</b>
<b>If you no longer want to be a member in HPN</b>	<b>30</b>
<b>If you are no longer on Medicaid</b>	<b>30</b>

## Introduction to Health Plan of Nevada (HPN)

Health Plan of Nevada, Inc. (HPN), is the largest and most experienced health plan in Nevada. In Clark County, the HPN Medicaid plan is called SmartChoice. In Washoe County, the HPN Medicaid plan is called NorthernChoice. We work with doctors, dentists, nurses, hospitals and other healthcare workers and medical facilities. Our goal is to help you stay healthy and arrange for the best care possible when you become ill.

### **HPN is a managed care company. This means that:**

- Members have a personal doctor, a primary care provider (PCP), to see when healthcare is needed.
- Members may make appointments for regular checkups with the PCP, so he/she can get to know you and help you stay well.
- The PCP arranges necessary extra care through our network of doctors, hospitals and other healthcare facilities.

### **Members must see a PCP and get a referral before:**

- Going to a hospital
- Having tests done or
- Seeing a specialist
- Getting most other special healthcare services

If you go to a hospital or get other special services without a referral, they may not be covered under the plan. It is the member's responsibility to make sure the provider you see is in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory.

**In an emergency, members may go to any emergency room, even if the emergency room is not listed in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory.**

## Membership card

You will get a Medicaid card from the state for each of your family members who get these Medicaid benefits. You will not get a membership card from HPN. Members should always bring Medicaid card to all healthcare appointments.

## Your primary care provider (PCP)

As an HPN member you may select a primary care provider or PCP from the SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory included in this packet of information. He/she is your personal doctor. Each of your family members enrolled in HPN can also choose a PCP. PCPs work in one of these areas:

- General or family practice
- Internal medicine
- Gynecology
- Pediatrics
- Obstetrics

Under HPN, you can choose a different PCP for your children and a different PCP for yourself. Children may either use a pediatrician or a family practice provider to be their PCP.

If you are pregnant, you will choose an obstetrician to take care of your pregnancy until after the baby is born. Women can choose family practitioners, internists, obstetricians or gynecologists as PCPs. Some PCPs will take care of people of all ages, from babies through adulthood. If your PCP does, and you want everyone in your family to have the same PCP, that's fine. The choice is up to you.

One of the first things you should do is make an appointment to see your PCP. During this first checkup, the PCP finds out about your healthcare needs. He/she will help you plan routine checkups, shots and tests to help you stay well.

Your PCP will coordinate your medical needs. If you need lab tests, x-rays, need to see a special doctor or need to go to the hospital, your PCP will make the arrangements. The PCP will give you a referral to medical providers and places listed in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory.

*Continued on next page*

## Your primary care provider (PCP) *continued*

If you feel you need care from any other type of doctor, or any other type of special care, you must go to your PCP. You may only get care from doctors and hospitals listed in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory. If you need emergency medical treatment, you may get medical services from any emergency room.

### How to help your doctor take care of you:

- Choose a PCP you like and want to stay with
- Plan ahead so you can learn as much as possible during every doctor visit
- Listen to your PCP. Follow his/her instructions to help you get well and stay healthy

## How to choose or change your primary care provider (PCP)

You received an HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory with this handbook, which lists doctors you can choose as your PCP. If the doctor you are seeing now is on the list, you can stay with him/her. If you want more information about any of the doctors in the Provider Directory, call our Member Services staff at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**. A monthly updated SmartChoice and NorthernChoice Provider Directory may also be found on our website, [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com).

### When you choose a primary care physician (PCP)

Try to choose a doctor who:

- Has an office that is easy for you to get to
- Has office hours when you can arrange to get there
- You can talk to easily, speaks your language and will listen to you.

**To select a PCP, call our Member Services Department at 702-242-7317 or 1-800-962-8074.** If you do not choose a PCP, we will assign you one. Please call Member Services to verify your PCP.

**If you want to change your PCP**, call us at any time. Before you go to a different doctor, please call us and tell us who you would like your new PCP to be. Usually, the PCP change will be effective the 1<sup>st</sup> of the next month. Just call Member Services at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**.

## How to choose your dentist

You may see any dentist listed in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory. If the dentist you are currently seeing is in the directory, you can stay with him/her. Young children may need to see a pediatric dentist. If you need more information about the dentists in the Provider Directory, call our Member Services Department at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**. A monthly updated SmartChoice and NorthernChoice Provider Directory is on our website, [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com).

When selecting a dentist, choose one who:

- Has an office that is easy for you to get to
- Has office hours when you can arrange to get there
- You can talk to easily, speaks your language and will listen to you.

Dental benefits are listed on pages 10-11. Members under the age of 21 have full dental benefits. Member's ages 21 and old have emergency dental benefits only.

### When you are under a doctor's care at the time of enrollment in HPN

If you are getting care from a doctor when you join HPN, call our Member Services department at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**. It is very important that we know the type of services you are getting and the doctor, dentist or other medical provider you are using. We will help you to stay with your provider or change to a provider listed in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory.

*Continued on next page*

## How to get healthcare services

### When you need to see your PCP

Unless it is an emergency, you should call your PCP for an appointment. If you get sick when the doctor's office is closed, call the Telephone Advice Nurse at **702-242-7330** or **1-800-288-2264** anytime 24 hours a day, 7 days a week, or go to an urgent care center listed in the provider directory at anytime, 24 hours a day, 7 days a week.

When you call your PCP, you should get a medical appointment in these time frames:

- Routine appointments within two weeks
- Urgent appointments within two calendar days
- Emergent appointments same day.

If you are pregnant, you should get an obstetrical appointment in these time frames:

- Within seven calendar days of the first request for women in their first or second trimesters;
- Within three calendar days of the first request for women in their third trimester;
- Within three calendar days of being a high-risk pregnancy; or
- Immediately for emergency conditions.

### When you need to see your dentist

When you need dental care, call your dentist for an appointment. If you have a dental emergency call your dentist, 24 hours a day, 7 days a week. When you call your child's dentist, you should get a dental appointment in these time frames:

- Routine appointments within 30 calendar days
- Urgent care appointments within three calendar days
- Emergent appointments immediately.

### When you need to see a specialist or go to the hospital

There are times when your doctor may feel you need to see a specialist. Your PCP will help you choose one from the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory and give you a referral form. Take this form with you when you see the specialist. If the specialist needs to see you more often, he will need to get prior authorization by calling our Utilization Management Department at **702-242-7345** or **1-800-288-2264**.

When you call your specialist, you should get an appointment in these time frames:

- Routine appointments within 30 calendar days of referral
- Urgent appointments within three calendar days of referral
- Same day, medically necessary appointments within 24-hours of referral.

Expect not to wait more than one hour from your scheduled appointment time to see your doctor or your dentist unless there is an emergency. In the case of an emergency, you may need to wait longer than one hour while the doctor or dentist takes care of the patient with an emergency.

If you have trouble getting an appointment or wait in the office longer than one hour, call Member Services at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**. We'll be happy to help you.

### On the day of your appointment:

- Arrive 15 minutes before the scheduled appointment
- Call the doctor's or dentist's office if you are going to be late or cannot keep your appointment
- Always bring your Medicaid card with you
- Before you talk with the doctor or dentist, write some notes about what you want to tell him/her
- While you are talking with the doctor or dentist, write notes about what you need to do once you leave. These notes might tell you:
  - How and where to get any medication you need to take
  - How and when to take the medication
  - Where and when to go for lab tests or x-rays
  - What food to eat or exercises to do.
- If you need to come back for another visit, make the appointment before you leave.

*Continued on next page*

## How to get healthcare services - *continued*

### Getting your prescription filled

Your doctor may give you a prescription for medicine. Ask your doctor if you have any questions about the medicine or how you should take it. You can also ask the pharmacist where you get your medicine. HPN has a preferred list of drugs for you to use. The preferred drug list is on our website, [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com). Ask your doctor if the medicine he/she is prescribing is on the preferred list. If the medicine is not on the list, HPN may not pay for it or the medicine may require prior approval. If it does, your doctor may call our Pharmacy Services Department at **702-242-7050** or **1-800-925-7455** for approval.

As an HPN member, you can get your prescriptions filled at any **Kmart, Wal-Mart, CVS, Sav-On, Albertsons, Vons, Safeway, Smiths, Target or Walgreen's stores**. If you need help finding a drug store or pharmacy, ask at the doctor's office or call Member Services at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**.

### Prior authorization requirements

There are some medical services that need approval before you can get the services. Your doctor will ask HPN for the approval first and then help you get the care you need. Before you get the services ordered by your doctor ask the doctor if HPN has approved the services. HPN may not pay for services you get that are not approved. If you are not sure, ask your doctor or call our Member Services Department at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**. The doctor may also see if the service was approved electronically at [www.healthplanofnevada.com](http://www.healthplanofnevada.com) using the link to HPN @YourService.

Services that require authorization may include:

- Hospital admissions
- Outpatient surgeries
- Some procedures, lab tests, x-rays and services
- Medical equipment & supplies
- Specialist care
- Physical, occupational and speech therapy
- Some medications.

If your doctor feels you need to go to the hospital, he/she will make the arrangements. The doctor will call HPN for approval. The only time you should go to a hospital without your doctor's approval is in an emergency. In that case, go to the nearest hospital emergency room.

## Emergency care

### When you should use the emergency room

In a life-threatening emergency, go to the nearest emergency room or call 911. Prior authorization is not needed for emergency care. Tell the emergency room desk clerk that you are an HPN member and that you have a Medicaid card.

As soon as you can, or the next day, call your doctor's office. Tell the office staff about your emergency room visit.

Emergency care is needed right away when your health might be in serious danger. This may be caused by a sudden illness or injury. Some examples are:

- Serious accidents
- Severe cuts or burns
- Chest pain
- Severe or unusual bleeding
- Trouble breathing
- Emergency labor and delivery
- Choking
- Severe pain
- Unconsciousness
- Seizures
- Possible poisoning
- And any other situation that could risk your life.

When you get emergency medical services, you will also receive "post stabilization" services. These are services, to continue your medical treatment after you are well enough to leave the ER. These services are covered even if they are not provided by a doctor or hospital listed in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory.

*Continued on next page*

## Emergency care - *continued*

Remember emergency rooms are for true emergencies only. For non-emergency conditions see your doctor during regular office hours or go to an urgent care center listed in the SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory.

### Dental Emergencies

If you have a dental emergency, ask yourself: Do I need help to control bleeding? Do I need help to stop significant pain or stop an infection? Am I likely to lose my teeth if I don't get care right away?

If you answered "yes" to any of these questions, call your dentist right away.

## Urgent care

Urgent care is care you need sooner than a routine doctor's visit. **Urgent care is not emergency care.** You should not go to an emergency room for urgent care needs unless your doctor or a Health Plan of Nevada staff member tells you to go there. Examples of urgent care conditions are:

- Sprains
- Broken bones
- Minor cuts and bruises
- Non-severe bleeding
- Non-severe allergic reactions
- Low-grade fevers
- Earaches
- Headaches
- Cold or flu symptoms
- Frequent urination.

If you need care during your PCP's regular office hours, call the office. The office staff will arrange for you to get care as quickly as possible. If your doctor cannot see you right away, go to an urgent care center listed in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory. They have evening and weekend hours. No appointment is needed. If you have an urgent dental need such as a toothache, call your dentist for an appointment.

After office hours call our Telephone Advice Nurse at **702-242-7330** or **1-800-288-2264**. The nurse will help you decide the best place to get help.

## Out of area healthcare services

The HPN service area covers metropolitan, Clark and Washoe Counties. When you are out of the service area during an emergency, you should seek attention at the nearest hospital emergency room or urgent care center. Make sure you tell them you are an HPN member. Also, tell your doctor or dentist you went to an emergency room while you were away.

If you are being treated for a medical or dental problem and going to be away for more than a few days, let your doctor or dentist know. If you have any questions while you are away, call Member Services at **1-800-962-8074**.

## Telephone Advice Nurse

If you need help deciding what you should do, call the 24-Hour Telephone Advice Nurse. This free service is available 24 hours a day, 7 days a week. The nurse can answer most basic health questions and can help you decide if you need to see your doctor. The 24-hour phone number is **702-242-7330** or **1-800-288-2264**.

## Medical and dental benefits

As an HPN member, you get all the basic Medicaid benefits at no cost to you. Your doctor will arrange your care. You will need to use an HPN approved healthcare facility and medical provider for most of these services, including:

### Ambulance Services (for emergency services only)

- Medically necessary ground or air ambulance
- EXCLUDES: non-emergency medical transportation*

### Ambulatory Surgery Centers

- Medically necessary surgeries that can be performed on an outpatient basis where the member can safely return home with 24 hours or less
- EXCLUDES: cosmetic surgeries, fabric wrapping of abdominal aneurysm, intestinal bypass surgery for treatment of obesity, transvenous catheter pulmonary embolectomy, extracranial-intracranial arterial bypass, breast reconstruction for cosmetic purposes only (allowed following mastectomy), stereotactic cingulotomy, LASIK and other eye surgeries to treat vision disorders, non-FDA approval implants, transsexual surgery, chochleostomy w/ neurovascular transplant for Meniere's Disease, non-medically necessary, non-effective or investigational surgeries or procedures.*

### Botulinum Toxin type A (Botox)

- Injections are covered for certain spastic conditions including cerebral palsy, stroke, head trauma, spinal cord injuries and multiple sclerosis.

### Chiropractors

- Treatment limited to the following when referred through the EPSDT program:
- Office visits
- Physical therapy
- X-ray
- Spinal Manipulation

### Cochlear Implants

- Hearing evaluation, surgical implantation of the device, follow-up care and service.
- Equipment and supplies with some limits
- Repairs, adjustments and replacement with some limits
- Damage or loss insurance required at the time of implant

### Dental Benefits Age 21 and older

- Dentures in limited situations and emergency repairs to dentures
- Emergency services to remove teeth and ease pain
  - Dental exam
  - X-rays in emergencies
  - Fillings
  - Temporary crown (broken tooth)
  - Oral surgery
  - Anesthesia
  - Certain Periodontal services for pregnant women

*EXCLUDES: cosmetic services, routine and preventive dental care, treatment of sensitivity to hot or cold or other minor pain, crowns except where required on an anchor tooth, gold crowns, TMJ services and fluoride supplements*

### Dental Benefits Ages 0-20

- **Diagnostic and Preventative Services**
  - Comprehensive Oral exam every year
  - X-ray
  - Cleaning and fluoride treatment every 6 months
  - Sealants once per permanent tooth
  - Space maintenance therapy

*Continued on next page*

## Medical and dental benefits - *continued*

- **Restorative Services**
  - Fillings
  - Crowns
  - Root canals
  - Gum procedures
- **Periodontal Services**
  - Certain Periodontal services for pregnant women
- **Dentures**
  - Partial and full dentures to stop weight loss
  - To get a job when front teeth are missing
  - Emergency replacement of lost or stolen dentures
  - Emergency x-rays for diagnostic purposes
  - Denture adjustments
- **Dental Surgery**
  - Includes anesthesia or analgesia
  - TMJ services for members under age 21
- **Emergency Dental Services**
  - Services to control bleeding, lessen severe pain and/or stop infection
  - Procedures to avoid the loss of teeth

*EXCLUDES: cosmetic services-unless approved to return the member to work, gold crown, braces*

*LIMITATIONS: Out of area benefit limited to emergency services only*

### **Diabetic Services**

- Diabetes management training
- Diabetic supplies with some limits
- Insulin Pump

### **Durable Medical Equipment**

- Equipment that can be used repeatedly for a medical condition or injury  
Examples: Oxygen and related supplies, walkers, canes, crutches, hospital beds, apnea monitors, commodes, wheelchairs, ventilators, home uterine monitors, and phototherapy unit
- EXCLUDES: deluxe equipment when standard equipment meets the need, motorized scooters, liquid oxygen, breast pumps, air conditioners, dehumidifiers, humidifiers, car seats, elevators, stair lifts, exercise equipment, household equipment, hygiene equipment, motorized lifts for vehicles, ramps, traction devices, TENS units and Reachers. Replacement of lost, damaged or stolen equipment. This is not an all-inclusive list.*

### **Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT)**

- Limited to members under age 21
- Includes health and development history, unclothed exam, immunizations, lab procedures, health education, vision, hearing and dental screenings

### **Emergency Room Services (plan and out-of-plan)**

- Hospital and physician services for medical emergencies
- Post-stabilization services for medical emergency

### **End Stage Renal Disease**

- Hemodialysis, peritoneal dialysis and other dialysis procedures
- Certain nutritional supplies

*Continued on next page*

## Medical and dental benefits - *continued*

### Family Planning Services and Supplies

- Medical office visits
- Counseling
- Physical Examinations
- Birth control devices and supplies
- Tubal ligations and vasectomies for eligible persons 21 years of age or older
- Missed abortions

*EXCLUDES: infertility services, undoing of sterilization services, hysterectomies and abortions unless the mother's life is in danger if the fetus is carried to term or the pregnancy resulted from rape or incest.*

### Gastric Bypass Surgery

- Coverage for members who meet the criteria

*EXCLUDES: coverage for pregnant women, women less than 6 months partum, or women who plan to become pregnant within 18-24 months post gastric bypass surgery*

### Hearing Aids & Services

- Hearing aid(s) and related supplies
- Hearing aid testing and repairs
- Replacement of broken/lost hearing aid(s) only if covered by insurance purchased with original hearing aid(s)
- Replacement of lost or damaged ear mold(s) only for those under 21

*EXCLUDES: eyeglass-hearing aid unit combined, replacement of ear molds for members 21 years of age and older, replacement of lost-broken hearing aid(s) if replacement is not covered by insurance purchased with original aid(s)*

### Home Health Care

- Skilled nursing services with limits
- Physical therapy visits, occupational therapy visits, speech therapy visits, respiratory therapy visits
- Registered dietician visits
- Limited personal care services with a skilled service as ordered by a physician

*EXCLUDES: respite, homemaker, companion, social work or sitter service and routine personal supplies*

### Immunizations

#### Ages 0-21

- All childhood immunizations covered under EPSDT including Varicella, TDaP, Flu, Hepatitis A, B, & C, HiB MMR, Pneumonia, Polio, Rotavirus and Meningitis.

#### Ages 21 and over

- Tetanus, Rabies, Flu, Pneumonia, Hepatitis B, and HPV for females between ages of 9-26 years old.

### Inpatient Hospital Services

- Acute care admissions including all necessary physician care, testing, surgery and anesthesia when ordered by a physician or dentist
- Out of state inpatient hospital services for emergencies and when care is unavailable in service area
- Observation stays up to 48 hours
- Swing bed stays up to 45 days

*EXCLUDES: swing bed stays over 45 days, when medical condition or treatment needs do not meet acute care guidelines or services can be provided in a less restrictive setting, certain administrative days, residential treatment center placement after the first month*

### Inpatient and Outpatient Rehabilitation Services

- Physical, Occupational or Speech evaluations
- Medically necessary physical, occupational or speech therapy with limits
- High-dose oxygen treatment for wounds

*EXCLUDES: non-medically necessary therapy and personal comfort items*

*Continued on next page*

## Medical and dental benefits - *continued*

### Laboratory Services

- Includes all medically necessary diagnostic tests
- EXCLUDES: post death exams, fertility tests and some genetic testing*

### Medical Supplies

- Disposable medical supplies to treat a medical condition
- EXCLUDES: sanitary napkins, band-aides, cosmetics, dental care items, personal hygiene items, rubbing alcohol, hydrogen peroxide, Neosporin and other topical preparations*

### Mental Health and Substance Abuse Services

#### Inpatient Mental Health Services

- Covered for members under age 21 or age 65 and older
- Alcohol/substance abuse & treatment services
- Rehabilitative services
- Outpatient counseling (Psychiatric and Psychological Services)
- Psychological testing and/or evaluation prescribed by a physician
- Crisis intervention therapy
- Targeted case management services
- Chemical therapy services
- Psychiatric observation units services

### Ocular Care for members 0-21 years of age

- Exam and glasses every 12 months
- Repairs and replacement for damaged eyeglasses
- Lightweight lenses to balance the weight of the glasses
- Glass or plastic lenses
- Bifocals and trifocals in some instances
- Contact lenses for treatment of a medical condition
- Plastic or metal frame

*EXCLUDES: repair or replacement of broken or lost eyeglasses for adults; sunglasses or cosmetic lenses; contact lenses; replacement of lenses; blended or progressive multi-focal lenses; ultra lightweight plastic lenses for adults; cost of an extended warranty to repair/replace glasses/frames with ornamentation, eyeglass frames which attach to or act as a holder for hearing aides; any surgical procedure to improve vision, when vision is ok using glasses*

### Outpatient Alcohol and Substance Abuse Services

- Office/clinic visits provided by medical personnel
- Individual, group and family therapy sessions
- Methadone therapy

*EXCLUDES: persons living in residential treatment centers (RTC); family and marriage counseling; substance abuse support or peer support group services; inpatient mental health services for members between the ages of 21 and 64; therapy for parenting skills; therapy for gambling disorders; custodial services; partial hospitalization.*

### Orthotics

Tools needed to straighten or correct a deformity such as braces, special shoes, elastic stockings, back support/corsets, splints, cervical collars, and burn garments

### Parenteral Therapy

- Fluids with vitamins and nutrients given through veins
- Infusion pump one at a time
- On supply kit and one administration kit per day.

*EXCLUDES: nutritional aides for the elderly, infants with allergies who can use soy formula, diabetic diets, and supplements to ulcer diets.*

*Continued on next page*

## Medical and dental benefits - *continued*

### **Pharmacy** (generic drug required unless physician requests a brand name)

- Drugs approved by the Food and Drug Administration and part of the HPN 2-Tier Drug List
- Family planning items such as condoms, diaphragms, oral contraceptives, Norplant, foams and jellies
- Over the counter drugs ordered by the doctor
- Prenatal vitamins
- Smoking cessation product

*EXCLUDES: Weight loss drugs, fertility drugs, drugs used for cosmetic purposes or hair growth, "Less than Effective Drugs", experimental drugs, coverage for lost medication, environmental drugs, Viagra*

### **Physician, Physician Assistant and Nurse Practitioner Services and Consultations (Surgical and non-surgical)**

- Medically necessary primary care and specialist office visits
- Urgent care services
- Emergency room services
- Services to diagnose and treat an illness or injury
- Preventative services covered under EPSDT
- Well-child care
- Immunizations
- Well-woman care

*EXCLUDES: investigational or experimental procedures not approved by the FDA, clinical trials and investigational studies*

### **Podiatry**

Treatment of those under age 21 if referred through EPSDT

*EXCLUDES: preventive care such as cleaning and soaking of feet, applying creams and routine foot care*

### **Pregnancy and Maternity Services**

- Doctor or nurse mid-wife visits for prenatal care and testing
- Specialist care for complications
- Delivery services in a hospital or birthing center
- After-delivery care
- Treatment for pre-term labor
- Treatment of incomplete, missed or septic abortions when medically necessary
- Abortions to end pregnancies resulting from rape or incest

### **Prostheses and Prosthetic Supplies**

- Tool necessary to replace missing body parts such as, false limbs and eyes
- Adjustments and repairs
- Replacement when ordered by a doctor

*EXCLUDES: routine testing and cleaning*

### **Radiology (X-Ray) Services**

- Medically necessary x-ray services ordered by a doctor such as MRI or PET scans, ultrasounds
- Bone Mineral Density every two years when medically indicated
- Mammograms yearly for women age 40 and older

### **Skilled Nursing Facility Care**

- All medically necessary care for the first 45 days. Nevada Medicaid covers the cost of care as of the 46<sup>th</sup> day.

### **Surgical Services**

- Medically necessary surgeries
- Inpatient/Outpatient/Ambulatory facility services
- Physician Services
- Surgical Assistant Services

*Continued on next page*

## Medical and dental benefits - *continued*

### Surgical Services

- Anesthesia Services including nurse anesthetist
- Circumcisions for newborns under 1 month of age

*EXCLUDES: Medically unnecessary cosmetic procedures to improve appearance*

### Transportation

- Emergency transportation only (see Ambulance Services)
- Cost of meals and lodging when traveling to and from medical services or while receiving medical care

*EXCLUDES: non-emergency transportation to medical services transportation to non-covered services, travel to visit a hospitalized patient, transport of a deceased person, transports between facilities and cost of a car rental*

*NOTE: Non-emergency transportation and the cost of meals and lodging when traveling to and from medical services or while receiving medical care is a Medicaid covered benefit, but is not part of the HPN Nevada Check Up program. **Please call Logisticare at 1-888-737-0830.** Least expensive form of transportation will be offered.*

### Transplants (Organ)

- For members 21 or older, coverage limited to medically necessary kidney, liver, corneal and bone marrow transplants
- For members under 21, any medically necessary organ transplant that is not experimental
- Familial and unrelated bone marrow donor search and match services are covered
- Meals and lodging to and from and while receiving medical services and transportation to and from medical services

*EXCLUDES: Transplants for some illnesses and stages of illnesses, experimental organ transplants, organ transplants that will not make a difference in the patient's health, and unsafe organ transplants*

This is just a basic list of the covered medical and dental services you may receive from HPN. Remember, you must have **approval from your PCP and HPN before you receive some health services. These include specialist visits and hospital stays.** Your PCP or our Member Services staff at **702-242-7317** or **1-800-962-8074** can answer questions you have about these services.

## Family planning services

**Family planning services help people of child-bearing age who do not want to get pregnant. These services include:**

- Counseling
- Various kinds of birth control, including over-the-counter and prescription birth control supplies.

### You can get family planning services

- From your PCP or
- From any doctor, clinic or family planning center that takes Medicaid patients.

You do not have to get family planning services from doctor in the HPN Provider Directory. You do not need a referral from your PCP, but please bring your Medicaid card with you. **Always tell your PCP when you are using birth control pills or other family planning methods.**

*Continued on next page*

## Mental health and substance abuse benefits

Mental health and substance abuse benefits are available to HPN members. Some people who have very serious mental illness can either stay on the HPN plan or discontinue their HPN membership. Those who discontinue may use Fee for Service Medicaid to get all of their healthcare services.

There is a special process to identify and care for adults with serious mental illness (SMI) and seriously emotionally disturbed (SED) children. The HPN staff, doctors and other health care providers will help these members through the process.

If you have questions about your mental health benefits, please call Member Services at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**.

If you need mental health or substance abuse services or are receiving these services and would like to change your therapist, call Behavioral Healthcare Options **702-364-1484** or **1-800-873-2246**.

## Transportation

### Non-emergency Transportation

Non-emergency transportation to medical and dental services is available to all members. If you need a ride to a doctor's or dentist's appointment, call Logisticare at **1-888-737-0833**. Make your reservation 48 hours before your medical or dental appointment.

### Emergency Transportation

Emergency transportation is a covered benefit for HPN members. If you have a medical emergency, call 911. An ambulance will drive you to a hospital for emergency medical care. Remember to only call 911 for true medical emergencies as described on page 7.

## Special benefits for HPN members

### Health Education Classes

As an HPN member, you can take special classes to help you learn good health habits and manage illnesses. We have the following classes to help people with health problems take better care of themselves so they can stay as active as possible:

- **The Puff Stops Here** – to stop smoking
- **The Balancing Act** – for people with diabetes
- **One Small Breath at a Time** – for children with asthma
- **Blue Print for Breathing**- adult asthma
- **Healthy Pregnancy** – for pregnant women (for more on this program see the flyer in this packet)
- **Lean on Me**- weight management for adults
- **Teen Lean**- weight management for adolescents
- **Camp Lean**- weight management for children
- **Heart Health** – blood pressure and cholesterol management.

If you want to take a class call the Health Education and Wellness department **702-877-5356** or **1-800-720-7253**. The classes are free. You may find more information about these programs on our website, [www.hpnmedicaidncheckup.com](http://www.hpnmedicaidncheckup.com). Use the, "A Guide to Services" link and then click on "Health Education and Wellness".

### If your child has asthma

HPN has a special program to help children with asthma and their families. This program is called "One Small Breath at a Time." It includes classes and special gifts for children who follow the program. If your child has asthma, be sure to ask your doctor about this program.

*Continued on next page*

## Special benefits for HPN members - *continued*

### Support Services for HPN

- **Member Services phone number: 702-242-7317 or 1-800-962-8074.** Our friendly staff will help with any question you have about your benefits. They can help if you have a problem getting health care. You should also tell them about any suggestions or grievances you have.
- **24-hour Telephone Advice Nurse: 702-242-7330 or 1-800-288-2264.** Having a sick child or getting sick yourself can be very frightening in the middle of the night. But as an HPN member, you can call our Telephone Advice Nurse. The nurse can tell you what you need to do for your problem and whether you need to follow up with your PCP or dentist. Also, you can call the nurse with questions that you don't think are serious enough to ask your doctor or dentist.

## Pregnancy care and services

You and your unborn baby are very special. We are here to help you during your pregnancy and after your baby is born so you will both be strong and healthy. It is very important to your health and your baby to see a doctor early in your pregnancy. The best way to give your baby a good start in life is to get prenatal care right away.

### Caring for you during your pregnancy

Tell your doctor if you are planning to have a baby or if you are pregnant. If you think you might be pregnant but are not sure, your doctor can give you a quick, easy test to find out.

If you are pregnant, choose an obstetrician from the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory. If you need help, call Member Services **702-242-7317** or **1-800-962-8074**. We will help you choose an obstetrician. These doctors are specially trained to care for pregnant women and to deliver babies. **Make an appointment to see your obstetrician right away for a complete checkup.** He/she will tell you what to expect during your pregnancy and how to take care of yourself and your unborn baby. Your obstetrician will check to see if your unborn baby might need special care. He/she also stays in touch with your PCP in case you have other health needs.

### Educational programs for moms-to-be

If you are pregnant, call our obstetrical case management. The registered nurses will answer any questions you may have and send you information on having a healthy pregnancy. In Southern Nevada call **702-243-8547** and in Northern Nevada call **775-828-3406**.

You may also attend a free Health Pregnancy class, "Healthy Expectations". During the class the health educator provides information on:

- Nutrition
- Exercise
- Safety for you and the baby
- Proper weight gain
- Stress, emotions and hormonal changes
- Breastfeeding and formula feeding.

### Prizes for getting prenatal care

HPN members who get all of the required prenatal care may receive a gift certificate for baby goods. The number of needed prenatal visits is based on when you became a member of HPN. If you joined HPN in your:

9 <sup>th</sup> month of pregnancy	1 prenatal visit is needed
8 <sup>th</sup> month of pregnancy	5 prenatal visits are needed
7 <sup>th</sup> month of pregnancy	7 prenatal visits are needed
6 <sup>th</sup> month of pregnancy	8 prenatal visits are needed
5 <sup>th</sup> month of pregnancy	9 prenatal visits are needed
4 <sup>th</sup> month of pregnancy	11 prenatal visits are needed
3 <sup>rd</sup> month of pregnancy	12 prenatal visits are needed
2 <sup>nd</sup> month of pregnancy	13 prenatal visits are needed
1 <sup>st</sup> month of pregnancy	14 prenatal visits are needed

*Continued on next page*

## Pregnancy care and services - *continued*

### **Avoiding a premature birth**

Premature babies have lots of health problems from birth and for many years later. To avoid a premature baby it is important to know about premature labor. Premature labor occurs before the 37<sup>th</sup> week of your pregnancy. The signs of premature labor are:

- Menstrual-like cramping
- Contractions
- Lower backache
- Abdominal, thigh or back pressure
- Increase or change in vaginal discharge.

If you are having signs of pre-term labor call your obstetrician right away. There are treatments available to stop pre-term labor which will help you have a full-term healthy baby.

### **Delivering your baby**

You will probably have your baby in the hospital. Your obstetrician, or another doctor he/she works with, will deliver the baby. Some mothers want to have a certified nurse-midwife deliver the baby. If you want your baby to be delivered this way, ask your PCP to help you find a certified nurse-midwife, who is in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory. A monthly updated version of the provider directory is on our website, [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com).

### **Baby blues**

Babies need lots of care, but so do you. Some women have postpartum depression after the baby is born. Some signs of postpartum depression are feeling sad, crying a lot, having trouble sleeping or just not feeling like yourself. If you have any of these symptoms, please call your doctor or call Behavioral Healthcare Options **702-364-1484** or **1-800-873-2246**.

### **Birth control after the baby is born**

Your body needs to rest after your pregnancy. Pregnancies too close together increase your chance of having a premature or low-birth weight baby. It is recommended that you wait at least one year before becoming pregnant again. Talk to your doctor about birth control methods that are right for you.

### **A healthy start for your new baby**

Your new baby automatically joins HPN when he/she is born. **Make sure you call our Member Services Department at 702-242-7317 or 1-800-962-8074 to report the birth of your child as soon as you are home from the hospital. You must also call your case worker at the Welfare Office to report the birth of your baby.** If you don't report the birth, you may be responsible to pay for your baby's medical care.

One of the most important things you will need to do right after childbirth is to choose a doctor for your baby. Your baby should receive a checkup within two weeks after birth and circumcisions for baby boys are usually a part of this visit. Your baby will need more well-child visits during the first two years of life and immunizations are part of these visits. It is very important that your baby receive the recommended well-child visits and immunizations. More information on these visits and immunizations is provided in the next section, "Keeping your children healthy."

If you need help choosing a doctor for your baby, call Member Services at **702-242-7317** or **1-800-962-8074** or visit our website for the most recent version of the provider directory at, [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com). Our staff will help you find a doctor for your baby. You may choose either a pediatrician or a family practice doctor. Please let us know your choice by calling **702-242-7317** or **1-800-962-8074**. If we don't hear from you, we will assign your baby to a doctor. You can change your child's doctor by calling Member Services.

## **Keeping your children healthy through the EPSDT program**

One of the most important things you can do to keep your children healthy is to make sure they get the regular checkups. Early, periodic screening diagnosis and treatment (EPSDT) is just what it says. Have your child seen early and often, after two-years-old they should be seen yearly for a well child exam and any shots they need. Your child's doctor will help you arrange the checkups and shots that are right for each child's age group. These services are free of charge. If you need help scheduling an appointment call Member Services

*Continued on next page*

## Keeping your children healthy through the EPSDT program - *continued*

### Special checkups for children from the EPSDT program

Children are under the age of 21, may receive well-child doctor visits as part of Nevada Medicaid's EPSDT program. These visits are offered to help your children stay healthy, provide required shots and to catch and treat health problems early. Included in the visit are the following:

- A health history
- A physical exam
- Immunizations (shots)
- Laboratory tests
- Health education
- Vision services
- Hearing services
- Dental services
- Other needed healthcare services and treatment.

If the check ups show your children need special treatment, your doctor will arrange it.

It is very important that you bring your children in to see the doctor when they are due for this special testing. HPN will let you know when your children need to come in for these screenings. You will receive a post card in the mail as a reminder.

The schedule to the right will help you remember when you should bring your child in for a regular checkup:

Checkup schedule
Within 2 weeks of birth
1 month
2 months
4 months
6 months
9 months
12 months
18 months
24 months
<b>Once a year thereafter</b>

### Shots to protect your children against getting sick

Your children should receive all required shots by the time they are 2 years old. If you are taking your children in for regular checkups, their doctor will see that they get their shots when they are supposed to. Your children probably don't like getting shots, but these shots, called immunizations or vaccinations, can protect them from illnesses such as:

- Diphtheria
- Tetanus
- Whooping cough (Pertussis)
- Measles
- Polio
- Mumps
- Chicken pox
- Hepatitis B
- Hepatitis A
- Chronic ear infections
- Spinal Meningitis
- Flu

Your child will also need booster shots before entering daycare, kindergarten and seventh grade.

### Adolescent Well-Care

Adolescents need well checks too. It is recommended that adolescents have annual well-care visits. HPN's health promotion program, "Teen Health" targets children between the ages of 12 and 21 years of age. We mail parents/guardians a postcard with a reminder that their teen needs a well-child visit. Your teen may need shots once he/she turns 12 years old. Please check with your child's PCP.

## Dental services

### Regular dental check ups for your child

It is very important that your child has healthy teeth. Healthy teeth add to your child's overall wellness. Children with good teeth eat well, sleep well, feel good about themselves and do well in school.

You will receive a postcard in the mail reminding you that your child is due for his/her check up. When you receive the postcard, make an appointment with your child's dentist right away.

Your child needs to have his/her teeth checked every six months. The dentist will examine your child's teeth to make sure they are in good shape; treat any problems, and clean and put fluoride on his/her teeth. Fluoride keeps the teeth strong and helps prevent tooth decay.

*Continued on next page*

## Dental services - *continued*

As an HPN member, your child can see any of the dentists listed in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory. If you need help choosing a dentist, call our Member Services Department at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**.

### Emergency Dental Services for you

HPN covers emergency dental services for adults 21 years of age and older. In the event of a dental emergency, call one of the dentists listed in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory. He/she will see you within 24 hours. You may also go to an Urgent Care Center listed in the Provider Directory.

You and your child need to do your part to make sure your teeth are healthy. Remember to brush and floss your/your child's teeth in the morning, before bedtime and after eating. Brushing and flossing prevents tooth decay and gum disease. It is also important to make and keep dental check up visits every six months for your child. Remember that adults only receive dental services in emergencies, so keep those teeth healthy by brushing and flossing!

## Quality improvement

HPN wants to provide quality healthcare for our members. We have a program that watches the results of your healthcare and plans ways to improve those results. This quality improvement program includes the following activities:

- Mailings to children who need a well-child doctor visit
- Mailings to children due for shots
- Mailings to women who may be pregnant encouraging maternity care
- Member satisfaction surveys on healthcare services
- Educational mailings to members with asthma
- Educational mailings to members with diabetes.

These programs are designed to help our members. They provide reminders to get care and information on staying well and managing illnesses. For more information on the quality improvement program, call Member Services, **702-242-7317** or **1-800-962-8074**.

## Services you receive directly through Medicaid

Some services that Medicaid pays for are not part of your HPN benefit package. You will use your Medicaid card to get these services from any doctor, dentist or facility that takes Medicaid patients. You do not have to see your doctor or dentist first.

### Some services you get directly through Medicaid are:

- **Home and community-based waiver services**
- **Non-emergency medical and dental transportation** – call Logisticare at **1-800-638-3472** for transportation to medical and dental care when it is not an emergency.
- **ICF/MR services** (intermediate care facility for the mentally retarded)
- **School based health services** - for certain children who have an Individual Education Plan so they can get special care in the school
- **Indian Health Services and Tribal Clinics**
- **The cost of care you receive before becoming an HPN member** - the Division of Health Care Financing and Policy will continue to decide whether to pay for health services you received while you were on Fee-for-Service Medicaid
- **The cost of care in a special facility** - like an institution for people who are mentally retarded or a residential treatment facility for alcoholism or drug abuse
- **Services for people who need long term care** - like staying in a nursing home longer than 45 days
- **Transitional rehabilitative services** - helps injured or disabled people learn or relearn skills needed for daily living
- **Orthodontic services**- Braces for members under the age of 21 who meet the criteria.

If you have questions about these services, please contact your Nevada State Welfare Division caseworker.

## When you might get a bill

It is very important that you follow the rules when getting medical care so you are not billed for services. You must get care from the doctors, dentists and other medical providers listed in the HPN SmartChoice or NorthernChoice Provider Directory. You must get a referral from your PCP to see a specialist or get certain services. The only exception is during a medical emergency.

It is also important to know your benefits. If you get medical or dental care that is not a Medicaid benefit, you may be billed for those services. For example, if you pick a pair of glasses that costs more than the benefit, you will need to pay the difference.

Services received outside the country are not covered Medicaid benefits. HPN will not pay for these services.

**You may also get a bill for medical care your newborn gets, if you don't tell your case worker you had a baby.**

## Other insurance

If you have insurance in addition to HPN, you need to let us know. You also need to tell your doctors and other medical providers. Your other insurance must be billed first. If you need help coordinating your medical insurance, call Member Services **702-242-7317** or **1-800-962-8074** for help.

## Your rights and responsibilities

To be an active partner in your healthcare, you should know your rights and take responsibility for your good health.

### You have the right:

- To be treated timely, with respect, to be listened to and to be a part of decisions that affect your healthcare
- To be treated with consideration for your dignity and privacy
- To get the information on available treatment options and alternatives presented in an easily understood manner
- To get the information you need about the HPN plan's services and healthcare providers
- To get a second opinion from a qualified, contracted provider
- To choose a PCP for you and your child from the HPN Provider Directory, who speaks your language and understands your culture, whenever possible
- To be able to make a grievance or appeal that is listened to and promptly responded to
- To tell us in advance how you would like to be cared for if you are terminally ill or injured (see next page)
- To get a second opinion from a qualified, contracted provider
- To get timely services from a non-contracted provider, if the services are not available from a contracted provider
- To request and receive a copy of his/her medical records and ask that they be amended or corrected (more information about your rights and access to records on page 24)
- To have all information about your health and medical and dental care kept private. The only times we release this information are:
  - When it needs to be shared with others for important medical or legal reasons
  - To help us improve the quality and cost-effectiveness of the care we give you
  - When you tell us in writing we can give it to someone else
  - When it is necessary to protect your health and safety
  - To have direct access to women's health specialists for female members.

### Your responsibilities are:

- To tell HPN, and your doctors, dentists and other healthcare providers, things we need to know to give you good healthcare
- To tell HPN when you are getting care at the time you enroll with us
- To make an appointment when you need routine care
- To keep medical and dental appointments
- To be on time for your appointments
- To ask questions about your health and if you don't understand your doctor's or dentist's instructions
- To follow your doctor's or dentist's advice about taking care of yourself

*Continued on next page*

## Your rights and responsibilities - *continued*

- To follow directions about taking your medications and what to do when you are sick; and
- To get a referral from your PCP before getting any health services, unless
- It is an emergency or,
- You are getting certain kinds of services like family planning.

## When you can't make your own healthcare decisions

**Nevada law says you have the right to make decisions about your health care if you are 18 years of age and older** as long as you are able to do so. If you become sick, your doctor will tell you what is wrong with you, the types of treatment you can choose and what might happen if you do not get care. You have the right to refuse care, even if your doctor feels you need it in order to save your life.

Sometimes when people get very sick they are not able to make decisions or tell doctors what they want. For example, if there is no hope that they will get well again, some people don't want the doctor to keep them alive by feeding them through a tube or putting them on machines. If you feel this way, **it is very important that you tell your doctor and family what your alternative is while you are still healthy and able to tell them. This is done by a written "advance directive."**

### **There are two main types of advance directives:**

- A **"Living Will" (also called a "Declaration")** tells the doctor and your family what kind of healthcare you want, or do not want, if you become unable to tell them.
- A **"Durable Power of Attorney for Health Care"** names someone you choose to make healthcare decisions for you if you cannot make your own decisions.

**An advance directive must be in writing and you must sign it.** It must also be signed by a notary public or by two other people as witnesses. Make sure your family and your PCP have copies so they will know how to help you.

**You may change your advance directive at any time.** Put the change in writing in the same way that you did the first time. Make sure your doctor and family knows about the change. Make sure the date is on it so others will know which directive is the most recent. If you need to, you can have both types of advance directives. And if you choose, **you do not have to have an advance directive.** It is totally up to you.

**We want to know what kind of medical care you want.** If you want to make an advance directive, a lawyer can write one for you. If you can't see a lawyer, the people in your PCP's office have forms and can help you. Or, you can call our Member Services staff at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**.

If you have a complaint about the Advance Directive information please call the Division of Health Care Financing and Policy, **1-800-360-6044** or **1-877-453-7669**.

**Health Plan of Nevada, Inc. does not discriminate on the basis of whether members have or do not have advance directives.**

## When you should contact us . . .

As you look through this handbook, you will probably notice that we urge you to call us or your doctor or dentist often. We are better able to help you when you stay in touch with us. Every year you may ask us for:

- A provider list
- Your rights and responsibilities as a member of HPN
- Information on grievances and appeals
- Benefits including how to get them
- Prior authorization requirements
- Family planning services
- After-hours and emergency services information including how, where and when to get services

*Continued on next page*

## When you should contact us . . . *continued*

- Referral to specialists
- Post-stabilization services
- How to get Medicaid benefits that are not available through HPN
- Information on the structure and operations of our health plan
- Information regarding quality performance indicators
- Enrollee satisfaction survey results
- Physician incentive plans.

### **Here are some examples of when you should contact us (call Member Services at 702-242-7317 or 1-800-962-8074):**

- When you are already getting care when you join HPN
- With any questions about your HPN benefits
- If you want to change your/your child's PCP
- Whenever you move, even if you still live within the HPN service area. Let us know if you plan to leave the service area for more than a month, or move away
- If your phone number changes
- If you are pregnant, or have a baby
- If you are covered by any health benefits, in addition to your HPN. For example, tell us:
  - If you have a health insurance policy
  - If you get workers' compensation for a problem that happened on the job
  - If you get a money after being in an accident
  - If you are in a car accident or hurt through no fault of your own
- If you have a problem getting the healthcare you need
- With an issue or concern about HPN or one of our doctors, dentists or other healthcare providers
- If you think you want to leave the HPN plan; or
- If you have a suggestion you think would improve HPN services or programs.

## When we might contact you . . .

### **And when we might contact you:**

From time to time, we will send you important information that you should keep with this handbook -- like news about:

- Changes to your HPN benefits or plan
- Changes to the list of doctors and network of providers you can use; or
- Information about our special programs and benefits.

We may also call you or send you a survey form to ask how you like the HPN plan and what you think of your doctor, your child's dentist and other health services. What you think is very important to us.

We may also send you a letter if you are hurt in a motor vehicle accident or injured through no fault of your own. This letter will ask you to call us and let us know if there is another insurance company that might help pay for your medical care. We call this situation Third Party Liability. All we ask is that you call us and let us know if there is another insurance company; we will contact them. If there isn't, we will pay for the medical care. You are not responsible for the cost of this care.

## Protected Health Information (PHI)

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY. (Effective April 14, 2003)

If you have any questions about this notice, please contact Member Services at (702) 242-7300 or 1-800-777-1840. Senior Dimensions members may contact us at (702) 242-7301 or 1-800-650-6232. (TDD/TTY (702) 242-9214 or (800) 349-3538) Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.

### **Who Will Follow This Notice**

This notice describes the privacy practices of Health Plan of Nevada and of any third parties that assist it in the performance of its duties involving the use of your Protected Health Information (PHI).

### **Our Pledge Regarding your Protected Health Information**

When we say "Protected Health Information" or "PHI" we mean: information created or received by a health care provider, health plan, or employer that relates to your past, present, or future physical or mental health or condition, the provision of health care to you; or the past, present, or future payment for your health care. The information must also identify you or be the type that could reasonably be used to identify you.

We understand that your PHI is personal. We are committed to protecting that information. This notice applies to all of the PHI we maintain. Your personal doctor or health care provider may have different policies or notices regarding his or her use and disclosure of your PHI created in his or her office or clinic. This notice tells you about the ways we may use and disclose your PHI. It also describes our obligations and your rights regarding use and disclosure of your PHI.

We are required by law to:

- make sure that your PHI is kept private;
- give you this notice of our legal duties and privacy practices with respect to your PHI; and
- follow the terms of this notice for as long as it remains in effect.

### **How We may Use and Disclose Your Protected Health Information**

The following categories describe different ways that we use and disclose PHI. We explain each type of use or disclosure and present some examples. Not every use or disclosure is listed. All of the ways we are permitted to use and disclose information will, however, fall within one of the categories. We may not make a use or disclosure of your PHI that does not fall within one of these categories unless we first receive your written authorization.

#### **For Treatment**

- We may use or disclose your PHI to facilitate medical treatment or services by health care providers.
- We may disclose your PHI to health care providers, including doctors, nurses, technicians, medical students, or other medical personnel who are involved in taking care of you.

#### **For Payment**

We may use and disclose your PHI to determine your eligibility for plan benefits, to facilitate payment for treatment and services you receive from health care providers, to determine benefit responsibility under the plan, or to coordinate benefits with other coverage you may have.

#### **For Health Care Operations**

We may use and disclose your PHI for health care operations. These uses and disclosures are necessary to manage the plan.

#### **To Keep You Informed**

We may use your PHI to contact you so that we can remind you of appointments, describe or recommend treatment alternatives, or to give you information about health-related benefits that may be of interest to you.

#### **As Required By Law**

We will disclose your PHI when we are required to do so by federal, state or local law.

#### **To Avert a Serious Threat to Health or Safety**

We may use and disclose your PHI when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person. Any disclosure of this type, however, would only be made to someone able to help prevent the threat.

*Continued on next page*

## Protected Health Information - *continued*

### **Disclosure to Health Plan Sponsor**

Your PHI may be disclosed to another health plan maintained by your employer for purposes of facilitating claims payment under that plan. In addition, your PHI may be disclosed to personnel of your employer solely for the purpose of administering benefits under your group health plan.

### **Organ and Tissue Donation**

If you are an organ donor, we may disclose your PHI to organizations that handle organ procurement or organ, eye or tissue transplantation or to an organ donation bank, as necessary to facilitate organ or tissue donation and transplantation.

### **Military and Veterans**

If you are a member of the armed forces, we may disclose your PHI as required by military command authorities. We may also disclose PHI about foreign military personnel to the appropriate military authority.

### **Workers' Compensation**

We may disclose your PHI for workers' compensation or similar program activities. These programs provide benefits for work-related injuries or illnesses.

### **Public Health Risks**

We may disclose your PHI for public health activities. These activities generally include the following:

- to prevent or control disease or injury;
- to report births and deaths;
- to report child abuse or neglect;
- to report reactions to medications or problems with products;
- to notify people of recalls of products they may be using;
- to notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition;
- to notify the appropriate government authority if we believe you have been the victim of abuse, neglect or domestic violence. We will only make this disclosure if you agree or when we are required by law to do so.

### **Health Oversight Activities**

We may disclose your PHI to a health oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities include, for example, audits, investigations, inspections, and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.

### **Lawsuits and Disputes**

If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose your PHI in response to a court or administrative order. We may also disclose your PHI in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process by someone else involved in the dispute, but only if efforts have been made to tell you about the request or to obtain an order protecting the information requested.

### **Law Enforcement**

We may disclose your PHI if asked to do so

- by a law enforcement official
- in response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process;
- to identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person;
- about the victim of a crime if, under certain limited circumstances, we are unable to obtain the person's agreement;
- about a death we believe may be the result of criminal conduct;
- about criminal conduct on our premises; and
- in emergency circumstances to report a crime; the location of the crime or victims; or the identity, description, or location of the persons who committed the crime.

### **Coroners, Medical Examiners, and Funeral Directors**

We may disclose your PHI to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to identify a deceased person or determine the cause of death. We may also disclose your PHI to funeral directors as necessary to carry out their duties.

## **Protected Health Information - *continued***

### **National Security and Intelligence Activities**

We may disclose your PHI to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence, and other national security activities authorized by law.

### **Inmates**

If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of law enforcement officials, we may disclose your PHI to the correctional institution or law enforcement official. This disclosure would be necessary:

- for the institution to provide you with health care;
- to protect your health and safety or the health and safety of others; or
- for the safety and security of the correctional institution.

### **Your Rights Regarding Your Protected Health Information**

You have the following rights regarding PHI we maintain about you:

#### **Right to Inspect and Copy**

You have the right to inspect and copy your PHI that may be used to make decisions about you. To inspect and copy this PHI, you must make your request in writing to Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. Your records will be furnished within 30 days of the request. Members may have one free copy of their PHI. We may deny your request to inspect and copy your PHI in certain, limited circumstances. If you are denied access to your PHI, you may request that the denial be reviewed.

#### **Right to Amend**

If you feel that the PHI we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. You have the right to request an amendment for as long as the information is kept by or for us. Your request for amendment must be made in writing and submitted to Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. In addition, you must provide a reason that supports your request. We may deny your request for an amendment if it is not in writing or does not include a reason to support the request. In addition, we may deny your request if you ask us to amend information that:

- is not part of your PHI that we maintain;
- was not created by us, unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment;
- is not part of the information that you are permitted to inspect or copy; or
- is accurate and complete.

#### **Right to an Accounting of Disclosures**

You have the right to request an "accounting of disclosures" listing any disclosure of your PHI made for any purpose other than treatment, payment, or health care operations. We have 60 days to respond to your written request for an accounting of disclosures. We may take an additional 30 days (giving us a total of 90 days to respond) in certain circumstances. In order to take the extra 30 days, we must notify you of that within the original 60 day time frame. To request an accounting of disclosures, you must make your request, in writing, to Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645.

Your request must state a time period which may not be longer than 6 years and may not include dates before April, 2003. The first list you request in any 12 month period will be provided to you for free. For other lists in the same 12 month period, we may charge you for the costs of providing the list. We will notify you of the cost involved and you may choose to withdraw or change your request at that time, before you incur any costs.

*Continued on next page*

## **Protected Health Information - *continued***

### **Right to Request Restrictions**

You have the right to request a restriction or limitation on the PHI we use or disclose about you for treatment, payment, or health care operations. You also have the right to request a limit on the PHI we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend. For example, you could ask that we not use or disclose information about a surgery you had. We are not required to agree to your request.

To request restrictions, you must make your request in writing to Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. In your request you must tell us:

- what information you want to limit;
- whether you want to limit our use, disclosure, or both; and
- to whom you want the limits to apply, for example, you may want to limit disclosures of your PHI to your spouse

### **Right to Request Confidential Communications**

You have the right to request that our communications with you involving your PHI be carried out in a certain way or at a certain location. For example, you may ask that we contact you only at work. To request confidential communications, you must make your request, in writing, to Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. We may ask you the reason for your request. Your request must specify how or where you wish to be contacted. We are not required to agree to your request.

### **Right to a Paper Copy of This Notice**

You have the right to a paper copy of this notice. You may ask us to give you a copy of this notice at any time. Even if you have agreed to receive this notice electronically (via e-mail), you are still entitled to a paper copy of this notice. You may obtain a copy of this notice at our website, [www.healthplanofnevada.com](http://www.healthplanofnevada.com). To obtain a paper copy of this notice, please contact Member Services at (702) 242-7300 or 1-800-777- 1840. Senior Dimensions members may contact us at (702) 242-7301 or 1-800-650-6232. (TDD/TTY (702) 242-9214 or (800) 349-3538) Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m..

### **Changes to This Notice**

We reserve the right to change this notice. We reserve the right to make the revised or changed notice effective for PHI we already have about you as well as any PHI we receive in the future. We will post a copy of the current notice on the Plan website. The notice will contain on the first page, in the top righthand corner, the effective date.

### **Complaints**

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with us or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. To file a complaint with us, contact Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. All complaints must be submitted in writing. You will not be penalized for filing a complaint.

### **Other Uses of Protected Health Information**

Other uses and disclosures of PHI not covered by this notice or the laws that apply to us will be made only with your written permission. If you provide us permission to use or disclose your PHI, you may revoke that permission, in writing, at any time. If you revoke your authorization, we will no longer use or disclose your PHI for the reason covered by your written authorization. You understand that we are unable to take back any disclosures we have already made with your authorization and that we are required to keep certain records in our files even if you leave our health plan.

## Fraud, Waste and Abuse (FWA)

Fraud is lying with the knowledge that the lie could result in a benefit to someone. Waste and Abuse are practices that result in unnecessary cost to health programs, or payment for services that are not medically necessary. HPN makes every effort to identify, prevent and investigate Fraud, Waste and Abuse (FWA). It is also your right and responsibility to inform us if you notice FWA. Please call our Ethics Hotline at 1-800-455-4521 if you are aware of any of the following:

- Falsifying claims/encounters
- Alteration of claim
- Double billing
- Billing for services not provided
- Denying access to services/benefits
- Failure to refer for needed services
- Member eligibility fraud
- Physical abuse
- Mental Abuse
- Emotional abuse
- Neglect
- Failure to report third party liability
- Misrepresentation of medical condition
- And other types of fraud, waste or abuse

You may also write to Health Plan of Nevada. P.O. Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645, Atten: Compliance Officer, 2724-2

## What to do if you have an appeal or a grievance

Call and talk to a Member Services staff member whenever you have a problem of any kind with HPN or any of our doctors, dentists, providers or services.

The phone numbers are:           **702-242-7317 in the Las Vegas area**  
  **1-800-962-8074 outside the Las Vegas area**

Our Member Services team are here to help you. They will listen to your concerns and try their best to solve your problems. If after that, you feel your problem has not been solved, you may have the right as an HPN member to file an appeal or grievance.

## Appeals

You have the right to file an appeal within 90 days of receiving a notice for any of the following issues:

- The services you requested were denied or limited
- The services you were receiving are reduced, suspended or stopped
- Part or all of the payment for a service you received is denied
- Your request for services was not responded to timely

HPN does not resolve your grievance or appeal timely.

### There Are Two Kinds of Appeals You Can File

**Standard (30 days)** - You can ask for a standard appeal. We will send you a letter letting you know we received your appeal within **three calendar days**. We must give you a written decision no later than 30 days after we get your appeal. (We may extend this time by up to 14 days if you request an extension, or if we need additional information and the extension benefits you).

**Expedited (72 hour review)** - You may ask for an expedited appeal if your doctor believes that your health could be seriously harmed by waiting too long for a decision and is willing to support this.

We must decide on an expedited appeal no later than 72 hours, **three working days**, after we get your appeal. (We may extend this time by up to 14 days if you request an extension, or if we request an extension from the State, in order

*Continued on next page*

## Appeals - *continued*

to obtain additional information, and the extension benefits you.) We will call you whenever possible to let you know the decision. If we are unable to contact you, you will receive written notice of our decision within two days of making the decision.

If we decide your request for an expedited appeal does not meet the criteria, we will change it to a standard appeal. We will let you know verbally, whenever possible and send you written notice within two calendar days. If any doctor asks for an expedited appeal for you, or supports you in asking for one, and the doctor indicates that waiting for 30 days could seriously harm your health, we will automatically give you an expedited appeal.

### What Do I Include With My Appeal?

You should include your name, address, member ID number, reasons for appealing, and any evidence you wish to attach. You may send in supporting medical records, doctors' letters, or other information that explains why we should provide the service. Call your doctor if you need this information to help you with your appeal. You may send in this information or present this information in person if you wish or you may authorize another adult to do so on your behalf.

**How to file a Standard Appeal:** You or your authorized representative should mail or deliver your written appeal to Health Plan of Nevada, 2720 North Tenaya Way, P.O. Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. Standard appeals may be filed by calling our Member Services Department at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**, but must be followed by a written, signed appeal request.

**How to file an expedited appeal:** You or your doctor acting on your behalf or your authorized representative should contact us by telephone or fax:

Fax #:	<b>702-242-6462</b>	TTY/TDD:	<b>702-242-9214</b>
Phone #:	<b>702-242-7317</b>	TTY/TTD:	<b>1-800-349-3538</b>
Toll Free:	<b>1-800-962-8074</b>		

**State Fair Hearing:** If you still do not agree with our decision, after all of HPN's appeals have been completed, you can ask for a State Fair Hearing by contacting the Nevada Medicaid Hearings Unit at **1-775-684-3704** or 1100 East William Street, Suite 204, Carson City, NV 89701. You must ask for this hearing within 90 days of receiving the final Appeal Notice from HPN. You may also request a State Fair Hearing if we fail to make our decision in a timely manner. That is, within the time frames described in this section.

If you need information or help, call the State Medicaid Office at:

Las Vegas:	<b>702-486-3000</b> extension <b>43604</b>	or <b>1-800-992-0900</b> , extension <b>43604</b>
Carson City:	<b>1-775-684-3604</b> , extension <b>43604</b>	or <b>1-800-992-0900</b> , extension <b>43602</b>

If you need legal assistance, call the Legal Services Program:

in Clark County **702-386-1070**, or in Washoe County call **775-329-2727**

If you need information or help, call us at:

Phone #:	<b>702-242-7317</b>	Toll free:	<b>1-800-962-8074</b>
TTY/TDD:	<b>702-242-9214</b>	TTY/TTD:	<b>1-800-349-3538</b>

We can help you through the grievance and appeals process. Interpreter services are available. We are available from **8:00 AM to 5:00 PM, Monday through Friday**. You have a right to review your case file, including medical records and any other documents and records used during the appeals process.

**Continuation of Benefits:** If you ask for an appeal, you can ask that your benefits continue while your appeal is being considered. You must ask for this within 10 days of the date of the letter HPN sends you about the reduction, suspension or termination of the services you are getting if there is still time left in the authorization period. If the services are continued and any of the services you requested are still denied following your appeal, you might be asked to pay HPN back for those services.

## Grievances

You have the right to file a **grievance** if you have an issue with:

- Services you received through HPN
- The care or services you received from one of our doctors or other healthcare providers
- You need to file your grievance within 90 days
- You may file a grievance in two ways:
  - Call us at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**, or
  - Write to Health Plan of Nevada, PO Box 15645, Las Vegas, NV 89114

We take your grievance seriously and will try to get it settled to your satisfaction. If you need help filing a grievance, just call our Member Services Department at **702-242-7317** or **1-800-962-8074**. Our representatives will be happy to help you. Oral interpreter services are also available. Once we receive your grievance the following will occur:

- You will receive a letter from us within **three calendar days** telling you we have received your grievance. Our staff may also contact you to make sure they understand the situation.
- **Within 90 days** of the day we receive your grievance, we will send you a letter letting you know the outcome. We may extend this time up to 14 calendar days if additional information is needed and the extension will benefit you.

## If you no longer want to be a member of HPN

Beginning on October 1, 2009 members will be required to stay with their health plan unless they can prove good cause for switching between plans. Members will be allowed to change plans once per year, for any reason, during an “open enrollment” period. The open enrollment period will be from July 1 each year and end September 30 each year.

After this 90-day period, members will be “locked in” to their health plan. Members may submit to their health plan a request for disenrollment. The health plan will determine if there is “good cause” for switching plans. Please mail your request for disenrollment to HPN Enrollment, P.O. Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. Information to include in your request for disenrollment is:

- Member Name
- Member Medicaid #
- Member Social Security Number
- Member Date of Birth
- Head of Household Name
- Head of Household Medicaid #
- Head of Household Social Security Number
- Head of Household Date of Birth
- Current contact information
  - Address
  - Telephone #

If your request for change in health plans is approved, you will be notified by HPN. Your child will be disenrolled no later than the 1<sup>st</sup> day of the second month following the request.

***We hope you will want to stay with HPN as long as you are on Medicaid,  
and that you will let us know how we can serve you better.***

## If you are no longer on Medicaid

You must be on Medicaid to be enrolled in the HPN plan. If you lose your coverage, the Division of Health Care Financing and Policy will let us know.

If you lose your Medicaid coverage for a short time and get back on Medicaid, you will again be an HPN member unless you choose another health plan.

***Remember:  
Bring your Medicaid card  
whenever you get healthcare.***

***Health Plan of Nevada  
PO Box 16545  
Las Vegas, NV 89114-5645  
[www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com)  
Form No. 21.NV.97.038R1***



# Spanish Version



# ¡Bienvenido al Health Plan of Nevada (HPN), **SmartChoice** y **NorthernChoice!**

---

Le agradecemos habernos elegido y permitirnos coordinar la atención de calidad que usted se merece. Creemos que notará que podemos proveerle programas superiores a los de Medicaid estándar. También incluimos otros beneficios de valor agregado que Medicaid no proporciona.

La siguiente información es sobre las importantes características del plan HPN. También le ayudará a decidir dónde y cómo obtener atención médica y dental apropiada.

**Guarde este documento en un lugar seguro.**

Ofrecemos servicios de interpretación oral en otros idiomas en nuestro Departamento de Servicios a los Miembros. Llame al 702-242-7317 o al 1-800-962-8074 si necesita ayuda.

Los miembros con problemas auditivos pueden llamar a nuestra línea TTY/TTD al 702-242-9214 o al 1-800-349-3538 para obtener ayuda.

Los miembros con problemas de la vista pueden llamar a nuestro Departamento de Servicios a los Miembros al 702-242-7317 o al 1-800-349-3538 para obtener ayuda. También podemos proporcionar documentos con letra de imprenta grande para facilitarle la lectura.

Si desea más información de nuestro programa, visite nuestro sitio Web en [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com)

**Este manual no es un Certificado de Seguro y no debe considerarse ni interpretarse como constancia de cobertura de seguro médico entre la HMO y el miembro.**

**Este Manual para miembros contiene información importante  
sobre sus beneficios de salud.**

- **Cuando tenga alguna duda, busque la respuesta en este manual.**

Si aún tiene dudas después de leer este manual, llame al Departamento de Servicios a los Miembros entre las 8 AM y las 5 PM, de lunes a viernes.

Los números telefónicos son: 702-242-7317 ó 1-800-962-8074

- **Si necesita ver a un médico, llame al consultorio de su médico.**

Necesitará elegir un médico como su médico atención primaria. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios a los Miembros al teléfono 702-242-7317 o al 1-800-962-8074.

Para su referencia, anote aquí el nombre del médico, la dirección y el número de teléfono del consultorio.

Mi médico es: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

- **Si necesita ver a un dentista, llame al consultorio de su dentista.**

Usted podrá escoger ver a cualquiera de los dentistas que figuran en el Directorio de Proveedores de HPN-SmartChoice o NorthernChoice. Si necesita ayuda, llame a Servicios a los Miembros, al 702-242-7317 o al 1-800-962-8074

- **Si necesita tratamiento médico después de horas hábiles** (por un problema que no puede esperar hasta que el médico lo pueda ver), **acuda a un Centro de Atención de Urgencia de nuestro Directorio de Proveedores SmartChoice o NorthernChoice.**
- **Si necesita tratamiento dental después de horas hábiles**, llame al consultorio de su dentista.
- **Si tiene una emergencia médica** (necesita ayuda *inmediatamente* por un problema grave), **acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano. O llame al 911 en situaciones en las que su vida corre peligro, como lesiones graves a causa de un accidente, dolor agudo en el pecho, pérdida del conocimiento o dificultad para respirar.**
- **Si necesita respuesta a un problema médico o dental**, llame a su médico o dentista durante el horario normal de atención. O llame a nuestra línea de Enfermero(a) para Consejos por Teléfono al 702-242-7330 o al 1-800-288-2264 a cualquier hora, las 24 horas del día, 7 días a la semana.

**¡Bienvenido! Gracias por elegir  
Health Plan of Nevada (HPN)**

Será un placer ser su socio en la atención de su salud.

<b>Índice</b>	<b>Página</b>
<b>Introducción a HPN</b>	<b>5</b>
<b>Tarjeta de afiliación</b>	<b>5</b>
<b>Su médico de atención primaria (PCP).</b>	<b>5 - 6</b>
<b>Cómo elegir o cambiar de médico de atención primaria (PCP)</b>	<b>6</b>
<b>Cómo elegir a su dentista</b>	<b>6</b>
<b>Cómo obtener servicios de salud</b> Si está bajo los cuidados de un médico al afiliarse a HPN Cuando necesite ver a su PCP Cuando necesite ver a un dentista Cuando necesite ver a un especialista o ir al hospital Cómo obtener sus medicamentos Requisitos de autorización previa	<b>7-8</b>
<b>Atención de emergencia</b> Cuándo deberá acudir a la sala de emergencias Emergencias médicas Emergencias dentales	<b>8-9</b>
<b>Atención de urgencia</b>	<b>9</b>
<b>Servicios de salud fuera del área</b>	<b>10</b>
<b>Enfermeros(as) para Consejos por Teléfono</b>	<b>10</b>
<b>Beneficios médicos y dentales</b> Servicios de ambulancia Centros de cirugía ambulatoria Quiroprácticos Implantes coclear Beneficios dentales Servicios para diabéticos Equipo médico duradero Pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) Servicios en sala de emergencias Enfermedad renal en una etapa terminal Servicios y suministros de planificación familiar Servicios y aparatos auditivos Cuidado de la salud en el hogar Vacunas Servicios hospitalarios con internación Servicios de rehabilitación de pacientes internos y externos Servicios de laboratorio Suministros médicos Servicios de salud mental y abuso de drogas Farmacia Servicios y consultas de médicos, asistentes de médicos y enfermeras practicantes Servicios de podología Cuidados del embarazo y de maternidad Prótesis y suministros protésicos Servicios de radiología (rayos X) Establecimiento de enfermería especializada Servicios quirúrgicos Transporte Trasplantes (órganos)	<b>10-16</b>

<b>¡Bienvenido! Gracias por elegir Health Plan of Nevada (HPN)</b> Será un placer ser su socio en la atención de su salud.	
<b>Servicios de planificación familiar</b>	<b>16</b>
<b>Servicios de salud mental y abuso de sustancias</b>	<b>16</b>
<b>Transporte</b>	<b>17</b>
<b>Beneficios especiales de los miembros de HPN</b> Clases de educación de la salud Servicios para Miembros Enfermeros(as) para Consejos por Teléfono	<b>17</b>
<b>Cuidado y servicios durante el embarazo</b> Su cuidado durante el embarazo Programas educativos para las futuras mamás Premios para quien reciba atención prenatal Cómo evitar un parto prematuro El parto La depresión puerperal Control de la natalidad después del nacimiento del bebé Un comienzo saludable para su bebé recién nacido	<b>18 - 19</b>
<b>Cómo conservar a sus hijos sanos con el programa EPSDT</b> Chequeos especiales de sus hijos Vacunas para proteger a sus hijos contra enfermedades Cuidados para el bienestar de los adolescentes	<b>20 - 21</b>
<b>Servicios dentales</b> Revisiones dentales periódicas de sus hijos Sus servicios dentales de emergencia	<b>21</b>
<b>Mejoramiento de la calidad</b>	<b>21</b>
<b>Servicios que usted recibe directamente a través de Medicaid</b>	<b>22</b>
<b>Cuándo pudiera recibir una factura</b>	<b>22</b>
<b>Otros seguros</b>	<b>22</b>
<b>Sus derechos y responsabilidades</b>	<b>23</b>
<b>Cuando no está en condiciones de tomar decisiones sobre su atención médica</b>	<b>23 - 24</b>
<b>Cuándo debería comunicarse con nosotros</b>	<b>24 - 25</b>
<b>Cuándo es posible que nos comuniquemos con usted</b>	<b>25</b>
<b>Información Médica Protegida</b>	<b>25-28</b>
<b>Fraude, desechos y abuso</b>	<b>29</b>
<b>Qué hacer si tiene una apelación o una queja</b>	<b>29</b>
<b>Apelaciones</b>	<b>29 – 21</b>
<b>Quejas</b>	<b>31</b>
<b>Si ya no desea seguir afiliado a HPN</b>	<b>32</b>
<b>Si ya no pertenece a Medicaid</b>	<b>32</b>

## ¡Bienvenido al Health Plan of Nevada (HPN)!

Health Plan de Nevada, Inc. (HPN) es el plan de atención de la salud más grande y con mayor experiencia en Nevada. En el Condado de Clark, el plan de Medicaid de HPN es SmartChoice. En el Condado de Washoe, el plan de Medicaid de HPN es NorthernChoice. Trabajamos con médicos, dentistas, enfermeras, hospitales y otros trabajadores de la salud e instituciones de atención médica. Nuestro objetivo es ayudarle a mantenerse sano y a proveerle la mejor atención posible cuando se enferme.

### **HPN es una compañía de atención coordinada. Esto significa que:**

- Los miembros tienen un médico personal, un proveedor de atención primaria (PCP) a quién consultar cuando necesitan cuidados de la salud.
- Los miembros pueden hacer citas con su PCP para los exámenes médicos periódicos, de manera que el médico pueda llegar a conocerlos y ayudarles a que se mantengan sanos.
- El PCP coordina la atención adicional mediante nuestra red de médicos, hospitales y otras instituciones de atención médica.

### **Los miembros deberán consultar a un PCP y obtener una remisión antes de:**

- ir al hospital
- hacerse análisis o pruebas, u
- consultar a un especialista
- obtener la mayoría de los demás servicios de salud.

Si usted se dirige a un hospital o recibe otros servicios especiales sin una remisión, es posible que no sean cubiertos por el plan. El miembro tiene la responsabilidad de asegurarse de que el proveedor con que se atienda figure en el Directorio de Proveedores de HPN-SmartChoice o NorthernChoice.

**Durante una emergencia, los miembros pueden dirigirse a cualquier sala de emergencias, aunque la sala de emergencias no aparezca enumerada en el directorio HPN SmartChoice o NorthernChoice.**

## Tarjeta de afiliación

Usted va a recibir una tarjeta de Medicaid del estado para cada uno de los miembros de su familia que recibe estos beneficios de Medicaid. Usted no recibirá una tarjeta de afiliación de HPN. Los miembros deben llevar su tarjeta de Medicaid a todas las citas de atención médica.

## Su médico de atención primaria (PCP).

Como miembro de HPN puede seleccionar a un proveedor de atención primaria o PCP del directorio de proveedores SmartChoice o NorthernChoice adjunto a este paquete de información. Él/ella es su médico personal. Cada miembro de su familia inscrito en HPN podrá elegir a un PCP. Los PCP se desempeñan en alguna de estas áreas.

- Medicina general o familiar
- Medicina interna
- Ginecología
- Pediatría
- Obstetricia

Bajo HPN, usted puede elegir un PCP para sus hijos y un PCP diferente para usted. Los niños tienen la opción de usar un pediatra o un médico general o familiar como su PCP.

Si está embarazada, deberá elegir un obstetra para que la cuide durante su embarazo hasta después de que haya nacido el bebé. Las mujeres pueden elegir como su PCP a un médico especializado en medicina general, medicina interna, obstetricia o ginecología.

Algunos PCP atienden a personas de todas las edades, desde bebés hasta adultos. Si su PCP es uno de ellos, y usted prefiere que toda su familia tenga el mismo PCP, no hay problema. Usted decide.

## Su médico de atención primaria (PCP) *continuación*

Una de las primeras cosas que debe hacer es pedir una cita para consultar a su PCP: Durante este primer chequeo, el PCP averigua sus necesidades médicas. El médico le ayudará a planificar los chequeos de rutina, vacunas y pruebas que usted necesita con el fin de mantenerse sano.

Su PCP coordinará todas sus necesidades médicas. Si usted necesita análisis, radiografías, o ver a un médico especialista o ir al hospital, su PCP hará los arreglos necesarios. El PCP le dará una remisión para proveedores médicos y lugares que figuran en el Directorio de Proveedores HPN SmartChoice o NorthernChoice

Si usted cree que necesita atenderse con otro tipo de médico o cualquier otro tipo de cuidado especial, debe dirigirse a su PCP. Usted sólo podrá atenderse con los médicos y hospitales que figuren en el Directorio de Proveedores de HPN-SmartChoice o NorthernChoice. Si necesita tratamiento médico de emergencia, podrá obtener atención médica en cualquier sala de emergencias.

### **Cómo ayudar a su médico a que cuide de su salud:**

- Elija un PCP que le agrade y con el que desea quedarse.
- Planifique con anticipación con el fin de aprender lo más posible cada vez que vea a su médico.
- Escuche a su PCP. Siga sus instrucciones para curarse y mantenerse sano.

## Cómo elegir o cambiar de médico de atención primaria (PCP)

Junto con este manual usted recibió un Directorio de Proveedores HPN SmartChoice o NorthernChoice que contiene una lista de los médicos entre los que puede escoger a uno como su PCP. Si el médico que le atiende actualmente figura en la lista, puede seguir atendiéndose con él o ella. Si desea más información sobre cualquiera de los médicos que figuran en el Directorio de Proveedores, llame al personal de Servicios a los Miembros, al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**. Podrá encontrar un Directorio de Proveedores SmartChoice y NorthernChoice que se actualiza mensualmente en nuestro sitio web [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com).

### **Cuando elija un médico de atención primaria (PCP)**

Trate de elegir un médico:

- que tenga un consultorio al cual sea fácil llegar
- que ofrezca un horario de atención que le resulte cómodo para asistir a las citas
- con el que pueda conversar con facilidad, que hable su idioma y le haga caso.

**Con el fin de elegir un PCP, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios a los Miembros al 702-242-7317 o al 1-800-962-8074.** Si usted no elige un PCP, nosotros le asignaremos uno. Para verificar su PCP, llame a Servicios a los Miembros.

**Si desea cambiar de PCP**, puede llamarnos en cualquier momento. Antes de dirigirse a otro médico, llámenos y díganos quién desea que sea su nuevo PCP. Generalmente, el cambio de PCP tendrá vigencia a partir del primer día del mes siguiente. Si necesita ayuda, llame a Servicios a los Miembros al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**.

## Cómo elegir a su dentista

Usted podrá consultar a cualquiera de los dentistas que figuren en el Directorio de Proveedores de HPN-SmartChoice o NorthernChoice. Si el dentista que le atiende actualmente figura en la lista, puede seguir atendiéndose con él o ella. Puede ser necesario que los niños pequeños se atiendan con un dentista pediátrico. Si desea más información sobre cualquiera de los dentistas que figuran en el Directorio de Proveedores, llame al personal de Servicios a los Miembros, al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**. Podrá encontrar un Directorio de Proveedores SmartChoice y NorthernChoice actualizado mensualmente en nuestro sitio web [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com).

Cuando elija un dentista, trate de que sea uno:

- que tenga un consultorio al cual sea fácil llegar
- que ofrezca un horario de atención que le resulte cómodo para asistir a las citas
- con el que pueda conversar con facilidad, que hable su idioma y le haga caso.

## **Cómo elegir a su dentista - continuación**

Los beneficios dentales figuran en las páginas 11 y 12. Los miembros menores de 21 años tienen todos beneficios dentales completos. Los miembros de 21 años o mayores cuentan únicamente con beneficios dentales de emergencia.

## **Cómo obtener servicios de atención de la salud**

### **Si está bajo el cuidado de un médico al inscribirse en HPN**

Si está recibiendo cuidado de un médico al inscribirse a HPN, llame a nuestro Departamento de Servicios a los Miembros al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**. Es muy importante que sepamos el tipo de servicios que está recibiendo, así como quién es el médico, dentista u otro proveedor de cuidado médico que lo está atendiendo. Nosotros podemos ayudarle a seguir con su proveedor o cambiarle a un proveedor que figura en el Directorio de Proveedores de HPN SmartChoice o NorthernChoice.

### **Cuando necesite ver a su PCP**

A menos que sea una emergencia, usted deberá llamar a su PCP para pedir una cita. Si se enferma cuando el consultorio del médico está cerrado, llame al servicio telefónico de enfermeras consejeras al **702-242-7330** o al **1-800-288-2264** a cualquier hora los 7 días de la semana o acuda a un centro de atención urgente del directorio de proveedores a cualquier hora los 7 días de la semana.

Cuando llame a su PCP, debe obtener una cita médica dentro de los siguientes plazos:

- Citas de rutina en un plazo de dos semanas
- Citas urgentes en un plazo de días calendario
- Citas por emergencias el mismo día.

Si está embarazada, deberá obtener una cita con el obstetra dentro de estos plazos:

- En un plazo de siete días calendario después de la primera solicitud de aquellas mujeres que están en su primer o segundo trimestre.
- En un plazo de tres días calendario después de la primera solicitud para aquellas mujeres que están en su tercer trimestre.
- En un plazo de tres días calendario de haber determinado que se trata de un embarazo de alto riesgo; o
- Inmediatamente en situaciones de emergencia.

### **Cuando necesite ver a su dentista**

Cuando necesite atención dental, llame a su dentista y solicite una cita. Si tiene una emergencia dental llame a su dentista las 24 horas del día, los 7 días a la semana. Cuando llame al dentista de sus hijos, debe obtener una cita dental dentro de los plazos siguientes:

- Citas de rutina en un plazo de 30 días calendario
- Citas urgentes en un plazo de tres días calendario
- Citas por emergencias inmediatamente

### **Cuando necesite ver a un especialista o ir al hospital**

Hay ocasiones en las que su médico piensa que usted necesita ver a un especialista. Su PCP le ayudará a elegir uno del Directorio de Proveedores de HPN-SmartChoice o NorthernChoice y le dará un formulario de remisión. Lleve el formulario consigo cuando vaya a ver al especialista. Si el especialista necesita verle con más frecuencia, deberá obtener una autorización previa llamando a nuestro Departamento de Administración de Utilización (Utilization Management Department) al **702-242-7345** a al **1-800-288-2264**.

Cuando llame a su especialista, debe obtener una cita médica dentro de los plazos siguientes:

- Citas de rutina en un plazo de 30 días calendario después de la remisión
- Citas de urgencia en un plazo de tres días calendario después de la remisión
- Citas del mismo día, por necesidades médicas, en un plazo de 24 horas de la remisión.

## Cómo obtener servicios de atención de la salud - *continuación*

Su tiempo de espera para ver a su médico o dentista no deberá ser superior a una hora a partir del horario de su cita, salvo que se haya presentado una emergencia. En caso de una emergencia, podrá ser necesario que espere más de una hora mientras el médico o dentista atiende al paciente con la emergencia. Si le resulta difícil obtener una cita o si su espera en el consultorio es superior a una hora, llame a Servicios a los Miembros al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**. Nos complace ayudarle.

### El día de su cita:

- Llegue 15 minutos antes de la hora de su cita.
- Si llegará tarde o no puede ir a la cita, llame al consultorio del médico o dentista para avisarle.
- Siempre lleve consigo su tarjeta de Medicaid
- Antes de hablar con el médico o dentista, anote lo que desee consultarle.
- Mientras habla con el médico o dentista, tome nota de lo que deberá hacer cuando se retire del consultorio.
- Estas notas le podrán ayudar a recordar:
- Cómo y dónde obtener los medicamentos que debe tomar
- Cómo y cuándo tomar los medicamentos;
- A dónde y cuándo ir a que le hagan análisis o radiografías;
- Qué alimentos comer o qué ejercicios hacer.
- Si tiene que regresar para otra consulta, haga la cita antes de retirarse.

### Cómo obtener sus medicamentos

Su médico podría recetarle un medicamento. Hable con el médico si tiene alguna pregunta sobre el medicamento o sobre cómo tomarlo. También le puede preguntar al farmacéutico de la farmacia en la que compre el medicamento. HPN cuenta con una lista de medicamentos preferidos para que usted los use. La lista de medicamentos preferidos se encuentra en nuestro sitio web en [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com). Pregunte al médico si el medicamento que le está recetando figura en la lista de medicamentos preferidos. Si el medicamento no figura en la lista, es posible que HPN no lo pague o el medicamento podría requerir autorización previa. Si es así, su médico podría llamar a nuestro Departamento de servicios farmacéuticos (Pharmacy Services Department) al **702-242-7050** o al **1-800-925-7455** con el fin de solicitar una autorización.

Como miembro de HPN, usted puede surtir sus recetas en cualquier tienda **Kmart, Wal-Mart, Sav-On, Albertsons, Vons, Safeway, Smiths, Rite-Aid, Target o Walgreen's**. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia, pregunte en el consultorio del médico o llame a Servicios para Miembros al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**.

### Requisitos de autorización previa

Hay algunos servicios médicos que requieren autorización antes de que pueda recibirlos. Su médico solicitará la autorización de HPN primero y luego le ayudará a conseguir el cuidado que necesita. Antes de recibir los servicios ordenados por su médico, pregúntele si los servicios fueron aprobados por HPN. Es posible que HPN no pague por los servicios obtenidos que no fueron aprobados. Si no está seguro, pregunte a su médico o llame a nuestro Departamento de Servicios a los Miembros, al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**. El médico también puede dirigirse a [www.healthplanofnevada.com](http://www.healthplanofnevada.com) y usar el vínculo a HPN @YourService para verificar electrónicamente si se aprobó el servicio.

Entre los servicios que requieren de autorización se pueden encontrar:

- Admisión al hospital
- Cirugía ambulatoria
- Algunos procedimientos, análisis, radiografías y servicios
- Equipo médico y suministros
- Atención de un especialista
- Terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla.
- Algunos medicamentos:

El médico hará los arreglos necesarios si que cree que usted debe ir al hospital. El médico llamará para obtener la aprobación de HPN. Solamente en casos de emergencias debe ir al hospital sin la aprobación de su médico. En ese caso, diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano.

## Atención de emergencia

### Cuándo debe acudir a la sala de emergencias

En caso de emergencia de vida o muerte llame al 911 inmediatamente o diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano. No hay necesidad de autorización previa para la atención de emergencias. Dígale a la persona en la recepción de la sala de emergencias que usted está afiliado a HPN y que tiene una tarjeta de Medicaid.

En cuanto pueda, o al día siguiente, llame al consultorio de su médico. Informe al personal del consultorio sobre su visita a la sala de emergencias.

La atención de emergencia sólo es necesaria si su salud podría estar en grave peligro. Lo cual puede ser ocasionado por una enfermedad o una lesión súbita. Estos son algunos ejemplos:

- Un accidente grave
- Cortaduras o quemaduras graves
- Dolor en el pecho
- Sangrado intenso o fuera de lo normal
- Dificultad para respirar
- Trabajo de parto y parto de emergencia
- Asfixia
- Dolor intenso
- Pérdida del conocimiento
- Convulsiones
- Posible envenenamiento
- Cualquier otra situación que podría poner en peligro su vida

Si recibe atención médica de emergencia, también recibirá servicios de estabilización subsiguientes. Estos son servicios para continuar su tratamiento médico después de que esté suficientemente bien para salir de la sala de emergencias. Estos servicios están cubiertos aunque que no sean suministrados por un médico o un hospital que figura en el Directorio de Proveedores HPN SmartChoice o NorthernChoice.

**Recuerde que las salas de emergencias son únicamente para casos de emergencia reales. Para cualquier otra situación que no es emergencia, acuda a su médico durante las horas de atención normal o vaya a uno de los centros de atención de urgencias que figuran en el Directorio de Proveedores SmartChoice o NorthernChoice.**

### Emergencias dentales

Si cree tener una emergencia dental, pregúntese: ¿Necesito ayuda para controlar el sangrado? ¿Necesito ayuda para aliviar un dolor significativo o detener una infección? ¿Es probable que pierda los dientes si no recibo atención de inmediato?

En caso de contestar “sí” a cualquiera de estas preguntas, llame a su dentista inmediatamente.

## Atención de urgencia

La atención de urgencia es la atención que necesita en algún momento antes de efectuar una visita rutinaria a su médico. La atención de urgencia no es atención de emergencia. No debe ir a una sala de emergencias en busca de atención de urgencia salvo que su médico o un miembro del personal del Health Plan of Nevada le indiquen que debe ir allá. Estos son algunos ejemplos de condiciones de atención de urgencia:

- Esguinces
- Fractura de huesos
- Cortaduras y lesiones simples
- Sangrado no intenso
- Reacciones alérgicas no intensas
- Fiebre baja
- Dolor de oído
- Dolores de cabeza
- Síntomas de resfriados o influenza
- Orinar frecuentemente

Si necesita atención durante las horas hábiles de su PCP, llame al consultorio. El personal del consultorio hará lo necesario para que se le atienda lo antes posible. Si el médico no puede verlo inmediatamente, acuda a un centro de atención de urgencia que figure en el Directorio de Proveedores SmartChoice o NorthernChoice. Le atienden por la noche y durante los fines de semana. No es necesario hacer una cita.

Si necesita atención dental urgente, por ejemplo para dolor de muelas, llame a su dentista con el fin de hacer una cita.

Después de horas hábiles llame a nuestra línea de Enfermeros(as) para Consejos por Teléfono al **702-242-7330** o al **1-800-288-2264**. El/la enfermero(a) le ayudará a decidir cuál es el mejor lugar para que lo atiendan.

## Servicios de salud fuera del área

El servicio HPN cubre el área metropolitana de los condados de Clark y Washoe. Cuando se encuentre fuera del área de servicio durante una emergencia debe recibir atención de emergencia en la sala de emergencias del hospital o centro de atención de urgencia más cercano. Asegúrese de mencionar que usted es miembro de HPN. También informe a su médico o dentista que fue a una sala de emergencias mientras estuvo de viaje.

Si está en tratamiento por un problema médico o dental y se va a ausentar por varios días, informe a su médico o dentista. Si tiene alguna pregunta mientras está de viaje, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-962-8074**.

## Enfermeros(as) para Consejos por Teléfono

Si necesita ayuda para decidir qué hacer, llame a nuestra línea de Enfermeros(as) para Consejos por Teléfono. Este servicio gratuito se ofrece las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El/la enfermero(a) podrá responder a la mayoría de las preguntas básicas relacionadas con la salud y también le ayudará a decidir si necesita ver a un médico. El número de teléfono con atención las 24 horas es **702-242-7330** ó **1-800-288-2264**.

## Beneficios médicos y dentales

**Como miembro de HPN, usted recibe todos los beneficios básicos de Medicaid sin costo alguno para usted. Su médico coordinará su cuidado. Deberá acudir a un establecimiento médico y a proveedores médicos aprobados por HPN para recibir la mayoría de estos servicios, incluidos los siguientes:**

### Servicios de ambulancia (sólo por servicios de emergencia)

- Ambulancia terrestre o aérea médicamente necesaria
- NO INCLUYE: transporte médico que no sea de emergencia*

### Centros de cirugía ambulatoria

- La cirugía médicamente necesaria que puede llevarse a cabo sin que el paciente sea internado y éste puede regresar a su casa sin peligro después de 24 horas o menos.
- NO INCLUYE: cirugía cosmética, envoltura de aneurisma abdominal con tela, cirugía de derivación gástrica para tratamiento de obesidad, embolectomía pulmonar para catéter transvenoso, derivación arterial extracranial-intracranial, reconstrucción de los senos solamente para fines cosméticos (se permiten en el caso de mastectomía), cingulotomía estereotáctica, cirugía LASIK y otras cirugías de los ojos para tratar trastornos de la vista, implantes no aprobados por la FDA, cirugía para cambio de sexo, cocleostomía con trasplante neurovascular para la enfermedad de Meniere, intervenciones o cirugías que no son médicamente necesarias, no eficaces o en fase de investigación.*

### Toxina botulínica tipo A (Botox)

- Las inyecciones se cubren para ciertas condiciones espásticas que incluyen parálisis cerebral, accidente cerebrovascular, trauma a la cabeza, lesiones de la columna vertebral y esclerosis múltiple.

### Quiroprácticos

- Se limita el tratamiento a lo siguiente, cuando se ha remitido mediante el programa EPSDT
- Consultas al consultorio
- Terapia física
- Radiografías
- Manipulación vertebral

### Implantes cocleares

- Evaluación auditiva, implante quirúrgico del dispositivo, cuidados y servicios de seguimiento.
- Equipo y suministros con ciertos límites
- Reparaciones, ajustes y reemplazo con ciertos límites
- El seguro contra daños o pérdidas es necesario al momento del implante.

*(continúa en la siguiente pág.)*

## Beneficios médicos y dentales - continuación

### Beneficios dentales – mayores de 21 años

- Dentaduras postizas en circunstancias limitadas y reparaciones de emergencia a las dentaduras postizas
- Servicios de emergencia para extraer dientes y reducir el dolor
  - Exámenes dentales
  - Radiografías en emergencias
  - Tapaduras
  - Corona provisional (diente fracturado)
  - Cirugía oral
  - Anestesia
  - Ciertos servicios periodontales para mujeres embarazadas.

*NO INCLUYE: servicios cosméticos, cuidados dentales rutinarios y preventivos, tratamiento de la sensibilidad a lo frío o caliente u otros dolores mínimos, coronas, a excepción de cuando sean necesarias en una pieza de anclaje; coronas de oro, servicios TMJ y suplementos de flúor*

### Beneficios Dentales – 0 a 20 años de edad

- **Servicios de diagnóstico y preventivos**
  - Examen oral cada 6 meses
  - Radiografías
  - Limpieza y tratamiento tópico de flúor cada 6 meses
  - Selladores una vez por diente permanente
  - Terapia de mantenimiento de espacios interdenciales
- **Servicios de restauración**
  - Tapaduras
  - Coronas
  - Tratamiento de conducto radicular
  - Intervenciones en las encías
- **Servicios periodontales**
  - Ciertos servicios periodontales para mujeres embarazadas
- **Dentaduras postizas**
  - Dentaduras parciales o totales con el fin de detener la pérdida de peso
  - Para conseguir un empleo cuando faltan los dientes delanteros
  - Reemplazo de emergencia de dentaduras perdidas o robadas
  - Radiografías de emergencia con fines de diagnóstico
  - Ajustes de dentadura
- **Cirugía dental**
  - Incluye anestesia o analgesia
  - Servicios TMJ para los miembros menores de 21 años
- **Servicios dentales de emergencia**
  - Servicios para controlar sangrado, aliviar los dolores severos o detener una infección
  - Procedimientos para evitar la pérdida de los dientes

*NO INCLUYE: servicios cosméticos- salvo que sean aprobados con el fin de que el afiliado regrese al trabajo, coronas de oro, frenos*

LIMITACIONES *Beneficios fuera de área limitados a servicios de emergencia únicamente*

### Servicios para personas diabéticas

- Capacitación en el manejo de la diabetes
- Suministros para la diabetes, con ciertos límites
- Bomba de insulina

*(continúa en la siguiente pág.)*

## Beneficios médicos y dentales - continuación

### Equipo médico duradero

- Equipo que puede utilizarse repetidamente para un problema de salud o una lesión  
Ejemplos: oxígeno y suministros relacionados, caminadoras, bastones, muletas, camas de hospital, monitores de apnea,
- Sillas con orinal, sillas de ruedas, respiradores, monitores uterinos para el hogar y unidades de fototerapia

*NO INCLUYE: equipo de lujo en aquellos casos en los que el equipo estándar cumple con las necesidades, sillas motorizadas, oxígeno líquido, tiraleches, acondicionadores de aire, deshumidificadores, humidificadores, asientos para autos, elevadores de escalera, equipo de ejercicio, equipo residencial, equipo de higiene, elevadores mecánicos para vehículos, rampas, dispositivos de tracción, unidades TENS y aparatos para alcanzar cosas. Reemplazo de equipo perdido, dañado o robado. Esta lista no incluye todo.*

### Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT)

- Limitado a los miembros menores de 21 años
- Se incluye el historial médico y de desarrollo, examen sin ropa, vacunas, análisis clínicos, educación de salud, exámenes de la vista, la audición y dental

### Servicios de sala de emergencias (dentro y fuera del plan)

- Servicios hospitalarios y médicos por emergencias médicas
- Servicios de estabilización subsiguiente por emergencias médicas

### Enfermedad renal en etapa terminal

- Hemodiálisis, diálisis peritoneal y otros procedimientos de diálisis
- Ciertos suministros nutritivos

### Servicios y suministros de planificación familiar

- Consultas médicas
- Exámenes físicos
- Ligaduras de trompas y vasectomías para personas elegibles de 21 años de edad o mayores.
- Abortos no detectados
- Asesoramiento
- Dispositivos y suministros para el control de la natalidad

*NO INCLUYE: Servicios de infertilidad, servicios para deshacer la cirugía de esterilidad, hysterectomías y abortos a menos que esté en peligro la vida de la madre si se continúa el embarazo hasta el final o si el embarazo fue el producto de violación o incesto.*

### Cirugía de derivación gástrica

- Cobertura para los miembros que cumplen con los criterios

*NO INCLUYE: cobertura para mujeres embarazadas, mujeres con menos de 6 meses del embarazo o mujeres que han planeado quedar embarazadas dentro de los 18 a 24 meses posteriores a la cirugía de derivación gástrica*

### Servicios y aparatos auditivos

- Aparatos auditivos y suministros relacionados
- Comprobación y reparación de aparatos auditivos
- Reemplazo de aparatos auditivos rotos o perdidos, pero sólo si están cubiertos por un seguro comprado con los aparatos auditivos originales.
- Reemplazo de moldes auriculares perdidos o dañados sólo para menores de 21.

*NO INCLUYE: unidades combinadas de aparato auditivo y anteojos, reemplazo de moldes auriculares para miembros mayores de 21 años de edad, reemplazo de aparatos auditivos rotos o perdidos, si el reemplazo no está cubierto por un seguro comprado con los aparatos auditivos originales.*

### Cuidado de la salud en el hogar

- Servicios de enfermería especializados dentro de ciertos límites
- Consultas de terapia física, consultas de terapia ocupacional, consultas de terapia del habla, consultas de terapia respiratoria
- Consultas con un dietista registrado
- Servicios de cuidado personal limitados con un servicio especializado, bajo las órdenes de un médico

*NO INCLUYE: servicios de relevo, ama de casa, acompañante, trabajo social o cuidado de niños y suministros personales de rutina*

*(continúa en la siguiente pág.)*

## Beneficios médicos y dentales - *continuación*

### Vacunas

Edades 0 a 21

- Todas las vacunas cubiertas por EPDST incluida la vacuna contra la varicela, TDaP, gripe, hepatitis A, B y C, HiB, sarampión, paperas y rubéola (MMR), neumonía, polio, rotavirus y meningitis.

21 años o mayores

- Tétanos, rabia, gripe, neumonía, hepatitis B, y HPV para mujeres entre 9 y 26 años de edad.

### Servicios hospitalarios con internación

- Admisiones para cuidado agudo, incluidos todos los servicios médicos necesarios, pruebas, cirugía y anestesia cuando son ordenados por un médico o dentista.
- Servicios hospitalarios por emergencias con internación de pacientes de fuera del estado cuando los cuidados no están disponibles en el área de servicio
- Estadías de observación hasta por 48 horas
- Estadías hasta de 45 días por cuidados post-hospitalarios

*NO INCLUYE: estadías de cuidado post-hospitalario de más de 45 días, cuando el problema de salud o el tratamiento necesario no cumple con los lineamientos de cuidados agudos o los servicios pueden suministrarse en un entorno menos limitante, ciertos días administrativos, ubicación en centros de tratamientos residenciales después del primer mes*

### Servicios de rehabilitación de pacientes internos y externos

- Evaluaciones físicas, ocupacionales o del habla
- Terapia física, ocupacional o del habla médicamente necesaria, con ciertos límites
- Tratamiento de heridas con dosis altas de oxígeno

*NO INCLUYE: los artículos de terapia y comodidad personal que no son médicamente necesarios.*

### Servicios de laboratorio

- Incluye todos los análisis de diagnóstico médicamente necesarios

*NO INCLUYE: exámenes post mortem, pruebas de fertilidad y algunas pruebas genéticas*

### Suministros médicos

- Suministros médicos desechables para tratar un problema de salud

*NO INCLUYE: toallas sanitarias, banditas adhesivas, cosméticos, artículos de cuidados dentales, artículos de higiene personal, alcohol, agua oxigenada, Neosporin ni otros productos tópicos.*

### Servicios de salud mental y abuso de drogas

Servicios de salud mental con internación

- Cubierto para miembros menores de 21 años y mayores de 65 años
- Servicios de tratamiento por abuso de alcohol y drogas
- Servicios de rehabilitación
- Asesoría ambulatoria (servicios psiquiátricos y psicológicos)
- Pruebas y evaluaciones psicológicas recetadas por un médico
- Terapia de intervención en casos de crisis
- Servicios de gestión de casos
- Servicios de terapia química
- Servicios en unidades de observación psiquiátrica

### Cuidados de la vista por miembro edades 0 a 21

- Exámenes y anteojos cada 12 meses
- Reparación y reemplazo de anteojos dañados
- Lentes ligeros para equilibrar el peso de los anteojos
- Lentes de cristal o de plástico
- Lentes bifocales o trifocales en algunos casos
- Lentes de contacto para tratar un problema médico
- Armazones de plástico o de metal

*(continúa en la siguiente pág.)*

## Beneficios médicos y dentales - continuación

*NO INCLUYE: reparación o reemplazo de anteojos rotos o extraviados para los adultos, anteojos de sol o lentes cosméticos, lentes de contacto; reemplazo de lentes; lentes multifocales combinados o progresivos, lentes de plástico ultraligero para adultos; el costo de una garantía ampliada para reemplazar o reparar anteojos o armazones ornamentados, armazones de anteojos que se fijan o sirven de soporte de aparatos auditivos; cualquier procedimiento quirúrgico para el mejoramiento de la visión cuando la visión se puede corregir con anteojos.*

### Servicios ambulatorios para alcoholismo y drogadicción

- Consultas en consultorios o clínicas proporcionadas por personal médico
- Sesiones de terapia individual, grupal y familiar
- Terapia con metadona

*NO INCLUYE: personas que viven en centros residenciales de tratamiento (RTC), terapia familiar y matrimonial, servicios de apoyo por abuso de drogas o apoyo grupal por grupos paritarios; servicios de salud mental con internación para miembros entre los 21 y 64 años de edad, terapia sobre la crianza de los hijos; terapia para trastornos del juego; servicios de custodia; hospitalización parcial.*

### Ortopedia

Las herramientas necesarias para enderezar o corregir una deformidad, tal como soportes, zapatos especiales, medias elásticas, soportes y fajas para la espalda, férulas, collares cervicales y vestuario para quemaduras

### Terapia parenteral

- Líquidos con nutrientes y vitaminas administrados por vía intravenosa
- Bomba de infusión una a la vez
- Un juego de suministro y un juego de administración al día.

*NO INCLUYE: suplementos nutricionales para los ancianos, bebés con alergias que pueden usar fórmula a base de soja, dietas para diabéticos y suplementos para dietas para personas con úlceras*

### Farmacia (requiere medicamento genérico a menos que el médico solicite un medicamento de marca)

- Medicamentos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos y que forma parte de la Lista de Medicamentos de Nivel 2 de HPN
- Artículos de planificación familiar, tal como condones, diafragmas, anticonceptivos orales, Norplant, espumas y jaleas
- Medicamentos de venta sin receta ordenados por el médico
- Vitaminas prenatales
- Productos para dejar de fumar

*NO INCLUYE: medicamentos para la pérdida de peso, medicamentos para la infertilidad, aquellos que se utilizan con fines cosméticos o para promover el crecimiento de cabello, "medicamentos menos eficaces", medicamentos experimentales, cobertura de medicamentos extraviados, medicamentos medioambientales, Viagra*

### Servicios y consultas de médicos, auxiliares médicos y enfermeras practicantes (Quirúrgicos y no quirúrgicos)

- Consultas médicamente necesarias con médicos de atención primaria y especialistas
- Servicios de atención urgente
- Servicios en sala de emergencias
- Servicios con el fin de diagnosticar y tratar una enfermedad o una lesión
- Servicios de atención preventiva bajo EPSDT
- Programa Well-Child Care
- Vacunas
- Programa Well-Woman Care

*NO INCLUYE: procedimientos de investigación o experimentales no aprobados por la FDA, ensayos clínicos y estudios de investigación*

### Podología

Tratamiento para menores de 21 años, según remisión de EPSDT

*NO INCLUYE: cuidados preventivos tal como limpieza y remojo de los pies, aplicación de cremas y cuidados rutinarios de los pies*

(continúa en la siguiente pág.)

## Beneficios médicos y dentales - continuación

### Servicios de embarazo y maternidad

- Consultas con un médico o enfermera partera para cuidados y exámenes prenatales
- Cuidados de un especialista en caso de complicaciones
- Servicios relacionados con el parto en un hospital o centro de partos
- Cuidados post partum
- Tratamiento para trabajo de parto prematuro
- Tratamiento de abortos incompletos, no detectados o sépticos cuando sean médicamente necesarios
- Abortos para terminar un embarazo a consecuencia de una violación o incesto

### Prótesis y suministros protésicos

- Herramienta necesaria para reemplazar partes del cuerpo faltantes, tal como extremidades y ojos postizos
- Ajustes y reparaciones
- Reemplazos ordenados por un médico

*NO INCLUYE: pruebas y limpieza de rutina*

### Servicios de radiología (rayos X)

- Radiografías médicamente necesarias ordenadas por un médico, tal como exploraciones por resonancia magnética (MRI) o tomografía por emisión de positrones (PET)
- Densitometría ósea cada dos años, si está médicamente indicado
- Mamografías cada año para las mujeres mayores de 40 años de edad

### Establecimiento de enfermería especializada

- Todo el cuidado médicamente necesario durante los primeros 45 días. Nevada Medicaid cubre el costo de los cuidados a partir del 46° día.

### Servicios quirúrgicos

- Cirugía médicamente necesaria
- Servicios para pacientes hospitalizados, externos y ambulatorios
- Servicios de un médico
- Servicios de un auxiliar de cirugía
- Servicios de anestesia incluida la enfermera anestesista

### Servicios quirúrgicos

- Circuncisión de recién nacidos menores de 1 mes de edad
- NO INCLUYE: Procedimientos cosméticos con el fin de mejorar la apariencia que no son médicamente necesarios*

### Transporte

- Sólo transporte de emergencia (ver Servicios de ambulancia)
  - Hospedaje y alimentos al viajar para recibir servicios médicos o mientras se reciben cuidados médicos
- NO INCLUYE: transporte que no es de emergencia a servicios médicos, transporte a servicios no cubiertos, viajes con el fin de visitar a un paciente hospitalizado, transporte de una persona fallecida, transporte entre establecimientos y el costo de rentar un automóvil*

*NOTA: El costo de transporte que no es de emergencia y el costo de los alimentos y hospedaje cuando viaja para recibir servicios médicos o mientras recibe servicios médicos es un beneficio cubierto por Medicaid, pero no es parte del programa HPN Nevada Check Up. **Llame a Logisticare al 1-888-737-0830.** Le ofrecerán el tipo de transporte más económico.*

### Trasplantes (órganos)

- Para los miembros de 21 años de edad o mayores, la cobertura se limita a los trasplantes de riñón, hígado, córnea y médula espinal médicamente necesarios
- Para los miembros menores de 21 años, cualquier trasplante de órgano médicamente necesario y que no tenga carácter experimental
- La búsqueda de donantes y compatibilidad familiar o sin parentesco están cubiertas

*(continúa en la siguiente pág.)*

## Beneficios médicos y dentales - continuación

- El hospedaje y alimentos de ida y vuelta mientras se reciben servicios médicos y el transporte de ida y vuelta a los servicios médicos
- NO INCLUYE: Trasplantes por algunas enfermedades o en algunas etapas de la enfermedad, trasplantes experimentales de órganos, trasplantes de órganos que no afectan la salud del paciente y trasplantes peligrosos de órganos*

La presente es solamente una lista básica de los servicios médicos y dentales que podría recibir de HPN. Recuerde, debe recibir **la autorización de su PCP y de HPN antes de recibir algunos de los servicios médicos. Estos incluyen consultas con especialistas y hospitalizaciones.** Su PCP o el personal del Servicios a los Miembros pueden contestar cualquier duda que tenga respecto a estos servicios llamando al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**.

## Servicios de planificación familiar

**Los servicios de planificación familiar son para ayudar a aquellas personas en edad de procrear que no desean quedar embarazadas. Estos servicios incluyen:**

- Asesoramiento
- Varios tipos de métodos de control de la natalidad, incluyendo anticonceptivos de venta libre y de venta con receta

**Usted puede obtener servicios de planificación familiar por medio de:**

- Su PCP o
- Cualquier médico, clínica o centro de planificación familiar que atienda a pacientes de Medicaid

No es necesario obtener servicios de planificación familiar de algún médico del Directorio de Proveedores de HPN. Usted no necesita una remisión de su PCP, pero lleve consigo su tarjeta de Medicaid. **Siempre dígame a su PCP cuando esté usando píldoras anticonceptivas u otros métodos de control de la natalidad.**

## Servicios de salud mental y abuso de drogas

Los miembros de HPN cuentan con beneficios de salud mental y abuso de drogas. Algunas personas con enfermedades mentales graves pueden optar por seguir afiliados al plan HPN o discontinuar su afiliación. Aquellas personas que discontinúan su afiliación pueden usar el Pago por Servicio Medicaid para obtener sus servicios médicos.

Existe un proceso especial para identificar y atender a adultos con enfermedades mentales graves y niños con perturbaciones emocionales graves. El personal, los médicos y otros proveedores de servicios de salud de HPN ayudarán a dichos miembros con este proceso. Si usted tiene alguna duda acerca de sus beneficios de salud mental, llame a Servicios a los Miembros al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**.

Si necesita servicios de salud mental o para el abuso de drogas, o está recibiendo esos servicios y desea cambiar de terapeuta, llame a Behavioral Healthcare Options al **702-364-1484** o al **1-800-873-2246**.

## Transporte

### Transporte que no es de emergencia

Todos los miembros cuentan con servicios de transporte que no son de emergencia a servicios médicos y dentales. Si necesita transporte a una cita con el doctor o el dentista, llame a Logisticare al **1-888-737-0833**. Haga su reservación 48 horas antes de su cita con el médico o el dentista.

### Transporte de emergencia

El transporte de emergencia es uno de los beneficios cubiertos de los miembros de HPN. Si se presenta una emergencia médica, llame al 911. Una ambulancia lo llevará al hospital para recibir cuidados médicos de emergencia. Recuerde que únicamente debe llamar al 911 en casos de emergencias médicas verdaderas, como se describe en la página 7.

## Beneficios especiales para los miembros de HPN

### Clases de educación de la salud

Como miembro de HPN, puede tomar clases especiales para aprender a tener buenos hábitos de salud y controlar enfermedades.

Contamos con las siguientes clases para ayudar a las personas con problemas de salud a cuidarse mejor y mantenerse lo más activas posible:

- **The Puff Stops Here** -- para dejar de fumar
- **The Balancing Act** -- para personas diabéticas
- **One Small Breath at a Time** – para niños con asma
- **Blue Print for Breathing**- para adultos con asma
- **Healthy Pregnancy**—para mujeres embarazadas (si desea más información sobre este programa vea el volante en este paquete)
- **Lean on Me**- control de peso para adultos
- **Teen Lean**- control de peso para adolescentes
- **Camp Lean**- control de peso para niños
- **Heart Health** – control de la presión arterial y del colesterol.

Si desea tomar alguna de estas clases, llame al Departamento de Educación de la salud y bienestar (Health Education and Wellness Department), al **702-877-5356** o al **1-800-720-7253**. Las clases son gratuitas. Puede encontrar más información acerca de estos programas en nuestro sitio Web, [www.hpnmcaidnvccheckup.com](http://www.hpnmcaidnvccheckup.com). Use el enlace “A Guide to Services” y luego haga clic en “Health Education and Wellness”.

### Si su hijo tiene asma

HPN cuenta con un programa especial para ayudar a los niños asmáticos y sus familias. Este programa se llama “One Small Breath at a Time.” Incluye clases y obsequios especiales para los niños que siguen el programa. Si su hijo tiene asma, pregúntele al médico sobre este programa.

### Servicios de apoyo para miembros de HPN

- **Número telefónico de servicios para miembros: 702-242-7317 o 1-800-962-8074.** Nuestro amistoso personal le ayudará a resolver cualquier duda que tenga sobre sus beneficios. Pueden ayudarle si tiene un problema para conseguir atención médica. También debe informarles de cualquier sugerencia o queja que tenga.
- **Enfermeros(as) para Consejos por Teléfono las 24 horas: 702-242-7330 o 1-800-288-2264.** Tener un niño enfermo o enfermarse a media noche puede ser aterrador. Pero como miembro de HPN, puede llamar a nuestros Enfermeros(as) para Consejos por Teléfono. El(la) enfermero(a) podrá decirle qué debe hacer para resolver su problema y si es que debe solicitar el seguimiento de parte de su PCP o dentista. También puede llamar al/a la enfermero(a) para preguntar cosas que no son lo suficientemente graves como para llamar al médico o al dentista.

## Cuidado y servicios durante el embarazo

Usted y su bebé son muy especiales. Estamos aquí para ayudarle durante su embarazo y después de que nazca el bebé, con el fin de que ambos estén sanos y fuertes. Es muy importante para su salud y la de su bebé consultar a un médico desde el principio de su embarazo. La mejor forma de darle a su bebé un buen comienzo en la vida es proporcionarle cuidados prenatales inmediatamente.

### Su cuidado durante el embarazo

Dígale a su médico si planea tener un bebé o si está embarazada. Si cree que quizás está embarazada pero no está segura, su médico le puede hacer una prueba rápida y simple para averiguarlo.

Si está embarazada, elija un obstetra del Directorio de Proveedores de HPN SmartChoice o NorthernChoice. Si necesita ayuda llame a Servicios a los Miembros al **702-242-7317** a al **1-800-962-8074**. Nosotros le ayudaremos a elegir un obstetra. Estos médicos se han especializado en la atención de mujeres embarazadas y en partos. **Haga una cita inmediatamente con su obstetra para un chequeo completo.**

*(continúa en la siguiente pág.)*

## Cuidado y servicios durante el embarazo - continuación

Él o ella le dirá qué va a suceder durante el embarazo y cómo cuidarse y cuidar al bebé. Su obstetra verá si el bebé necesita atención especial. Él o ella también estará en contacto con su PCP en caso de que usted tenga otras necesidades médicas.

### Programas educativos para las futuras mamás

Si está embarazada, llame a nuestro departamento de casos obstétricos al **702-242-7330** o al **1-800-288-2264**. La enfermeras tituladas contestarán cualquier pregunta que usted tenga y le enviará la información acerca de cómo tener un embarazo saludable.

También podría asistir a una clase gratuita sobre el embarazo saludable que se llama "Healthy Expectations". En esa clase una educadora de la salud le proporcionará información sobre:

- Nutrición
- El ejercicio
- Su seguridad y la seguridad del bebé
- La cantidad de peso que debe subir
- El estrés, las emociones y los cambios hormonales
- La lactancia materna y la alimentación con fórmula

### Premios por recibir atención prenatal

Los miembros de HPN que cumplan con todo el cuidado prenatal necesario podrían recibir un certificado de regalos de artículos para el bebé. El número de citas prenatales necesarias depende de cuándo se afilió a HPN. Si usted se afilió a HPN en el:

9º mes del embarazo	Necesita 1 consulta prenatal
8º mes del embarazo	Necesita 5 consultas prenatales
7º mes del embarazo	Necesita 7 consultas prenatales
6º mes del embarazo	Necesita 8 consultas prenatales
5º mes del embarazo	Necesita 9 consultas prenatales
4º mes del embarazo	Necesita 11 consultas prenatales
3º mes del embarazo	Necesita 12 consultas prenatales
2º mes del embarazo	Necesita 13 consultas prenatales
1er. mes del embarazo	Necesita 14 consultas prenatales

### Cómo evitar un parto prematuro

Los bebés prematuros tienen muchos problemas de salud desde su nacimiento hasta muchos años después. Para evitar tener un bebé prematuro es muy importante que sepa sobre el trabajo de parto prematuro. El trabajo de parto prematuro ocurre antes de la semana 37 de su embarazo. Los signos de un trabajo de parto prematuro son:

- Cólicos similares a los de la menstruación
- Dolores en la región baja de la espalda
- Aumento o cambio en el flujo vaginal.
- Contracciones
- Presión abdominal, en la cadera o en la espalda

Si tiene indicios de trabajo de parto prematuro, llame a su obstetra inmediatamente. Existen tratamientos para detener el trabajo de parto prematuro que le ayudarán a que su bebé nazca sano y de término completo.

### El parto

Lo más probable es que su bebé nazca en el hospital. Su obstetra o algún otro médico con el que él o ella trabaja le atenderá en el parto. Algunas madres quieren que una partera certificada sea quien las atienda en el parto. Si usted quiere eso, hable con su PCP para que le ayude a encontrar una partera certificada del Directorio de Proveedores de HPN SmartChoice o NorthernChoice. En nuestro sitio web tenemos el directorio de proveedores que actualizamos mensualmente: [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com).

### La depresión postparto

Los bebés requieren de mucha atención, pero usted también. Algunas mujeres tienen depresión postparto después del nacimiento del bebé. Algunas de las señales de la depresión postparto son sentimientos de tristeza, llorar con frecuencia, dificultad para conciliar el sueño o simplemente sentirse como una persona diferente. Si padece cualquiera de estos síntomas, llame a su médico o a Behavioral Healthcare Options al **702-364-1484** o al **1-800-873-2246**.

(continúa en la siguiente pág.)

## Cuidado y servicios durante el embarazo - continuación

### Control de la natalidad después del nacimiento del bebé

Su cuerpo necesita descansar después del embarazo. Los embarazos muy cercanos uno del otro aumentan las posibilidades de que podría tener un bebé prematuro o de peso bajo al nacer. Es recomendable que se espere un año cuando menos antes de embarazarse nuevamente. Consulte con su médico cuál sería el método de control de la natalidad más adecuado para usted.

### Un comienzo saludable para su bebé recién nacido

Su bebé recién nacido quedará automáticamente inscrito en HPN al nacer. **Asegúrese de llamar a nuestro Departamento de Servicios a los Miembros al 702-242-7317 o al 1-800-962-8074 para informarnos del nacimiento de su bebé tan pronto como regrese a su casa del hospital. También deberá llamar al asistente social de la Oficina de Welfare para informarles del nacimiento de su bebé.** Si no reporta el parto, podría llegar a tener la responsabilidad de pagar por todos los servicios de cuidados médicos de su bebé.

Una de las cosas más importantes que necesita hacer después del nacimiento es elegir a un médico para su bebé. Su bebé debe ser examinado durante la primera semana después de nacer y las circuncisiones en los varones son generalmente parte de esa consulta. Su bebé va a necesitar más consultas de niño sano durante los dos primeros años de su vida y las vacunas están incluidas en estas consultas. Es muy importante que su bebé reciba las consultas de niño sano y las vacunas recomendadas. En la sección “Cómo mantener a sus hijos sanos” encontrará más información sobre estas consultas y las vacunas.

Si necesita ayuda con el fin de elegir un médico para su bebé, llame a Servicios a los Miembros al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074** o visite nuestro sitio web, [www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com), para ver la versión más reciente del directorio de proveedores. Nuestro personal la ayudará a encontrar un médico para su bebé. Puede elegir entre un pediatra o un médico general. Infórmenos sobre su elección llamando al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**. Si no nos llama, nosotros le asignaremos un médico para su bebé. Puede cambiar el médico de su hijo llamando a Servicios a los Miembros.

## Cómo mantener a sus hijos sanos con el programa EPSDT

Una de las cosas más importantes que puede hacer con el fin de mantener sanos a sus hijos es cerciorarse de que sean examinados con regularidad. El Programa de Exámenes Periódicos Tempranos, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) es justo lo indica. Asegúrese que su hijo sea examinado tempranamente y con continuidad. Después de los dos años de edad deben recibir coordinar los chequeos y las vacunas correspondientes, según la edad de cada niño. Si necesita hacer una cita, llame a Servicios a los Miembros.

### Chequeos especiales para niños a través del programa EPSDT

Los niños menores de 21 años pueden recibir consultas de niño sano como parte del programa EPSDT de Medicaid de Nevada. Estas consultas son para ayudar a que sus hijos se mantengan saludables, para darle las vacunas necesarias y para detectar y tratar los problemas de la salud de manera precoz. En esta consulta se incluye lo siguiente:

- Antecedentes médicos
- Examen físico
- Vacunas
- Análisis
- Educación de la salud
- Servicios de la vista
- Servicios de audición
- Servicios dentales
- Otros servicios de atención médica y tratamiento.

Si se determina en el chequeo que su hijo necesita tratamiento especial, el médico hará los arreglos. Es muy importante que lleve a sus hijos a ver al médico para esas pruebas especiales. HPN le avisará cuándo tendrá que acudir su hijo a esas pruebas. Recibirá una tarjeta postal en el correo como recordatorio.

*(continúa en la siguiente página.)*

## Cómo mantener a sus hijos sanos con el programa EPSDT - *continuación*

La tabla a la derecha le ayudará a recordar cuándo debe traer a su hijo para un chequeo regular:

Edad en que requiere chequeo
En las dos primeras semanas de vida
1 mes
2 meses
4 meses
6 meses
9 meses
12 meses
15 meses
18 meses
24 meses
Después de eso, una vez al año

### vacunas para proteger a los niños contra enfermedades

A los dos años de edad los niños ya deben haber recibido todas las vacunas requeridas. Si lleva a sus hijos a los chequeos regulares, el médico se asegurará de que reciban sus vacunas cuando les tocan. Probablemente a sus hijos no les gusta que los vacunen, pero estas vacunas pueden protegerlos contra enfermedades tales como:

- Difteria
- Tétano
- Tos ferina
- Sarampión
- Polio
- Paperas
- Varicela
- Hepatitis B
- Hepatitis A
- Infecciones crónicas de los oídos
- Meningitis vertebral
- Gripe

Su hijo también necesitará vacunas de refuerzo antes de entrar a la guardería, Kindergarten, y al séptimo grado

### Cuidado de adolescente sano

También los adolescentes necesitan chequeos cuando están sanos. Se recomienda que los adolescentes tengan una consulta anualmente. El programa de promoción de la salud para adultos “Teen Health” de HPN es para adolescentes de 12 a 21 años de edad. Les enviamos a los padres/tutores una tarjeta para recordarles que su hijo necesita un examen de niño sano. Es posible que su adolescente necesite vacunas cuando cumpla 12 años. Pregúntele al PCP de su hijo.

## Servicios dentales

### Exámenes dentales periódicos para sus hijos

Es muy importante que sus hijos tengan dientes sanos. Los dientes sanos son parte del bienestar general de sus hijos. Los niños con dientes sanos comen bien, duermen bien, se sienten bien consigo mismos y se desempeñan bien en la escuela.

Usted recibirá una tarjeta por correo para recordarle del chequeo de su hijo. Cuando reciba la tarjeta postal haga una cita de inmediato con el dentista.

Sus hijos necesitan que les examinen los dientes cada seis meses. El dentista examinará los dientes de sus hijos con el fin de cerciorarse de que están en buenas condiciones; así como tratar cualquier problema; limpiar y aplicar flúor a sus dientes. El flúor conserva los dientes en buenas condiciones y ayuda a prevenir las caries.

Como miembros de HPN, sus hijos pueden ver a cualquiera de los dentistas que figuran en el Directorio de Proveedores de HPN-SmartChoice o NorthernChoice. Si necesita ayuda para escoger un dentista, llame a nuestro Departamento de Servicios a los Miembros al 702-242-7317 o al 1-800-962-8074.

### Servicios dentales de emergencia para usted

HPN cubre servicios dentales de emergencia para adultos mayores de 21 años de edad. En caso de una emergencia dental, llame a alguno de los dentistas que figuran en el Directorio de Proveedores de HPN SmartChoice o NorthernChoice. Él o ella le atenderá en un plazo de 24 horas. También puede acudir a uno de los Centros de Atención de Urgencia que figuran en el Directorio de Proveedores.

*(continúa en la siguiente pág.)*

## Servicios dentales - continuación

Usted y sus hijos tienen que poner de su parte para que sus dientes se conserven sanos. Recuerde que debe cepillar y pasar hilo dental en sus dientes y los dientes de sus hijos en la mañana, antes de dormir y después de comer. El cepillado y el uso de hilo dental previenen las caries y las enfermedades de encías. También es importante que haga las citas y lleve a sus hijos a los chequeos dentales cada seis meses. Recuerde; los adultos sólo reciben servicios dentales en emergencias; por lo tanto, ¡mantenga sus dientes sanos por medio del cepillado y el uso de hilo dental!

## Mejoramiento de la calidad

HPN desea proporcionar atención de calidad a todos sus miembros. Tenemos un programa que supervisa los resultados del cuidado de su salud y planifica maneras en que podemos mejorar esos resultados. Este programa de mejoramiento de la calidad incluye las actividades siguientes:

- Envío de recordatorios para los niños que necesiten un chequeo de niño sano
- Envío de recordatorios para las vacunas de los niños.
- Envío de correspondencia a las mujeres que quizás están embarazadas para animarlas a que reciban atención prenatal.
- Encuestas de satisfacción de los miembros sobre los servicios médicos
- Envío de correspondencia a miembros que padecen asma
- Envío de correspondencia sobre temas educativos a los miembros que son diabéticos.

Estos programas se han diseñado para ayudar a nuestros miembros. Proporcionan los recordatorios para obtener atención médica e información para mantenerse sanos y controlar las enfermedades. Si desea más información sobre el programa de mejoramiento de la calidad, llame a Servicios a los Miembros al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**.

## Servicios que usted recibe directamente a través de Medicaid

Algunos servicios por los cuales Medicaid paga no son parte de su paquete de beneficios de HPN. Usted usará su tarjeta Medicaid para obtener estos servicios de cualquier médico o dentista o institución que reciba pacientes de Medicaid. Usted no necesita acudir primero a su médico o dentista.

### Algunos de los servicios que usted obtiene directamente a través de Medicaid son:

- **Servicios de exención con base en el hogar o en la comunidad**
- **Transporte médico y dental que no es de emergencia** – llame a Logisticare al **1-800-638-3472** para solicitar transporte a sus citas médicas o dentales si no se trata de una emergencia.
- **Servicios ICF/MR** (institución de atención intermedia para personas con retraso mental)
- **Servicios de salud provistos en la escuela** - para ciertos niños que tienen un Plan de Educación Individual, de modo que puedan recibir atención especial en la escuela
- **Servicios de salud para indígenas y clínicas tribales**
- **El costo de la atención que usted recibe antes de convertirse en miembro de HPN** — la División de Políticas y Financiamiento de Atención de la Salud (Division of Health Care Financing and Policy) continuará decidiendo si usted paga por los servicios médicos que haya recibido mientras estaba en Pago por Servicio de Medicaid.
- **El costo de la atención en una institución especial**- como una institución para personas con retraso mental o una institución de tratamiento residencial de alcoholismo o drogadicción
- **Servicios de personas que necesitan atención a largo plazo**--como permanecer en un asilo con atención de enfermería más de 45 días
- **Servicios de rehabilitación de transición**—ayudan a personas lesionadas o incapacitadas a aprender o volver a aprender habilidades necesarias de la vida diaria
- **Servicios de ortodoncia** – frenos para los miembros menores de 21 años y que cumplen con los requisitos.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, comuníquese con el asistente social de la División de Welfare del estado de Nevada.

## Situaciones en las que podría recibir una factura

Es muy importante seguir las reglas cuando se obtienen cuidados médicos con el fin de no verse en la situación de recibir facturas por esos servicios. Usted deberá atenderse con los médicos y hospitales que figuran en el Directorio de Proveedores de HPN-SmartChoice o NorthernChoice. Debe conseguir una remisión de su PCP para consultar a un especialista u obtener ciertos servicios. La única excepción es cuando se trata de una emergencia médica.

También es muy importante que conozca sus beneficios. Si obtiene cuidados médicos o dentales que no constituyen un beneficio de Medicaid, es posible que reciba una factura por esos servicios. Por ejemplo, si usted elige un par de anteojos que cuestan más de lo que permite el beneficio, usted deberá pagar la diferencia.

Los beneficios de Medicaid no cubren los servicios recibidos fuera del país. HPN no pagará por esos servicios.

**Es posible que reciba una factura por el cuidado médico de su recién nacido si usted no informa a su asistente social del nacimiento del bebé.**

## Otros seguros

Si tiene otros seguros médicos además del HPN, es necesario que nos lo informe. También necesita informar a los médicos y demás proveedores de cuidado médico. Será necesario facturarle primero al otro asegurador. Si necesita ayuda para la coordinación de sus seguros médicos, llame a Servicios a los Miembros al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**.

## Sus derechos y responsabilidades

Para desempeñar un papel activo en el cuidado de su salud, usted debe conocer sus derechos y asumir responsabilidad por su buena salud.

### Usted tiene el derecho de:

- ser tratado oportunamente, con respeto, que lo escuchen y a intervenir en las decisiones que afecten el cuidado de su salud;
- ser tratado con la consideración debida a su dignidad y privacidad
- recibir la información sobre las opciones de tratamiento disponibles y las alternativas, presentada de manera que sea fácilmente comprensible.
- obtener la información que necesite sobre los servicios y proveedores médicos del plan HPN
- elegir un PCP para usted y sus hijos del Directorio de Proveedores de HPN, que hable su idioma y comprenda su cultura, siempre que sea posible
- poder presentar una queja o denuncia que sea escuchada y atendida con rapidez;
- expresar por anticipado cómo quisiera ser atendido en caso de tener una enfermedad o lesión terminal (vea la próxima página);
- obtener una segunda opinión de un proveedor contratado y calificado
- obtener oportunamente los servicios de un proveedor no contratado si es que no se dispone de un proveedor contratado para suministrar ese servicio
- solicitar y recibir una copia de su expediente médico y solicitar que sea modificado o corregido puede encontrar mas información sobre sus derechos y acceso a su expediente en la pagina 25.
- que toda la información sobre su salud y tratamiento médico y dental se mantenga privada. Las únicas circunstancias bajo las cuales divulgamos esta información son:
  - cuando es necesario compartirla con otros por razones médicas o legales importantes;
  - para contribuir a mejorar la calidad y la rentabilidad de la atención que le brindamos;
  - cuando nos indique por escrito que podemos facilitársela a terceros.
  - cuando sea necesario para proteger su salud y seguridad
  - tener acceso directo a especialistas en salud de la mujer para las mujeres que son miembros.

### Sus responsabilidades son:

- informar a HPN así como a sus médicos, dentistas y demás proveedores de servicios de salud, todo aquello que debemos saber con el fin de brindarle buena atención médica
- informar a HPN si ha estado recibiendo atención médica al momento de inscribirse con nosotros
- hacer una cita cuando necesite atención de rutina

*(continúa en la siguiente pág.)*

## Sus derechos y responsabilidades - *continuación*

- presentarse a sus citas médicas y dentales;
- llegar a tiempo a sus citas
- hacer preguntas sobre su salud o si no entiende las instrucciones de su médico o dentista
- seguir las instrucciones de su médico o dentista sobre cómo cuidarse
- seguir las instrucciones sobre cómo tomar sus medicamentos y qué hacer cuando esté enfermo(a); y
- obtener una remisión de su PCP antes de recibir cualquier servicio médico, salvo
- que sea una emergencia, o
- si recibe ciertos tipos de servicios como planificación familiar.

## Cuando no está en condiciones de tomar sus propias decisiones médicas

La ley de Nevada dice que usted tiene derecho a tomar decisiones sobre la su atención médica si es mayor de 18 años de edad, siempre y cuando esté en condiciones de hacerlo. Si se enferma, su médico le dirá qué problema tiene, qué tipos de tratamiento puede elegir y qué podría suceder si no recibe tratamiento. Usted tiene derecho a negarse a recibir tratamiento, aún si su médico considera que lo necesita para salvar su vida.

## Cuando no está en condiciones de tomar sus propias decisiones médicas – *continuación*

Algunas veces, cuando las personas se enferman gravemente, no están en condiciones de tomar decisiones y decirles a los médicos lo que desean. Por ejemplo, si no hay esperanzas de que se recuperen, algunas personas no quieren

que el médico las mantenga con vida alimentándolas por una sonda o conectándolas a alguna máquina. Si usted piensa de esta manera, **es muy importante que, mientras aún esté sano(a) y tenga la posibilidad de hablar, les diga a su médico y a su familia cuál sería su alternativa. Esto se hace por medio de las “instrucciones previas”.**

### **Existen dos tipos principales de instrucciones previas:**

- El **“testamento en vida” (también llamado “Declaración”)** le indica al médico y a su familia qué tipo de atención médica desea, o no desea, en caso de que se vea incapacitado para decírselo.
- El **“poder notarial permanente para asuntos médicos”** designa a una persona que usted elija para que tome decisiones médicas por usted en caso de que usted no sea capaz de tomar sus propias decisiones.

**Las instrucciones previas se tienen que hacer por escrito y usted las debe firmar.** También debe estar firmada por un notario público o por otras dos personas como testigos. Asegúrese de que su familia y su PCP tengan copias, con el fin de que sepan cómo ayudarlo.

**Usted puede cambiar sus instrucciones previas en cualquier momento.** Deje el cambio asentado por escrito, del mismo modo que lo hizo la primera vez. Asegúrese de que su familia y su médico tengan conocimiento de este cambio. Y no olvide fecharlo para que los demás sepan cuál de sus instrucciones es la más reciente.

Si es necesario, puede tener ambos tipos de instrucciones previas. Y si lo desea, **no tiene que tener instrucciones previas.** Depende completamente de usted.

**Queremos saber qué tipo de atención médica desea.** Si desea tener sus instrucciones previas, un abogado puede preparárselas. Si no puede ver a un abogado, los empleados del consultorio de su PCP tienen los formularios y pueden ayudarlo. O puede llamar a Servicios a los Miembros, al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**.

Si tiene una queja sobre la información de las Instrucciones previas, por favor, llame a la División de Políticas y Financiamiento de Atención Médica (Division of Health Care Financing and Policy) al **1-800-360-6044** o al **1-877-453-7669**.

**Health Plan of Nevada, Inc., no discrimina sobre la base de tener o no tener instrucciones previas.**

## **Cuándo debe comunicarse con nosotros . . .**

Al leer este manual, probablemente notará que lo alentamos a que nos llame o que llame a su médico o dentista con frecuencia. Podemos ayudarlo mejor si se mantiene en contacto con nosotros. Cada año puede solicitar:

- Una lista de proveedores
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de HPN
- Información sobre quejas y apelaciones
- Los beneficios y cómo obtenerlos
- Requisitos de autorización previa
- Servicios de planificación familiar
- Información sobre servicios fuera de horas hábiles y de emergencia, incluido cómo, dónde y cuándo obtener los servicios
- Remisiones a especialistas
- Servicios de estabilización posterior
- Cómo obtener beneficios de Medicaid que no están disponibles a través de HPN
- Información sobre la estructura y funcionamiento de nuestro plan de salud
- Información correspondiente a los indicadores de calidad en el desempeño
- Resultados de las encuestas de satisfacción de los miembros
- Planes de incentivos para los médicos.

### **Estos son algunos ejemplos de situaciones en las que debería contactarnos (llame a Servicios a los Miembros al 702-242-7317 o al 1-800-962-8074):**

- Si ya está recibiendo cuidados médicos al inscribirse a HPN
- Si tiene preguntas sobre sus beneficios de HPN
- Si desea cambiar de PCP para usted o para sus hijos
- Si se muda, aunque siga viviendo dentro del área de servicio de HPN. Díganos si planea ausentarse del área de servicio por más de un mes, o mudarse fuera de área
- Si cambia de número de teléfono
- Si está embarazada, o acaba de tener un bebé
- Si tiene otra cobertura de beneficios, además del plan de HPN. Por ejemplo, infórmenos:
  - Si tiene una póliza de seguro de vida
  - Si obtiene compensación laboral por un problema que sucedió en el trabajo
  - Si recibe dinero después de haber tenido un accidente
  - Si tuvo un accidente automovilístico o si se lastimó por culpa de otra persona

### **Estos son algunos ejemplos de situaciones en las que debería contactarnos (llame a Servicios a los Miembros al 702-242-7317 o al 1-800-962-8074):**

- Si tiene problemas para obtener la atención médica que necesita
- Si tiene problemas o dudas sobre HPN o uno de nuestros médicos, dentistas o proveedores de servicios de salud
- Si cree que desea dejar el plan HPN o
- Si tiene alguna sugerencia que cree que podría mejorar los servicios o programas de HPN.

## **Cuándo es posible que nos comuniquemos con usted . . .**

### **Y cuándo es posible que nos comuniquemos con usted:**

De vez en cuando, le enviaremos información importante que deberá guardar con este manual, tal como noticias sobre:

- Cambios en sus beneficios o plan HPN
- Cambios en la lista de médicos y red de proveedores que usted puede usar; o
- Información sobre nuestros programas y beneficios especiales.

*(continúa en la siguiente pág.)*

## **Cuándo es posible que nos comuniquemos con usted . . . continuación**

Es posible que también les llamemos o le enviemos una encuesta con el fin de saber si están conformes con el plan HPN y qué piensan de su médico, del dentista de sus hijos y de los demás servicios de salud. Su opinión es muy importante para nosotros.

Podríamos enviarle también una carta si se lesionó en un accidente vehicular o si se lesionó por culpa de otras personas. En esa carta les vamos a solicitar que nos llame e informe si es que hay otra compañía de seguros que podría ayudar a pagar su atención médica. Esta situación se denomina Responsabilidad de terceros. Lo único que le pedimos es que nos informe si hay otra compañía de seguros involucrada; nosotros contactaremos a la aseguradora. Si no existe, nosotros pagaremos por la atención médica. Usted no es responsable del costo de este servicio.

## **Información Médica Protegida (IMP)**

Nosotros comprendemos que su IMP es información personal. Estamos comprometidos a proteger esa información. Este aviso corresponde a toda la IMP que nosotros tenemos. Es posible que su médico o proveedor de atención de salud tenga diferentes políticas o avisos de uso y revelación de su IMP creada en su consultorio o clínica. En este aviso le informamos sobre las maneras en que podríamos utilizar y revelar su IMP. También describimos nuestras obligaciones y sus derechos en relación al uso y la revelación de su IMP.

Nosotros tenemos las siguientes obligaciones, por ley:

- asegurarnos de que su IMP se mantenga privada;
- entregarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y normas de privacidad con respecto a su IMP y
- seguir los términos de este aviso siempre y cuando siga en efecto.

### **Cómo podemos utilizar y revelar su información médica protegida**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que utilizamos y revelamos la IMP. Además explicamos cada tipo de uso o revelación y presentamos algunos ejemplos. No se incluyen todos los usos y revelaciones. Sin embargo, todas las maneras en que tenemos permitido utilizar y revelar información están dentro de una de las categorías. Nosotros no podemos utilizar ni revelar su IMP que no está dentro de una de esas categorías a menos que obtengamos primero su autorización por escrito.

#### **Para tratamiento**

- Podríamos utilizar o revelar su IMP para que los proveedores de atención de salud puedan facilitar tratamiento o servicios médicos.
- Podríamos revelar su IMP a proveedores de atención de salud, entre ellos los médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal médico que participa en su atención. .

#### **Para pago**

Podríamos utilizar y revelar su IMP para determinar si califica para los beneficios del plan, para facilitar el pago para tratamiento y servicios que usted recibe de proveedores de atención de salud, para determinar la responsabilidad de beneficios según el plan o para coordinar los beneficios con otros planes que pudiera tener.

#### **Para las operaciones de atención de salud**

Podríamos utilizar y revelar su IMP para las operaciones de atención de salud. Estos usos y revelaciones son necesarios para administrar el plan.

#### **Para mantenerlo informado**

Podríamos utilizar su IMP para contactarlo y recordarle sobre sus citas, describir o recomendar alternativas de tratamiento o darle información sobre beneficios relacionados con la salud que quizás le interese.

#### **Según lo requiera la ley**

Revelaremos su IMP cuando tengamos que hacerlo de conformidad con las leyes federales, estatales o locales.

*(continúa en la siguiente pág.)*

## **Información Médica Protegida (IMP)- *continuación***

### **Para prevenir graves amenazas a la salud o seguridad**

Podríamos utilizar y revelar su IMP cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de alguna otra persona. Sin embargo, este tipo de revelación solamente se hará a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

### **Revelación al patrocinador del plan de salud**

Su IMP podría ser revelada a otro plan de salud que su empleador mantiene para fines de facilitar el pago de reclamaciones bajo ese plan. Además, su IMP podría ser revelada a personal de su empleador únicamente para fines de administración de beneficios según el plan de salud de su grupo.

### **Donación de órganos y tejidos**

Si es un donante de órganos, podríamos revelar su IMP a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante.

### **Personal militar y veteranos**

Si es un miembro de las fuerzas armadas, podríamos revelar su IMP según lo requieran las autoridades militares. También podríamos revelar la IMP sobre personal militar extranjero las autoridades militares apropiadas.

### **Compensación laboral**

Podríamos revelar su IMP para fines de compensación laboral u otras actividades de programas similares. Estos programas proporcionan beneficios en el caso de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

### **Riesgos de salud pública**

Podríamos revelar su IMP para las actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- prevenir o controlar enfermedades o lesiones
- reportar nacimientos y fallecimientos
- reportar abuso o negligencia de menores
- reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos
- informar al público sobre productos que han sido retirados del mercado
- informar a una persona que quizás haya sido expuesta a una enfermedad o que quizás corra riesgo de contraer o de transmitir una enfermedad o afección
- informar a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Este tipo de revelación solamente la haremos si usted está de acuerdo o si la ley lo requiere.

### **Actividades de supervisión de la salud**

Podríamos revelar su IMP a agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen por ejemplo: auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno vigile el sistema de atención de la salud, programas gubernamentales y cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

### **Demandas y disputas**

Si es parte de una demanda o una disputa, podríamos revelar su IMP en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podríamos revelar su IMP en respuesta a un citatorio, una petición de intercambio de pruebas, u otro proceso legal de otra parte involucrada, pero solamente si hemos intentado informarle sobre la petición u obtener una orden para proteger la información solicitada.

### **Imposición de las leyes**

Podríamos revelar su IMP si es solicitada

- por un oficial del orden público
- en respuesta a una orden judicial, citatorio, orden de comparecencia u otro proceso similar
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial o persona extraviada
- en relación a la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la autorización de la persona

*(continúa en la siguiente pág.)*

## Información Médica Protegida (IMP) - *continuación*

- en relación a un fallecimiento que creemos que puede ser el resultado de una conducta penal
- en relación a una conducta penal en nuestra propiedad y
- en circunstancias de emergencia para reportar un delito, el lugar en el que se encuentran las víctimas o en el que se cometió el delito, o la identidad, descripción o ubicación de las personas que lo cometieron.

### **Médicos forenses, médicos legistas y directores fúnebres**

Podríamos revelar su IMP a un médico forense o médico legista. Esto podría ser necesario por ejemplo, para identificar a un difunto o para determinar la causa de la muerte. También podríamos revelar su IMP a directores fúnebres si es necesario para que lleven a cabo sus labores.

### **Actividades de inteligencia y seguridad nacional**

Podríamos revelar su IMP a funcionarios federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

### **Reclusos**

Si usted es un recluso en una institución penitenciaria o está bajo la custodia de las autoridades, podríamos revelar su IMP a la institución penitenciaria o a las autoridades. Esta revelación sería necesaria:

- para que la institución le proporciona atención médica
- para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o
- para la salud y seguridad de la institución penitenciaria.

### **Sus derechos con relación a su información médica protegida**

Usted tiene los siguientes derechos en relación a su IMP que nosotros conservamos:

#### **Derecho a inspeccionar y copiar**

Tiene derecho inspeccionar y copiar su IMP que podría ser utilizada para tomar decisiones sobre usted. Para inspeccionar y copiar su IMP, tiene que enviar su petición por escrito a: Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. Se le proporcionará el expediente en un plazo de 30 días de la fecha en que lo solicite. Los miembros pueden obtener una copia gratis de sus IMP. Podríamos negar su solicitud de inspeccionar y copiar su IMP en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a su IMP, puede solicitar una reconsideración de la denegación.

#### **Derecho a enmendar**

Si cree que la IMP que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la enmendemos. Tiene derecho de solicitar una enmienda siempre y cuando nosotros conservemos la información o sea conservada para nosotros. La solicitud de la enmienda debe ser enviada por escrito a: Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. Además, tiene que proporcionar razones que respaldan su petición. Podríamos negar su petición de una enmienda si no la solicita por escrito o si no incluye las razones que respaldan su petición. Además, podría proteger su petición si nos pide que enmendemos información que:

- no es parte de su IMP que nosotros conservamos
- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la creó ya no esté
- disponible para hacer la enmienda
- no es parte de la información que usted tiene permitido inspeccionar o copiar o
- está correcta y completa.

#### **Derecho a una lista de las revelaciones que se han hecho**

Tiene derecho a solicitar una lista de las revelaciones que se han hecho de su IMP para fines que no son tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. Tenemos 60 días para responder a su petición escrita de una lista de las revelaciones. En ciertas circunstancias podríamos tardarnos otros 30 días adicionales (lo que nos da un total de 90 días para responder). Para poder tomar los 30 días adicionales debemos notificárselo dentro del plazo original de 60 días. La lista de las revelaciones debe solicitarse por escrito a: Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645.

*(continúa en la siguiente pág.)*

## **Información Médica Protegida (IMP) - continuación**

Su petición debe indicar el periodo de tiempo, el cual no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al mes de abril de 2003. La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses se proporcionará sin cargo. Si solicita otras listas en el mismo periodo de 12 meses, podríamos cobrarle el costo de proporcionarlas. Le informaremos sobre el costo y usted puede elegir retirar su petición o cambiar su petición antes de incurrir en cualquier costo.

### **Derecho a solicitar restricciones**

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la IMP que utilizamos o revelamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. También tiene el derecho de solicitar un límite de la IMP que revelamos sobre usted a alguien que participa en su atención o el pago de su atención, por ejemplo un miembro de la familia o una amistad. Por ejemplo, usted podría pedir que no utilicemos o revelemos información sobre una cirugía que tuvo. Nosotros no tenemos que estar de acuerdo con su petición.

Las peticiones de restricciones deben solicitarse por escrito a: Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. En su petición tiene que informarnos lo siguiente:

- qué información quiere que limitemos
- si quiere que limitemos nuestro uso, revelación o ambos y
- a quien quiere que se apliquen esos límites, por ejemplo quizás quiera que esos límites de revelación de su IMP se apliquen a su cónyuge.

### **Derecho de solicitar comunicaciones confidenciales**

Tiene el derecho de solicitar que nuestras comunicaciones con usted sobre su IMP se lleven a cabo de cierta manera o en un cierto lugar. Por ejemplo, podría pedirnos que solamente nos pongamos en contacto con usted en el trabajo. Las peticiones de comunicaciones confidenciales deben solicitarse por escrito a: Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. Podríamos preguntarle la razón de su petición: Su petición tiene que especificar cómo y dónde quiere que nos pongamos en contacto con usted. Nosotros no tenemos que estar de acuerdo con su petición.

### **Derecho a una copia impresa de este aviso**

Tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque se haya acordado recibir este aviso de manera electrónica (por correo electrónico), aún tiene derecho a una copia impresa. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: [www.healthplanofnevada.com](http://www.healthplanofnevada.com). Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con Servicios a los Miembros al (702) 242-7300 o al 1-800-777- 1840. Los miembros de Senior Dimensions pueden llamarnos al (702) 242-7301 o al 1-800-650-6232. (TDD/TTY (702) 242-9214 o al (800) 349-3538), de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

### **Cambios a este aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso enmendado o cambiado tenga vigencia para la IMP que ya tenemos sobre usted al igual que la IMP que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en el sitio web de Plan. El aviso contendrá la fecha de vigencia en el extremo superior derecho de la primera página.

### **Quejas**

Si cree que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services). Para presentarnos una queja, comuníquese a Health Plan of Nevada, Customer Response and Resolution Department, P O Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. Todas las quejas tienen que ser por escrito. No será sancionado por presentar una queja.

### **Otros usos de información médica protegida**

Cualquier otro uso y revelación de IMP que no esté cubierto en este aviso o por las leyes que se aplican a nosotros solamente se harán con su autorización por escrito. Si nos autoriza utilizar o revelar su IMP, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no podremos usar o divulgar su IMP por la razón cubierta por su autorización escrita. Entiende que nosotros no podemos hacer nada en cuanto a las revelaciones que ya hayamos hecho con su autorización y que tenemos la obligación de guardar cierta información en nuestros archivos aunque usted se retire de nuestro plan de salud.

## Fraude, desperdicio y abuso

Fraude es mentir con el conocimiento de que una mentira podría beneficiar a alguien. Las prácticas de desperdicio y abuso que producen costos innecesarios para los programas de salud o pago de servicios que no son médicamente necesarios. HPN pone todo de sí para identificar, impedir e investigar las situaciones de fraude, desperdicio y abuso. También es su responsabilidad avisarnos si observa fraude, desperdicio y abuso. Por favor llame a nuestra línea de Ética al 1-800-455-4521 si sabe de lo siguiente:

- Falsificación de reclamaciones/citas
- Alteración de reclamaciones
- Duplicación de las facturas
- Facturación de servicios que no se proporcionaron
- Denegación a acceso a servicios/beneficios
- No remitir a servicios necesarios
- Fraude sobre los requisitos de afiliación
- Abuso físico
- Abuso mental
- Abuso emocional
- Negligencia
- No reportar responsabilidad de terceros
- Representación falsa de la condición médica
- Otros tipos de fraude, desperdicio o abuso

También puede enviar correspondencia a: Health Plan of Nevada  
P.O. Box 15645  
Las Vegas, NV 89114-5645  
Atten: Compliance Officer 2724-2

## Qué hacer si tiene una apelación o una queja

### Cómo puede ayudarle el Departamento de Servicios a los Miembros

Llame y converse con un miembro del personal de Servicios a los Miembros siempre que tenga algún problema con HPN o alguno de sus médicos, dentistas, proveedores o servicios. Los números telefónicos son:

**702-242-7317 en el área de Las Vegas**  
**1-800-962-8074 fuera del área de Las Vegas**

Nuestros representantes de Servicios a los Miembros están aquí para ayudarle. Ellos escucharán sus quejas y harán todo lo posible por resolver sus problemas. Si después de ello, aún considera que su problema no ha sido resuelto, usted tiene derecho como afiliado de HPN a presentar una queja formal.

## Apelaciones

Tiene el derecho de solicitar una apelación dentro de los 90 días después de haber recibido un aviso sobre cualquiera de los asuntos siguientes:

- Se le negaron o limitaron los servicios solicitados
- Los servicios que había estado recibiendo se redujeron, suspendieron o discontinuaron
- Se le negó una parte o el total del pago por un servicio que recibió
- No se contestó oportunamente a una solicitud de servicios
- HPN no resolvió su queja o apelación oportunamente.

*(continúa en la siguiente pág.)*

## Apelaciones - *continuación*

### Se pueden presentar dos tipos de apelaciones

**Estándar (30 días)** – Puede solicitar una apelación estándar. Le enviaremos una carta informándole que recibimos su apelación dentro de **tres días calendario**. Debemos darle una decisión por escrito a más tardar 30 días después del recibo de su apelación. (Podríamos prorrogarlo hasta por 14 días si usted solicita una ampliación, o si es que nosotros requerimos más información y la ampliación le beneficia).

**Acelerada (revisión en 72 horas)** – usted podría solicitar una apelación acelerada si es que su médico cree que su salud se vería afectada gravemente por una espera demasiado larga con el fin de obtener una decisión, y además está dispuesto a sustanciar la petición.

Nosotros estamos obligados a decidir una apelación acelerada en no más de 72 horas, **tres días laborales** después de recibir su apelación. (Podríamos prorrogarlo hasta 14 días más si usted solicita una extensión, o si es nosotros solicitamos una extensión del estado para obtener más información y la extensión le beneficia a usted). Siempre que nos sea posible, nosotros le daremos a conocer la decisión por teléfono. Si nos es imposible ponernos en contacto con usted, recibirá una notificación por escrito dentro de los dos días siguientes a la toma de la decisión.

Si decidimos que su solicitud de una apelación acelerada no cumple con los criterios, la convertiremos en una apelación normal. Siempre que sea posible, le informaremos verbalmente y le enviamos la notificación por escrito dentro de dos días calendario.

Si cualquier médico solicita una apelación acelerada en su nombre o respalda el hecho de haberla solicitado, y el médico nos indica que la espera de 30 días podría dañar gravemente su salud, automáticamente se aceptará como una apelación acelerada.

### ¿Qué debo incluir con mi apelación?

Usted deberá incluir su nombre, dirección, número de ID de miembro, razones de la apelación y cualquier prueba que desee adjuntar. Usted podría enviarnos expedientes médicos, cartas de algún médico o cualquier otra información que justifique el porqué debemos proporcionarle el servicio. Llame a su médico si necesita esta información para ayudarle en su apelación. Usted puede enviarnos la información o presentarla personalmente si lo desea o podría autorizar a otra persona adulta para que lo haga en su nombre.

**Cómo presentar una Apelación estándar:** Usted o su representante autorizado deberán enviar por correo o entregar personalmente su apelación a la dirección que aparece a continuación: Health Plan of Nevada, Inc., 2720 North Tenaya Way, P.O. Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645.

Las apelaciones estándar pueden ser presentadas llamando a nuestro Departamento de Servicios a los Miembros al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**, pero deberá confirmarse inmediatamente con una solicitud de apelación por escrito y debidamente firmada.

**Cómo presentar una apelación acelerada:** Usted o su médico actuando en su nombre o su representante autorizado deben comunicarse con nosotros por teléfono o por fax:

No. de fax: **702-242-6462**

No. de teléfono: **702-242-7317**

TTY/TDD: **702-242-9214**

Teléfono sin costo: **1-800-962-8074**

TTY/TTD: **1-800-349-3538**

**Audiencia imparcial del estado:** Si sigue en desacuerdo con nuestra decisión, después de haberse completado todas las apelaciones de HPN, usted podría solicitar una Audiencia imparcial del estado, para lo cual deberá llamar a la Unidad de Audiencias de Medicaid de Nevada (Nevada Medicaid Hearings Unit) al **1-775-684-3704** o en 1100 East William Street, Suite 204, Carson City, NV 89701. Usted deberá solicitar esta audiencia en un plazo de 90 días de haber recibido la Notificación de apelación final de HPN.

## Apelaciones - *continuación*

También puede solicitar una Audiencia imparcial del estado si nosotros no llegamos a una decisión oportunamente. Es decir, dentro de los plazos descritos en esta sección.

Si necesita información o ayuda, llame a la Oficina estatal de Medicaid, en:

Las Vegas: **702-486-3000** extensión **43604** o **1-800-992-0900**, extensión **43604**  
Carson City: **1-775-684-3604**, extensión **43604** o **1-800-992-0900**, extensión **43602**

Si necesita ayuda legal, llame al Programa de Servicios Jurídicos (Legal Services Program) al **702-386-1070** en el condado de Clark o llame al **775-329-2727** en el condado de Washoe.

Si necesita información o ayuda, llámenos al:

No. de teléfono: **702-242-7317** Teléfono sin costo: **1-800-962-8074**  
TTY/TDD: **702-242-9214** TTY/TTD: **1-800-349-3538**

Nosotros podemos ayudarle durante el proceso de quejas y apelaciones. Contamos con servicios de interpretación. Abierto de **8:00:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes**. Usted tiene el derecho de revisar el expediente de su caso, incluidos los expedientes médicos y otros documentos usados durante el proceso de apelación.

**Continuación de los beneficios** Si usted ha presentado una apelación, podrá solicitar que sus beneficios continúen en vigor mientras se considera su apelación. Usted deberá solicitarlo en un plazo de 10 días de la fecha de la carta que HPN le haya enviado sobre la reducción, suspensión o discontinuación de los servicios que está recibiendo, si es que aún se encuentran dentro del plazo de autorización. Si se continúan los servicios y cualquiera de los servicios solicitados es denegado todavía después de la apelación, usted se podría encontrar en la situación de tener que rembolsar a HPN por esos servicios.

## Quejas

Usted tiene derecho a presentar una **queja o denuncia** si tiene un problema con:

- Los servicios que recibió a través de HPN
- La atención o servicios que recibió de uno de nuestros médicos u otros proveedores de servicios de salud
- Deberá presentar su queja en un plazo de 90 días
- Puede presentar su queja de una de dos formas:
  - Llámenos al **702-242-7317** o al **1-800-962-8074**, o bien
  - Por escrito a: Health Plan of Nevada  
PO Box 15645  
Las Vegas, NV 89114

Tomamos su queja o denuncia seriamente y trataremos de resolverla a su entera satisfacción. Si necesita ayuda con el fin de presentar una queja, llame a nuestro Departamento de Servicios a los Miembros al **1702-242-7317** o al **1-800-962-8074**. Lo ayudaremos con todo gusto. También contamos con servicios de interpretación oral. Una vez que hayamos recibido su queja ocurrirá lo siguiente:

- En un plazo de **3 días calendario** recibirá una carta nuestra estableciendo que hemos recibido su queja. Nuestro personal también podrá comunicarse con usted con el fin de asegurarse de haber comprendido la situación.
- **En un plazo de 90 días** del día en que recibamos su queja, le enviaremos una carta comunicándole el resultado. Nosotros podríamos prorrogar este plazo hasta por 14 días calendario si necesitamos información adicional y la extensión le va a beneficiar a usted.

## **Si ya no desea seguir siendo miembro de HPN**

Comenzando Octubre 1, 2009 a los miembros se les requerirá permanecer en su plan de salud a menos que puedan probar que hay una buena causa para cambiar de plan. A los miembros se les permitirá cambiar de plan una vez por año, por cualquier razón, durante el periodo de "inscripción abierta". El periodo de inscripción abierta será desde Julio 1 cada año, y terminara Septiembre 30 cada año.

Después de este periodo de 90 días, los miembros estarán "atados" a su plan de salud. Los miembros pueden presentar una petición para cancelar su plan. El plan de salud determinara si hay una "buena causa" para cambiar de plan. Pro favor envíe su petición para cancelar a: HPN Enrollment, P.O. Box 15645, Las Vegas, NV 89114-5645. Incluya la siguiente informaron con su solicitud:

- Nombre complete del miembro
- Numero de Medicaid del miembro
- Numero de Seguro Social del miembro
- Fecha de nacimiento del miembro
- Nombre completo del jefe de familia
- Numero de Medicaid del jefe de familia
- Numero de Seguro Social del jefe de familia
- Fecha de nacimiento del jefe de familia
- Información de contacto actual
  - Dirección
  - Numero de teléfono

***Esperamos que decida quedarse en HPN mientras esté bajo Medicaid  
y que nos haga saber cómo servirle mejor.***

## **Si ya no pertenece a Medicaid**

Usted debe pertenecer a Medicaid para afiliarse al plan HPN. Si pierde su cobertura, la División Políticas y Financiamiento de Atención Médica nos lo hará saber.

Si pierde su cobertura de Medicaid por un periodo breve y luego vuelve a Medicaid, volvería a estar afiliado a HPN, salvo que usted elija otro plan.

***Recuerde:  
Lleve su tarjeta de Medicaid  
cada vez que reciba servicios médicos.***

***Health Plan of Nevada  
PO Box 16545  
Las Vegas, NV 89114-5645  
[www.hpnmedicaidnvcheckup.com](http://www.hpnmedicaidnvcheckup.com)  
Formulario No. 21.NV.97.038R1***

