

Georgia Families Medicaid & PeachCare for Kids®



Member Handbook/ Manual para Miembros



1-800-704-1484

TDD/TTY: 1-800-255-0056

pshp.com

You can search this handbook for the information you may need.



Use the Table of Contents to search. Follow the steps below.

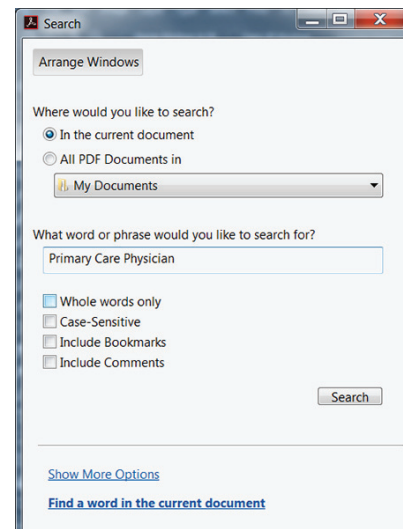
- 1 Go to page 2 to find the Table of Contents.
- 2 Click the section you want to see.
- 3 You will go to the page with that information.

A screenshot of the 'Table of Contents' page from the Peach State Health Plan. The page has an orange header with the text 'Peach State Health Plan'. The table lists various sections and their corresponding page numbers. The 'Primary Care Provider' section is highlighted in orange.

Table of Contents	
Important Resources	4
Notice	5
Interpreter and Translation Services	5
If You Are Hearing, Speech, Or Sight Impaired	6
Important Phone Numbers	6
Your Member Identification (ID) Card	6
Peach State Health Plan Wants To Hear From Our Members	7
How To Get Help	7
Member Website	8
Major Life Changes	8
Foster Care	9
Medical Review	9
Primary Care Provider	10
What Your PCP Will Do For You	10
Choosing Your PCP	10
Continuity and Coordination of Care	11
Appointment Procedures	11

You may also search by using the following steps.

- 1 Click Edit from the menu on the top of the page.
- 2 Then, click Advanced Search.
- 3 Type the word you are looking for in the box.
- 4 Press enter to start the search.
- 5 The results will show in the box.



If you would like assistance, please call Member Services at **1-800-704-1484**. If you are hearing impaired, call our TDD/TTY at 1-800-255-0056.



Welcome

Thank you for choosing Peach State Health Plan™ as your new Health Plan for Medicaid and PeachCare for Kids®. Peach State Health Plan offers you quality healthcare service and the personal attention you deserve. Please check your Peach State Health Plan ID card to make sure it is correct. If you find a mistake, please call our Member Services Department at 1-800-704-1484 or visit us at www.pshp.com. We will change it for you.



Be sure to bring your Peach State Health Plan ID card and Medicaid card or PeachCare for Kids® card with you when you see your doctor. Also, bring them with you when you go to the hospital or pharmacy. Keep these cards in a safe place.

If you have not chosen a Primary Care Provider (PCP) for yourself and your family, please choose one now. Complete the yellow form in the middle of the handbook. Mail it to us in the yellow envelope. You may also call our Member Services Department at 1-800-704-1484 and choose a PCP over the phone.

Please read this Member Handbook. Keep it handy. It tells you about your benefits. It also tells you whom to call when you have questions. You and your children need to see your PCP for regular checkups and immunizations. Ask your PCP when you should schedule your next visit.

You can also find information about our programs and services on the Peach State Health Plan website. Go to www.pshp.com.

Thank you for choosing Peach State Health Plan!

**Wishing you a healthy year,
Peach State Health Plan, Inc.**



Table of Contents

Important Resources.....	5
Notice	5
Interpreter and Translation Services.....	5
If You Are Hearing, Speech, Or Sight Impaired.....	6
Important Phone Numbers	6
Your Member Identification (ID) Card.....	6
Peach State Health Plan Wants To Hear From Our Members	7
How To Get Help	7
Member Website.....	8
Major Life Changes	8
Foster Care	9
Medicaid Review	9
Primary Care Provider	10
What Your PCP Will Do For You.....	10
Choosing Your PCP	10
Continuity and Coordination of Care	11
Appointment Procedures	11
Office Wait Time.....	12
Telemedicine Services	12
Benefit Information	13
Services Covered By Peach State Health Plan.....	13
Services Not Covered By Peach State Health Plan.....	17
Payment for Services	17
Medically Necessary Services	18
Utilization Review	18
Time Frames for Authorization Process	18
Communication with the Utilization Management Staff.....	18
Pharmacy.....	19
Pharmacy Lock-In Program.....	20
Medication Safety	21
Co-Payments.....	22
Value Added Benefits	25
Mental Health and Substance Abuse Services (Drugs and Alcohol)	25
Dental Services.....	25
Vision Care.....	25
Non-Emergency Transportation Services (Net).....	26

Programs 27

Start Smart for Your Baby™27

Start Smart CentAccount™ Healthy Rewards Program27

MemberConnections™27

CONNECTIONS Plus 28

Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT) 28

Oral Health 30

Health Checkups for Adults..... 30

When you miss a Health Checkup..... 30

Case Management..... 30

Case Management & Disease Management Programs 31

New Technology.....33

Peach State Health Plan’s Quality Improvement (QI) Program .33

Accessing Care 35

Family Planning Services35

Planning for Healthy Babies..... 36

Special Health Programs for Women..... 36

Before You Become Pregnant37

When You Are Pregnant 38

Dental Health for Pregnant Members 38

Quit Smoking..... 39

Self-Referrals 39

Referrals..... 40

Second Medical Opinion..... 40

Nurse Advice Line 40

Emergency Care..... 40

Urgent Care – After Hours 41

How to Get Medical Care When You Are Out Of the Service Region.....42

Grievance Procedures 42

Filing a Grievance..... 42

Appeals Process 44

Filing an Administrative Review (Appeal) 44

Expedited Administrative Review (Appeal) 44

Administrative Review (Appeals) Process 45

Member Rights to an Administrative Law Hearing..... 47

PeachCare for Kids® Eligible Members Process..... 48

Continuation of Benefits 49

Member Rights 50

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Your Member Rights 50

Member Responsibilities 53

Waste, Abuse and Fraud (WAF) Program53

Authority and Responsibility..... 54

Physician Reimbursement 54

Disenrollment..... 54

Reinstatement..... 55

Advance Directives..... 55

Affirmative Statement..... 56

Peach State Health Plan Service Map..... 58

Member Privacy Rights 59

Privacy Notice 59

How We Use or Share Your Health Records 59

What Are Your Rights? 60

Amending Your Health Records.....61

Using Your Rights 62

Important Resources

Notice

Do you need this book translated? Do you need help understanding this book? If you do, call Peach State Health Plan's Member Service line at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired, call our TDD/TTY at 1-800-255-0056. To get this information in large font or audiotape, call Member Services.

At Peach State Health Plan, we believe diversity is valuing and leveraging differences through our actions, ideas, practices and policies. If you have questions or concerns, please call 1-800-704-1484 (TTY 1-800-255-0056) or visit www.pshp.com.

Interpreter and Translation Services

Interpreter services are provided free of charge to you. Peach State Health Plan has a telephone language line available 24 hours a day, 7 days a week. We can help you talk with your provider when a translator is not available.

Here is what to do when you call Peach State Health Plan:

- Call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired, call our TDD/TTY at 1-800-255-0056.
- Tell them the language you speak. We will make sure an interpreter is on the phone with you.

The law also says you have the right to get free translations at health visits.

Here is what to do when you call a provider's office to make an appointment.

- Tell them you need help with translations. You should also tell them what language you speak.
- Call Member Services prior to your appointment if you need assistance with getting a translator at your doctor's visit. Make sure you call at least 72 hours or 3 business days before your appointment to get a translator.
- If you have any problems getting a translator, please call Member Services.

To choose a provider who speaks your language, please call Member Services. We will help you find one. You can also pick a provider that speaks your language online. Go to www.pshp.com and click on the "Find a Provider" link, then select "Start a Provider Search", and use the "Advanced Search" to look up your language.

If you need help in person, we can visit you at your home. Let us know.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

If You Are Hearing, Speech, Or Sight Impaired

We can help you. To get this information in large font, audiotape, or another language call Member Services. Call us at these special numbers:

- 1-800-704-1484 for Peach State Health Plan Member Services Department
- 1-800-255-0056 for Peach State Health Plan telecommunications device calls
- 1-800-255-0056 for Georgia Relay Services telecommunications device calls
- 1-800-255-0135 for Georgia Relay Services voice calls

Important Phone Numbers

If you have any questions, Member Services will help you. Our staff is here 24 hours a day, every day of the year.

Emergency 911 or local emergency number

Member Services	1-800-704-1484
.....	Fax 1-800-659-7518
For Hearing Impaired	TDD/TTY 1-800-255-0056
Georgia Relay Services	TDD 1-800-255-0056
.....	Voice 1-800-255-0135
NurseWise® Services	1-800-704-1484
To Change Your Doctor	1-800-704-1484
To Change Your Child’s Doctor	1-800-704-1484
Dental & Vision Questions/Problems	1-800-704-1484
Pharmacy Questions/Problems	1-800-704-1484
MemberConnections™	1-800-504-8573
Start Smart for Your Baby™	1-800-504-8573
Language Assistance	1-800-704-1484
Transportation to Healthcare	
<i>PeachCare for Kids® members in all Six Regions</i>	
(Southeasterns)	1-800-657-9965
Medicaid Members	
(Southeasterns -Atlanta)	404-209-4000
(LogistiCare - Central)	1-888-224-7981
(LogistiCare - Southwest)	1-888-224-7985
.....	(Southeasterns – North) 1-866-388-9844
(LogistiCare – Southeast)	1-888-224-7988
(LogistiCare – East)	1-888-224-7988
Mental Health/Substance Abuse	1-800-947-0633

Or you can learn more about us online at www.pshp.com

Your Member Identification (ID) Card

Do not forget to carry your Peach State Health Plan ID card.

Always carry your Peach State Health Plan ID card with you. Show it every time you get care. You may have problems getting care or prescriptions if you do not have it with you. If you have other health insurance cards, bring them with you.

The ID cards can only be used by the member whose name is on the card. Do not let anyone else use your card. If you do, you may be responsible for their costs. You could also lose your eligibility for Medicaid.

Front

1. Recipient Name
2. Effective Date
3. Medicaid #
4. DOB
5. PCP Name/Address
6. PCP Phone #
7. PCP After Hrs #



Always show your **Peach State Health Plan ID card** when you get medical care. Also show your **Medicaid** and **PeachCare for Kids®** ID cards. You will still receive these cards. You can print a temporary Peach State Health Plan ID card from our website at www.pshp.com. You must sign-in to the secure member website to print your card. If you need help printing a temporary ID card, call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call TDD/TTY 1-800-255-0056.

Peach State Health Plan Wants To Hear From Our Members

We want to know what you like and do not like about Peach State Health Plan. We want to make sure that we are exceeding your expectations for service. We want to know what we need to do to improve our service delivery to you. Call our Member Services Department Monday thru Friday, 7 a.m. to 7 p.m. excluding holidays to tell us what you think. You may also log on to our website to provide feedback on our benefits and services.

Come and see Peach State Health Plan in your neighborhood. Visit our website at www.pshp.com and see when we are at a health fair or community meeting near you. Just click on events in the top right hand corner and select the event for details. We can answer your questions about your benefits and services.

How To Get Help

This Member Handbook tells you how to get medical care. Please read this handbook. Call Member Services if you have any questions about your healthcare or if you need help scheduling a doctor's appointment.

1-800-704-1484/ TDD/TTY 1-800-255-0056
7:00 a.m. to 7:00 p.m. (EST) Monday – Friday
Closed on holidays

You may also write to us at:

Peach State Health Plan
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

How to file a claim (speak to your doctor to request a claims form)

Send all medical claims to:
Peach State Health Plan
PO Box 3030
Farmington, MO 63640-3812

Or you can learn more about us online at: www.pshp.com

Member Website

Peach State Health Plan's website helps you get the answers you need. The website has resources and features that make it easy to get quality care.

Resources:

- Benefit and Co-payment Information
- Member Handbook
- Provider Directory
- Community Resource Guide
- Facts about Peach State Health Plan programs
- Member Rights & Responsibilities
- Member Privacy Notice

Special Features:

- Change your PCP
- Print a temporary ID card
- Send secure emails to your Personal Peach State Health Plan representative
- Check Eligibility and Claim Status
- Review Your Explanation of Benefits
- Check Your Authorizations
- Locate a New Provider
- Member Message lets members ask questions and give suggestions to Peach State Health Plan. A member service representative will respond to your needs as soon as possible.
- Provider Search helps you search for a doctor by name, location, hospital and language.
- Submit a grievance.

If you would like information on where your doctor attended medical school completed a residency program or if he/she is Board Certified call Member Services.

For more information, you can visit our website at www.pshp.com. If you need help understanding this information call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call 1-800-255-0056.

Major Life Changes

If you have had a major change in your life, your caseworker needs to know. Please call your local caseworker at the Department of Family and

Children Services (DFCS). This could be a change in your:

- Address
- Telephone Number
- Family size
- Job

You should call your Department of Family and Children Services (DFCS) caseworker as soon as you move to report your new address. Once you call your caseworker, you should call the member change line to change your address. The member change line number is 1-877-423-4746. You can also make changes online. Visit www.compass.ga.gov. Call Peach State Health Plan's Member Services Department and tell us about the change. You will continue to get health care services until the address is changed.

Foster Care

If you or a family member is 18 years of age and younger and you are placed in foster care, Peach State Health Plan will give you a forensic examination according to the law. For more information, please call 1-800-504-8573 to speak with a Case Manager.

Medicaid Review

We want to help you keep your Medicaid and PeachCare for Kids® benefits. In order to keep your coverage active, you must complete your review on time or you may lose your Medicaid or PeachCare for Kids® coverage. This will cause a break in your healthcare coverage. If you have questions about the review process, for Medicaid members, contact your county DFCS Office. For PeachCare for Kids® members, call 1-877-427-3224.

For more information about reviewing or reinstating your benefits, please give us a call at 1-800-704-1484 or TDD/TTY at 1-800-255-0056.

Primary Care Provider

What Your PCP Will Do For You

Your PCP should provide all of your primary care services. Your PCP will:

- Take care of referrals for specialty care.
- Provide any on-going care you need.
- Update your Medical Record, which includes keeping track of all the care that you get with your PCP and specialists.
- Accept you as a member, unless the office is full and closed to members.
- Provide services in the same manner for all patients.
- Give you regular physical exams as needed.
- Provide Early and Periodic Screening Diagnostic and Treatment (EPSDT) services for members under the age of 21.
- Give you regular immunizations as needed.
- Keep track of your preventive health needs.
- Make sure you can contact him/her or another provider at all times.
- Discuss what advance directives are and file the directive appropriately in your medical record.

Choosing Your PCP

As a Peach State Health Plan member, you and your children may choose a PCP. Your PCP may be one of the following:

- Family Practitioner
- General Practitioner
- Nurse Practitioner
- Pediatrician (children and adolescents)
- OB/GYN (women)

It is important to call your PCP first when you need care. Your PCP will manage all of your healthcare needs. Your PCP works with you to get to know your health history and helps take care of your health. You have the option to choose the same PCP for your entire family. Or you can have a different PCP for each family member.

You should always call your PCP's office when you have a question about your healthcare. He or she can help you get other services you may need. Women may choose an OB/GYN doctor or a nurse midwife in addition to their PCP.

There are Peach State Health Plan PCPs who are sensitive to the needs of many cultures. There are providers who speak your language, and understand your family traditions and customs.

When you joined Peach State Health Plan, you may have selected a PCP. If you did not, we assigned you to a PCP.

You may change your PCP if you are not satisfied. Follow these guidelines:

- Send us the yellow Member Data Change Form in the middle of the handbook or call Member Services.
- After your first 90 days as a member, you may change your PCP once every six months however you may elect to receive services from any Peach State Health Plan participating Primary Care Provider at any time regardless of assignment.

There are other cases when you may change your PCP. You may change at any time if:

- Your PCP is no longer in your area.
- Because of religious or moral reasons the PCP does not provide the services you seek.
- You want the same PCP as other family members.

Continuity and Coordination of Care

Peach State Health Plan will let you know if your PCP or your PCP's office is no longer in the Peach State Health Plan network. We will help you change your PCP. We will also let you know if a specialist you see regularly leaves our network. We will help you find another specialist.

Appointment Procedures

You should be able to get an appointment with your PCP as follows:

- PCP (routine visits) should be provided within 14 calendar days.
- PCP (adult sick visit) should be provided within 24 hours.
- PCP (pediatric sick visit) should be provided within 24 hours.
- Dental Providers (routine visits) should not exceed 21 calendar days.
- Dental Providers (urgent care) should not exceed 48 hours.
- Specialist visits should be provided within 30 calendar days.
- Urgent Care Provider visits should be provided within 24 hours.
- Emergency care should be received immediately and available 24 hours a day, 7 days a week and without prior authorization.
- Non-emergency elected hospital stays should be provided within 30 calendar days.
- Behavioral Health visits should be provided:
 - Immediately for emergency services
 - Within 24 hours of the request for urgent care
 - Within 14 calendar days of the request for routine care
- Mental Health Provider visits should be provided within 14 Calendar days.
- OB (initial pregnancy visit) appointment should be provided within 14 days of the request.

If you have trouble getting an appointment, call Member Services at 1-800-704-1484 or TDD/TTY 1-800-255-0056 for help.

Remember to bring your Peach State Health Plan Member ID card and Medicaid or PeachCare for Kids® ID card with you to all of your appointments. Please be on time so that you can be seen as scheduled.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Office Wait Time

Your PCP should follow the following standards if you are waiting for your appointment:

- Scheduled appointment wait times should not go over 60 minutes.
- Walk-in patients with non-urgent needs should be seen within 90 minutes or scheduled for an appointment.
- Emergency patients should be seen right away.

Peach State Health Plan Now Offers Telemedicine Services

Peach State Health Plan is pleased to tell you about a new service for members. It is called telemedicine. The service gives members access to more doctors and specialists.

What is telemedicine?

Telemedicine helps patients get medical care so they do not need to travel long distances. The patient connects with the doctor using video technology at a site close to home. The doctor sees and treats the patient remotely using special medical cameras.

For more information about this service call: 1-800-704-1484. You can also visit: www.pshp.com

Benefit Information

Services Covered By Peach State Health Plan

We provide all covered services. But they must be medically necessary. Some services may be limited. Some need a doctor’s order. Some need prior approval. Some Medicaid members may not have all the benefits listed. And some PeachCare for Kids® members may not have all of them.

If you have questions about these services, call us. We can be reached at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired, call TDD/TTY 1-800-255-0056.

Service	Coverage Limits
Outpatient Surgical Services	
Hearing Services	Not covered for members age 21 or older. They are offered under EPSDT.
Childbirth Education	
Preventive Dental Care <ul style="list-style-type: none"> • Fillings • Teeth cleaning • Bitewing X-rays Simple extractions 	Include: Teeth cleaning for adults
Durable medical equipment ordered by a doctor. This includes: <ul style="list-style-type: none"> • Wheelchairs • Crutches • Walkers 	
Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment Services or EPSDT	
Emergency Ambulance	
Emergency Services	
Family Planning Services.	
Federally Qualified Health Centers	May have limits. Check the service you want in this chart.
Dialysis and services for end-stage renal disease. (Renal means kidney.)	
Home health services or supplies received in your home. Services include: <ul style="list-style-type: none"> • Part-time nursing • Physical therapy • Home health aides 	Must be ordered by a doctor. Services not covered are: <ul style="list-style-type: none"> • Social services • Chore services • Meals on wheels • Hearing services at home
Hospice care provided by a Medicaid hospice provider	Covered if the member is expected to live no longer than six (6) months.

Member Services Department:
 (800) 704-1484
 (TDD/TTY (800) 255-0056)
 Log on to: pshp.com

Peach State Health Plan

Service	Coverage Limits
Inpatient hospital services. Services include room and board. They also include drugs, lab tests and other services.	
Exams and treatments for children, which includes shots.	
Laboratory and Radiological Services	Not covered when they are: <ul style="list-style-type: none"> • Portable x-ray services. • Done by a business not certified to perform them. • Services must be done at a lab or x-ray facility.
Cenpatico Behavioral Health	Available as part of a written plan. Contact Cenpatico Behavioral Health for more information.
Nursing Midwife Services	
Nurse Practitioner Services	
Nursing Facilities	<ul style="list-style-type: none"> • 30 day or less when medically necessary. • Not covered: Long-term nursing facility (over 30 Consecutive Days)
Nurse visits in the home after the baby is born, if needed	
Obstetrical Services	
Pediatric Private Duty Home Nursing Services	When medically necessary for children approved for the Georgia Assistance Pediatric Program (GAPP) between hospital discharge and the start of GAPP coverage.
Occupational Therapy	These services are covered for children under age 21 as medically necessary. Therapy Services are covered for adults age 21 and older when medically necessary in the treatment of acute illness, injury or impairment when the condition is less than 90 days duration.
Vision Care	<ul style="list-style-type: none"> • Routine refractive services. • Optical devices. • One eye exam each year for members age 21 and over • Glasses once per year for members age 21 and over • Does not include contact lenses

Member Services Department:
 (800) 704-1484
 (TDD/TTY (800) 255-0056)
 Log on to: pshp.com

Service	Coverage Limits
Non- Emergency Transportation	Peach State Health Plan will set up rides for PeachCare for Kids® members.
Orthotic and Prosthetic. This includes artificial limbs and replacement devices.	Orthopedic shoes and support devices are covered when part of a leg brace. Hearing aids are not covered for members age 21 and older.
Oral Surgery	Prior authorization is required
Outpatient Hospital Services. This means services you receive when you do not stay overnight.	Prior authorization may be required
Prescription Drugs	Certain drugs are not covered. Some over the counter drugs may be covered.
Physical Therapy	These services are covered for children under the age 21 as medically necessary Therapy Services are covered for adults age 21 and older when medically necessary in the treatment of acute illness, injury or impairment when the condition is less than 90 days duration.
Doctor and nurses' office visits. Visits must be for checkups, lab tests, exams or treatment.	
Podiatric Services	<p>The following are not covered:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flat feet (Unless authorized as a follow-up after surgery). • Subluxation. • Routine foot care. • Support devices. • Orthopedic shoes other than shoes that are an integral part of a brace • Preventative health care (Members under age 21 may receive this care through the screening process.)
Pregnancy Services	
Private Duty Nursing Services	
Rural Health Clinic Services	
Second Medical Opinions	Must be provided by a doctor in the network. This is provided at no cost to the member.

Member Services Department:
 (800) 704-1484
 (TDD/TTY (800) 255-0056)
 Log on to: pshp.com

Peach State Health Plan

Service	Coverage Limits
Speech Therapy Services	These services are covered for children under the age 21 as medically necessary. Therapy Services are covered for adults age 21 and older when medically necessary in the treatment of acute illness, injury or impairment when the condition is less than 90 days duration.
Substance Abuse Treatment. Services include hospital care to stop drug or alcohol use.	Treatment is covered as part of a written plan. It includes inpatient and outpatient care.
Swing Bed Services	
Case Management Services	
Transplants – all recognized, non-experimental organ transplants are covered if deemed medically necessary for members under the age of 21.	These are not covered for members age 21 or older: <ul style="list-style-type: none"> • Heart • Lungs • Heart-lung

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Services Not Covered By Peach State Health Plan

Some services are not covered by Peach State Health Plan. These services include:

- Abortions except in the case of a rape, incest or when medically necessary to save the mother's life.
- Acupuncture.
- Biofeedback services
- Care for the treatment of obesity unless medically necessary.
- Care or supplies that are not medically necessary (e.g. diapers, HEPA filters, humidifiers, etc. For a complete list, call the Member Services Department).
- Care through Community Alternative Funding Services (CAFS).
- Comfort items in the hospital (for example, TV or phone).
- Cosmetic surgery.
- Experimental care, such as drugs and supplies that Medicaid will not pay for.
- Experimental or investigative services.
- Father/child testing.
- Herbal supplements, B12 injections
- Home assistant or personal assistant
- Infertility care for men or women.
- Investigational or experimental treatment.
- Organ transplants that Medicaid will not pay for. Call Member Services for a list of non-covered organ transplants.
- Products which are not included on the Biopharmaceutical Pharmacy Program List and also not listed on the state Physician Injectable Drug List are not covered benefits in the office/outpatient setting.
- Reversal of sterilization services.
- Services outside of the country.
- Services outside the service region.
- Services performed by a Chiropractor.
- Services/procedures provided by non-participating providers and/or facilities when services can be given by participating providers and/or facilities.
- Services to find cause of death.
- Sex change surgery and similar care.
- Sex or marriage therapy.
- Sterilization of a mentally incompetent, institutionalized person under age 21 years.
- Vaccines or shots to travel outside the country.

Choose a doctor with Peach State Health Plan. If your doctor is outside the network, you will need an authorization. We can help you get the services needed. Call Member Services at 1-800-704-1484.

Payment for Services

Peach State Health Plan will only pay for the services it approves.

Medically Necessary Services

Services that are medically necessary are those that:

- Prevent illness and conditions.
- Treat pain and body problems.
- Agree with medical standards.
- Have a safe setting.
- Have a low-cost setting.

Utilization Review

Utilization Management (UM) checks to see if the service needed is covered. Then UM makes sure it is medically necessary. UM also makes sure it will be at the right place. The UM staff does hospital reviews. They help plan care when you leave the hospital.

Peach State Health Plan uses McKesson Intequal utilization guidelines and Centene Clinical Policies in order to review care. The guidelines help with hospital admissions, outpatient care, and referrals to the specialists. Medical decisions about your care are made by your doctor. You may call and request a copy of the guidelines for your condition from Peach State Health Plan by calling a Member Services Representative at 1-800-704-1484 or TDD/TYY 1-800-255-0056. The UM Department may give an extension for an authorization request if the Member or the Provider requests an extension and the extension is in the member's interest.

Time Frames for Authorization Requests

Standard Service Authorizations: Peach State Health Plan will decide on non-urgent care services within 14 calendar days after we get the request. We will tell your doctor of services that have been approved by telephone or by fax within 14 calendar days after we get the request. You or your provider can ask to extend the time frame up to 14 calendar days. All decisions and notifications will occur within the extended 14 calendar days if the time frame is extended.

Expedited Service Authorizations: Your doctor can ask for an expedited review if it is thought that a delay will cause harm to your health. Peach State Health Plan makes a decision within 24 hours from when we get the request. We will let your doctor know of services that have been approved by telephone or by fax within 24 hours after we get the request. You or your doctor can ask to extend the time frame up to 5 business days. All decisions and notifications will occur by the end of the 5 business days if the time frame is extended.

Communication with the Utilization Management Staff

Members may access the UM staff via toll-free phone lines at 1-800-704-1483 or TDD/TYY 1-800-255-0056. The phone lines are open for authorization requests and UM related questions and or issues 24 hours

a day, 7 days a week. From 8 am to 5:30 pm, Monday through Friday (excluding State holidays), calls are directed to the UM department. After normal business hours, and on state holidays, calls to the UM department are automatically routed to NurseWise. NurseWise does not make authorization decisions. NurseWise staff will take authorization information for next business day response by the health plan or notify the Peach State Health Plan on-call nurse in cases requiring immediate response.

Pharmacy

Peach State Health Plan covers needed drugs for Medicaid and PeachCare for Kids members. You may call a Member Service Representative for a list of drugs Peach State Health Plan covers. We update the list of covered drugs often. You may also use the “drug Lookup” Tool in the US Script Secure Member Portal to see if your drug is covered.

How do you get your prescriptions?

- Go to your Peach State Health Plan doctor for a prescription.
- Go to a pharmacy that is signed up with Peach State Health Plan.
- Show them your Peach State Health Plan ID card.
- Give them your prescription order.

See your Provider Directory for the names of pharmacies near you. Member Services can also help you find a pharmacy. You also can find a pharmacy by using the ‘find a Pharmacy’ feature in the US Script Secure Member Portal.

Peach State Health Plan requires that you try at least 2 preferred drugs before you can get a non-preferred drug. Be sure to ask your doctor to write a prescription for a preferred drug first.

What is Prior Authorization?

Some drugs must be approved by Peach State Health Plan before you get them. This is called a Prior Authorization (PA). Ask your doctor if your prescription requires this. If it does, ask if there is another medicine that can be used that does not require a PA.

Peach State Health Plan doctors have been notified in writing of:

- The drugs included in the Preferred Drug List (PDL).
- How to request a prior authorization.
- Special procedures set up for urgent requests.

Your doctor can decide if it is necessary to have a non-preferred drug. If so, they must give Peach State Health Plan a request for a PA. If Peach State Health Plan does not approve the request, we will notify you. We will give you information about the appeal and administrative review process and your right to a State Hearing.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Pharmacy Lock-In Program

Peach State Health Plan is required to have a Lock-In program by the Department of Community Health (DCH). The Lock-In program is for the protection of our members. Peach State Health Plan reviews members that receive medical services. This review makes sure that benefits are used properly. In our review, we look to see if members have any of the following:

- Prescriptions written on a stolen, fake, or changed prescription blank.
- Prescribed drugs that should not be used for the member's medical condition.
- Member has filled prescriptions at more than two pharmacies per month or more than five pharmacies per year.
- Member receives more than five different drugs per month.
- Member receives more than three controlled drugs (examples: pain medicine, medicine to help sleep, and medicine to control attention deficit disorder) per month.
- Member gets two or more drugs that work the same way from different providers.
- Member receives prescriptions from more than two doctors per month.
- Member has been seen in hospital emergency room more than two times per year.
- Member has diagnosis of drug poisoning or drug abuse on file.
- Number of prescriptions for controlled drugs exceeds 10% of total number of prescriptions.

We receive information from providers and DCH. Pharmacies may also tell us about members that may need to have their use of drugs reviewed. If the member has one or more of the items above the member will be assigned to one pharmacy to fill all drugs. The member may also be restricted to one doctor to write for controlled drugs.

Members placed into the Pharmacy Lock-In Program will receive a certified letter detailing the pharmacy and or controlled substance prescriber that is selected for them. A copy of this notice is also sent to the Primary Care Physician on file, the Lock-In Pharmacy, and the Controlled Substance Prescriber.

This program lasts at least one year. Having one pharmacy fill all prescriptions can prevent a member from being harmed by drugs that do not work together.

We expect all pharmacies who manage lock-in patients to uphold the following:

- Verify controlled substance prescriptions by phone when multiple physicians are involved in the patient's care.
- Do not allow early refills on controlled substances.
- Make sure that all physicians writing prescriptions for controlled substances know that other physicians are also writing prescriptions for controlled substances for the same patient. This may not apply if the member is restricted to one provider.

If a member has moved and their Pharmacy or Medical Provider is no longer within driving distance from the new home, they should be sure DCH has updated their records with the new address. Members can call Peach State Health Plan member services at 1-800-704-1484 and request a provider change based on the new location.

The member or provider, acting with member's written consent, may obtain an appeal of this decision or file a grievance pertaining specifically to the pharmacy or physician.

Medication Safety

Important Reminders for using Medication Safely

- Medications can be safe if you take them correctly.
- Medicines can help you get better when you are sick.
- Medicines can also keep a health problem under control.

Medication Reminders

- Read and follow the directions on the label.
- Take the exact amount written on the label.
- Take each dose around the same time each day.
- Use the spoon, cup, or dropper included with liquid medicine.
- Use the same pharmacy for all of your prescriptions.
- Don't share your medicine or take someone else's medicine.
- Check the expiration date on the label and don't take it past that date.
- If you have out of date medicine, add water or something that smells or tastes bad (like salt or dirt). Then put in the trash. You may also talk to your local pharmacy about how to safely get rid of it.
- Keep all medicines out of the reach of children.
- Don't keep medicine in sunlight or in a damp area.
- Keep medicine in a cool, dry place.
- Tell your doctor and pharmacist about all of the medicines you take.
- Tell them about the prescription medicine and over the counter medicine you take.

Over the counter medicines include:

- Pain Medicine
- Cold Medicine
- Stomach Medicine
- Vitamins
- Herbal Medicine
- Dietary Supplements
- Other drugs you buy at the store

Medication Safety

Tell your doctor and pharmacist about any allergies to drugs and foods and about problems you had with medicines in the past. If you have questions, call your doctor or pharmacist.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Questions You Should Ask:

- What is the name of the medicine?
- Why do I need to take it?
- How much do I take?
- How often should I take it?
- How long do I keep taking it?
- Will it make me sleepy or feel bad?
- Can I take it with my other medicine?
- Are there any foods or drinks I should avoid?
- Should I stop taking it when I feel better?
- What should I do if I forget to take it?
- What should I do if I take too much?
- Can I crush, chew or break the pill?

Co-Payments

You may have to make a small co-payment when you get care. This depends on your Medicaid group. But Peach State Health Plan will pay for most, if not all of your bill. Doctors, hospitals or other providers in the Medicaid program must accept Medicaid as payment. But they may bill you for your co-payment.

Those who do not have co-payments are:

- Medicaid members under age 21 and PeachCare for Kids® members under age 6
- Pregnant women
- Members with breast and/or cervical cancer
- Nursing home members
- Members in hospice care
- American Indians
- Alaska Natives

Medicaid providers cannot deny you a covered service if you cannot pay for it at your appointment. You are not responsible to pay for covered services.

Please call our Member Services Department:

- For more information about the PDL.
- To find out how to get an administrative review on a PA decision.
- To ask if your drug is covered.
- To learn more about health education services at no cost to you.

Co-Payments for prescription drugs

Cost of Prescribed Drug is:	Member Pays:
Less than \$ 10.01	\$ 0.50 cents
Between \$ 10.01 - \$ 25.00	\$ 1.00
Between \$ 25.00 - \$ 50.00	\$ 2.00
More than \$ 50.01	\$ 3.00

Co-payments are required for the following services:

- Ambulatory Surgical Centers
\$3.00
- Federally Qualified Health Centers / Rural Health Clinics
\$2.00
- Outpatient Non-Emergency Hospital Visits
\$3.00
- Inpatient Hospital Services
\$12.50
- Emergency Department Visits for Non-Emergency Conditions
\$3.00
- Oral Maxillofacil Surgery
 - \$10.00 or less
\$0.50
 - \$10.01 to \$25.00
\$1.00
 - \$25.01 to \$50.00
\$2.00
 - \$50.01 or more
\$3.00

Co-payments are not required for the following services:

- Family planning services
- Emergency services that are a considered a medical emergency
- Prescriptions for family planning services
- Prescriptions generated from an emergency room visit

PeachCare for Kids® Co-Payments

We want to let you know about updates to the PeachCare for Kids® copay amount you pay for services. The charts below show co-pay amounts listed by services.

Type of Service	Co-Payment Amount
Ambulatory Surgical Centers / Birthing	\$3.00
Durable Medical Equipment	\$1.00 or \$3.00 (service based)
Federally Qualified Health Centers	\$2.00
Free Standing Rural Health Clinic	\$2.00
Home Health Services	\$3.00
Hospital-based Rural Health Center	\$2.00
Inpatient Hospital Services	\$12.50
Oral Maxillofacial Surgery	Co-pay amount based on cost of service* <i>See chart on the next page.</i>
Orthotics and Prosthetics	\$3.00
Outpatient Hospital Services	\$3.00
Pharmacy – Preferred Drugs	\$0.50

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Type of Service	Co-Payment Amount
Pharmacy – Non-Preferred Drugs	Co-pay amount based on cost of service* <i>See chart below.</i>
Physician Services	Co-pay amount based on cost of service* <i>See chart below.</i>
Podiatry	Co-pay amount based on cost of service* <i>See chart below.</i>
Vision Care	Co-pay amount based on cost of service* <i>See chart below.</i>

***The co-payment amounts below are for the following services:**

Oral Maxillofacial Surgery, Pharmacy – Non-Preferred Drugs, Physician Assistant Services, Physician Services (Doctor’s office visits), Podiatry and Vision Care.

Cost of Service Co-Payments*

Cost of Service	Co-Payment Amount
\$10.00 or less	\$0.50
\$10.01 to \$25.00	\$1.00
\$25.01 to \$50.00	\$2.00
\$50.01 or more	\$3.00

If you have any questions about the co-payments, please contact Peach State Health Plan’s Member Services Department toll free at 1-800-704-1484. You can call Monday through Friday from 7:00 a.m. to 7:00 p.m. Eastern Time. If you are hearing impaired, please call TDD/TTY 1-800-255-0056.

Value Added Benefits

Mental Health and Substance Abuse Services (Drugs and Alcohol)

Peach State Health Plan can help you with your mental health treatment. We also help with drug and alcohol abuse. Peach State Health Plan's partner, Cenpatico Behavioral Health, LLC™ (Cenpatico) can help you in many ways. Together we can help get treatment. This is how we can help:

- We will refer you to a doctor. You can also attend a community support group. There are special groups for pregnant women and parents.
- You will have a case manager to help with your care. They will help you find the right services for your treatment.
- After hours, you can also call NurseWise. NurseWise is a FREE 24/7 bilingual help line.

You can call Cenpatico at 1-800-947-0633. You can also visit them online at www.cenpatico.com.

Dental Services

Peach State Health Plan covers emergency dental care for members age 21 and older. We also cover basic dental care. This care includes a yearly check-up. It also includes some x-rays and oral surgery.

Peach State Health Plan covers dental care for members age 21 and older. Some of these services include:

- Free oral exams and cleanings up to twice per year with no co-pay
- Free bitewing x-rays with no co-pay
- Free simple tooth removal with no copay
- Free dental hygiene supplies such as toothpaste, toothbrushes, dental floss, pain relievers, aspirin, liquid drops, as well as other preventative over the counter supplies.
- No referrals needed for primary and routine dental care
- Free children's medication as prescribed

Vision Care

Peach State Health Plan covers vision care for members. Services include:

- Free eye exam and one pair of standard glasses a year for members age 21 and over with no co-pay.
- No copay for PeachCare for Kids® members age six and under.
- 20% discount on a second pair of prescription glasses or prescription sunglasses.
- \$50 allowance towards glasses or broken frames outside of what is covered by Medicaid.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

- Free vision supplies, such as eye drops. This also includes preventative over the counter eye care.
- Contact lenses are only covered when they are medically necessary.

Non-Emergency Transportation Services (Net)

Georgia Medicaid will provide you with a ride to and from your healthcare appointments. Call the company that serves your area. Call at least 3 business days before your appointment if you can. Here are the numbers to call:

Atlanta: 404-209-4000 (Southeastrans)

Central: 1-888-224-7981 (LogistiCare)

Southwest: 1-888-224-7985 (LogistiCare)

North: 1-866-388-9844 (Southeastrans)

Southeast: 1-888-224-7988 (LogistiCare)

East: 1-888-224-7988 (LogistiCare)

PeachCare for Kids[®]™ provides transportation for members in all of the six regions. Call Southeastrans at 1-800-657-9965 at least 3 days before your appointment to schedule transportation. Urgent same day or next day transportation is available for acute sick visit to primary care provider (PCP) or urgent care center, or if discharged from the hospital.

Programs

Start Smart for Your Baby™

Start Smart for Your Baby™ is our special program for women who are pregnant. This program will help you take good care of yourself and your baby. START SMART gives you information about your baby. It also helps you with problems that come up while you are pregnant. We know having a baby can be hard on you and your family. We want to help.

We care about the health of you and your baby. We want to make sure you grow healthy and stay healthy. You should go to your doctor as soon as you find out that you are pregnant. It is important to take your baby to the doctor after they are born. They will need shots and health screenings. If you go to all of your prenatal, postpartum and first well baby visits, Peach State Health Plan will give you A SPECIAL GIFT. This is our way of saying thank you for taking good care of yourself and your baby!

We have many ways to help you have a healthy pregnancy. But before we can help, we need to know you are pregnant. Please call us at 1-800-504-8573 as soon as you learn you are pregnant. We will set up the special care you and your baby need.

Start Smart CentAccount™ Healthy Rewards Program

The Start Smart CentAccount Healthy Rewards program (Healthy Rewards) allows you to earn rewards if you are newly pregnant and after the baby arrives. You earn rewards for going to all your prenatal (before birth) appointments and post-partum (after birth) doctor visits. After the baby arrives you can continue to earn rewards by going to all of your child's well-child checkups. For more information about how to enroll in the Healthy Rewards Program, call a Member Services representative at 1-800-704-1484.

MemberConnections™

MemberConnections is a program that promotes preventive health and connects you to quality healthcare and community social services. MemberConnections Representatives are specially trained staff who provides support to Peach State Health Plan members enrolled in Case and Disease Management Services. They can help you determine which doctors are available in your area, find support services, and help arrange for needed services.

The MemberConnections Representatives work with Peach State Health Plan's Case Managers to ensure your healthcare needs are addressed. Please call Medical Management at 1-800-504-8573. They can also visit your home to help you with healthcare needs and social services.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

CONNECTIONS Plus

ConnectionsPlus is part of the MemberConnections program that provides free cell phones to certain high risk members who are actively involved in Case and Disease Management Services and do not have safe, reliable access to a telephone. Case managers will assess whether you may qualify for this program. This program allows our members to have 24-hour instant access to physicians, case managers, Coordinated Care staff, transportation services, and 911.

Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT)

Get a well exam for your children. EPSDT is a preventive health program for members under the age of 21. The EPSDT program covers complete health checkups at no cost to you. EPSDT Program also covers the cost of fixing any problems found during a health checkup.

Why Health Checkups are Important

Checkups are important for your children's health. These checkup visits for children are called Health or Well Child Visits. **Your children may look and feel well but still have a health problem.**

Your doctor wants to see your children for regular checkups, not just when they are sick. Children need more health checkups than adults do. Children that are new Peach State Health Plan members should have a Health Checkup within 90 days of becoming a member. Call your PCP to see if you need a health checkup visit. Who can get Health visits?

- All members under 21 years old who get Medicaid benefits
- All members under 19 year old who get PeachCare for Kids® benefits

Babies need to see their primary care physician at least eight times by the time they are months old and more times if they get sick. Our coordinator can help children with special needs or illnesses get the checkups, tests and shots they need.

The EPSDT program helps:

- Find and treat children's health problems early.
- Let you know about special services for your child.
- Provide your children healthcare not otherwise covered.

EPSDT includes checking your child(s):

- Body Mass Index (BMI) percentile
- Blood pressure
- Growth and size
- Ears and eyes
- Get needed shots
- Review shot records
- Health and developmental history

- Health education and counseling
- Diet & nutrition review
- Developmental review assessment
- TB Risk review and skin test
- Lead risk assessment
- Cervical Dysplasia screening as recommended by your doctor
- Anticipatory guidance
- Mouth and Teeth Exam
- Review blood test records
- Collecting blood, if needed
- Baby, Child, and teen behavioral skills

Your child should also receive a blood lead test at age 12 months and at age 24 months. Children age twelve months and older will be referred to a dentist. We can help you choose your dentist and schedule visits.

At a Health Checkup, your child's doctor will:

- Check to make sure your child(ren) is growing well
- Help you care for your child(ren)
- Talk to you about the best food to give your child(ren)
- Give you tips on how to help your child(ren) sleep
- Answer questions you have about your child(ren)
- See if your child(ren) has any problems that may need more health care
- Give your child(ren) shots that will help protect him or her from illnesses/diseases

When to get a Health Checkup:

The first health checkup visit will happen in the hospital right after the baby is born. Ask your child's doctor when your child should have their next health check up. Call us at 1-800-704-1484 for more information. Peach State Health Plan will help you learn about exams, screening and shots. We can talk to you about follow up visits that may happen between visits and are medically needed.

Health exams can help tell if your child(ren) may have physical or mental illness. Health visits are recommended at the following ages:

- Newborn before going home from the hospital
- 3-5 days
- 1 month
- 2 months
- 4 months
- 6 months
- 9 months
- 12 months
- 15 months
- 18 months
- 24 months
- 30 months
- 3 years
- 4 years
- Annual visits from age 5 years until age 21 years

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Oral Health

Dental checkups are important to your child's health. They help stop cavities and gum disease. Take these steps to help your child have a healthy smile:

- Limit Snacks
- Do not put small children to bed with a bottle of milk or juice
- Make sure they brush their teeth twice a day and floss once a day.
- Make sure they get checkups every six months by a dentist
- Visits to the dentist should start as soon as the first tooth comes in or at six months of age
- Speak with your Dentist about sealants that protect teeth

Call your dentist to make an appointment. If you want to talk to someone about checkups, please call our Member Services department. We can be reached at (800) 704-1484. If you are hearing impaired call TTY/TDD at 1-800-255-0056.

Health Checkups for Adults

Health Checkups are not just for kids. Adults need to see their PCP for an annual health checkup and immunizations. Checkups can help your doctor catch health problems early. Look in the resource section in the back of your member handbook for the Adult Preventative Health Care chart. Use this guide to make sure you are up to date with your annual health checkups.

When you miss a Health Checkup

If you or your child does not get a health checkup on time, make an appointment with your PCP as soon as possible. It is important to make sure you see your doctor regularly. If you need help making an appointment call Member Services. If you are hearing impaired call 1-800-255-0056.

Case Management

Peach State Health Plan is pleased to let you know that we have a case management program. The case management program helps you or your child learn more about their health care condition.

Who is eligible?

All covered members are eligible for case management services. You or your doctor can refer for case management services. Call the Case Management Department at 1-800-504-8573 for information on the services offered. TTY users should call 1-800-255-0056. The case management staff will talk with you and find out if you need case management services.

How can you use case management?

You can use it to:

- Help you find doctors and other providers, such as mental health, you may need.
- Help you get services, such as medical equipment or home health, within your plan benefits.
- Work with your doctor to help you stay healthy.
- Provide resources in the community you may not know about.

Our Case Management team is made up of nurses, social workers, pharmacists, and outreach workers. They work with members to help them maintain good health. They also assist you and your doctor to arrange services that you may need to manage your health. The goal of our Program is to learn what information or services members need in order to become more independent in meeting their health care needs.

Case Management and Disease Management Programs**Case Management**

- Adult and Pediatric Complex and Catastrophic
- High Risk Pregnancies
- Short Term Care Coordination
- ER Diversion
- Lead
- Sickle Cell

Disease Management

- Asthma (Nurtur)
- Diabetes (Nurtur)
- HIV
- Obesity

Adult and Pediatric Complex and Catastrophic Case Management Program

The Adult and Pediatric CM program provides individual case management services for members who have chronic, complex, high-risk, high-cost or other catastrophic conditions. The program is designed to provide quality health care along a continuum, coordinate care across settings, enhance the member's quality of life and ensure efficient utilization for the members.

High Risk Pregnancies Case Management Program

The HROB CM program is designed to educate pregnant members of their condition while conducting assessments and creating care plans with the members, physicians/specialist and the family etc. The HROB CM program also provides community resources and advocates on the members behalf for timely and cost-effective services in order to promote healthy outcome for the mother and baby.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Short Term Care Coordination

The Care Coordination unit provides individual case management services for members who have short-term care coordination needs. The CM will coordinate care needs including behavioral health needs, assist in identifying and obtaining supportive community resources, and arrange for short-term services as needed.

Emergency Room Case Management Program

The ER CM program is designed to identify members with frequent or inappropriate ER usage patterns and connect them with a CM who can help them discover more appropriate solutions to their medical needs. The goal of the program is to connect members to their primary PCP to promote a patient centered medical home, decrease avoidable ER visits and to improve compliance with preventative medicine.

Disease Management Programs

The DM programs targets members who have been diagnosed and treated for diabetes mellitus, asthma, obesity and HIV/AIDS. Members are stratified based on the severity of their illness so that interventions can be targeted to the appropriate population. The members receive education, disease management services, and health coaching to enhance positive clinical outcomes.

Lead Case Management

Peach State Health Plan's Lead Case Management Program (LCMP) is for children with high lead levels. Families of children with high lead levels will get: Screenings, Help to find out what is causing the high levels of lead, Recommendations for treatment. Peach State Health Plan Care Managers will work with you, your PCP and the community resources to provide support for lead management. We will help you monitor your blood lead levels.

It is the goal of the LCMP to make sure children with blood lead poisoning get treatment. We also try to find the source of lead.

Case Management

When you are in the hospital and well enough to get visitors, a Peach State Health Plan nurse or social worker may come to your hospital room. They will discuss with you:

- Your discharge care.
- Answer any questions.
- Tell you about our benefits and services offered.
- Provide information to you about our case management program.

Our staff will always check with the hospital staff first before entering your room. We want to make sure the timing is right for us to visit you.

Additionally:

- You may receive a call from one of our case management staff members. They may request you to participate in our Complex Case Management Program. Complex Case Management is a high level of case management services. This is for members who are seriously ill and need help with finding their way through our health care system. Finally, we know that everyone may not want to take part in this program. You can choose to not participate in the program at any time. Just call your case manager.
- Peach State Health Plan staff will talk to your PCP and other service providers to coordinate care.
- Peach State Health Plan staff will provide information to help you understand how to care for yourself and how to get services.

New Technology

Peach State Health Plan has a committee called the Centene Clinical Technology and Assessment Committee. This group consists of doctors. They review new treatments for people with certain illnesses to determine how new advancements can be included in the benefits that Peach State Health Plan members receive. They also review existing and new technologies from industry changes to make sure members receive safe and effective care. This group of doctors reviews new technology in medical procedures, behavioral health procedures, pharmaceuticals and medical devices.

The new treatments are shared with Peach State Health Plan's providers. The doctors will decide if the new treatment is the best treatment for our members. An example of new technology is the Cochlear Implant. This is a special hearing tool for people with a great deal of hearing loss.

Peach State Health Plan's Quality Improvement (QI) Program

Peach State Health Plan's QI Program focuses on preventive health. The program creates plans, puts those plans into action, and measures efforts to improve your health and safety. The QI Program strives to make a difference in health outcomes. It develops ways to improve member and provider satisfaction. Peach State Health Plan involves doctors within our plan. The doctors assist with developing and monitoring activities of the QI Program. For questions about the QI Program and our progress on meeting goals, call the Member Services department at 1-800-704-1484 or visit www.pshp.com.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Peach State Health Plan

The Quality Improvement Program also reviews services provided to our members. We have clinical practice guidelines for certain conditions. If you would like a copy of these guidelines or need more information about programs call 1-800-704-1484.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Accessing Care

The following services require your provider to contact Peach State Health Plan for prior approval:

- Nursing facility services
- Home healthcare
- Hospice care (care for terminally ill, for example, cancer patients)
- In-patient hospital services (Hospital care is arranged by your PCP except in the case of an emergency. In-patient hospital care is provided at one of the hospitals associated with Peach State Health Plan. These hospitals are listed in your Provider Directory.)
- Medical supplies (some diabetic supplies for insulin and blood glucose monitoring do not require authorization)
- Durable Medical Equipment
- Speech and hearing services, including hearing aids
- Physical and occupational therapy
- Non-routine dental care (for example, surgery)
- Non-routine vision (optical) services (for example, surgery)
- Non-emergency ambulance transportation
- Plastic and reconstructive surgery
- Certain diagnostics tests (MRI/MRA, PET Scans)
- Routine OB Ultrasounds (beyond the second ultrasound)
- Sleep Studies
- Transplant procedures and related services, regardless of age
- Chemotherapy
- Radiation cancer treatment

BEFORE going to a Specialist ALWAYS:

- See your PCP first. Your PCP may be able to treat your problem.
- Your PCP will recommend or request that you see a specialist if he or she is not able to treat your problem.
- Our Member Services team is ready to answer questions about your PCP. They can also help with questions about how to see a specialist.

Family Planning Services

We offer private family planning to all members. This includes members less than eighteen years of age. You can go to any family planning clinic that accepts your Georgia Medicaid or PeachCare for Kids® card. We encourage you to use a Peach State Health Plan doctor. This helps us manage your entire healthcare.

There are several types of prevention you can choose from. We can assist with planning the number of pregnancies, how to space between pregnancies, and how to obtain confirmation of pregnancy. Family Planning services and supplies include at a minimum:

- Education and counseling necessary to make informed choices and understand contraceptive methods.
- Initial and annual complete physical examinations.

- Follow-up, brief and comprehensive visits.
- Pregnancy testing.
- Contraceptive supplies and follow-up care.
- Diagnosis and treatment of sexually transmitted diseases.

You can talk to your PCP about family planning. You can also call our Member Services Department at 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-255-0056) for help and to report your birth control method.

Planning for Healthy Babies

Planning for Healthy Babies (P4HB) is a program from the Georgia Department of Community Health. P4HB offers no cost family planning services. This program includes:

- Family planning services.
- Inter-pregnancy care (IPC) services.
 - This is limited to mothers who give birth to a baby weighing less than 3 pounds 5 ounces.
- Resource Mother.
 - This is a case management service. The case manager will help mothers who had a baby that weighs less than 3 pounds 5 ounces learn how to care for their babies.

Who is eligible?

P4HB covers family planning services for women ages 18 - 44. These women:

- Must meet monthly family income limits.
- Do not receive Medicaid.
- Can NOT be pregnant.
- Can NOT be sterilized.

Women who have given birth to a very low birth weight baby (VLBW) qualify for inter-pregnancy care services. Women currently receiving Medicaid benefits are only eligible for Resource Mother Services if they have given birth to a baby weighing less than 3 pounds and 5 ounces. If you have any questions or need help understanding the Planning for Healthy Babies program, call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing or vision impaired dial TDD/TTY 1-800-255-0056.

Special Health Programs for Women

Peach State Health Plan has special programs for women and girls. These programs can help you stay healthy and avoid problems.

Young Women and Girls:

Young women and girls from age 12 to 17 need extra care. This is because their bodies are changing. You should get a Health exam every year. This will help you make sure your body develops right. It will also help you deal with the changes with your body.

You should see your doctor every year. This will help you know how to get health services when you need them. Get to know your doctor well. Then your doctor will know you better too. Your doctor can do any tests that are needed and help you as you grow.

Healthy Women, Ages 18 to 45:

Be sure to see a doctor at least once a year. Get any needed tests. These tests may include Pap tests, Breast and Cervical tests, blood pressure and lab tests. You can also get advice on a healthy diet, exercise and a healthy lifestyle.

Before You Become Pregnant

If you are thinking about having a baby, see your doctor right away. You need to get your body ready for pregnancy.

Your doctor will want you to take special vitamins.

Family planning will help you have a healthy pregnancy and a healthy baby. For more information, call your doctor.

There are things you can do to have a safe pregnancy. See your doctor about any medical problems you have such as diabetes and high blood pressure. Do not use tobacco, alcohol or drugs now or while you are pregnant. Limit your caffeine intake from coffee, tea, and soft drinks.

Some women have had problems with past pregnancies. **These problems include:**

- Three (3) or more miscarriages.
- Pre-term birth. This means the baby came before 37 weeks of pregnancy.
- Stillborn baby.

If any of these things have happened to you, see your doctor before you become pregnant. Your doctor will help you.

Take Folic Acid: Take folic acid every day. Start taking it even if you are not pregnant now. You should have plenty of folic acid in your body *before you get pregnant*. *You should also have plenty of folic acid in your body during the first few months of pregnancy.*

Foods that have folic acid in them are orange juice and green vegetables. Beans and peas are good sources of folic acid too. So are fortified breakfast cereals, enriched rice and whole wheat bread. It is very hard to get enough folic acid from food alone. Ask your doctor about taking vitamins.

See your doctor as soon as you think you are pregnant!

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

When You Are Pregnant

Keep these points in mind if you are pregnant now or want to become pregnant.

Get Care Right Away: Go to the doctor as soon as you think you are pregnant. It is important for you and your baby's health to see a doctor as early as possible. Seeing your doctor early will help your baby get off to a good start. It's even better to see your doctor before you get pregnant to get your body ready for pregnancy.

Make an appointment with your dentist for a cleaning and checkup.

And, be sure to exercise and eat balanced, healthy meals. Rest for eight to ten hours at night. Enjoy a healthier lifestyle.

Dental Health for Pregnant Members:

Pregnant Women

Do you know the health of your gums affects the health of your unborn baby?

Research shows that a pregnant woman with gum disease has a better risk of having a baby too small.

Pregnant women should see a dentist at least one time during pregnancy. Necessary treatment can be provided throughout pregnancy.

Gum Disease

- Gum disease doesn't hurt, so you might not know you have it.
- If your gums bleed when you brush, you may have gum disease.
- The best way to ease chances of gum disease is to brush your teeth at least once a day, but twice a day is better.
- If you think you might have gum disease, see your dentist. Early gum disease is easy to treat.

Start Smart for Your Baby™: This is our special program for women who are pregnant. This program will help you take good care of yourself and your baby before the baby is born. Start Smart gives you information about being pregnant. It also helps you find solutions for any problems that might come up. We know having a baby can be hard on you and your family. We want to help.

We have many ways to help you have a healthy pregnancy. But we need to know you are pregnant. Please call us at 1-800-504-8573 as soon as you learn you are pregnant. We will set up the special care you and your baby need. You may choose a PCP for your baby 60 days prior to your delivery date. We will also send you some information that tells you how to have a healthy baby.

Smoking and Pregnancy: Smoking is bad for you whether you are pregnant or not. If you are pregnant, smoking adds more risks for your

baby. If you smoke, you are more likely to have a miscarriage, have your baby too early, or have a stillborn baby. Smoking also puts your baby at risk for Sudden Infant Death Syndrome (SIDS).

Peach State Health Plan covers some medications for pregnant members that will help you stop smoking. The medications that Peach State Health Plan covers include the nicotine patch, nicotine gum, nicotine lozenge, and bupropion. These medications must be approved by Peach State Health Plan before you can get them from your pharmacy. These medications will only be approved for up to 12 weeks.

Quit Smoking

Do you want to stop smoking? Stopping can lower your chances of having a heart attack, stroke, high blood pressure and cancer. It may also help the people you live with to be healthier. If you stop smoking, it can lower the number of ear infections in babies and children. It can also lower the number of asthma attacks. If you stop smoking when you are pregnant, you will have a great chance of having a healthy baby.

Call your doctor today to make an appointment. You can stop! If you want to talk to someone about how to quit smoking, please call NurseWise. NurseWise can be reached at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call the TTY/TDD 1-800-255-0056.

Self-Referrals

These services do not require prior approval. And they do not require a referral from your PCP:

- Emergency services and post stabilization services
- Ambulance service
- OB/GYN services
- Services by a Federally Qualified Health Center (FQHC)
- Services by a certified nurse midwife or nurse practitioner
- Services by a Community Mental Health Center
- Chemical dependency and substance abuse services
- Family planning services
- Supplies from a qualified family planning provider
- Routine dental services
- Routine vision care that does not require surgery
- Translation services
- PCP (Includes office visits, EPSDT (Early and Periodic Screening Diagnostics Treatment Health Check)
- Routine x-ray and certain diagnostic tests and procedures
- Urgent Care
- Routine OB Ultrasounds (up to two for routine pregnancies)
- Ophthalmology
- Dermatology
- Hearing Evaluations

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Be sure to obtain the above services from a Peach State Health Plan provider. Services from a provider who does not belong to the Peach State Health Plan network must be approved ahead of time. This does not apply to emergency and family planning services.

Referrals

If you need care that your PCP cannot provide, he/she can refer to you to a Peach State specialist provider. Paper referrals aren't required.

The following are services that may require a referral:

- Specialist services
- Diagnostic tests (X-ray & lab)
- Outpatient hospital services
- Clinic services
- Health Education
- Services for children with medical handicaps (Title V)
- Renal dialysis (kidney disease)

Second Medical Opinion

You can have a second opinion about your healthcare. Choose a participating doctor in your region. This is a free service that is covered by your plan. All requested tests must be completed by a participating doctor. You should call your PCP. Your PCP will review the second opinion. They will decide the best way to treat your illness.

Nurse Advice Line

Everyone has questions about their health. Peach State Health Plan wants to make sure you get answers to your questions and help when you need it. We know children often get sick at night. You can call your doctor 24 hours a day, seven days a week. However, we also have a service that can help you.

NurseWise is a 24 hour free health information phone line. There are nurses that can answer your questions and get help for you. Some of the questions they are asked include questions about:

- Pregnancy
- What to do when your child gets sick
- How to get a ride to the doctor's office
- How to get your medicines

Call the nurse advice line at 1-800-704-1484 and follow the option to speak with a nurse.

Emergency Care

An emergency is when you have severe pain, illness or injury. It could result in danger to you or your child. Call 911 right away if you have an emergency or go to the nearest emergency room. You do not need a doctor's approval to get emergency care. If you are not sure if it is an

emergency, call your PCP. Your PCP will tell you what to do. If your PCP is not available, a doctor taking calls can help. There may be a message telling you what to do.

Go to the nearest hospital emergency room. It is all right if the hospital does not belong to the Peach State Health Plan network. Just call us as soon as you can. We will help you get follow-up care. Call Peach State Health Plan at 1-800-704-1484.

Emergency rooms are for emergencies. Post stabilization is covered as a part of emergency and urgent care services. Post-stabilization care services are covered services that you receive after emergency and urgent medical care. You get these services to help keep your condition stable. You should call your PCP within 24 hours after you visit the emergency room. If you cannot call, have someone else call for you. Your PCP will give or arrange any follow-up care you need. A prior authorization is not needed for emergency and post stabilization services. You can call our 24-hour emergency number at 1-800-704-1484. Follow the prompt to speak with a nurse. Peach State Health Plan members can use any hospital for emergency services.

Peach State Health Plan does not require prior authorization for Emergency and/or post stabilization services. The hospital must notify the health plan within 1 business day of the member's admission to the hospital.

Be sure to get care after your emergency room visit. If you need help, you can call 1-800-704-1484 - 24 hours a day and follow the prompt to speak with a nurse, seven days a week.

Urgent Care – After Hours

Urgent Care is needed when you have an injury or illness that must be treated within 24 hours. It is usually not life threatening, yet you can't wait for a routine doctor's office visit. Urgent Care is not emergency care.

When you need urgent care, follow these steps:

1. You may want to call your PCP first. The name and phone number for your PCP are on your id card. An afterhour's number may also be listed. You may be given directions over the phone.
2. If it is after hours and you cannot reach your PCP, call NurseWise® at 1-800-704-1484. Follow the prompt to speak with a nurse. You will be connected to a nurse. Have your Peach State Health Plan ID card number handy. The nurse may direct you to other care. Or the nurse may help you over the phone. You may have to give the nurse your phone number. During normal office hours, the nurse will assist you in contacting your PCP.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

If you are told to see another doctor or go to the nearest hospital emergency room, do this:

- Bring your Peach State Health Plan ID card and your Medicaid card.
- Ask the doctor or hospital to call your PCP or Peach State Health Plan as soon as possible.

How to Get Medical Care When You Are Out Of the Service Region

If you are out of the area and have an emergency, go to the nearest emergency room. Show your Peach State Health Plan ID card. Be sure to call Peach State Health Plan and report your emergency within 48 hours.

You may have a small co-payment when you get certain kinds of care. It will depend on your Medicaid group. Except for the co-payment, you do not have to pay for care when you see a doctor or provider or go to the hospital. You are not responsible for paying for covered services. No one can deny you a covered service if you can't pay for it. If you are away and have an urgent problem, go to an urgent care clinic. Or you may go to any primary care doctor where you are. Be sure to show your Medicaid ID card and your Peach State Health Plan ID card.

Grievance Procedures

Filing a Grievance

We hope our members will always be happy with us and our providers. If you are not happy, please let us know. This includes if you do not agree with a decision we have made about your care. Peach State Health Plan will try to solve your grievance on the phone. If we cannot, you can file a grievance. A grievance is an expression of dissatisfaction about any matter other than a Proposed Action.

A proposed action is when Peach State Health Plan:

- Denies the care you want.
- Decreases the amount of care.
- Ends care that has already been approved.
- Denies payment for care. You may have to pay for it.

A Member Grievance can be filed if or when:

- A Member is dissatisfied with a provider services or care
- Provider and/or staff have behavior that is inappropriate or discourteous
- Provider has limited availability to members

You have the right to file a Grievance. We cannot treat you differently because you have filed a grievance. Your benefits will not be affected.

You, your legal guardian or your authorized representative may file a Grievance with Peach State Health Plan either orally or in writing. A Provider cannot file a Grievance on behalf of a member unless you name him or her as your authorized representative.

To file a Grievance, you can:

Call Member Services at 1-800-704-1484, TDD/TTY 1-800-255-0056. They can provide help with writing and filing a grievance. They can also help you if you need this information translated or help those who are blind or have low vision.

Or write us a letter telling us why you are not happy. Be sure to include:

1. Your first and last name.
2. Your Peach State Health Plan ID card number.
3. Your address and telephone number.

Mail the letter to:
Peach State Health Plan
Grievance & Appeals Coordinator
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

If you would rather have someone speak for you, let us know. Another person can act on your behalf.

When will Peach State Health Plan tell me the decision about my grievance?

When we receive your grievance, we will send you a letter within 10 business days to let you know we got your grievance. We will look into your grievance and try to make a decision right away. If not, we will give you a written decision within ninety (90) calendar days after we get your grievance or sooner if your health condition calls for it. A doctor will review your grievance if it has medical issues. If you need help understanding the letter call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call 1-800-255-0056. To get the letter in large font, translated, or on audiotape, call Member Services.

What if I'm still not happy?

If you are still not happy, you may ask us to rethink our decision. Just send us a request within thirty (30) calendar days from the date of receiving our decision letter to:

Peach State Health Plan
Grievance and Appeals Coordinator
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

The Peach State Health Plan Level II Grievance Review Committee who were not involved in the first decision will take another look at your grievance. A person who was involved in the first decision may present information to the Committee or answer questions. They will send you a letter within 10 business days to let you know we got your grievance. They will decide if they agree or disagree with the decision. Then they will send you a written notice within forty-five (45) calendar days telling you what they decided or sooner if your health condition requires it. If you need help understanding the letter call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call 1-800-255-0056. to get the letter in large font, translated, or on audiotape, call Member Services.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Appeals Process

There may be times when Peach State Health Plan will not pay for services that have been recommended by your doctor. If we do this, a letter will be mailed to you and your provider for services that are not approved. This letter is called a Proposed Action letter. The proposed action will explain how you or your doctor (with your consent) or a legal representative of a deceased member's estate can ask for an administrative review (appeal) of the decision.

An appeal is a request for review of an action as "action" is defined below under "Filing an Administrative Review." The Appeal Process includes Step 1 which is an Administrative Review Process and Step 2 which is an Administrative Law Hearing (Medicaid members) or Formal Appeal Process (PeachCare for Kids® members).

Filing an Administrative Review (Appeal)

You will know that Peach State Health Plan is taking an action because we send you a letter. The letter is called a Notice of Proposed Action. An Action is the denial or limited authorization of a requested service including the type or level of service, the reduction, suspension or termination of a previously authorized service, the denial in whole or in part of payment for a service, the failure to provide services in a timely manner or the failure of the health plan to act within timeframes for grievances and appeals.

If you do not agree with the action, you may request an **Administrative Review**.

An Administrative Review is a request for Peach State Health Plan to review a proposed action. This review makes us look again at the proposed action. The Notice of Proposed Action will tell you about this process. You can request this review by phone or in writing.

Who may file an Administrative Review?

- Peach State Health Plan member.
- A person named by the Peach State Health Plan member.
- A provider acting for a member with your consent.
- A legal representative of a deceased member's estate.

You must give written permission if a provider files an Administrative Review for you. Peach State Health Plan will include a form in the Notice of Proposed Action letter. Contact us if you need help.

Expedited Administrative Review

You, your doctor, legal representative with your consent, or legal representative of a deceased member may want us to make a fast decision. You can ask for an Expedited Administrative Review if you feel

that your physical or mental health is at risk. If you feel this is needed, call our Member Services Department at 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-255-0056). Peach State Health Plan will look at your request and judge if your request deserves a fast decision. If we decide your case requires a fast decision, we will provide a determination within 72 hours. We will send you a letter with the decision within 72 hours or sooner if your health condition requires it.

If we do not agree that the request of an expedited administrative review is necessary, we will call you or your doctor right away. We will send you a letter within 2 calendar days letting you know that the administrative review will be reviewed through the standard review process. You may file a grievance if you do not agree with this decision by calling our Member Services Department.

Peach State Health Plan may request an extension of time if needed. If this occurs, you will be notified in writing. If you feel you need more time before your expedited administrative review is completed, please call 1-800-704-1484 and ask for the appeals department to request extension for up to 14 calendar days.

Administrative Review Process

The Administrative Review Process involves two steps:

Step 1

An Administrative Review is a request for the review of an action. This is the first step in the Appeals Process. An Administrative Review (also known as an appeal) is a request for a formal reconsideration of a service which has been denied or previously authorized service which has been suspended, terminated, or reduced. A request for Administrative Review must be sent to Peach State Health Plan within thirty (30) calendar days from the date of the Notice of Proposed Action.

You may make your request for Administrative Review by phone or in person, by calling Member Services toll free at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call 1-800-255-0056. You must also send Peach State Health Plan a signed letter confirming your request within 30 calendar days of your oral request. If Peach State Health Plan does not receive a written request within 30 calendar days from the date of your oral request, the administrative review will be closed.

When we get your request, we will send you a letter within 10 business days letting you know we got your administrative review.

You may present additional information for Peach State Health Plan to review. Peach State Health Plan will give you a written decision within thirty (30) calendar days from the date of your request and it will be written in the language in which the administrative review request is received.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

If Peach State Health Plan does not complete the Administrative Review timely, you or your appointed representative may file a grievance. Peach State Health Plan may request an extension of time if needed. If this occurs, you will be notified in writing. If you feel you need more time before your administrative review is completed, please call 1-800-704-1484 and ask for the appeals department to request an extension for up to 14 calendar days.

You have thirty (30) calendar days to file an Administrative Review. If your request is not received within thirty (30) calendar days from the date of Notice of Proposed Action, it is considered untimely. If this occurs, you will receive written notice.

If you need help requesting or writing an Administrative Review, or need help for those who are blind, have low vision, or need an interpreter, call member Services at 1-800-704-1484, If you are hearing impaired please call our TDD/TTY line at 1-800-255-0056.

A written request for an Administrative Review must be sent to the following address:

Peach State Health Plan
Administrative Review
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339
(866)-532-8855 Fax

Peach State Health Plan will not hold it against you if you, or an authorized representative, your doctor (with your consent), or a legal representative for a deceased member's estate when an administrative review request is received.

You can provide additional information and get a copy of the documents used in the administrative review at any time during the administrative review process.

A health care provider who was not involved in the previous decision and who has appropriate clinical training and experience will look at your administrative review and decide how Peach State Health Plan will handle your administrative review. We will send you and your doctor a letter with the answer to your administrative review. The letter will tell you the reasons for our decision. We will do this within 30 calendar days of when we get your pre-service administrative review request or within 30 calendar days of when we get your post-service administrative review request.

You may request to continue to get care that you are currently receiving until the Administrative Review (first step) is completed, which can be up to 30 calendar days. The request for your benefits to continue must be made within ten (10) calendar days from the date we mailed the

Notice of Proposed Action letter or before the effective date of the action. But you may have to pay for this care, if the decision is not in your favor. For information on Continuation of Care, please see the Continuation of Benefits section. If you need help requesting continuation of care call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired or need an interpreter please call our TDD/TTY line at 1-800-255-0056.

Member Rights to an Administrative Law Hearing

Step 2

Medicaid Eligible Members

An Administrative Law Hearing is a hearing before an Administrative Law Judge when you want Peach State Health Plan to reconsider and change a decision or action we have made about what services are covered for you or what we will pay for a service.

If you disagree with the Administrative Review decision (first step), you may proceed to the second step, which is to request an Administrative Law Hearing. You will be notified by letter about this right. An Administrative Law Hearing provides an opportunity to appear before a judge. You may present evidence at the hearing and have access to your file.

A request for Administrative Law Hearing must be made in writing within thirty (30) calendar days from the date of the Administrative Review Decision Notice. The Administrative Review Decision will tell you about this process. You can request this review in writing.

If you want your benefits to continue, while awaiting the completion of your Administrative Law Hearing, you must request a continuation of care, in writing, within ten (10) calendar days from the date we mailed the Administrative Review Decision Notice, which can be up to 120 calendar days. But you may have to pay for this care, if the decision is not in your favor. Please see the section Continuation of Benefits.

You must complete the Administrative Review process before proceeding to the Administrative Law Hearing. Your provider cannot request an Administrative Law Hearing on your behalf. You or your appointed representative or a representative of a deceased member's estate can attend the Administrative Law Hearing.

Your request for a Law Hearing must be sent to the following address:

Peach State Health Plan
Administrative Law Hearing
1100 Circle 75 Parkway, SE
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

The Office of Administrative Hearings will tell you the date, time, and place of the hearing. You can speak for yourself or your representative may speak for you. You can get help from a lawyer. You may be able to get free legal help.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

The decision reached by the Administrative Law Hearing is final. Peach State Health Plan will comply with the Administrative Law Hearing decision.

If you need help requesting an Administrative Law Hearing or need an interpreter, call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired, please call our TDD/TTY line at 1-800-255-0056.

PeachCare for Kids® Eligible Members

DCH also allows a state review by a Formal Appeal Committee, on behalf of PeachCare for Kids® members. If the member, parent, or authorized representative thinks a service should be covered, he or she may ask for a review by the DCH Management Review Committee. Your provider cannot request a formal Appeal Committee review on your behalf. You must complete the Administrative review process before proceeding to the Formal Appeal Committee. A request for State Review must be made in writing within thirty (30) calendar days from the date of the Administrative Review Decision Notice. If you want your benefits to continue, while awaiting the completion of your state review, you must request continuation of care, in writing, within ten (10) calendar days from the date of the Administrative Review Decision Notice. But you may have to pay for this care, if the decision is not in your favor. Please see the Continuation of Benefits section.

Request for Formal Appeal Committee review must be sent to the following address:

Department of Community Health
PeachCare for Kids®
Administrative Review Request
2 Peachtree Street, NW 37th Floor
Atlanta, GA 30305-3159

If you need help requesting a Formal Appeal Committee review or need an interpreter, call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call TDD/TTY 1-800-255-0056.

The decision reached by the Formal Appeal Committee is final. Peach State Health Plan will comply with the Formal Appeal Committee decision.

Continuation of Benefits

If you want your benefits to continue while awaiting the completion of your Administrative review, Administrative Law Hearing, or Formal Appeal Committee process, you must request a continuation of care on or before the later of the following:

- Within ten (10) calendar days from the date we mailed you the notice that we would not cover or pay for a service.
- Before the intended effective date of the proposed action
Peach State Health Plan will continue the benefit if:
- The review must be about termination, suspension, or reduction of a previously authorized course of treatment
- The appeal was filed timely
- You have requested the continuation of benefits
- The services were ordered by an authorized Provider
- The original period covered by the original authorization has not expired

Peach State Health Plan will continue your benefits until:

- You withdraw the Administrative review, Administrative Law Hearing, or the Formal Appeal Committee request
- Ten (10) calendar days after Peach State Health Plan mails the Notice of Adverse Action unless you request within 10 calendar days an Administrative Law Hearing or Formal Committee review you will receive continuation of benefits until a decision is made.
- A decision is made during the Administrative Review, Administrative Law Hearing or Formal Appeal Committee and is not in your favor.
- The time period or service limits of a previously authorized service has been met.

You may have to pay for the cost of continuation of your benefits if the final decision is not in your favor. If the decision is made in your favor, Peach State Health Plan will approve and pay for requested services that are needed but were not received during the review of your case as quickly as possible. If the decision is made in your favor and you did receive continuation of benefits during the review of your case, Peach State Health Plan will pay for those services.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

Member Rights

Your Member Rights

Peach State Health Plan provides covered services to all members without regard to:

- Age
- Disability
- Marital Status
- Race
- Sex
- Income
- Health Status
- Arrest or Conviction
- Religion
- Sexual Preference
- Color
- Birth Nation
- Military Participation
- Language

All services that are covered and medically necessary may be obtained. All services are provided in the same way to all members.

Peach State Health Plan providers who refer members for care do so the same way for all.

Translation services are available if you need them. This includes sign language. This service is free.

The right to appeal any denied service according to state guidelines.

You have the right:

- To have all your personal information including your medical records kept private.
- To be given choices about your healthcare. To know all of your options.
- To never worry about someone forcing you to do something because it makes his or her job easier.
- To talk with your doctor about your medical records; ask for and receive a copy of your medical records; ask for a summary of your record; request that your medical records be changed or corrected; and have your records kept private
- To be able to request information on the Quality Assessment Performance Improvement Program (QAPI). The QAPI program assures that all members receive quality care and appropriate care. The QAPI program focuses on improving clinical care and non-clinical care which will result in positive health outcomes.
- To file a complaint against a doctor, hospital, the service/care you received, or Peach State Health Plan. If you file a complaint, no one

can stop you from continuing to get services.

- To file an appeal when you are unhappy about the outcome of a complaint or decision.
- To know how to file an administrative review for a decision not to pay for a service or limit coverage
- To know that you or your doctor will not be penalized for filing a complaint or administrative review
- To not pay if Peach State Health Plan runs out of money to pay their bills.
- To not pay for healthcare even if Medicaid or PeachCare for Kids® and Peach State Health Plan does not pay the doctor who treated you.
- To have medical services available to you under your Peach State Health Plan plan in accordance to 42 CFR 438.20 through 438.210 which are the federal QAPI access standards
- To be free from any Peach State Health Plan debts in the event of insolvency and liability for covered services in which the state does not pay Peach State Health Plan
- To never pay more than what Peach State Health Plan would charge, if Peach State Health Plan has to have someone else manage your care.
- To only have a small co-payment and/or deductible, as allowed by state laws and DCH regulations as described in the Member Handbook.
- To only be billed by a provider if you have agreed to the following:
 - You signed a Member Acknowledgement Statement which makes you responsible for services not covered by Peach State Health Plan
 - You agreed ahead of time to pay for services that are not covered by Peach State Health Plan or Medicaid
 - You agreed ahead of time to pay for services from a provider who is not in the network and/or did not receive a prior authorization ahead of time, and requested the service anyway.
- To not be billed for any service covered by Medicaid. If you get a bill for services Peach State Health Plan should have paid, call Member Services at 1-800-704-1484. When you call, give the Member Services Staff:
 - Date of service
 - Name of provider
 - Total amount of the bill
 - Phone number on the bill
- To be free from receiving bills from providers for medically needed services that were authorized or covered by Peach State Health Plan
- To be treated with dignity, respect and privacy from Peach State Health Plan staff, providers, physicians and their office staff.
- To have access to a PCP 24 hours a day, 365 days a year for urgent care.
- To choose a Peach State Health Plan doctor (PCP) and be told which hospitals to use.
- To change your doctor without a reason.
- To know about other doctors who can help you with treatment.

Your Member Rights

- To know your rights and responsibilities with Peach State Health Plan and to call if you have questions or comments or want to make recommendations about our member rights and responsibilities policy
- To get information about Peach State Health Plan's organization and services, providers, physicians, hospitals, policies and procedures, your rights and responsibilities and any changes made.
- To get a second opinion
- To know about all the services you will get. This includes:
 - Hours of operation.
 - How to get emergency care after hours.
 - How to get services if you are out of town.
 - What may not be covered.
 - What has limited coverage.
- To be told if your services change. To be told if we cancel a service.
- To be told if your doctor is no longer available.
- To tell us and your doctor if you need help talking to your doctor. You will not have to pay if you are hearing impaired or if you do not speak English.
- To know all information about your doctor(s) so they can care for you.
- To tell your doctor what you like and don't like about your care.
- To speak with your physician about decisions related to your health care including the right to refuse medical or surgical treatment to the extent of the law and to refuse to take part in medical research.
- To help set treatment plans with your physician, talk to your physician openly and understand your health care options: regardless of cost or benefit coverage.
- To understand your health problems and to speak with your physician about your treatment plans which you and your doctor agree.
- Decide ahead of time the kind of care you want if you become sick, injured or seriously ill by making a living will or advance directive.
- Decide ahead time the person you want to make decisions about your care if you are not able to by making a durable power of attorney
- To be free from any form of restraint or seclusion as a means of force, discipline, convenience or revenge.
- To exercise these rights. Also, to know if you do, it will not change how you are treated by the plan, its doctors and providers.

Member Responsibilities

You have a responsibility:

- To give information about yourself to the Peach State Health Plan organization, providers, physicians, and hospitals in order to help set treatment goals.
- To give information about you and your health to your PCP.
- To understand your health problems and how to take your medicines the right way.
- To ask questions about your health care.
- To follow your instructions for care agreed upon by you and your physician or hospital.
- To help set treatment goals with your PCP.
- To read the Member Handbook to understand how Peach State Health Plan works.
- To call Peach State Health Plan and ask questions when you don't understand.
- To always carry your Peach State Health Plan Member ID card.
- To always carry your Medicaid or PeachCare for Kids® Member ID card.
- To show your ID cards to each provider.
- To schedule appointments for care with your doctor.
- To go to the emergency room when you have an emergency.
- To notify Peach State Health Plan as soon as possible if you go to the emergency room.
- To get a referral from your PCP for specialty care.
- To cooperate with people providing your health care.
- To be on time for appointments.
- To notify the doctor's office if you need to cancel an appointment.
- To notify the doctor's office if you need to change your appointment time.
- To respect the rights of all providers.
- To respect the property of all providers.
- To respect the rights of other patients.
- To not be disruptive in your doctor's office.
- To keep all your appointments. To be on time and cancel within twenty-four (24) hours if you cannot make it.
- To treat your provider with dignity and respect.

Waste, Abuse and Fraud (WAF) Program

Peach State Health Plan takes the detection, investigation, and prosecution of waste, abuse, and fraud very seriously. It operates a WAF program that complies with all state and federal laws. Peach State Health Plan's management company, Centene Corporation, operates a Special Investigations Unit that reviews claims data for up coding, unbundling, and other systematic deviations that suggest fraudulent or abusive billing practices. It also investigates all reports of waste, abuse, and fraud. Peach State Health Plan's Compliance Department and Centene's Special Investigations Unit work very closely with the Department of Community

Health and the Georgia Medicaid Fraud Control Unit in prosecuting substantiated instances of health care fraud.

If you suspect or witness health care fraud committed by a provider, member, or employee, please contact Peach State Health Plan's Compliance Department at:

Peach State Health Plan Office of Compliance

1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339
1-678-556-2300

Authority and Responsibility

Peach State Health Plan is committed to identifying, investigating, and prosecuting those who commit health care fraud. Peach State Health Plan's Vice President of Compliance has the overall responsibility and authority for carrying out the provisions of the Compliance and WAF programs.

Or you can tell the state of Georgia about it. Here is the state's address and phone number:

Department of Community Health

Program Integrity Unit
Two Peachtree Street, 5th Floor
Atlanta, Georgia 30303-3159
1-800-533-0686
1-404-463-7590

Physician Reimbursement

You may ask how we pay our providers. A member may also ask if the way we pay them affects services. We will never pay a physician to withhold care. Call the Member Services Department at 1-800-704-1484. You may ask about our payment arrangements. Our providers may also be paid more as they improve the quality of care and services, improve member satisfaction and or provide needed information to Peach State Health Plan. If you want more information about the different ways our providers may be paid, please call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired, call our TDD/TTY at 1-800-255-0056.

Disenrollment

New members may change to another plan during the first **ninety** days of your membership. You may do this **without cause**. This means you have no reason for your request. After 90 days, you may ask to disenroll **without cause** every **twelve** months.

Reasons why members may request to disenroll at any time:

- Member moves out of Peach State Health Plan's service region

- Peach State Health Plan does not, due to moral or religious grounds, provide the covered service the member seeks
- Member requests to be assigned to the same plan as family members
- Member feels he or she received poor care.
- A Peach State Health Plan Mental Health provider is unable to provide adequate care for the member.
- Member feels he or she received poor access to services
- Member's provider feels that they need related services performed at the same time and not all of the services are available by the provider. The provider feels that providing the services at different times may place the member's health at risk.

Reasons why Peach State Health Plan may request disenrollment at any time:

- Member is no longer eligible for Medicaid.
- Member is disenrolled by the Georgia Department of Community Health (DCH).
- Member allows someone else to use his or her Peach State Health Plan ID card
- Member does not have a good relationship with providers
- Member does not follow medical advice
- Member tries to hurt other patients or make it hard for other patients to get the care they need.
- Member moves out of service region
- Member is in prison
- Member dies
- Member is placed in a long term nursing facility, state institution or intermediate care facility for the mentally retarded.

Reinstatement

If you or your child lose your medical coverage but the coverage is reinstated within 60 days, you will be placed back in your old plan. We will send you a letter and a new ID card within 10 days after you become eligible. You can keep your old doctor or you may pick a new doctor. Call our Member Services Department at 1-800-704-1484 if you have questions about your eligibility with Peach State Health Plan.

Advance Directives

You have the right to make decisions about your medical care. You have the right to accept or refuse medical or surgical treatment. You also have the right to plan and direct the types of care you may receive in the future.

This will help if you become unable to express your wishes. You may do this by completing a form. This form is called an Advance Directive for Health Care form or "advance directive". You should talk to your doctor about your wishes.

Emancipated minors and members over 18 years of age have rights under

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

the Georgia Advance Directive for Health Care Act. There are three parts to the Georgia Advance Directive for Health Care Act:

- Part one lets you choose a person to make decisions for you when you cannot make them yourself; this person is called a health care agent
- Part two lets you make choices about getting the care you want; about stopping or continuing life support; and about accepting or refusing nutrition if you are too sick to decide for yourself
- Part three lets you choose someone you appoint as your guardian if a court says this is needed

You can get a copy of the advance directive in several ways:

- Ask your doctor
- Online at www.aging.dhr.georgia.gov
- Call out Member Services department at 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-255-0056)
- Writing or Calling

Georgia Division of Aging Services
2 Peachtree Street, NW
Suite 9398
Atlanta, Georgia 30303
1-404-657-5319

You should give a copy of the form with your wishes to your doctor. You should also give a copy to any person who you give permission to make decisions for you. Take a copy with you when you go to the doctor or hospital. You can change your mind anytime. If you do tell your doctor to remove the form from your medical record. You can also make changes to your directive as you see fit. If you want to make changes, fill out and sign a new form.

If you need help you can talk to your doctor, or call our Member Services Department. We can be reached at 1-800-704-1484. If your directive is not being followed you may file a complaint.

Georgia Department of Community Health
Healthcare Facilities Regulations
2 Peachtree Street, NW
Atlanta, Georgia 30303
Toll free: 1-800-878-6442

Affirmative Statement

Peach State Health Plan does not reward or pay its group of providers, or employees for completing medical use reviews. They do not pay its group of providers or employees to deny utilization reviews. Use decisions are based on the following reasons:

- Services are medically needed
- Services are covered in the member's plan

Our systems allow us and our partners to:

- Identify
- Track
- And monitor the care given

This process ensures that you (member) receive the right healthcare. We care about your health and want you to get better. We use certain methods to make sure that you receive the best healthcare for your condition. Those processes are listed below:

- Watch for under and over use of services - best course of action is taken if this occurs
- A system in place to support the study of medical use measurements
- Detect possible quality of care issues
- Put into action intervention plans
- And measures the success of the actions taken
- A process to support stability of care across the health care field

If you need help understanding this information, call the Member Services Department at 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-255-0056)

Peach State Health Plan Service Map



Region	Counties
Atlanta	Barrow, Bartow, Butts, Carroll, Cherokee, Clayton, Cobb, Coweta, DeKalb, Douglas, Fayette, Forsyth, Fulton, Gwinnett, Haralson, Henry, Jasper, Newton, Paulding, Pickens, Rockdale, Spalding, Walton
Central	Baldwin, Bibb, Bleckley, Chattahoochee, Crawford, Crisp, Dodge, Dooly, Harris, Heard, Houston, Johnson, Jones, Lamar, Laurens, Macon, Marion, Meriwether, Monroe, Muscogee, Peach, Pike, Pulaski, Talbot, Taylor Telfair, Treutlen, Troup, Twiggs, Upson, Wheeler, Wilcox, Wilkinson.
Southwest	Atkinson, Baker, Ben Hill, Berrien, Brooks, Calhoun, Clay, Clinch, Coffee, Colquitt, Cook, Decatur, Dougherty, Early, Echols, Grady, Irwin, Lanier, Lee, Lowndes, Miller, Mitchell, Quitman, Randolph, Schley, Seminole, Stewart, Sumter, Terrell, Thomas, Tift, Turner, Webster, Worth.
North	Banks, Catoosa, Chattooga, Clarke, Dade, Dawson, Elbert, Fannin, Floyd, Franklin, Gilmer, Gordon, Habersham, Hall, Hart, Jackson, Lumpkin, Madison, Morgan, Murray, Oconee, Oglethorpe, Polk, Rabun, Stephens, Towns, Union, Walker, White, Whitfield,
East	Burke, Columbus, Emanuel, Glascock, Greene, Hancock, Jefferson, Jenkins, Lincoln, McDuffie, Putnam, Richmond, Taliaferro, Warren, Washington, Wilkes
Southeast	Appling, Bacon, Brantley, Bryan, Bulloch, Camden, Candler, Charlton, Chatham, Effingham, Evans, Glynn, Jeff Davis, Liberty, Long, McIntosh, Montgomery, Pierce, Screven, Tattnall, Toombs, Ware, Wayne

Member Services Department:
 (800) 704-1484
 (TDD/TTY (800) 255-0056)
 Log on to: pshp.com

Member Privacy Rights

Privacy Notice

Effective June 1, 2006

For help to translate or understand this, call 1-800-704-1484
Hearing impaired **TDD/TTY 1-800-255-0056**

Interpreter services are provided free of charge to you.

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.

At Peach State Health Plan your privacy is important. We will do all we can to protect your health records. By law, we must protect your health records and send you this notice. There is internal protection of oral, written, and electronic Protected Health Information (PHI) across the organization.

This notice tells you how we use your health records. It describes when we can share your records with others. It explains your rights about the use of your health records. It also tells you how to use those rights and who can see your health records. This notice does not apply to records that do not identify you.

When we talk about your health records in this notice, it means any record of your health services while you are a member of Peach State Health Plan. This includes providing healthcare to you. It also includes payment for your care while you are our member.

Please note: You may also receive a Privacy Notice from the State of Georgia with its rules for your health records. Other health plans and providers may have other rules when using or sharing your health records. We ask that you get a copy of their Privacy Notices and read them.

How We Use or Share Your Health Records

Here are ways we may use or share your health records:

- To help us pay the bills your providers send us.
- To help your providers give you proper care. If you are in the hospital, we may give the hospital the records your doctor sends us.
- To help manage your health. We might talk to your doctor about a disease or wellness program that could improve your health.
- To help resolve any administrative reviews or grievances filed by you or a provider with Peach State Health Plan or the State of Georgia.
- To assist others who help us provide your health services. We will not share your records with these groups unless they agree to protect your records.
- For public health or disaster relief efforts.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

- To remind you if you have a doctor's visit.
- To tell you about other treatments and programs. This could be on how to stop smoking or lose weight.
- To design special health programs and services.

State and federal laws may call for us to give your health records to others. This could be for these reasons:

- To state and federal agencies that control us. These agencies include the Georgia Department of Job and Family Services.
- For public health actions. For example, the Food and Drug Administration may need to check or track medicines. Or it may need to track medical device problems.
- To public health groups. This may be done if we think a serious public health or safety threat exists.
- To a health agency for certain activities. These activities may be audits and inspections. Sometimes they are licensure and disciplinary actions.
- To a court or administrative agency.
- To law enforcement. For example, we may give your records to a law enforcement officer to find someone. This person could be a suspect or fugitive. Or someone who is missing or a material witness.
- To a government person. This could be about child abuse. Or it could be about neglect or violence in your home.
- To a coroner or medical examiner to name a dead person. Or to find the cause of death. Or to funeral directors to help with their duties.
- For organ transplant purposes.
- For special government roles. This could be military and veteran events. Or national security and intelligence actions. Or it could be to protect the President and others.
- About injuries on the job due to worker compensation laws.

If one of the above reasons does not apply, we must get your written approval. This approval asks if you will let us use or share your records with others. If you change your mind, let us know in writing. We will stop it. If sharing your health information is not allowed by or limited by a state law, we will obey the law that better protects your health information.

What Are Your Rights?

The following are your rights about your health records. If you would like to use any of these rights, please contact us. We can be reached at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call TDD/TTY 1-800-255-0056.

- ***You have the right to ask us to give your records only to certain people or groups.*** And you have the right to say for what reasons. You also have the right to ask us to stop your records from being given to family members. You have the right to ask us to stop your records from being given to others involved in your care. While we try to honor your wishes, we must follow the law.

- **You have the right to view and get a copy of all the records we keep about you.** This is anything we use to make decisions about your health. It includes enrollment and payment. It also includes claims and medical management records.
- **You have the right to ask for a private exchange of your records.** If you believe that you would be harmed if we mailed your records to your home address, you can ask us to send them by other means. Other means might be fax or mailed to another address.

You do not have the right to get certain types of health records.

We may decide not to give you these:

- Records that have psychotherapy notes.
- Records collected for use in a court case or other legal action.
- Records subject to federal laws about biological products and clinical laboratories.

In some cases, we may not let you get a copy of your records. You will be informed in writing. You may have the right to have our action reviewed.

Amending Your Health Records

- You have the right to ask us to make changes to wrong or incomplete records. These changes are known as amendments. You must ask for the change in writing. You need to give a reason for your change(s). We will get back to you in writing no later than 60 days after we receive your letter.
- If we need more time, we may take up to another 30 days. We will inform you of any delays and tell you when we will get back to you. If we make your changes, we will let you know they were made. We will also give your changes to others who we know have your records and to other persons you name.
- If we choose not to make your changes, we will let you know why in writing. You will have a right to send us a letter disagreeing with us. Peach State Health Plan may prepare an answer to your letter. You then have the right to ask that your original request for changes, our denial and your second letter disagreeing with us be put with your records.

You have the right to receive a list of when we have given your records to others during the past six years. By law, we do not have to give you a list of the following:

- Any records collected prior to January 1, 2006.
- Records given or used for treatment, payment and healthcare operations purposes.
- Records given to you or others with your written approval.
- Records that are incidental to a use or disclosure otherwise permitted.
- Records given to persons involved in your care or for other notification purposes.

Member Services Department:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
Log on to: pshp.com

- Records used for national security or intelligence purposes.
- Records given to prisons or police. Or to FBI and others who enforce laws.
- Records given to health oversight agencies.
- Records given or used as part of a data set for research. Or for public health or healthcare operations purposes.

Your request must be in writing. We will act on your request within 60 days. If we need more time, we may take up to another 30 days. Your first list will be free. We will give you one free list every 12 months. If you ask for another list within 12 months, we may charge you a fee. We will tell you the fee and give you a chance to take back your request.

Using Your Rights

You have a right to get a copy of this notice at any time. We have the right to change the terms of this notice. Any changes in our privacy practices will apply to all the health records we keep. If we make changes, we will send you a new notice.

If you have any questions about this notice or how we use or share your health records, please call. We can be reached at 1-800-704-1484. Our office is open Monday through Friday from 7:00 a.m. to 7:00 p.m.

If you believe your rights have been violated, you may file a complaint in writing to:

Privacy Official
Peach State Health Plan
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339
1-800-704-1484

You may also contact the Secretary of the United States, Department of Health and Human Services:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
61 Forsyth Street, SW – 3B70
Atlanta, GA 30323
(404) 562-7886
1-866-627-7884 (TDD)
(404) 562-7881 FAX
www.hhs.gov/ocr

Bienvenido(a)

Gracias por elegir a Peach State Health Plan™ como su nuevo Plan Médico para Medicaid y PeachCare for Kids® (PeachCare para niños). Peach State Health Plan le ofrece servicios de atención médica de calidad y la atención personalizada que usted se merece. Por favor revise su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan para asegurarse de que esté correcta. Si encuentra un error, por favor llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 o visítenos en www.pshp.com. Nosotros haremos los cambios. Asegúrese de llevar consigo sus tarjetas de identificación de Peach State Health Plan y la tarjeta de Medicaid o de PeachCare for Kids® cuando vea a su médico. Además llévelas consigo cuando vaya al hospital o a la farmacia. Guarde estas tarjetas en un lugar seguro.



Si no ha elegido un Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider) (PCP) para usted y su familia, por favor elija uno ahora. Complete el formulario amarillo que se encuentra en el medio del manual. Envíenoslo por correo en el sobre amarillo. Además puede llamar a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 y elegir un PCP por teléfono.

Sírvase leer este Manual para miembros. Téngalo a la mano. Le informa sobre sus beneficios. También le dice a quién llamar cuando tenga preguntas. Usted y sus niños necesitan ver a su PCP para sus chequeos y vacunaciones regulares. Pregunte a su PCP cuándo debe programar su próxima cita.

Además puede encontrar información acerca de nuestros programas y servicios en el sitio web de Peach State. Visite www.pshp.com.

¡Gracias por elegir a Peach State Health Plan!

**Le deseamos un año saludable,
Peach State Health Plan, Inc.**



Índice de Materias

Recursos Importantes	67
Aviso	67
Servicios De Intérprete Y Traducción	67
Si Tiene Problemas De Audición, Habla O De La Vista	68
Números Telefónicos Importantes	68
Su Tarjeta De Identificación (Id) Del Miembro	69
Peach State Health Plan Quiere que Nuestros Miembros se Pongan en Contacto	69
Cómo Obtener Ayuda	70
Sitio Web Para Los Miembros.....	70
Cambios Importantes En La Vida	71
Cuidado de crianza Temporal.....	71
Revisión de Medicaid.....	71
Proveedor de atención primaria.....	72
Lo Que Su PCP Hará Por Usted	72
Cómo Elegir A Su PCP	72
Continuidad Y Coordinación De La Atención	73
Procedimientos Para Las Citas	73
Tiempo de espera en el consultorio	74
Información Sobre Los Beneficios	75
Servicios Cubiertos Por Peach State Health Plan	75
Servicios No Cubiertos Por Peach State Health Plan.....	80
Pago Por Los Servicios	81
Servicios Necesarios Desde El Punto De Vista Médico	81
Revisión De La Utilización	81
Períodos de tiempo para Solicitudes de autorización	81
Comunicación con el Personal de Administración de la Utilización	82
Farmacia.....	82
Programa de bloqueo de farmacia.....	83
Seguridad con los medicamentos.....	84
Co-Pagos	86
Beneficios con valor agregado	89
Servicios De Salud Mental Y De Abuso De Sustancias (Drogas Y Alcohol)	89
Servicios Dentales.....	89
Cuidados De La Vista	89

Servicios de transporte en casos que no implican una emergencia 90

Programas91

Start Smart for Your Baby™91

Programa Start Smart CentAccount™ Healthy Rewards91

MemberConnections™91

CONNECTIONS Plus 92

Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT) 92

Salud oral 94

Controles de salud para adultos 94

Cuando no asiste a un control de salud 95

Administración de casos 95

Programas de administración de casos y manejo de enfermedades 96

Tecnología nueva 98

Programa de Mejoramiento de la Calidad de Peach State Health Plan 99

Cómo Tener Acceso Al Cuidado 100

Servicios De Planificación Familiar.....100

Planning for Healthy Babies..... 101

Programas De Salud Especiales Para Mujeres..... 102

Antes de Quedar Embarazada..... 102

Cuando Está Embarazada..... 103

Dejar de fumar.....104

Autorreferencias104

Referencias 105

Segunda opinión médica 105

Línea de consejo de enfermería106

Atención Médica De Emergencia106

Atención Médica De Urgencia – Después De Horas Normales De Oficina..... 107

Cómo Obtener Atención Médica Cuando Está Fuera De La Región De Servicio 107

Procedimientos de quejas108

Cómo Presentar Una Queja.....108

Proceso de apelaciones 110

Cómo presentar una Revisión Administrativa (apelación) 110

Revisión Administrativa Acelerada 111

Servicios para los miembros:
 (800) 704-1484
 (TDD/TTY (800) 255-0056)
 visite a: pshp.com

Proceso de Revisión Administrativa 111

Derecho de los miembros a una Audiencia de Ley
Administrativa.....113

Miembros elegibles de Peachcare for Kids114

Continuación de Beneficios 116

Derechos de los Miembros117

Sus Derechos como Miembro..... 117

Responsabilidades de los Miembros.....120

Responsabilidades De Los Miembros 120

Programa Para Desperdicio, Abuso Y Fraude (WAF) 120

Autoridad Y Responsabilidad..... 121

Reembolso Para Médicos 121

Desafiliación 122

Reintegración 123

Directivas Anticipadas 123

Declaración afirmativa..... 124

**Mapa del área de Servicio de Peach State Health
Plan 125**

Derechos de Privacidad de los Miembros 126

Aviso De Privacidad 126

Cómo Usamos O Compartimos Sus Expedientes Médicos 126

¿Cuáles Son Sus Derechos?..... 128

Cómo enmendar sus expedientes de salud 128

¿Cuáles Son Sus Derechos?..... 129

Cómo Ejercer Sus Derechos..... 129

Recursos Importantes

Aviso

¿Necesita que se le traduzca este libro? ¿Necesita ayuda para entender este libro? Si es así, llame a la línea de Servicios para los miembros de Peach State Health Plan al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame a nuestro TDD/TTY al 1-800-255-0056. Para obtener esta información en letra grande o en cinta de audio, llame a Servicios para los miembros.

En Peach State Health Plan, creemos que diversidad es la valoración y el uso estratégico de las diferencias mediante nuestras acciones, ideas, prácticas y políticas. Si tiene preguntas o inquietudes, llame al 1-800-704-1484 (TTY 1-800-255-0056) o visite www.pshp.com.

Servicios De Intérprete Y Traducción

Los servicios de intérprete se ofrecen de manera gratuita. Peach State Health Plan tiene una línea telefónica para idiomas disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Le podemos ayudar a conversar con su proveedor cuando no se encuentre disponible un traductor.

Esto es lo que debe hacer cuando llame a Peach State Health Plan:

- Llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame a nuestro TDD/TTY al 1-800-255-0056.
- Dígales qué idioma habla. Nos aseguraremos de que un intérprete hable por teléfono con usted.

La ley también dice que usted tiene derecho a recibir traducciones gratuitas en las consultas médicas.

Esto es lo que debe hacer cuando llame al consultorio de un proveedor para programar una cita.

- Dígales que necesita ayuda con traducciones. Además debe decirles qué idioma habla.
- Llame a Servicios para los miembros antes de su cita si necesita ayuda para conseguir un traductor para su consulta con el médico. Asegúrese de llamar al menos 72 horas o 3 días hábiles antes de su cita para conseguir un traductor.
- Si tiene problemas para conseguir un traductor, por favor llame a Servicios para los miembros.

Para elegir un proveedor que hable su idioma, llame a Servicios para los miembros. Le ayudaremos a encontrar uno. Además puede elegir en línea un proveedor que hable su idioma. Vaya a www.pshp.com y haga clic en el enlace “Encontrar a un proveedor”, luego elija “Iniciar una búsqueda de proveedores”, y use “Búsqueda avanzada” para buscar su idioma.

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

Si necesita ayuda en persona, podemos ir a su hogar. Avísenos.

Si Tiene Problemas De Audición, Habla O De La Vista

Le podemos ayudar. Para obtener esta información en letra grande, en cinta de audio o en un idioma distinto, llame a Servicios para los miembros. Llámenos a estos números especiales:

- 1-800-704-1484 para el Departamento de servicios para los miembros de Peach State Health Plan
- 1-800-255-0056 para llamadas al dispositivo de telecomunicaciones de Peach State Health Plan
- 1-800-255-0056 para llamadas al dispositivo de telecomunicaciones de Georgia Relay Services (servicios de retransmisión)
- 1-800-255-0135 para llamadas de voz de Georgia Relay Services (servicios de retransmisión)

Números Telefónicos Importantes

Si tiene preguntas, Servicios para los miembros le ayudará. Nuestro personal está disponible las 24 horas del día, todos los días del año.

Emergencia 911 o número local para emergencias

Servicios para los Miembros..... 1-800-704-1484

..... Fax 1-800-659-7518

Para personas con problemas de audición .. TDD/TTY 1-800-255-0056

Georgia Relay Services TDD 1-800-255-0056

..... Voz 1-800-255-0135

Servicios de NurseWise® 1-800-704-1484

Para cambiar de médico 1-800-704-1484

Para cambiar el médico de su hijo(a)..... 1-800-704-1484

Preguntas/problemas dentales y sobre la vista..... 1-800-704-1484

Preguntas/problemas sobre farmacia..... 1-800-704-1484

MemberConnections™ 1-800-504-8573

Start Smart for Your Baby™® 1-800-504-8573

Asistencia con el idioma 1-800-704-1484

Transporte para atención -

Miembros de PeachCare for Kids® en las seis regiones

(Southeastrans) 1-800-657-9965

Afiliados con Medicaid

(Southeastrans - Atlanta) 404-209-4000

(LogistiCare - Central) 1-888-224-7981

(LogistiCare - Suroeste) 1-888-224-7985

(Southeastrans - Norte)..... 1-866-388-9844

(LogistiCare - Sudeste) 1-888-224-7988

(LogistiCare - Este) 1-888-224-7988

Salud mental/Abuso de sustancias 1-800-947-0633

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

O puede obtener más información sobre nosotros en línea en www.pshp.com

Su Tarjeta De Identificación (Id) Del Miembro

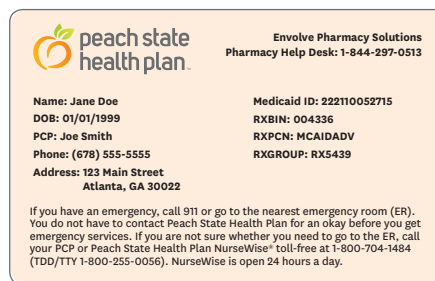
No olvide llevar consigo su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan.

Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan. Muéstrela cada vez que reciba atención médica. Puede tener problemas para obtener atención médica o medicamentos recetados si no la lleva consigo. Si tiene otras tarjetas de seguro médico, llévelas consigo.

Las tarjetas de identificación sólo las puede usar el miembro cuyo nombre se encuentra en la tarjeta. No deje que nadie más use su tarjeta. Si lo hace, usted puede ser responsable por sus costos. Además podría perder su elegibilidad para Medicaid.

Cara Anterior

1. Nombre del beneficiario
2. Fecha de entrada en vigencia
3. Núm. de Medicaid
4. Fecha de nacimiento
5. Nombre/dirección del PCP
6. Núm. Telefónico del PCP
7. Núm. del PCP después de horas de oficina



Muestre siempre su **tarjeta de identificación de Peach State Health Plan** cuando obtenga atención médica. Muestre también sus **tarjetas de identificación de Medicaid y PeachCare for Kids®**. Usted seguirá recibiendo estas tarjetas. Puede imprimir una tarjeta de identificación temporal de Peach State Health Plan de nuestro sitio web en www.pshp.com. Debe entrar al sitio web seguro para miembros para imprimir su tarjeta. Si necesita ayuda para imprimir una tarjeta de identificación temporal, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición llame TDD/TTY 1-800-255-0056.

Peach State Health Plan Quiere que Nuestros Miembros se Pongan en Contacto

Queremos saber lo que le gusta y lo que no le gusta de Peach State Health Plan. Queremos asegurarnos de que estamos excediendo sus expectativas de servicio. Queremos saber qué debemos hacer para mejorar la manera en que le brindamos servicios. Llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. excluyendo feriados para decirnos lo que piensa. También puede entrar a nuestro sitio web para dar su opinión acerca de nuestros beneficios y servicios.

Venga a ver a Peach State Health Plan en su comunidad. Visite nuestro sitio web en www.pshp.com y vea cuándo estamos en una feria de salud o reunión comunitaria cerca a usted. Simplemente haga clic en la esquina

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

superior derecha y elija el evento para ver los detalles. Podemos contestar sus preguntas acerca de sus beneficios y servicios.

Cómo Obtener Ayuda

Este Manual para Miembros le dice cómo obtener atención médica. Por favor, lea este manual. Llame a Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta sobre su cuidado de la salud o si necesita ayuda para programar una cita con el médico.

1-800-704-1484 / TDD/TTY 1-800-255-0056

7:00 a.m. a 7:00 p.m. (Hora de la costa atlántica) lunes – viernes
Cerrado en feriados

También nos puede escribir a:

Peach State Health Plan
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

Cómo presentar una reclamación (hable con su médico para solicitar un formulario de reclamaciones)

Envíe todas las reclamaciones médicas a:

Peach State Health Plan
PO Box 3030
Farmington, MO 63640-3812

O puede obtener más información sobre nosotros, en línea, en:
www.pshp.com

Sitio Web Para Los Miembros

El sitio Web de Peach State Health Plan le ayuda a obtener las respuestas que usted necesita. El sitio Web tiene recursos y características que facilitan la obtención de atención médica de calidad.

Recursos:

- Información sobre beneficios y copagos
- Manual para miembros
- Directorio de proveedores
- Guía de recursos comunitarios
- Información sobre los programas de Peach State Health Plan
- Derechos y responsabilidades de los miembros
- Derechos de Privacidad de los Miembros

Características Especiales:

- Cambiar de PCP
- Imprimir una tarjeta de identificación temporal
- Enviar correos electrónicos seguros a su Representante personal de Peach State Health Plan
- Verificar la elegibilidad y el estado de las reclamaciones
- Revisar su Explicación de beneficios
- Verificar sus autorizaciones

- Localizar a un nuevo proveedor
- Mensajes de los miembros permite que los miembros hagan preguntas y den sugerencias a Peach State Health Plan. Un representante de servicios para los miembros responderá a sus necesidades tan pronto como sea posible.
- Búsqueda de proveedores le ayuda a buscar un médico por nombre, localidad, hospital e idioma.
- Presentación de quejas.

Si le gustaría tener información sobre en qué escuela estudió medicina o completó un programa de residencia su médico, o si él /ella está Certificado(a) por la Junta Médica, llame a Servicios para los Miembros.

Para obtener más información, puede visitar nuestro sitio Web en www.pshp.com. Si necesita ayuda para entender esta información, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición llame al 1-800-255-0056.

Cambios Importantes En La Vida

Si ha tenido un cambio importante en su vida, es necesario que su trabajador social lo sepa. Por favor llame a su trabajador social en la oficina local del Departamento de Servicios para Familias y Niños (Department of Family and Children Services) (DFCS). Esto se podría tratar de cambios en su:

- Dirección
- Número telefónico
- Tamaño familiar
- Trabajo

Debe llamar a su trabajador social del Departamento de Servicios para Familias y Niños (Department of Family and Children Services) (DFCS) tan pronto como se mude para darle su nueva dirección. Una vez que llame a su asistente social, debe llamar a la línea para cambios del miembro para cambiar su dirección. El número de la línea para cambios del miembro es 1-877-423-4746. Además puede hacer cambios en línea. Visite www.compass.ga.gov. Llame al Departamento de servicios para los Miembros de Peach State Health Plan e infórmenos sobre el cambio. Usted seguirá recibiendo servicios de atención médica hasta que se cambie la dirección.

Cuidado de crianza Temporal

Si usted o un familiar tiene 18 años de edad o menos y se le coloca en cuidado de crianza temporal, Peach State Health Plan le hará un examen forense según la ley. Para obtener más información, llame al 1-800-504-8573 para hablar con un Administrador de casos.

Revisión de Medicaid

Queremos ayudarle a mantener sus beneficios de Medicaid y PeachCare for Kids[®]. Con el fin de mantener su cobertura activa, debe completar su revisión a tiempo o puede perder su cobertura de Medicaid o de PeachCare for Kids[®]. Esto causará una interrupción en su cobertura de atención médica. Si tiene preguntas sobre el proceso de revisión, para miembros de Medicaid, comuníquese con la oficina de DFCS de su condado. Para miembros de PeachCare for Kids[®], llame al 1-877-427-3224.

Para obtener más información sobre la revisión o el restablecimiento de sus beneficios, llámenos al 1-800-704-1484 o TDD/TTY al 1-800-255-0056.

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

Proveedor de atención primaria

Lo Que Su PCP Hará Por Usted

Su PCP debería brindarle todos sus servicios de atención primaria. Su PCP:

- Se encargará de las referencias para la atención especializada.
- Proveerá toda la atención continua que usted necesite.
- Actualizará su Expediente médico, que incluye llevar la cuenta de toda la atención médica que usted recibe de su PCP y de especialistas.
- Lo(a) aceptará como miembro, a menos que el consultorio esté lleno y cerrado a todos los miembros.
- Brindará servicios de la misma manera a todos los pacientes.
- Le hará sus exámenes físicos regulares según lo necesite.
- Brindará servicios de para los miembros menores de 21 años de edad.
- Le pondrá las vacunas normales según las necesite.
- Llevará la cuenta de sus necesidades de atención médica preventiva.

Cómo Elegir A Su PCP

- Se asegurará de que usted pueda comunicarse con él/ella u otro proveedor en todo momento.
- Conversará con usted sobre qué son las directivas anticipadas y archivará la directiva apropiadamente en su expediente médico.

Como miembro de Peach State Health Plan, usted y sus niños pueden elegir un PCP. Su PCP puede ser uno de los siguientes:

- Médico familiar
- Médico general
- Enfermero(a) practicante
- Pediatra (niños y adolescentes)
- Gineco-obstetra (mujeres)

Es importante que cuando necesite atención médica primero llame a su PCP. Su PCP coordinará todas sus necesidades de atención médica. Su PCP trabaja con usted para llegar a conocer su historia médica y ayuda a cuidar de su salud. Usted tiene la opción de elegir al mismo PCP para toda la familia. O puede elegir un PCP distinto para cada familiar.

Siempre debe llamar al consultorio de su PCP cuando tenga una pregunta sobre su atención médica. Él o ella pueden ayudarle a que obtenga otros servicios que usted pudiera necesitar.

Las mujeres pueden elegir a un médico gineco-obstetra o a una partera además de su PCP.

Peach State Health Plan tiene PCP que son sensibles a las necesidades de muchas culturas. Hay proveedores que hablan su idioma y que entienden sus tradiciones y costumbres familiares.

Puede que haya elegido a un PCP cuando se afilió a Peach State Health Plan. Si no lo hizo, nosotros lo(a) asignamos a un PCP.

Puede cambiar de PCP si no está satisfecho(a). Siga estas directrices:

- Envíenos el Formulario amarillo de cambio de información del miembro que se adjunta en el centro del manual o llame a Servicios para los miembros.
- Después de sus primeros 90 días como miembro, puede cambiar de PCP una vez cada seis meses, pero puede elegir recibir servicios de cualquier proveedor de atención primaria participante de Peach State Health Plan en cualquier momento independientemente de la asignación.

Hay otros casos en los que puede cambiar de PCP. Puede cambiar en cualquier momento si:

- Su PCP ya no está en su área.
- El PCP no le brinda los servicios que usted busca debido a razones religiosas o morales.
- Quiere tener el mismo PCP que otros familiares.

Continuidad Y Coordinación De La Atención

Peach State Health Plan le informará si su PCP o el consultorio de su PCP ya no es parte de la red de Peach State Health Plan. Le ayudaremos a cambiar de PCP. Además le informaremos si un especialista que usted ve con regularidad se retira de la red. Le ayudaremos a encontrar otro especialista.

Procedimientos Para Las Citas

Debería poder conseguir una cita con su PCP como sigue:

- Con el PCP (consultas de rutina) debería darse en un plazo de 14 días del calendario.
- Con el PCP (consulta para adultos cuando están enfermos) debería darse en un plazo de 24 horas.
- Con el PCP (consulta pediátrica cuando el niño está enfermo) debería darse en un plazo de 24 horas.
- Con proveedores dentales (consultas de rutina) no deben exceder 21 días del calendario.
- Con proveedores dentales (atención médica de urgencia) no deben exceder las 48 horas.
- Con especialista debería darse en un plazo de 30 días del calendario.
- Las consultas con el Proveedor de atención médica de urgencia se deberían dar en un plazo de 24 horas.
- La atención médica de emergencia se debería recibir inmediatamente y debería estar disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana y sin autorización previa.
- Estadías en el hospital cuando no se trata de una emergencia deberían darse en un plazo de 30 días del calendario.
- Las estadías optativas en el hospital cuando no es una emergencia se

deben brindar dentro de un plazo de 30 días del calendario.

- Las consultas para salud del comportamiento se deben dar:
 - Inmediatamente para servicios de emergencia
 - En un plazo de 24 horas desde la solicitud de atención de urgencia
 - En un plazo de 14 días del calendario desde la solicitud de atención médica de rutina.
- Las consultas con el proveedor de salud mental se deben dar en un plazo de 14 días del calendario.
- Las consultas con el obstetra ginecólogo (la visita inicial de embarazo) se deberían dar en un plazo de 14 días de la solicitud.

Si tiene problemas para conseguir una cita, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484 o TDD/TTY 1-800-255-0056 para obtener ayuda.

Recuerde llevar consigo su tarjeta de identificación del miembro de Peach State Health Plan y las tarjetas de Medicaid o de PeachCare for Kids® a todas sus citas. Por favor llegue a tiempo para que se le pueda atender según lo programado.

Tiempo de espera en el consultorio

Su PCP debe seguir los estándares a continuación si usted está esperando en su cita:

- Los tiempos de espera para las citas programadas no deben exceder los 60 minutos
- Los pacientes que se presentan sin una cita cuyas necesidades no son urgentes deben ser atendidos dentro de un plazo de 90 minutos o se les debe programar una cita
- A los pacientes que tienen una emergencia se les debe ver en seguida

Este Manual para Miembros le dice cómo obtener atención médica. Por favor, lea este manual. Llame a Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta sobre su cuidado de la salud o si necesita ayuda para programar una cita con el médico.

Información Sobre Los Beneficios

Servicios Cubiertos Por Peach State Health Plan

Nosotros brindamos todos los servicios cubiertos. Pero estos deben ser necesarios desde el punto de vista médico. Algunos servicios podrían ser limitados. Algunos necesitan la indicación de un médico. Algunos necesitan aprobación previa. Algunos miembros de Medicaid pueden no tener todos los beneficios que se muestran y algunos miembros de PeachCare for Kids® pueden no tenerlos todos.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llámenos. Nos puede encontrar en el 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición llame TTD/TDY al 1-800-255-0056.

Servicio	Límites de la cobertura
Servicios quirúrgicos ambulatorios	
Servicios auditivos	No están cubiertos para los miembros de 21 años de edad o mayores. Se ofrecen bajo EPSDT
Educación sobre el parto	
Cuidados dentales preventivos <ul style="list-style-type: none"> • Empastes • Limpieza dental • Radiografías con aleta mordida • Extracciones simples 	Incluye: Limpieza dental para adultos
Equipo médico duradero indicado por un médico. Esto incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Sillas de ruedas • Muletas • Andadores 	
Servicios de detección, diagnóstico, y tratamiento precoz y periódico o EPDST	
Ambulancia de emergencia	
Servicios de emergencia	
Servicios de planificación familiar.	
Centros de salud autorizados por el gobierno federal	Puede haber límites. Verifique el servicio que desea en esta tabla.
Díálisis y servicios para la enfermedad renal terminal. (Renal significa riñón.)	

Servicios para los miembros:
 (800) 704-1484
 (TDD/TTY (800) 255-0056)
 visite a: pshp.com

Servicio	Límites de la cobertura
<p>Servicios de salud en el hogar o materiales que recibe en el hogar. Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermería a tiempo parcial • Fisioterapia • Asistente para servicios de salud en el hogar 	<p>Lo debe indicar un médico. Los servicios que no están cubiertos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios sociales • Servicios para tareas domésticas • Meals on wheels (Comidas entregadas a domicilio) • Servicios auditivos en el hogar
<p>Cuidados paliativos brindados por un proveedor de cuidado paliativos de Medicaid.</p>	<p>Cubiertos si no se espera que el miembro viva más de seis (6) meses.</p>
<p>Servicios como paciente internado en el hospital. Los Servicios incluyen pensión completa. Además incluyen medicamentos, análisis de laboratorio y otros servicios.</p>	
<p>Exámenes y tratamientos para niños. Esto incluye las vacunas.</p>	
<p>Servicios de laboratorio y radiológicos</p>	<p>No están cubiertos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se trata de servicios de rayos X portátiles • los hace una empresa que no está autorizada para realizarlos. • Los servicios se deben brindar en un laboratorio o centro radiológico.
<p>Cenpatico Behavioral Health</p>	<p>Disponible como parte de un plan escrito. Comuníquese con Cenpatico Behavioral Health para obtener más información.</p>
<p>Servicios de partera</p>	
<p>Servicios de enfermero(a) practicante</p>	
<p>Instituciones geriátricas o de convalecencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 30 días o menos cuando sea necesario desde el punto de vista médico. • No están cubiertas: Institución geriátrica de convalecencia a largo plazo (más de 30 días consecutivos)
<p>Visitas de un(a) enfermero(a) en el hogar después del nacimiento del bebé, si son necesarias.</p>	
<p>Servicios obstétricos.</p>	

Servicio	Límites de la cobertura
Terapia ocupacional	Estos servicios están cubiertos para niños menores de 21 años de edad según sea necesario desde el punto de vista médico. Los servicios de terapia para adultos de 21 años de edad y mayores están cubiertos cuando es necesario desde el punto de vista médico en el tratamiento de enfermedad, lesión o menoscabo agudo cuando la condición tiene menos de 90 días de duración.
Cuidado de la vista	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de refracción de rutina. • Dispositivos ópticos. • Un examen de los ojos cada año para los miembros de 21 años de edad y mayores • Anteojos una vez al año para los miembros de 21 años de edad y mayores • No incluye lentes de contacto
Transporte que no es de emergencia	Peach State Health Plan coordinará transporte para miembros de PeachCare for Kids®.
Ortótica y protética Esto incluye extremidades artificiales y dispositivos de reemplazo	Los zapatos ortopédicos y los dispositivos de apoyo están cubiertos cuando son parte de un aparato para la pierna. Los audífonos no están cubiertos para los miembros de 21 años de edad y mayores.
Cirugía oral	Se requiere autorización previa
Servicios hospitalarios ambulatorios. Esto significa servicios que usted recibe cuando no pasa la noche en el hospital.	Se puede requerir autorización previa
Medicamentos recetados	Ciertos medicamentos no están cubiertos. Algunos medicamentos de venta libre podrían estar cubiertos.

Servicios para los miembros:
 (800) 704-1484
 (TDD/TTY (800) 255-0056)
 visite a: pshp.com

Servicio	Límites de la cobertura
Fisioterapia	Estos servicios están cubiertos para niños menores de 21 años de edad según sea necesario desde el punto de vista médico. Los servicios de terapia están cubiertos para adultos de 21 años de edad y mayores cuando son necesarios desde el punto de vista médico en el tratamiento de enfermedad, lesión o menoscabo agudo cuando la condición tiene menos de 90 días de duración.
Consultas con el médico y enfermero(a). Las consultas deben ser para chequeos, análisis de laboratorio, exámenes o tratamiento.	
Servicios de podología	<p>Los siguientes no están cubiertos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pies planos (A menos que se autorice como seguimiento después de cirugía). • Subluxación • Cuidado de rutina de los pies • Dispositivos de apoyo • Zapatos ortopédicos que no son zapatos que son parte integral de un aparato • Atención médica preventiva (Miembros menores de 21 pueden recibir esta atención a través del proceso de control de la salud)
Servicios durante el embarazo	
Segunda Opinión Médica	La debe brindar un médico de la red. Se brinda sin costo alguno para el miembro.

Servicio	Límites de la cobertura
Servicios de terapia del habla	<p>Estos servicios están cubiertos para niños menores de 21 años de edad según sea necesario desde el punto de vista médico.</p> <p>Los servicios de terapia están cubiertos para adultos de 21 años de edad y mayores cuando son necesarios desde el punto de vista médico en el tratamiento de enfermedad aguda, lesión o menoscabo cuando la condición tiene menos de 90 días de duración.</p>
Tratamiento del abuso de sustancias. Los servicios incluyen atención hospitalaria para parar el uso de drogas y alcohol.	El tratamiento está cubierto como parte de un plan escrito. Incluye la atención médica como paciente internado y ambulatorio.
Servicios de cama provisional	
Servicios de manejo de casos	
Trasplantes – todos los trasplantes reconocidos, no experimentales de órganos se cubren si se consideran necesarios desde el punto de vista médico para los miembros menores de 21 años.	<p>Los siguientes no se cubren para los miembros de 21 años de edad o mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corazón • Pulmones • Corazón-pulmón
Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act) (IDEA), Plan Individualizado de Servicios (Individualized Service Plan) (ISP)	Para los miembros de tres (3) años de edad o mayores que requieran servicios de IDEA, los beneficios no los brindará Peach State Health Plan.

Servicios para los miembros:
 (800) 704-1484
 (TDD/TTY (800) 255-0056)
 visite a: pshp.com

Servicios No Cubiertos Por Peach State Health Plan

Algunos servicios no están cubiertos por Peach State Health Plan. Estos servicios incluyen:

- Abortos, excepto en el caso de violación, incesto o cuando sea necesario desde el punto de vista médico para salvar la vida de la madre.
- Acupuntura.
- Artículos para la comodidad en el hospital (por ejemplo, televisión o teléfono)
- Asistente del hogar o asistente personal
- Cirugía de cambio de sexo y cuidados similares.
- Cuidados a través de Community Alternative Funding Services (Servicios de Financiamiento Alternativos Comunitarios) (CAFS).
- Cuidados experimentales, como medicamentos y materiales por los que Medicaid no pagará.
- Cuidados o materiales que no son necesarios desde el punto de vista médico. (p. ej. pañales, filtros HEPA, humidificadores, etc. Para obtener una lista completa, llame al Departamento de servicios para los miembros)
- Cuidados para el tratamiento de la obesidad a menos que sea necesario desde el punto de vista médico.
- Cuidados para la infertilidad en hombres o mujeres.
- Esterilización de una persona recluida en un hospital psiquiátrico, mentalmente incapacitada, menor de 21 años de edad.
- La cirugía estética.
- Los productos que no están incluidos en la Lista biofarmacéutica del programa de farmacia y que tampoco aparecen en la Lista estatal de medicamentos inyectables para médicos no son beneficios cubiertos en el consultorio/entorno ambulatorio.
- Los trasplantes de órganos que Medicaid no paga. Llame a Servicios a los Miembros para obtener una lista de los trasplantes de órganos que no están cubiertos.
- Pruebas para padre/hijo.
- Servicios brindados por un quiropráctico.
- Servicios de Biofeedback.
- Servicios de reversión de la esterilización.
- Servicios experimentales o en investigación.
- Servicios fuera de la región de servicio.
- Servicios fuera del país.
- Servicios para encontrar la causa de muerte.
- Servicios/procedimientos que brindan proveedores y/o centros no participantes cuando proveedores y/o centros participantes pueden dar los servicios.
- Suplementos a base de hierbas, inyecciones de vitamina B12
- Terapia sexual o matrimonial.
- Vacunas o inyecciones para viajar fuera del país.

Seleccione a un médico con Peach State Health Plan. Si su médico no forma parte de la red, necesitará una autorización. Nosotros podemos

ayudarle a obtener los servicios que necesite. Llame a Servicios a los miembros al 1-800-704-1484.

Pago Por Los Servicios

Peach State Health Plan sólo pagará por los servicios que aprueba

Servicios Necesarios Desde El Punto De Vista Médico

Los servicios que son necesarios desde el punto de vista médico son aquellos que:

- Previenen enfermedades y afecciones
- Tratan el dolor y los problemas corporales
- Están de acuerdo con los estándares médicos
- Se brindan en un entorno seguro
- Se brindan en un entorno de bajo costo

Revisión De La Utilización

Administración de Utilización (Utilization Management) (UM) verifica que el servicio necesario esté cubierto. Luego UM se asegura de que sea necesario desde el punto de vista médico. UM también se asegura de que se brindará en el lugar correcto.

UM también refiere al paciente. Luego aprueba el servicio. El personal de UM hace revisiones de hospitales. Ellos ayudan a planear su cuidado cuando usted sale del hospital.

Peach State Health Plan usa las directrices de utilización de McKesson Interqual y Centene Clinical Políticas con el fin de revisar la atención médica. Las directrices ayudan con los ingresos al hospital, la atención médica ambulatoria y las referencias a los especialistas. Las decisiones médicas sobre su atención médica las toma su médico. Usted puede solicitar una copia de estas directrices de Peach State Health Plan llamando al representante de Servicios para los miembros al 1-800-704-1484 o TDD/TTY 1-800-255-0056. El Departamento de UM puede dar una extensión para una solicitud de autorización si el miembro o el proveedor solicita una extensión y la extensión es lo mejor para el miembro.

Períodos de tiempo para Solicitudes de autorización

Autorizaciones de servicio estándar: Peach State Health Plan decidirá sobre servicios de atención médica que no son de urgencia dentro de un plazo de 14 días del calendario después de recibir la solicitud. Informaremos por teléfono o por fax a su médico sobre servicios que han sido aprobados dentro de un plazo de 14 días del calendario después de recibir la solicitud. Usted o su proveedor puede pedir que se extienda el periodo de tiempo hasta por 14 días del calendario. Todas las decisiones y los avisos ocurrirán dentro de los 14 días extendidos del calendario si se extiende el periodo de tiempo.

Autorizaciones de servicio aceleradas: Su médico puede solicitar una revisión acelerada si se cree que una demora causaría daño a su salud. Peach State Health Plan toma una decisión dentro de un plazo de 24 horas desde que recibimos la solicitud. Informaremos por teléfono o por fax a su médico sobre servicios que han sido aprobados dentro de un plazo de 24 horas después de recibir la solicitud. Usted o su médico puede pedir que se extienda el periodo de tiempo hasta 5 días hábiles. Todas las decisiones y los avisos ocurrirán a más tardar al final de los 5 días hábiles si se extiende el periodo de tiempo.

Comunicación con el Personal de Administración de la Utilización

Los miembros pueden tener acceso al personal de Administración de Utilización (Utilization Management) (UM) a través de líneas telefónicas sin cargo en el 1-800-704-1483 o TDD/TTY 1-800-255-0056. Las líneas telefónicas reciben llamadas para solicitudes de autorización y preguntas y/o problemas relacionados con UM las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De 8:00 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes (excepto los feriados estatales), las llamadas se dirigen al departamento de UM. Después de horas normales de oficina y en los días feriados estatales, las llamadas al departamento de UM son dirigidas automáticamente a NurseWise. NurseWise no toma decisiones de autorización. El personal de NurseWise tomará información sobre autorización para que el plan médico dé una respuesta en el siguiente día hábil o informará al enfermero de guardia de Peach State Health Plan en caso que se requiera una respuesta inmediata.

Farmacia

Peach State Health Plan cubre los medicamentos necesarios para los miembros de Medicaid y PeachCare For Kids. Puede llamar a un representante de Servicios para los miembros para obtener una lista de medicamentos que cubre Peach State Health Plan. Actualizamos la lista de medicamentos cubiertos con frecuencia. Además puede usar la herramienta “Búsqueda de medicamentos” (drug Lookup) en el portal seguro para miembros de US Script para ver si su medicamento está cubierto.

¿Cómo obtener sus medicamentos recetados?

- Vaya donde su médico de Peach State Health Plan para obtener una receta
- Vaya a una farmacia que esté registrada con Peach State Health Plan.
- Muéstrelas su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan.
- Déles su receta.

Consulte su Directorio de proveedores para obtener los nombres de las farmacias cercanas a usted. Servicios para los miembros también le puede ayudar a encontrar una farmacia. Además puede encontrar una farmacia usando la función ‘encontrar una farmacia’ (find a pharmacy) en el portal seguro para miembros de US Script.

Peach State Health Plan requiere que usted pruebe al menos 2 medicamentos preferidos antes de que pueda recibir un medicamento no preferido. Asegúrese de pedir a su médico que le dé primero una receta para un medicamento preferido.

¿Qué es autorización previa?

Algunos medicamentos deben ser aprobados por Peach State Health Plan antes de que usted los obtenga. Esto se llama Autorización previa (Prior Authorization) (PA). Pregunte a su médico si su medicamento recetado la requiere. De ser así, pregunte si hay otro medicamento que se pueda usar que no requiera una PA.

A los médicos de Peach State Health Plan se les ha informado por escrito sobre:

- Los medicamentos que se incluyen en la Lista de Medicamentos Preferidos (Preferred Drug List) (PDL).
- Cómo solicitar una autorización previa.
- Procedimientos especiales para solicitudes urgentes.

Su médico puede decidir si es necesario usar un medicamento no preferido. De ser así, deben presentar a Peach State Health Plan una solicitud para una PA. Si Peach State Health Plan no aprueba la solicitud, le informaremos. Le daremos información sobre el proceso de apelación y revisión administrativa y su derecho a una Audiencia estatal.

Programa de bloqueo de farmacia

El Departamento de Salud Comunitaria (Department of Community Health) (DCH) requiere que Peach State Health Plan tenga un programa de bloqueo. El programa de bloqueo es para la protección de nuestros miembros. Peach State Health Plan revisa a los miembros que reciben servicios médicos. Esta revisión asegura que los beneficios se usen apropiadamente. En nuestra revisión, nos fijamos en si los miembros tienen algunos de los siguientes:

- Recetas escritas en un formulario robado, falso o cambiado.
- Medicamentos recetados que no se deben usar para la condición médica del miembro.
- El miembro ha surtido recetas en más de dos farmacias por mes o más de cinco farmacias por año.
- El miembro recibe más de cinco medicamentos distintos por mes.
- El miembro recibe más de tres medicamentos controlados (ejemplos: medicamentos para el dolor, medicamentos para ayudar a dormir y medicamentos para controlar el trastorno de déficit de atención) por mes.
- El miembro recibe de proveedores distintos dos o más medicamentos que tienen la misma acción.
- El miembro recibe recetas de más de dos médicos por mes.
- Al miembro se le ha atendido en la sala de emergencia de un hospital más de dos veces por año.
- El miembro tiene en archivo un diagnóstico de intoxicación por

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

medicamentos o abuso de drogas.

- El número de recetas para medicamentos controlados excede el 10% del número total de recetas.

Recibimos información de proveedores y DCH. Las farmacias también pueden informarnos sobre miembros para los que puede ser necesario revisar su uso de medicamentos. Si el miembro tiene uno o más de los puntos anteriores, se asignará al miembro a una farmacia para surtir todos los medicamentos. Al miembro también se le puede restringir a un médico que le recete los medicamentos controlados.

Los miembros a los que se les coloque en el programa de bloqueo de farmacia recibirán una carta certificada que detalla la farmacia y/o el profesional que receta las sustancias controladas que se seleccionen para el miembro. Además se envía una copia de este aviso al médico de atención primaria en archivo, la farmacia del bloqueo y el profesional que receta las sustancias controladas.

Este programa dura al menos un año. Tener una farmacia que surta todas las recetas puede prevenir que un miembro sufra daño por los medicamentos que no funcionan juntos.

Esperamos que todas las farmacias que manejan pacientes bloqueados realicen lo siguiente:

- Verificar las recetas para sustancias controladas por teléfono cuando haya varios médicos involucrados en la atención del paciente.
- No permitir los surtidos antes de tiempo para sustancias controladas.
- Asegurar de que todos los médicos que escriban recetas para sustancias controladas sepan que otros médicos también están dando recetas para sustancias controladas para el mismo paciente. Puede que esto no se aplique si el miembro está restringido a un proveedor.

Si un miembro se ha mudado y su farmacia o proveedor médico ya no está a una distancia a la que puede llegar conduciendo desde su nuevo hogar, debe asegurarse de que DCH haya actualizado sus registros con la nueva dirección. Los miembros pueden llamar a servicios para los miembros de Peach State Health Plan al 1-800-704-1484 y solicitar un cambio de proveedor basándose en su nueva localidad.

El miembro o proveedor, actuando con el consentimiento por escrito del miembro, puede obtener una apelación de esta decisión o presentar una queja concerniente específicamente a la farmacia o al médico.

Seguridad con los medicamentos

Recordatorios importantes para el uso de la Seguridad con los medicamentos

- Los medicamentos pueden ser seguros si los toma correctamente

- Los medicamentos le pueden ayudar a mejorar cuando está enfermo(a).
- Los medicamentos también pueden mantener un problema de salud bajo control.

Recordatorios sobre medicamentos

- Lea y siga las instrucciones de la etiqueta.
- Tome la cantidad exacta que aparece en la etiqueta.
- Tome cada dosis aproximadamente a la misma hora cada día
- Use la cuchara, taza o gotero que está incluido con medicamento líquido.
- Use la misma farmacia para todos sus medicamentos recetados.
- No comparta sus medicamentos ni tome el medicamento de otra persona.
- Verifique la fecha de expiración de la etiqueta y no lo tome después de la fecha.
- Si tiene medicamentos que han caducado, añada agua o algo que huela o sepa mal (como sal o tierra). Luego póngalos en la basura. También puede hablar con su farmacia local sobre cómo deshacerse de manera segura de los mismos.
- Mantenga todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.
- No mantenga el medicamento en la luz solar o en un área húmeda.
- Mantenga los medicamentos en un lugar fresco y seco.
- Informe a su médico y farmacéutico sobre todos los medicamentos que toma.
- Infórmeles sobre el medicamento recetado y los medicamentos de venta sin receta que toma.

Los medicamentos de venta sin receta incluyen:

- Medicamentos para el dolor
- Medicamento para el resfrío
- Medicamentos para el estómago
- Vitaminas
- Medicamentos a base de hierbas
- Suplementos dietéticos
- Otros medicamentos que compra en la tienda

Informe a su médico y farmacéutico sobre las alergias a medicamentos y alimentos y sobre problemas que ha tenido en el pasado con medicamentos. Si tiene preguntas, llame a su médico o farmacéutico.

Preguntas que debe hacer

- ¿Cuál es el nombre del medicamento?
- ¿Cómo lo tengo que tomar?
- ¿Cuánto tomo?
- ¿Con qué frecuencia lo debo tomar?
- ¿Por cuánto tiempo lo sigo tomando?
- ¿Me dará sueño o me hará sentir mal?
- ¿Lo puedo tomar con mis otros medicamentos?
- ¿Hay alimentos o bebidas que debo evitar?
- ¿Debo dejar de tomarlos cuando me sienta mejor?
- ¿Qué debo hacer si me olvido de tomarlo?
- ¿Qué debo hacer si tomo demasiado?
- ¿Puedo triturar, masticar o romper la tableta?

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

Co-Pagos

Es posible que usted tenga que hacer un pequeño copago cuando reciba atención médica. Esto depende de su grupo de Medicaid. Pero Peach State Health Plan pagará por la mayor parte de su cuenta, sino paga toda. Los médicos, hospitales u otros proveedores que son parte del programa Medicaid deben aceptar Medicaid como pago. Pero le pueden cobrar el copago.

Las personas que no tienen copago son:

- Los miembros de Medicaid menores de 21 años de edad y los miembros de PeachCare for Kids® menores de 6 años de edad
- Las mujeres embarazadas
- Las afiliadas que tienen cáncer de seno y/o cervical
- Los miembros de instituciones geriátricas o de convalecencia
- Los miembros que reciben cuidados paliativos.
- los indios americanos
- los nativos de Alaska

Los proveedores de Medicaid no pueden denegar un servicio cubierto si no puede pagar por el mismo en su cita. Usted no es responsable de pagar por los servicios cubiertos.

Sírvase llamar a nuestro Departamento de Servicios para los miembros.

- Para obtener más información sobre la PDL.
- Para averiguar cómo obtener una revisión administrativa sobre una decisión en cuanto a una PA.
- Para preguntar si su medicamento está cubierto.
- Para obtener más información sobre educación de salud sin costo para usted.

Copagos por medicamentos recetados

El costo del medicamento recetado es:	El miembro paga:
Menos de \$10.01	\$ 0.50 centavos
Entre \$ 10.01 y \$ 25.00	\$ 1.00
Entre \$ 25.00 y \$ 50.00	\$ 2.00
Más de \$ 50.01 \$ 3.00	

Se requiere copagos por los servicios siguientes:

- Centros quirúrgicos ambulatorios
\$3.00
- Centros de salud autorizados por el gobierno federal/clínicas rurales de salud
\$2.00
- Visitas ambulatorias al hospital en situaciones que no son de emergencia
\$3.00

- Servicios como paciente internado en el hospital
\$12.50
- Visitas al departamento de emergencia para condiciones que no son de emergencia
\$3.00
- Cirugía maxilofacial oral
 - \$10.00 o menos
\$0.50
 - \$10.01 a \$25.00
\$1.00
 - \$25.01 a \$50.00
\$2.00
 - \$50.01 o más
\$3.00

No se requiere copagos por los servicios siguientes:

- Servicios de planificación familiar
- Servicios de emergencia que se consideran como una emergencia médica
- Recetas para servicios de planificación familiar
- Recetas generadas de una visita a la sala de emergencia

Copagos de PeachCare for Kids®

Queremos informarle acerca de actualizaciones a los copagos de PeachCare for Kids® que usted paga por servicios. Las tablas siguientes muestran las cantidades de copago para cada servicio PeachCare for Kids®

Tipo de servicio	Cantidad del copago
Centros quirúrgicos / para parto ambulatorios	\$3.00
Equipo médico duradero	\$1.00 o \$3.00 (basado en el servicio)
Centros de salud autorizados por el gobierno federal	\$2.00
Clínica rural de salud independiente	\$2.00
Servicios de salud en el hogar	\$3.00
Centro rural de salud basado en un hospital	\$2.00
Servicios como paciente internado en el hospital	\$12.50
Cirugía oral maxilofacial	Copago basado en el costo del servicio* <i>Consulte la tabla de abajo.</i>
Ortótica y protética	\$3.00
Servicios hospitalarios ambulatorios	\$3.00
Farmacia – Medicamentos preferidos	\$0.50
Farmacia-Medicamentos no preferidos	Copago basado en el costo del servicio* <i>Consulte la tabla de abajo.</i>

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

Tipo de servicio	Cantidad del copago
Servicios de médicos	Copago basado en el costo del servicio* <i>Consulte la tabla de abajo.</i>
Podiatría	Copago basado en el costo del servicio* <i>Consulte la tabla de abajo.</i>
Cuidado de la vista	Copago basado en el costo del servicio* <i>Consulte la tabla de abajo.</i>

***Los copagos de abajo son para los servicios siguientes:** Cirugía maxilofacial oral, farmacia - medicamentos no preferidos, servicios brindados por un asistente médico, servicios de médicos (visitas al consultorio del médico), podiatría y cuidado de la vista.

Copagos basados en el costo del servicio *

Costo del servicio	Cantidad del copago
\$10.00 o menos	\$0.50
\$10.01 a \$25.00	\$1.00
\$25.01 a \$50.00	\$2.00
\$50.01 o más	\$3.00

Si tiene preguntas sobre los copagos, comuníquese con el Departamento de servicios para los miembros de Peach State Health Plan sin cargo al 1-800-704-1484. Puede llamar de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. Hora del Este. Si tiene problemas de audición, llame al TDD/TTY 1-800-255-0056.

Beneficios con valor agregado

Servicios De Salud Mental Y De Abuso De Sustancias (Drogas Y Alcohol)

Peach State Health Plan le puede ayudar con su tratamiento de salud mental. Además ayudamos con el abuso de drogas y alcohol. El socio de Peach State Health Plan, Cenpatico Behavioral Health, LLC™ (Cenpatico) le puede ayudar de muchas maneras. Juntos podemos ayudar a obtener tratamiento. Así es como podemos ayudar:

- Lo(a) referiremos a un médico. Además puede asistir a un grupo comunitario de apoyo. Hay grupos especiales para mujeres embarazadas y padres.
- Usted tendrá un administrador de casos para que le ayude con su atención médica. Ellos le ayudarán a encontrar los servicios correctos para su tratamiento.
- Después de horas normales de oficina, también puede llamar a NurseWise. NurseWise es una línea de ayuda bilingüe GRATUITA que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Usted puede llamar a Cenpatico al 1-800-947-0633. Además puede visitarlos en línea en www.cenpatico.com.

Servicios Dentales

Peach State Health Plan cubre los cuidados dentales de emergencia para los miembros de 21 años de edad y mayores. Además cubrimos los cuidados dentales básicos. Estos cuidados incluyen un chequeo anual. Además incluye algunas radiografías y la cirugía oral.

Peach State Health Plan cubre los cuidados dentales para los miembros de 21 años de edad y mayores. Algunos de estos servicios incluyen:

- Exámenes y limpiezas orales gratuitos hasta dos veces por año sin copago
- Radiografías con aleta mordida gratuitas sin copago
- Extracciones de dientes simples gratuitas sin copago
- Materiales de higiene dental gratuitos como por ejemplo pasta y cepillos de dientes, hilo dental, medicamentos para el dolor, aspirina, gotas líquidas, así como otros suministros preventivos de venta sin receta.
- No necesita referencias para cuidado dental primario o de rutina.
- Medicamentos gratuitos para niños según se recetó

Cuidados De La Vista

Peach State Health Plan cubre cuidado de la vista para miembros. Los servicios incluyen:

- Un examen gratuito de los ojos y un par de anteojos estándar al año para los miembros de 21 años de edad y mayores sin copago.

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

- No hay copago para los miembros de PeachCare for Kids® de seis años de edad y menores.
- Descuento del 20% en un segundo par de anteojos con receta médica o anteojos de sol con receta médica.
- Prestación de \$50 para anteojos o monturas rotas fuera de lo que está cubierto por Medicaid.
- Suministros gratuitos para la vista, como gotas para los ojos. Esto incluye además cuidado de los ojos preventivo de venta sin receta.
- Los lentes de contacto solo están cubiertos cuando son necesarios desde el punto de vista médico.

Servicios De Transporte En Casos Que No Implican Una Emergencia (Red)

Medicaid de Georgia le proporcionará el transporte para que acuda a sus citas de atención médica y regrese de ellas. Llame a la compañía que presta servicio en su área. A continuación se encuentran los números a los que puede llamar:

Atlanta: 404-209-4000 (Southeastrans)

Central: 1-888-224-7981 (Logisticare)

Sudoeste: 1-888-224-7985 (Logisticare)

Norte: 1-866-388-9844 (Southeastrans)

Sudeste: 1-888-224-7988 (Logisticare)

Este: 1-888-224-7988 (LogistiCare)

PeachCare for Kids® brinda transporte para miembros en todas las seis regiones. Llame a Southeastrans al 1-800-657-9965 al menos 3 días antes de su cita para programar transporte. Se encuentra disponible transporte de urgencia para el mismo día o el día siguiente para una consulta para enfermedad aguda al proveedor de atención primaria (PCP) o centro de atención médica urgente o si se le da de alta del hospital.

Programas

Start Smart for Your Baby™

Start Smart for Your Baby™ es nuestro programa especial para las mujeres que están embarazadas. Este programa le ayudará a cuidarse y cuidar a su bebé muy bien. START SMART le da información sobre su bebé. Además le ayuda con los problemas que surgen mientras está embarazada. Sabemos que tener un bebé puede ser duro para usted y su familia. Queremos ayudar.

Nos importa la salud suya y de su bebé. Queremos asegurarnos de que ambos crezcan sanos y permanezcan sanos. Debe ver a su médico tan pronto como se entere de que está embarazada. Es importante que lleve a su bebé al médico después de que nazca. Necesitará vacunas y evaluaciones de salud. Si usted asiste a todas sus consultas prenatales, postparto y las primeras consultas del bebé sano, Peach State Health Plan le dará un REGALO ESPECIAL. ¡Ésta es nuestra manera de decir gracias por cuidarse bien y cuidar bien a su bebé!

Tenemos muchas maneras de ayudarle a tener un embarazo saludable. Pero antes de que podamos ayudar, necesitamos saber que está embarazada. Por favor llámenos al 1-800-504-8573 tan pronto como se entere de que está embarazada. Coordinaremos el cuidado especial que usted y su bebé necesitan.

Programa Start Smart CentAccount™ Healthy Rewards

El programa Start Smart CentAccount Healthy Rewards (Healthy Rewards) le permite ganar recompensas si recién está embarazada y después de la llegada del bebé. Usted gana recompensas por asistir a las consultas prenatales (antes del parto) y postparto (después del parto) con el médico. Después de la llegada del bebé puede seguir ganado recompensas si asiste a todos los controles del niño sano de su niño. Para obtener más información sobre cómo inscribirse en el programa Healthy Rewards, llame a un representante de Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484.

MemberConnections™

MemberConnections es un programa que promueve la salud preventiva y lo conecta con atención médica de calidad y servicios sociales comunitarios. Los representantes de MemberConnections son personal especialmente capacitado que dan apoyo a los miembros de Peach State Health Plan inscritos en servicios de Administración de casos y el manejo de la enfermedad. Le pueden ayudar a determinar qué médicos están disponibles en su área, encontrar servicios de apoyo y ayudar a coordinar los servicios necesarios. Los representantes de MemberConnections trabajan con Administradores de casos de Peach State Health Plan para

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

asegurar que se responda a sus necesidades de atención médica. Llame a Administración Médica al 1-800-504-8573. ¡Ellos también pueden visitar su hogar para ayudarle con necesidades de atención médica y servicios sociales!

CONNECTIONS Plus

ConnectionsPLUS es parte del programa MemberConnections que da teléfonos celulares gratuitos a ciertos miembros con alto riesgo que están activamente involucrados en los servicios de Administración de casos y no tienen acceso seguro y confiable a un teléfono. Los Administradores de casos evaluarán si usted puede ser elegible para este programa. Este programa permite que nuestros miembros tengan acceso instantáneo las 24 horas a médicos, administradores de casos, personal de Atención coordinada, servicios de transporte y el 911.

Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT)

Es un programa de salud preventiva para los miembros menores de 21 años de edad. El programa Health cubre chequeos de salud completos sin costo para usted. El programa EPSDT también cubre el costo de corregir los problemas encontrados durante un control de salud.

¿Por qué son importantes los Controles de salud?

Los chequeos son importantes para la salud de sus hijos. Estas visitas de control para niños se llaman visitas de Health o del niño sano. **Sus hijos pueden lucir y sentirse bien, pero aún así tener un problema de salud.** Su médico quiere ver a sus hijos para sus controles regulares, no sólo cuando estén enfermos. Los niños necesitan más controles de salud que los adultos. Los niños que son nuevos miembros de Peach State Health Plan deben tener un control de salud dentro de los 90 días después de hacerse miembros. Llame a su PCP para ver si necesita una visita de control de salud.

¿Quién puede tener visitas de Health?

- Todos los miembros menores de 21 años de edad que reciben beneficios de Medicaid
- Todos los miembros menores de 19 años de edad que reciben beneficios de PeachCare for Kids®

Es necesario que los bebés vean a su médico de atención primaria al menos ocho veces para cuando cumplen los meses de edad y más veces si están enfermos. Nuestro Coordinador de Health puede ayudar a los niños con necesidades especiales o enfermedades a tener los controles de salud, las pruebas y las vacunas que necesitan.

El programa Health ayuda a:

- Identificar y tratar los problemas de salud de los niños temprano.

- Informarle sobre servicios especiales para su hijo(a).
- Provee atención médica para sus hijos que de lo contrario no estaría cubierta.

El Health incluye el control de:

- Índice de masa corporal (IMC) percentil
- Presión arterial
- Crecimiento y tamaño
- Oídos y ojos
- Administración de las vacunas necesarias
- Revisión de los registros de vacunas
- Historia de salud y desarrollo
- Educación y asesoría en salud
- Revisión de la nutrición y la dieta
- Evaluación para revisión del desarrollo
- Revisión del riesgo de la TB y prueba de la piel
- Evaluación del riesgo para plomo
- Detección de displasia cervical según lo recomiende su médico
- Orientación preventiva
- Examen de la boca y los dientes
- Revisión de los registros de análisis de sangre
- Obtención de muestras de sangre, si es necesario
- Habilidades del comportamiento del bebé, niño y adolescente

Su niño también debe recibir una prueba de sangre para detección de plomo a los 12 meses y los 24 meses de edad. Los niños de doce meses de edad y mayores serán referidos a un dentista. Le podemos ayudar a elegir a su dentista y programar visitas.

En un Control de salud, el médico de su niño:

- Chequeará para asegurarse de que su niño esté creciendo bien
- Le ayudará a cuidar de su niño
- Hablará con usted acerca de los mejores alimentos para su niño
- Le dará consejos sobre cómo ayudar a su niño a dormir
- Contestará las preguntas que tenga sobre su niño
- Determinará si su niño tiene problemas que podrían necesitar más atención médica
- Dará a su niño vacunas que ayudarán a protegerlo(a) de enfermedades

Cuándo obtener un control de salud:

El primer control de salud ocurrirá en el hospital inmediatamente después del nacimiento del bebé. Pregunte al médico de su hijo cuándo debería hacer su siguiente. Llámenos al 1-800-704-1484 para obtener más información. Peach State Health Plan le ayudará a informarse sobre exámenes, pruebas de detección y vacunas. Nosotros podemos hablar con usted acerca de las visitas de seguimiento que pueden ocurrir entre visitas y son necesarias desde el punto de vista médico.

Los exámenes de Health pueden ayudar a determinar si su(s) niño(s)

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

puede(n) tener enfermedad física o mental. Las consultas de Health se recomiendan para las siguientes edades:

- Recién nacido antes de ir a casa del hospital
- 3-5 días
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- 3 años
- 4 años
- Visitas anuales desde los 5 años hasta los 21 años

*Fuente: American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría)
Calendario de periodicidad de 2008*

Salud oral

Los controles dentales son importantes para la salud de su niño. Ayudan a parar las caries y la enfermedad de las encías. Tome estas medidas para ayudar a sus niños a tener una sonrisa sana:

- Limite las meriendas
- No ponga a los niños pequeños en la cama a dormir con un biberón de leche o jugo
- Asegúrese de que se cepillen los dientes dos veces al día y se pasen el hilo dental una vez al día.
- Asegúrese de que un dentista les haga controles cada seis meses
- Las visitas al dentista deben comenzar tan pronto como cuando les salga el primer diente o a los seis meses de edad
- Hable con su dentista acerca de los selladores que protegen los dientes

Llame a su dentista para hacer una cita. Si quiere hablar con alguien sobre los controles, llame a nuestro departamento de Servicios para los miembros. Se puede comunicar con nosotros llamando al (800) 704-1484. Si tiene problemas de la audición llame TTY/TDD al 1-800-255-0056.

Controles de salud para adultos

Los controles de salud no son sólo para niños. Es necesario que los adultos vean a su PCP para un control de salud anual e inmunizaciones. Los controles pueden ayudar a su médico a detectar problemas de salud temprano. Consulte la sección de recursos al dorso de su manual para miembros para ver la tabla de Atención médica preventiva para adultos. Use esta guía para asegurarse de que está al día con sus controles de salud anuales.

Cuando no asiste a un control de salud

Si usted o su hijo no recibe un chequeo médico a tiempo, haga una cita con su PCP tan pronto como sea posible. Es importante hacer Asegúrese de ver a su médico con regularidad. Si necesita ayuda para hacer una cita, llame a Servicios para Miembros. Si tiene problemas del oído llamada 1-800-255-0056.

Administración de casos

Peach State Health Plan se complace en informarle que tenemos un programa de administración de casos. El programa de administración de casos ayuda a usted o a su niño a aprender más sobre su condición médica

¿Quién es elegible?

Todos los miembros cubiertos son elegibles para servicios de administración de casos. Usted o su médico puede referir para servicios de administración de casos. Llame al Departamento de Administración de Casos al 1-800-504-8573 para obtener información sobre los servicios que ofrecemos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-255-0056. El personal de administración de casos hablará con usted y determinará si usted necesita servicios de administración de casos.

¿Cómo puede usar la administración de casos?

La puede usar para:

- Ayudarle a encontrar médicos y otros proveedores, como por ejemplo de salud mental, que usted pudiera necesitar.
- Ayudarle a obtener servicios, como por ejemplo equipo médico o salud en el hogar, dentro de los beneficios de su plan.
- Trabajar con su médico para ayudar a mantenerse sano(a).
- Proveer de recursos en la comunidad que puede que usted no conozca.

Nuestro equipo de Administración de casos está conformado por enfermeros, asistentes sociales, farmacéuticos y trabajadores de extensión. Ellos trabajan con los miembros para ayudarles a mantener una buena salud. Además ayudan a usted y a su médico a coordinar servicios que usted pudiera necesitar para manejar su salud. La meta de nuestro programa es determinar qué información o servicios necesitan los miembros para poder ser más independientes al satisfacer sus necesidades de atención médica.

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

Programas de administración de casos y manejo de enfermedades

Administración de casos

- Complejos y catastróficos para adultos y niños
- Embarazos de alto riesgo
- Coordinación de atención de corto plazo
- Desviación a la sala de emergencia
- Plomo

Programas de administración de casos y manejo de enfermedades

Manejo de enfermedades

- Asma (Nurtur)
- Diabetes (Nurtur)
- VIH
- Obesidad

Programa de administración de casos complejos y catastróficos en adultos y niños

El programa de administración de casos en adultos y niños da servicios individuales de administración de casos para los miembros que tienen condiciones crónicas, complejas, de alto riesgo, con alto costo u otras condiciones catastróficas. El programa está diseñado para dar atención médica de calidad junto con atención coordinada continua en diferentes entornos, mejorar la calidad de vida del miembro y asegurar la utilización eficiente para los miembros.

Programa de administración de casos para embarazos de alto riesgo (HROB CM, siglas en inglés)

El programa HROB CM está diseñado para educar a las afiliadas embarazadas acerca de su condición a la vez que se realizan evaluaciones y se crean planes de atención con los miembros, médicos/especialistas y la familia, etc. El programa HROB CM también proporciona recursos comunitarios y aboga en nombre de los miembros por servicios oportunos y rentables con el fin de promover resultados saludables para la madre y el bebé.

Coordinación de atención de corto plazo

La unidad de Coordinación de atención brinda servicios individuales de administración de casos para los miembros que tienen necesidades de coordinación de atención de corto plazo. El administrador de casos coordinará las necesidades de atención que incluyen necesidades de salud del comportamiento, asistencia para identificar y obtener recursos comunitarios de apoyo y coordinar servicios de corto plazo según sean necesarios.

Programa de administración de casos en la sala de emergencia (ER, CM, siglas en inglés)

El programa ER CM está diseñado para identificar a los miembros con patrones de uso frecuente o inapropiado de la sala de emergencia y conectarlos con un administrador de casos que pueda ayudarlos a descubrir soluciones más apropiadas a sus necesidades médicas.

El objetivo de este programa es conectar a los miembros con su PCP principal para promover una relación básica de atención médica centrada en el paciente, disminuir las visitas evitables a la sala de emergencia y mejorar el cumplimiento con la medicina preventiva.

Programas de manejo de enfermedades (DM, siglas en inglés)

Los programas DM están dirigidos a miembros a quienes se les ha diagnosticado y tratado para diabetes mellitus, asma, obesidad y VIH/SIDA. Se estratifica a los miembros basándose en la gravedad de su enfermedad de manera que se pueda dirigir las intervenciones a las poblaciones apropiadas. Los miembros reciben educación, servicios de manejo de enfermedades y asesoramiento de salud para mejorar los resultados clínicos positivos.

Administración de casos de intoxicación por plomo

El Programa de administración de casos de intoxicación por plomo (LCMP, siglas en inglés) de Peach State Health Plan es para niños que tienen niveles altos de plomo. Las familias de niños con altas concentraciones de plomo recibirán: Pruebas de detección, ayuda para encontrar la causa de las concentraciones altas de plomo y recomendaciones para el tratamiento. Los Administradores de de la atención de Peach State Health Plan trabajarán con usted, su PCP y los recursos comunitarios para brindar apoyo en el manejo del plomo. Le ayudaremos a controlar sus concentraciones de plomo en la sangre. El objetivo del LCMP es asegurarse de que los niños que tienen intoxicación por plomo en sangre reciban tratamiento. Además tratamos de encontrar la fuente de plomo.

Administración de casos

Cuando esté en el hospital y se sienta suficientemente bien para recibir visitas, un enfermero o asistente social de Peach State Health Plan podría ir a su habitación del hospital. Ellos hablarán con usted:

- Sobre su cuidado después del alta.
- Para contestar preguntas.
- Para informarle sobre los beneficios y servicios que ofrecemos.
- Para darle información sobre nuestro programa de administración de casos.

Nuestro personal siempre verificará primero con el personal del hospital antes de entrar a su habitación. Queremos asegurarnos que el momento sea el apropiado para que le visitemos.

Además:

- Usted podría recibir una llamada de uno de nuestros miembros del personal de administración de casos. Ellos pueden solicitar que usted participe en nuestro Programa de administración de casos complejos. Administración de casos complejos es un nivel alto de servicios de administración de casos. Este es para miembros que están gravemente enfermos y necesitan ayuda para navegar nuestro sistema de atención médica. Finalmente, sabemos que es posible que no todos quieran participar en este programa. Usted puede elegir no participar en el programa en cualquier momento. Simplemente llame a su administrador de casos.
- El personal de Peach State Health Plan hablará con su PCP y otros proveedores de servicios para coordinar la atención médica.
- El personal de Peach State Health Plan proporcionará información para ayudarle a entender cómo cuidarse y cómo obtener servicios.

Tecnología nueva

Peach State Health Plan tiene un comité llamado Centene Clinical Technology and Assessment Committee (Comité de Tecnología y Evaluación Clínica de Centene). Este grupo consiste de médicos. Ellos revisan nuevos tratamientos para las personas con ciertas enfermedades para determinar cómo se pueden incluir nuevos avances en los beneficios que los miembros de Peach State Health Plan reciben. Además revisan tecnologías existentes y nuevas debido a los cambios en la industria y para asegurar que los miembros reciban cuidado seguro y eficaz. Este grupo de médicos revisa nueva tecnología en procedimientos médicos, procedimientos de salud del comportamiento, productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

Los nuevos tratamientos se divulgan a proveedores de Peach State Health Plan. Los médicos decidirán si el tratamiento nuevo es el mejor tratamiento para nuestros miembros. Un ejemplo de nueva tecnología es el implante coclear. Ésta es una herramienta especial para la audición, para personas con mucha pérdida de la audición.

Programa de Mejoramiento de la Calidad de Peach State Health Plan

El Programa de Mejoramiento de la Calidad de Peach State Health Plan se enfoca en la salud preventiva. El mismo crea planes, los pone en acción y mide las iniciativas para mejorar su salud y seguridad. Dicho Programa se esfuerza por marcar una diferencia en los resultados de la salud. Desarrolla maneras para mejorar la satisfacción de miembros y proveedores. Peach State Health Plan involucra a los médicos en nuestro plan. Los médicos ayudan a desarrollar y supervisar las actividades del Programa de Mejoramiento de la Calidad. Para preguntas acerca del programa QI y nuestro avance para lograr nuestras metas, llame al Departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484 o visite www.pshp.com. El Programa de Mejoramiento de la Calidad revisa los servicios que se proporcionan a nuestros miembros. Tenemos directrices de práctica clínica para ciertas afecciones. Si desea obtener una copia de estas directrices o necesita más información sobre programas, llame al 1-800-704-1484.

Cómo Tener Acceso Al Cuidado

Los siguientes servicios requieren que su proveedor se comunique con Peach State Health Plan para obtener aprobación previa.

- Servicios en instituciones geriátricas o de convalecencia.
- Atención médica en el hogar.
- Cuidados paliativos (cuidados para las personas con enfermedad terminal, por ejemplo, pacientes con cáncer).
- Servicios hospitalarios como paciente internado (La atención médica hospitalaria la coordina su PCP excepto en el caso de una emergencia. La atención médica hospitalaria como paciente internado se brinda en uno de los hospitales asociados con Peach State. Estos hospitales aparecen en su Directorio de proveedores).
- Materiales médicos (algunos materiales para el control de la insulina y de la glucosa en la sangre no requieren autorización).
- Equipo médico duradero.
- Servicios del habla y de la audición, incluso audífonos.
- Fisioterapia y terapia ocupacional.
- Cuidado dental que no es de rutina (por ejemplo, cirugía).
- Servicios de cuidado de la vista (óptico) que no son de rutina (por ejemplo, cirugía).
- Transporte en ambulancia en casos que no implican una emergencia.
- Cirugía plástica y reconstructiva
- Ciertas pruebas de diagnóstico (exploraciones de MRI/MRA, PET)
- Ecografías obstétricas de rutina (más allá de la segunda ecografía)
- Los estudios del sueño
- Los procedimientos de trasplantes y servicios relacionados, independientemente de la edad.
- Quimioterapia
- Tratamiento de radiación contra el cáncer

ANTES de ir donde un especialista SIEMPRE:

- Consulte primero con su PCP. Es posible que su PCP pueda tratar su problema.
- Su PCP recomendará o solicitará que consulte con un especialista si él o ella no puede tratar su problema
- Nuestro equipo de Servicios para los miembros está listo para contestar preguntas sobre su PCP. Ellos también pueden ayudarle con preguntas sobre cómo consultar con un especialista.

Servicios De Planificación Familiar

Ofrecemos planificación familiar privada a todos los miembros. Esto incluye miembros menores de dieciocho años de edad. Usted puede ir a cualquier clínica de planificación familiar que acepte su tarjeta de Georgia Medicaid o PeachCare for Kids®. Lo(a) alentamos a que use un médico de Peach State Health Plan. Esto nos ayuda a manejar toda su atención médica.

Hay varios tipos de prevención de entre las que puede elegir. Podemos ayudarle con la planificación del número de embarazos, como espaciar

los embarazos y como obtener confirmación del embarazo. Los servicios y materiales para la planificación familiar incluyen como mínimo:

- Educación y asesoría necesarias para tomar decisiones informadas y entender los métodos anticonceptivos.
- Exámenes físicos iniciales y anuales completos.
- Visitas de seguimiento, breves y completas.
- Pruebas de detección del embarazo.
- Materiales anticonceptivos y atención médica de seguimiento.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

Usted puede hablar con su PCP acerca de la planificación familiar. También puede llamar a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-704-1484 (TDD / TTY 1-800-255-0056) para pedir ayuda y reportar su método de control de natalidad.

Planning for Healthy Babies

Planning for Healthy Babies (P4HB) es un programa nuevo del Departamento de Salud Comunitaria de Georgia (Georgia Department of Community Health). P4HB ofrece servicios de planificación familiar sin costo. Este programa incluye:

- Servicios de planificación familiar.
- Servicios de atención médica entre embarazos (Inter-pregnancy care) (IPC, siglas en inglés).
 - Este se limita a madres que han tenido un bebé que pesa menos de 3 libras 5 onzas.
- Resource Mother (Administradora de casos).
 - Este es un servicio de administración de casos. La administradora de casos ayudará a madres que han tenido un bebé que pesa menos de 3 libras 5 onzas a aprender cómo cuidar de sus bebés.

¿Quién es elegible?

P4HB cubre servicios de planificación familiar para mujeres de 18 a 44 años de edad. Estas mujeres:

- Deben satisfacer límites mensuales de ingreso familiar.
- No reciben Medicaid.
- NO pueden estar embarazadas.
- NO se les puede esterilizar.

Las mujeres que han tenido un bebé con peso muy bajo (VLBW, siglas en inglés) son elegibles para servicios de atención médica entre embarazos. Las mujeres que actualmente reciben beneficios de Medicaid sólo son elegibles para servicios de Resource Mother (Administradora de casos) si han tenido un bebé que pesa menos de 3 libras 5 onzas.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para entender el programa Planning for Healthy Babies, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de la vista o de la audición marque TDD/TTY 1-800-255-0056.

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

Programas De Salud Especiales Para Mujeres

Peach State Health Plan tiene programas especiales para mujeres y niñas. Estos programas le pueden ayudar a permanecer sana y a evitar problemas.

Mujeres jóvenes y niñas:

Las mujeres jóvenes y niñas de 12 a 17 años de edad necesitan atención adicional. Esto se debe a que sus cuerpos están cambiando. Debe hacerse un examen de Health cada año. Esto le ayudará a asegurarse de que su cuerpo se desarrolle correctamente. También le ayudará a lidiar con los cambios en su cuerpo.

Debe ver a su médico todos los años. Esto le ayudará a recibir información sobre cómo obtener servicios médicos cuando los necesite. Llegue a conocer bien a su médico. Entonces su médico también lo(a) conocerá mejor. Su médico puede hacer todas las pruebas que son necesarias y ayudarle a medida que crece.

Mujeres sanas, de 18 a 45 años de edad:

Asegúrese de ver a un médico al menos una vez al año. Sométase a todas las pruebas necesarias. Estas pruebas pueden incluir pruebas de Papanicolaou, presión arterial y análisis de laboratorio. Además puede recibir consejo sobre dieta y estilo de vida saludables.

Antes de Quedar Embarazada

Si está pensando tener un bebé, vea a su médico enseguida. Es necesario que prepare su cuerpo para el embarazo.

Su médico querrá que tome vitaminas especiales.

La planificación familiar le ayudará a tener un embarazo saludable y un bebé sano. Para obtener más información, llame a su médico.

Hay cosas que puede hacer para tener un embarazo seguro. Consulte con su médico sobre los problemas médicos que tenga como la diabetes y la presión arterial alta. No use tabaco, alcohol ni drogas ahora ni cuando esté embarazada. Limite la cantidad a tomar de café, té y refrescos.

Algunas mujeres han tenido problemas con embarazos pasados. **Estos problemas incluyen:**

- Tres (3) o más abortos espontáneos.
- Nacimiento prematuro. Esto significa que el bebé nació antes de las 37 semanas de embarazo.
- Bebé que nace muerto.

Si le ha pasado cualquiera de estas cosas, consulte con su médico antes de quedar embarazada. Su médico le ayudará.

Tome ácido fólico: Tome ácido fólico todos los días. Comience a tomarlo ahora, incluso si no está embarazada. Debe tener bastante ácido fólico en el cuerpo *antes de quedar embarazada. Debe tener también bastante ácido fólico en el cuerpo durante los primeros meses del embarazo.*

Los alimentos que contienen ácido fólico son *el jugo de naranja y las verduras verdes. Los frijoles y las arvejas también son buenas fuentes de ácido fólico. También lo son los cereales fortificados para el desayuno, el arroz enriquecido y el pan integral.* Es muy difícil obtener suficiente ácido fólico sólo de los alimentos. Pregunte a su médico si debe tomar vitaminas.

¡Consulte con su médico tan pronto como crea que está embarazada!

Cuando Está Embarazada

Tenga estos puntos en cuenta si está embarazada ahora o quiere quedar embarazada.

Obtenga atención médica enseguida: Vaya al médico tan pronto como crea que está embarazada. Es importante para usted y para la salud de su bebé que vea a un médico tan temprano como sea posible. Ver a su médico temprano ayudará a su bebé a tener un buen comienzo. Es aún mejor si ve a su médico antes de quedar embarazada para preparar su cuerpo para el embarazo.

Haga una cita con su dentista para una limpieza y un control.

Y asegúrese de hacer ejercicios y de que sus comidas sean saludables y balanceadas. Descanse unas 8 a 10 horas durante la noche. Disfrute de un estilo de vida más saludable.

Mujeres embarazadas

¿Sabía que la salud de sus encías afecta la salud de su feto?

La investigación muestra que una mujer embarazada con enfermedad de las encías tiene un mayor riesgo de que su bebé sea muy pequeño.

Las mujeres embarazadas deben ver a un dentista al menos una vez durante el embarazo. Se puede dar tratamiento necesario durante todo el embarazo.

Enfermedad de las encías

- La enfermedad de las encías no es dolorosa, así que es posible que usted no sepa que la tiene.
- Si sus encías sangran cuando se cepilla, es posible que tenga enfermedad de las encías.
- La mejor manera de disminuir la probabilidad de enfermedad de las encías es cepillarse los dientes al menos una vez al día, pero dos veces al día es mejor.
- Si cree que podría tener enfermedad de las encías, vea a su dentista.

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

La enfermedad temprana de las encías es fácil de tratar.

Start Smart for Your Baby™: Este es nuestro programa especial para mujeres que están embarazadas. Este programa le ayudará a cuidarse bien y a cuidar bien a su bebé antes de su nacimiento. Start Smart le da información sobre el embarazo. Además le ayuda a encontrar soluciones para los problemas que se pudieran presentar. Sabemos que tener un bebé puede ser duro para usted y su familia. Queremos ayudar. Tenemos muchas maneras de ayudarle a tener un embarazo saludable. Pero necesitamos saber que está embarazada. Por favor llámenos al 1-800-704-1483 tan pronto como se entere de que está embarazada. Coordinaremos el cuidado especial que usted y su bebé necesitan. Usted puede elegir un PCP para su bebé 60 días antes de la fecha en que dará a luz. Además le enviaremos información que le dice cómo tener un bebé sano.

Fumar y el embarazo: Fumar es malo para usted ya sea que esté embarazada o no. Si está embarazada, fumar expone a su bebé a más riesgos. Si fuma, su probabilidad de tener un aborto espontáneo, de tener a su bebé prematuramente o de que su bebé nazca muerto es más alta. Fumar también pone a su bebé en riesgo para el Síndrome de muerte súbita del lactante (Sudden Infant Death Syndrome) (SIDS).

Peach State Health Plan cubre algunos medicamentos para las miembros que están embarazadas que las ayudarán a dejar de fumar. Los medicamentos que Peach State Health Plan cubre incluyen el parche de nicotina, la goma de mascar de nicotina, la pastilla de nicotina y el bupropión. Estos medicamentos los debe aprobar Peach State Health Plan antes de que usted los pueda obtener de su farmacia. Estos medicamentos solo se aprobarán por un máximo de 12 semanas.

Dejar de fumar

¿Quiere dejar de fumar? Dejar de fumar puede disminuir su probabilidad de tener un ataque cardíaco, ataque cerebral, presión arterial alta y cáncer. Además puede ayudar a las personas a vivir más saludablemente. Si deja de fumar, puede disminuir el número de infecciones de oído en los bebés y niños. Además puede disminuir el número de ataques de asma. Si deja de fumar cuando está embarazada, tendrá una mayor probabilidad de tener un bebé sano.

Llame a su médico hoy para hacer una cita. ¡Usted puede parar! Si quiere hablar con alguien sobre cómo dejar de fumar, llame a NurseWise. Se puede comunicar con NurseWise llamando al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame TTY/TDD al 1-800-255-0056.

Autorreferencias

Estos servicios no requieren aprobación previa. Y no requieren una referencia de su PCP.

- Servicios de emergencia y servicios de post estabilización.

- Servicios de ambulancia.
- Servicios de un gineco-obstetra.
- Servicios por un Centro de salud autorizado por el gobierno federal (Federally Qualified Health Center) (FQHC).
- Servicios de una partera certificada o un(a) enfermero(a) practicante.
- Servicios por un Centro Comunitario de salud Mental.
- Servicios de dependencia de sustancias químicas y abuso de sustancias ilegales.
- Servicios de planificación familiar.
- Materiales de un proveedor de planificación familiar calificado.
- Servicios dentales de rutina.
- Cuidados rutinarios de la vista que no requieren cirugía.
- Servicios de traducción.
- PCP [incluye visitas al consultorio, EPSDT (Detección Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico)/Health Check)].
- Radiografías de rutina y ciertas pruebas y procedimientos diagnósticos
- Atención médica de urgencia.
- Ecografías obstétricas de rutina (hasta 2 para embarazos de rutina)
- Oftalmología
- Dermatología
- Evaluaciones de la audición

Asegúrese de obtener los servicios anteriores de un proveedor de Peach State Health Plan. Los servicios de un proveedor que no pertenece a la red de Peach State Health Plan se deben aprobar por anticipado. Esto no se aplica a servicios de emergencia y de planificación familiar.

Referencias

Si necesita atención que su PCP no puede brindar, él/ella puede referirle a un proveedor especialista de Peach State. No se requieren referencias escritas en papel.

Los siguientes son servicios que pueden requerir una referencia.

- Servicios de especialistas
- Pruebas diagnósticas (radiografías y análisis de laboratorio)
- Servicios hospitalarios ambulatorios
- Servicios en clínicas
- Educación de salud
- Servicios para niños con discapacidades médicas (Título V)
- Diálisis renal (enfermedad renal)

Segunda opinión médica

Usted puede tener una segunda opinión sobre su atención médica. Elija a un médico participante en su región. Éste es un servicio gratuito que está cubierto por su plan. Todas las pruebas solicitadas las debe completar un médico participante. Debe llamar a su PCP. Su PCP revisará la segunda

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

opinión. Ellos decidirán cuál es la mejor manera de tratar su enfermedad.

Línea de consejo de enfermería

Todos tenemos preguntas sobre nuestra salud. En Peach State Health Plan deseamos asegurarnos que usted obtenga respuestas a sus preguntas y ayuda cuando la necesite. Sabemos que los niños a menudo se enferman durante la noche. Puede llamar a su médico las 24 horas del día, los siete días de la semana. Sin embargo, también tenemos un servicio que puede ayudarle.

Peach State Health Plan ofrece es una línea telefónica de información sobre la salud, atendida las 24 horas y totalmente gratuita. El personal de enfermería que atiende las llamadas puede contestar sus preguntas y buscarle ayuda. Algunas de las preguntas que contestan incluyen:

- El embarazo.
- Qué hacer cuando un hijo se enferma.
- Cómo obtener transporte al consultorio médico.
- Cómo obtener los medicamentos.

Llame a Peach State Health Plan ofrece al 1-800-704-1484, y siga la opción para hablar con una enfermera.

Atención Médica De Emergencia

Una emergencia es cuando tiene dolor fuerte, enfermedad o lesión. Podría resultar en peligro para usted o para su feto en el vientre. Llame al 911 inmediatamente si tiene una emergencia o vaya a la sala de emergencia más cercana. No necesita una aprobación del médico para obtener atención médica de emergencia. Si no está seguro(a) si es una emergencia, llame a su PCP. Su PCP le dirá qué hacer. Si su PCP no está disponible, un médico que toma las llamadas lo(a) puede ayudar. Puede haber un mensaje que le diga qué hacer.

Vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano. Está bien si el hospital no pertenece a la red de Peach State Health Plan. Simplemente llámenos tan pronto como pueda. Lo(a) ayudaremos a obtener atención médica de seguimiento. Llame a Peach State Health Plan al 1-800-704-1484.

Las salas de emergencia son para emergencias. La post estabilización está cubierta como parte de los servicios de emergencia y atención médica de urgencia. Los servicios de cuidado post estabilización son servicios cubiertos que usted recibe después de atención médica de emergencia o de urgencia. Usted recibe estos servicios para ayudar a mantener su condición estable. Debe llamar a su PCP en un plazo de 24 horas después de su visita a la sala de emergencia. Si no puede llamar, haga que alguien más llame por usted. Su PCP brindará o coordinará la atención médica de seguimiento que usted necesite. No se necesita autorización previa para servicios de emergencia y post estabilización. Puede llamar a nuestro número para emergencias que funciona las 24 horas del día al 1-800-704-1484. Siga las instrucciones para poder hablar con una enfermera. Los miembros de Peach State Health Plan pueden usar cualquier hospital para servicios de emergencia.

Peach State Health Plan no requiere autorización previa para servicios de emergencia y/o de post estabilización. El hospital debe informar al plan de salud dentro de un plazo de 1 día hábil sobre la hospitalización del miembro. Asegúrese de obtener atención médica después de su visita a la sala de

emergencia. Usted puede hablar con su PCP acerca de la planificación familiar. También puede llamar a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-255-0056) para pedir ayuda y reportar su método de control de natalidad.

Atención Médica De Urgencia – Después De Horas Normales De Oficina

La atención médica de urgencia es necesaria cuando tiene una lesión o enfermedad que se debe tratar en un plazo de 24 horas. Normalmente no pone la vida en peligro, pero no puede esperar para una consulta de rutina al consultorio del médico. La atención médica de urgencia no es atención médica de emergencia. Cuando necesite atención médica de urgencia, siga estos pasos:

1. Sería bueno que llame primero a su PCP. El nombre y número de teléfono de su PCP está en su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan. También puede que se muestre un número para después de horas normales de oficina. Se le puede dar instrucciones por teléfono.
2. Si es después de horas normales de oficina y no puede comunicarse con su PCP, llame a NurseWise® al 1-800-704-1484. Siga las instrucciones para poder hablar con una enfermera.. Se le comunicará con un(s) enfermero(a). Tenga a la mano su número de tarjeta de identificación de Peach State Health Plan. El (la) enfermero(a) lo(a) puede dirigir a otro tipo de atención médica. O puede ayudarle por teléfono. Puede que tenga que dar su número telefónico. Durante horas normales de oficina, el (la) enfermero(a) le ayudará para comunicarse con su PCP.

Si se le indica que consulte con otro médico o que vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano, haga esto:

- Lleve su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan y su tarjeta de Medicaid.
- Pida al médico o al hospital que llame a su PCP o a Peach State Health Plan tan pronto como sea posible.

Cómo Obtener Atención Médica Cuando Está Fuera De La Región De Servicio

Si está fuera del área y tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencia más cercana. Muéstreles su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan. Asegúrese de llamar a Peach State Health Plan y de informar su emergencia en un plazo de 48 horas.

Puede que usted tenga un copago pequeño cuando recibe ciertos tipos de atención médica. Dependerá de su grupo de Medicaid. Excepto por el copago, usted no tiene que pagar por atención médica cuando consulte con un médico o proveedor o vaya al hospital. Usted no es responsable de pagar por los servicios cubiertos. Nadie le puede denegar un servicio cubierto si no puede pagar por el mismo.

Si está fuera de su área y tiene un problema urgente, vaya a una clínica de atención médica urgente. O puede ir donde un médico de atención primaria

Procedimientos de quejas

Cómo Presentar Una Queja

Esperamos que nuestros miembros siempre estén contentos con nosotros y nuestros proveedores. Si usted no está contento(a), por favor infórmenos. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado sobre su atención médica. Peach State Health Plan tratará de resolver su queja por teléfono. Si no lo podemos hacer, puede presentar una queja. Una queja es una expresión de insatisfacción sobre cualquier problema que no sea una *Acción propuesta*.

Una acción propuesta es cuando Peach State Health Plan:

- Deniega la atención médica que usted desea.
- Disminuye la cantidad de atención médica.
- Termina la atención médica que ya se había aprobado.
- Deniega pago por la atención médica. Puede que usted tenga que pagar por la misma.

La queja de un miembro se puede presentar si o cuando:

- Un miembro está insatisfecho con los servicios de un proveedor o la atención médica
- El proveedor y/o el personal tienen comportamientos que son inapropiados o descorteses
- La disponibilidad del proveedor para los miembros es limitada

Usted tiene derecho a presentar una Queja. No podemos tratarlo(a) de manera distinta porque haya presentado una queja. Sus beneficios no se verán afectados.

Usted, su tutor legal o su representante autorizado puede presentar una queja con Peach State Health Plan ya sea oralmente o por escrito. Un proveedor no puede presentar una queja en nombre de un miembro a menos que usted nombre a él o ella como su representante autorizado.

Para presentar una Queja puede:

Llamar a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 o TTD/TDY al 1-800-255-0056. Ellos pueden dar ayuda para escribir y presentar una queja. Además pueden ayudarle si necesita esta información traducida o ayudar a los que son ciegos o tienen problemas de la visión.

O escribanos una carta para informarnos por qué no está contento(a). Asegúrese de incluir:

1. Su primer nombre y apellido.
2. Su número de tarjeta de identificación de Peach State Health Plan.
3. Su dirección y número telefónico.

Envíe la carta a:

**Peach State Health Plan
Grievance & Appeals Coordinator**

1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

Si preferiría que alguien hablara por usted, infórmenos. Otra persona puede actuar en su nombre.

¿Cuándo me dará a conocer Peach State Health Plan la decisión sobre mi queja?

Cuando recibimos su queja, le enviaremos una carta dentro de un plazo de 10 días hábiles para informarle que recibimos su queja. Revisaremos su queja y trataremos de tomar una decisión en seguida. Si no, le daremos una decisión por escrito dentro de un plazo de noventa (90) días del calendario después de recibir su queja o antes si su condición de salud lo requiere. Un médico revisará su queja si tiene problemas médicos. Si necesita ayuda para entender esta carta llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición llame al 1-800-255-0056. Para recibir la carta en letras grandes, traducida o en cinta de audio, llame a Servicios para los miembros.

¿Qué hago si aun así quedo inconforme?

Si continúa estando inconforme, puede pedirnos que reconsideremos nuestra decisión. Sólo tienes que enviar nosotros una solicitud en un plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de la recepción de nuestra decisión carta a:

Peach State Health Plan
Grievance and Appeals Coordinator
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

El Comité de Revisión de Quejas de Nivel II de Peach State Health Plan que no estuvo involucrado en la primera decisión revisará nuevamente su queja. Una persona que estuvo involucrada en la primera decisión puede presentar información al Comité o contestar preguntas. Le enviarán una carta dentro de un plazo de 10 días hábiles para informarle que recibimos su queja. Ellos decidirán si están de acuerdo o en desacuerdo con la decisión. Entonces le enviarán un aviso por escrito dentro de un plazo de cuarenta y cinco (45) días del calendario informándole lo que decidieron o antes si su condición de salud lo requiere. Si necesita ayuda para entender esta carta llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición llame al 1-800-255-0056 para recibir la carta en letras grandes, traducida o en cinta de audio, llame a Servicios para los miembros.

Proceso de apelaciones

Puede haber ocasiones en que Peach State Health Plan no pagará por servicios que su médico ha recomendado. Si lo hacemos, se enviará una carta a usted y su proveedor por servicios que no están aprobados. Esta carta se llama Carta de acción propuesta. La acción propuesta explicará cómo usted o su médico (con su consentimiento) o un representante legal del patrimonio de un miembro difunto puede pedir una revisión administrativa (apelación) de la decisión.

Una apelación es una solicitud de revisión de una acción como se define “acción” a continuación bajo “Cómo presentar una Revisión administrativa”. El proceso de apelaciones incluye el Paso 1 que es un Proceso de Revisión administrativa y el Paso 2 que es una Audiencia de Ley administrativa (miembros de Medicaid) o Proceso de Apelación formal (miembros de PeachCare for Kids®).

Cómo presentar una Revisión Administrativa (apelación)

Usted se enterará de que Peach State Health Plan está tomando una acción porque le enviaremos una carta. La carta se llama un **Aviso de Acción Propuesta**. Una Acción es la denegación o autorización limitada de un servicio solicitado que incluye el tipo o nivel de servicio, la reducción, suspensión o terminación de un servicio autorizado previamente, la denegación en su totalidad o en parte de pago por un servicio, el no brindar servicios de manera oportuna o si el plan de salud no actúa dentro de los períodos de tiempo para quejas y apelaciones.

Si no está de acuerdo con la acción, puede solicitar una **Revisión Administrativa**.

Una Revisión Administrativa es una solicitud de revisión de una acción propuesta. Esta revisión nos hace volver a revisar la acción propuesta. El Aviso de Acción Propuesta le informará sobre este proceso. Usted puede solicitar esta revisión por teléfono o por escrito.

¿Quién puede presentar una Revisión Administrativa?

- Un miembro de Peach State Health Plan.
- Una persona nombrada por el miembro de Peach State Health Plan.
- Un proveedor que actúa en nombre de un miembro con su consentimiento.
- Un representante legal del patrimonio de un miembro difunto.

Debe dar permiso por escrito si un proveedor presenta una Revisión Administrativa por usted. Peach State Health Plan incluirá un formulario en la carta de Aviso de Acción Propuesta. Comuníquese con nosotros si necesita ayuda.

Revisión Administrativa Acelerada

Usted, su médico, representante legal con su consentimiento o representante legal de un miembro difunto podrían querer que tomemos una decisión rápida. Puede pedir una Revisión Administrativa Acelerada si cree que su salud física o mental está en riesgo. Si cree que esto es necesario, llame a nuestro Departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-255-0056). Peach State Health Plan revisará su solicitud y juzgará si su solicitud merece una decisión rápida. Si decidimos que su caso requiere una decisión rápida, daremos una determinación dentro de un plazo de 72 horas. Le enviaremos una carta con la decisión dentro de un plazo de 72 horas o antes si su condición de salud lo requiere.

Si no estamos de acuerdo con que la solicitud de una revisión administrativa acelerada es necesaria, llamaremos a usted o a su médico en seguida. Le enviaremos una carta dentro de un plazo de 2 días del calendario informándole que la revisión administrativa se realizará mediante el proceso de revisión estándar. Puede presentar una queja si no está de acuerdo con esta decisión llamando a nuestro Departamento de Servicios para los miembros.

Peach State Health Plan puede solicitar una extensión de tiempo si es necesario. Si esto ocurre, se le informará por escrito. Si cree que necesita más tiempo antes de que se complete su revisión administrativa acelerada, llame al 1-800-704-1484 y pregunte por el departamento de apelaciones para solicitar extensión hasta por 14 días del calendario.

Proceso de Revisión Administrativa

El Proceso de Revisión Administrativa tiene dos pasos:

Paso 1

Una Revisión Administrativa es una solicitud para la revisión de una acción. Este es el primer paso en el proceso de apelación. Una Revisión Administrativa (también conocido como una apelación) es una solicitud de reconsideración formal de un servicio que se ha denegado o autorizado previamente el servicio que ha sido suspendido, cancelado o reducido. La solicitud de revisión administrativa deben enviarse a Peach State Health Plan dentro de los treinta (30) días calendario a partir de la fecha del Aviso de acción propuesta.

Puede solicitar la Revisión Administrativa por teléfono o en persona llamando a Servicios para los miembros gratis al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición llame al 1-800-255-0056. También debe enviar a Peach State Health Plan una carta firmada en donde confirme su solicitud dentro de un plazo de 30 días del calendario desde su solicitud oral. Si Peach State Health Plan no recibe una solicitud escrita dentro de un plazo de 30 días del calendario desde la fecha de su solicitud oral, se cerrará la revisión administrativa.

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

Cuando recibimos su solicitud, le enviaremos una carta dentro de un plazo de 10 días hábiles para informarle que recibimos su revisión administrativa.

Puede presentar información adicional para que Peach State Health Plan la revise. Peach State Health Plan le informará de su decisión por escrito dentro de un plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de su solicitud y se escribirá en el idioma en el que se recibió la solicitud de revisión administrativa. Si Peach State Health Plan no completa la Revisión administrativa oportunamente, usted o su representante asignado puede presentar una queja. Peach State Health Plan puede solicitar una extensión de tiempo si es necesario. Si esto ocurre, se le informará por escrito. Si usted cree que necesita más tiempo antes de que se complete su revisión administrativa, llame al 1-800-704-1484 y pida hablar con el departamento de apelaciones para solicitar una extensión de hasta 14 días del calendario.

Tiene treinta (30) días calendario para presentar una solicitud de Revisión Administrativa. Si no recibimos su solicitud dentro del plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha del Aviso de Acción Propuesta, se considerará a destiempo. Si esto sucede, se lo informaremos por escrito.

Si necesita ayuda para solicitar o escribir una Revisión administrativa, necesita ayuda para personas que son ciegas, tienen problemas de la visión o necesita un intérprete, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484, si tiene problemas de audición llame a nuestra línea TDD/TTY al 1-800-255-0056.

La solicitud por escrito de una Revisión Administrativa debe enviarse a la dirección siguiente:

Peach State Health Plan
Administrative Review
1100 Circle 75 Parkway, SE
Suite 1100
Atlanta, GA 30339
FAX (866)-532-8855

Peach State Health Plan no le guardará rencor si recibimos una solicitud de revisión administrativa de usted, o un representante autorizado, su médico (con su consentimiento), o un representante legal del patrimonio de un miembro difunto.

Usted puede dar información adicional y recibir una copia de los documentos usados en la revisión administrativa en cualquier momento durante el proceso de revisión administrativa.

Un proveedor de atención médica que no estuvo involucrado en la decisión previa y quien tiene capacitación clínica y experiencia apropiadas revisará su revisión administrativa y decidirá la forma en que Peach State Health Plan manejará su revisión administrativa. Enviaremos a usted y a su

médico una carta con la respuesta a su revisión administrativa. La carta le dará las razones de nuestra decisión. Haremos esto dentro de un plazo de 30 días del calendario desde cuando se reciba su solicitud de revisión administrativa previa al servicio o dentro de un plazo de 30 días del calendario desde cuando se reciba su solicitud de revisión administrativa posterior al servicio.

Puede solicitar continuar obteniendo la atención que está recibiendo actualmente hasta que se concluya la Revisión Administrativa (primer paso), que puede ser hasta 30 días del calendario. La solicitud de que sus beneficios continúen se debe presentar dentro de los diez (10) días del calendario desde la fecha en que enviamos la carta de Aviso de acción propuesta o antes de la fecha de entrada en vigencia de la acción. Sin embargo, quizá tenga que pagar por esta atención si la decisión no es a su favor. Para obtener información sobre Continuación de la atención médica, consulte la sección Continuación de beneficios. Si necesita ayuda para solicitar que la atención continúe llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene dificultades auditivas o necesita un intérprete, por favor llame a nuestra línea TDD/TTY al 1-800-255-0056

Derecho de los miembros a una Audiencia de Ley Administrativa

Paso 2

Miembros elegibles de Medicaid

Una Audiencia de Ley Administrativa es una audiencia ante un Juez de Ley Administrativa que se usa cuando usted desea que Peach State Health Plan reconsidere y cambie su decisión o acción que había tomado sobre los servicios cubiertos o lo que pagará por un servicio.

Si no está de acuerdo con la decisión de la Revisión Administrativa (primer paso), puede pasar al segundo paso, que es solicitar una Audiencia de Ley Administrativa. Se le notificará por carta sobre este derecho. Una Audiencia de Ley Administrativa le brinda la oportunidad de presentarse ante un juez. En la audiencia puede presentar evidencia y tener acceso a su expediente.

La solicitud de Audiencia de Ley Administrativa debe hacerse por escrito en un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha del Aviso de Decisión de la Revisión Administrativa. En la Decisión de la Revisión Administrativa se le informará sobre este proceso. Puede solicitar esta revisión por escrito.

Si desea que sus beneficios continúen mientras espera que se concluya su Audiencia de Ley Administrativa, debe solicitar por escrito que la atención continúe en un plazo de diez (10) días calendario a partir de la fecha en que le enviamos el Aviso de Decisión de la Revisión Administrativa, que puede ser hasta 120 días del calendario.

Sin embargo, quizá tenga que pagar por esta atención si la decisión no es

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

a su favor. Consulte la sección Continuación de beneficios. Debe concluir el proceso de la Revisión Administrativa antes de pasar a la Audiencia de Ley Administrativa. Su proveedor no puede solicitar una Audiencia de Ley Administrativa en representación suya. Usted o su representante designado o el representante del patrimonio de un miembro fallecido pueden asistir a la Audiencia de Ley Administrativa.

Para solicitar una Audiencia de Ley debe enviar la petición a la dirección siguiente:

Peach State Health Plan
Administrative Law Hearing
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

La Oficina de audiencias administrativas le informará la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. Puede hablar por sí mismo(a) o su representante puede hablar por usted. Puede recibir ayuda de un abogado. Es posible que usted pueda recibir ayuda legal gratuita.

La decisión a la que llegue la Audiencia de Ley administrativa es final. Peach State Health Plan cumplirá con la decisión de la Audiencia de Ley administrativa.

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia de Ley Administrativa o si necesita un intérprete, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene dificultades auditivas, por favor llame a nuestra línea TDD/TTY al 1-800-255-0056.

Miembros elegibles de PeachCare for Kids®

DCH también dispone que un Comité de apelación formal haga una revisión estatal en representación de los miembros de PeachCare for Kids®. Si el miembro, el padre o la madre, o el representante autorizado considera que un servicio debe estar cubierto, él o ella puede solicitar que el Comité de Revisión de la Administración de DCH haga una revisión. Su proveedor no puede solicitar una revisión formal del Comité de apelaciones en su nombre. Usted debe completar el proceso de revisión administrativa antes de proceder al Comité de apelación formal. La solicitud de una Revisión Estatal debe hacerse por escrito en un plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha del Aviso de Decisión de la Revisión Administrativa. Si desea que sus beneficios continúen mientras espera a que se concluya su revisión estatal, debe solicitar la continuación de la atención por escrito en un plazo de diez (10) días calendario a partir de la fecha del Aviso de Decisión de la Revisión Administrativa. Sin embargo, quizá tenga que pagar por esta atención si la decisión no es en su favor. Consulte la sección Continuación de beneficios.

La solicitud de revisión por el Comité de apelación formal se debe enviar a la dirección siguiente:

Department of Community Health
PeachCare for Kids®
Administrative Review Request
2 Peachtree Street, NW 37th Floor
Atlanta, GA 30305-3159

Si necesita ayuda para solicitar una revisión por el Comité de apelación formal o si necesita un intérprete, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame al TDD/TTY 1-800-255-0056.

La decisión a la que llegue el Comité de apelación formal es final. Peach State Health Plan cumplirá con la decisión del Comité de apelación formal.

Continuación de beneficios

Si quiere que sus beneficios continúen mientras espera que se complete su Revisión administrativa, Audiencia de Ley administrativa o proceso del Comité de apelación formal, debe solicitar una continuación de atención médica en o antes de los periodos de tiempo siguientes, lo que ocurra después:

- Dentro de diez (10) días del calendario desde la fecha en que le enviamos el aviso de que no cubriríamos o pagaríamos por un servicio.
- Antes de la fecha de entrada en vigencia deseada de la acción propuesta

Peach State Health Plan continuará el beneficio si:

- La revisión debe ser sobre terminación, suspensión o reducción de un ciclo de tratamiento autorizado previamente
- La apelación se presentó oportunamente
- Usted ha solicitado la continuación de beneficios
- Los servicios los indicó un proveedor autorizado
- El periodo original cubierto por la autorización original no ha vencido.

Peach State Health Plan continuará sus beneficios hasta que:

- Usted retire la Revisión administrativa, Audiencia de Ley administrativa o la solicitud al Comité de apelaciones formales
- Diez (10) días del calendario después que Peach State Health Plan envía el Aviso de acción adversa a menos que usted, dentro de un plazo de 10 días del calendario solicite una audiencia de Ley administrativa o revisión formal del Comité, usted recibirá continuación de beneficios hasta que se tome una decisión.
- Se toma una decisión durante la Revisión administrativa, Audiencia de Ley administrativa o revisión del Comité de apelación formal y no es a su favor.
- Se ha cumplido el período de tiempo o los límites de servicio de un servicio autorizado previamente.

Puede ser necesario que pague por el costo de la continuación de sus beneficios si la decisión final no es a su favor. Si la decisión se toma a su favor, Peach State Health Plan aprobará y pagará por los servicios solicitados que son necesarios pero que no se recibieron durante la revisión de su caso, tan rápidamente como sea posible. Si se toma la decisión a su favor y usted recibió continuación de beneficios durante la revisión de su caso, Peach State Health Plan pagará por esos servicios.

Derechos de los Miembros

Sus Derechos como Miembro

Peach State Health Plan brinda servicios cubiertos a todos los miembros sin tener en cuenta su:

- Edad
- Discapacidad
- Estado civil
- Raza
- Sexo
- Ingreso
- Arresto o Convicción
- Estado de Salud
- Religión
- Preferencia sexual
- Color
- País de nacimiento
- Participación militar
- Idioma

Se puede obtener todos los servicios que están cubiertos y son necesarios desde el punto de vista médico. Todos los servicios se brindan de la misma manera a todos los miembros.

Los proveedores de Peach State Health Plan que refieren a miembros para atención médica lo hacen de la misma manera para todos.

Se encuentran disponibles servicios de traducción si los necesita. Esto incluye lenguaje de señas. Este servicio es gratuito.

El derecho a apelar cualquier servicio denegado de acuerdo con directrices estatales.

Usted tiene derecho a:

- Que se mantenga privada toda su información personal, incluido su expediente médico.
- Que se le den opciones en cuanto a su atención médica. Conocer todas sus opciones.
- No tener que preocuparse nunca de que alguien lo(a) fuerce a hacer algo porque facilita su trabajo.
- Hablar con su médico sobre sus expedientes médicos; pedir y recibir una copia de sus expedientes médicos; pedir un resumen de su expediente; solicitar que se corrija o cambie sus expedientes médicos; y hacer que sus expedientes se mantengan privados.
- Poder recibir información sobre el Programa de Evaluación de la Calidad y Mejoramiento del Desempeño (Quality Assessment Performance Improvement Program; QAPI). El programa QAPI se asegura que todos los miembros reciban la atención apropiada y

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

de calidad. El programa QAPI se enfoca en mejorar la atención clínica y no clínica, lo cual tendrá como consecuencia resultados de salud positivos.

- Presentar una queja contra un médico, hospital, el servicio/la atención que recibió o Peach State Health Plan. Si presenta una queja, nadie puede impedir que siga recibiendo servicios.
- Presentar una apelación cuando esté inconforme con el resultado de una queja o decisión.
- Saber cómo presentar una revisión administrativa para una decisión de no pagar por un servicio o limitar cobertura
- Saber que usted o su médico no serán sancionados por presentar un reclamo o revisión administrativa
- No pagar si Peach State Health Plan se queda sin dinero para pagar sus cuentas.
- No pagar por la atención médica incluso si Medicaid o PeachCare for Kids® y Peach State Health Plan no pagan al médico que lo(a) trató.
- Tener servicios médicos a su disposición bajo su plan de Peach State Health Plan de acuerdo con 42 CFR 438.20 hasta 438.210 que son los estándares de acceso federal QAPI
- Estar libre de deudas de Peach State Health Plan en caso de insolvencia y responsabilidad por servicios cubiertos en los que el estado no paga a Peach State Health Plan
- Nunca pagar más de lo que Peach State Health Plan le cobraría, si Peach State Health Plan tiene que hacer que alguien más maneje su atención médica.
- Sólo tener un copago y/o deducible pequeño, según lo permiten las leyes estatales y las normas del DCH según se describe en el Manual para los miembros.
- A que un proveedor sólo le cobre si usted ha aceptado lo siguiente:
 - Firmó una Declaración de reconocimiento del miembro que lo(a) hace responsable por servicios no cubiertos por Peach State
 - Aceptó por adelantado pagar por servicios que no están cubiertos por Peach State Health Plan o Medicaid
 - Aceptó por adelantado pagar por servicios de un proveedor que no está en la red y/o no recibió una autorización previa por adelantado, e igual solicitó el servicio.
- A que no se le cobre por ningún servicio cubierto por Medicaid. Si recibe una cuenta por servicios que Peach State Health Plan debería haber pagado, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Cuando llame, dé al personal de Servicios para los miembros:
 - La fecha del servicio
 - El nombre del proveedor
 - La cantidad total de la cuenta
 - El número telefónico en la cuenta
- A ser libre de recibir cuentas de proveedores para servicios necesarios desde el punto de vista médico que fueron autorizados o cubiertos por Peach State Health Plan
- Ser tratado con dignidad, respeto y privacidad por el personal de Peach State Health Plan, sus proveedores, médicos y su personal del

consultorio.

- Tener acceso a un PCP las 24 horas del día, los 365 días del año para atención médica de urgencia.
- Elegir un médico de Peach State Health Plan (PCP) y que se le diga qué hospitales usar.
- Cambiar a su médico sin razón.
- Saber sobre otros médicos que pueden ayudarle con su tratamiento.
- Conocer sus derechos y responsabilidades con Peach State Health Plan y llamar si tiene preguntas o comentarios o quiere hacer recomendaciones sobre nuestra póliza de derechos y responsabilidades de los miembros
- Obtener información sobre la organización y servicios de Peach State, sus proveedores, médicos, hospitales, políticas y procedimientos, sus derechos y responsabilidades y los cambios que se hagan.
- Recibir una segunda opinión.
- Conocer sobre todos los servicios que recibirá. Esto incluye:
 - Horario de funcionamiento.
 - Cómo obtener atención médica de emergencia después de horas normales de oficina.
 - Cómo obtener servicios si está de viaje.
 - Lo que puede que no esté cubierto.
 - Qué tiene cobertura limitada.
- Que se le informe si cambian sus servicios. Que se le informe si cancelamos un servicio.
- Que se le informe si su médico ya no está disponible.
- Informar a nosotros y a su médico si necesita ayuda para conversar con su médico. No tendrá que pagar si tiene problemas de audición o si no habla inglés.
- Conocer toda la información sobre su(s) médico(s) de manera que puedan atenderlo(a).
- Informar a su médico sobre lo que le gusta y lo que no le gusta en cuanto a su atención médica.
- Hablar con su médico sobre las decisiones relacionadas con su atención médica incluso el derecho a rechazar tratamiento médico o quirúrgico en la medida que la ley lo permita y negarse a participar en investigación médica.
- Ayudar a establecer los planes de tratamiento junto con su médico, hablar claramente con él/ella y entender sus opciones de atención médica: independientemente de los costos o cobertura de beneficios
- Entender sus problemas de salud y hablar con su médico sobre los planes de tratamiento que usted y su médico acuerden.
- Decidir por adelantado, mediante un testamento en vida o directiva anticipada, el tipo de atención médica que desea si se enferma, sufre lesión o se enferma gravemente
- Decidir por adelantado qué persona quiere que tome decisiones sobre su atención médica si usted no puede hacerlo, dando un poder notarial duradero
- Estar libre de toda forma de restricción o reclusión así como de todo

Responsabilidades de los Miembros

Usted tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar información sobre usted a la organización Peach State Health Plan, sus proveedores, médicos y hospitales para ayudar a establecer los objetivos del tratamiento.
- Dar información sobre usted y su salud a su PCP.
- Para entender sus problemas de salud y cómo tomar sus medicamentos de forma correcta.
- Hacer preguntas sobre su atención médica.
- Para seguir sus instrucciones para el cuidado acordado por usted y su médico u hospital.
- Ayudar a fijar objetivos de tratamiento con su PCP.
- Leer el Manual para miembros para entender cómo funciona Peach State
- Llamar a Peach State Health Plan y hacer preguntas cuando no entiende.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación del miembro de Peach State Health Plan.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación del miembro de Medicaid o de PeachCare for Kids®.
- Mostrar sus tarjetas de identificación a cada proveedor.
- Programar citas para la atención médica con su médico.
- Ir a la sala de emergencia cuando tenga una emergencia.
- Informar a Peach State Health Plan tan pronto como sea posible si va a la sala de emergencia.
- Obtener una referencia de su PCP para la atención médica especializada.
- Cooperar con las personas que brindan su atención médica.
- Llegar puntualmente a sus citas.
- Informar al consultorio del médico si necesita cancelar una cita.
- Informar al consultorio del médico si necesita cambiar la hora de su cita.
- Respetar los derechos de todos los proveedores.
- Respetar la propiedad de todos los proveedores.
- Respetar los derechos de otros pacientes.
- No causar problemas en el consultorio de su médico.
- Asistir a todas sus citas. Llegar puntualmente y cancelar la cita dentro de las 24 horas anteriores si no puede asistir.
- Tratar a su proveedor con dignidad y respeto.

Programa Para Desperdicio, Abuso Y Fraude (WAF)

En Peach State Health Plan tomamos muy en serio la detección, investigación e interposición de acciones judiciales contra el desperdicio, abuso y fraude. Contamos con un programa contra el Desperdicio, Fraude

y Abuso (WAF, por sus siglas en inglés) que cumple con todas las leyes estatales y federales. La compañía de administración de Peach State Health Plan, Centene Corporation, opera una Unidad de Investigaciones Especiales que revisa la información de las reclamaciones para detectar *upcoding* (asignar fraudulentamente un código de servicio más caro que el que realmente se proporcionó), *unbundling* (cobrar servicios por separado para elevar los cargos fraudulentamente) y otras desviaciones sistemáticas que indican prácticas de facturación fraudulentas o abusivas. También investiga todos los reportes de desperdicio, abuso y fraude. La Unidad de Investigaciones Especiales de Centene y el Departamento de Cumplimiento de Peach State Health Plan trabajan en estrecha colaboración con el Departamento de Salud Comunitaria y la Unidad de Control de Fraudes de Medicaid de Georgia para interponer acciones judiciales en los casos confirmados de fraude en la atención de la salud.

Si sospecha o es testigo de algún fraude en la atención de la salud realizado por un proveedor, miembro o empleado, por favor comuníquese con el Departamento de Cumplimiento de Peach State Health Plan al:

Peach State Health Plan Office of Compliance

1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339
1-678-556-2300

Autoridad Y Responsabilidad

En Peach State Health Plan estamos comprometidos a identificar, investigar e interponer acciones judiciales contra todos que cometen fraude en la atención de la salud. El Vicepresidente de Cumplimiento de Peach State Health Plan tiene la responsabilidad y autoridad total de llevar a cabo lo estipulado en las disposiciones de los programas de cumplimiento y Desperdicio, Fraude y Abuso (WAF, por sus siglas en inglés).

O puede informar al estado de Georgia sobre esto. Esta es la dirección y el número telefónico del estado:

Department of Community Health

Program Integrity Unit
Two Peachtree Street, 5th Floor
Atlanta, Georgia 30303-3159
1-800-533-0686
1-404-463-7590

Reembolso Para Médicos

Usted puede preguntar cómo pagamos a nuestros proveedores. Un miembro también puede preguntar si la manera en que les pagamos afecta los servicios. Nunca pagaremos a un médico para que deniegue tratamiento. Llame al Departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Puede preguntar sobre nuestros arreglos de pago.

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

A nuestros proveedores también se les puede pagar más a medida que mejoran la calidad de la atención y los servicios, mejoran la satisfacción del miembro y/o proporcionan la información necesaria a Peach State Health Plan. Si desea más información sobre las maneras distintas en que se puede pagar a nuestros proveedores, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame a nuestro TDD/TTY al 1-800-255-0056

Desafiliación

Los nuevos miembros pueden cambiar a otro plan durante los primeros **noventa** días de su afiliación. Lo puede hacer sin causa. Esto significa que usted no tiene razón para solicitarla. Después de 90 días, se puede desafiliar **sin causa** cada doce meses.

Razones por las que los miembros pueden solicitar la desafiliación en cualquier momento:

- El miembro se muda fuera de la región de servicio de Peach State Health Plan.
- Peach State Health Plan, por razones de tipo moral o religioso, no brinda el servicio cubierto que busca el miembro.
- El miembro solicita que se le asigne al mismo plan que sus familiares.
- El miembro cree que recibe atención médica deficiente.
- Un proveedor de salud mental de Peach State Health Plan no puede brindar atención médica adecuada para el miembro.
- El miembro cree que recibe acceso deficiente a los servicios.
- El proveedor del miembro cree que es necesario que los servicios relacionados se brinden al mismo tiempo y no todos los servicios están disponibles del proveedor. El proveedor cree que dar los servicios en ocasiones distintas puede poner la salud del miembro en riesgo.

Razones por las que Peach State Health Plan puede solicitar la desafiliación en cualquier momento:

- El miembro ya no es elegible para Medicaid
- El miembro es desafiliado por el Department of Community Health (Departamento de Salud Comunitaria) (DCH) de Georgia.
- El miembro permite que alguien más use su tarjeta de identificación de Peach State Health Plan.
- El miembro no tiene una buena relación con los proveedores.
- El miembro no sigue el consejo médico.
- El miembro trata de hacer daño a otros pacientes o hace difícil que otros pacientes reciban la atención médica que necesitan.
- El miembro se muda de la región de servicio.
- El miembro está preso.
- El miembro muere.
- Se pone al miembro en un centro de enfermería a largo plazo, institución estatal o centro de cuidado intermedio para las personas con retardo mental.

Reintegración

Si usted o su niño pierde su cobertura médica, pero se restablece la cobertura dentro de un plazo de 60 días, se le colocará nuevamente en su plan antiguo. Le enviaremos una carta y una nueva tarjeta de identificación dentro de un plazo de 10 días después de que se vuelva elegible. Puede seguir consultando con el médico que tenía o escoger a uno nuevo. Llame a nuestro Departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484 si tiene preguntas sobre su elegibilidad con Peach State Health Plan.

Directivas Anticipadas

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. Usted tiene derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico. Además tiene derecho a planificar y dirigir los tipos de atención médica que puede recibir en futuro. Esto le ayudará si llegara a ser incapaz de expresar sus deseos. Lo puede hacer llenando un formulario. Este formulario se llama Formulario de Directiva Anticipada para atención médica o “directiva anticipada”. Debe conversar con su médico acerca de sus deseos.

Los menores de edad emancipados y los miembros mayores de 18 años de edad tienen derechos bajo la Ley de directivas anticipadas para atención médica de Georgia. La Ley de directivas anticipadas para atención médica de Georgia tiene tres partes:

- La Parte uno le permite elegir a una persona para que tome decisiones por usted cuando usted no las pueda tomar; esta persona se conoce como un agente de atención médica
- La Parte dos le permite tomar decisiones sobre cómo obtener la atención médica que desea; sobre si parar o continuar el mantenimiento de la vida; y sobre si aceptar o rechazar nutrición si está demasiado enfermo para decidir por sí mismo(a)
- La Parte tres le permite elegir a alguien a quien usted asigna como su tutor si el tribunal dice que es necesario

Puede obtener una copia de la directiva anticipada de varias maneras:

- Pregunte a su médico
- En línea en www.aging.dhr.georgia.gov
- Llame a nuestro Departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484, (TDD/TTY 1-800-255-0056).
- Por escrito o por teléfono

Georgia Division of Aging Services
2 Peachtree Street, NW
Suite 9398
Atlanta, Georgia 30303
1-404-657-5319

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

Debe dar una copia del formulario con sus deseos a su médico. Además debe dar una copia a cualquier persona a quien usted le dé permiso para tomar decisiones por usted. Lleve una copia consigo cuando vaya al médico o al hospital. Puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si lo hace, pida al médico que retire el formulario de su expediente médico. Además puede hacer cambios a su directiva según lo considere apropiado. Si quiere hacer cambios, llene y firme un nuevo formulario.

Si necesita ayuda puede conversar con su médico, o llame a nuestro departamento de Servicios para los Miembros. Nos puede llamar al 1-800-704-1484. Si no se sigue su directiva, puede presentar un reclamo.

Georgia Department of Community Health
Healthcare Facilities Regulations
2 Peachtree Street, NW
Atlanta, Georgia 30303
Llamada gratuita: 1-800-878-6442

Declaración Afirmativa

Peach State Health Plan no recompensa ni paga a sus proveedores de la red o empleados por completar revisiones de la utilización. Peach State Health Plan no paga a sus proveedores de la red o empleados por denegar revisiones de la utilización. Las decisiones sobre la utilización se basan en las siguientes razones:

- Los servicios son necesarios desde el punto de vista médico.
- Los servicios están cubiertos en el plan del miembro.

Nuestros sistemas de utilización y manejo de reclamaciones permiten que Peach State Health Plan y sus socios:

- Identifiquen
- Sigam
- Y monitoreen la atención que se administra

Este proceso asegura que usted (el miembro) reciba la atención médica correcta.

A Peach State Health Plan le importa su salud y quiere que usted mejore. Peach State Health Plan usa métodos para asegurarse de que usted reciba la mejor atención médica para su condición. A continuación se presenta una lista de esos procesos:

- Estar atentos al uso excesivo o deficiente de los servicios. Se pone en práctica el mejor plan de acción si esto ocurre.
- Un sistema está establecido para respaldar el estudio de las estadísticas de utilización
- Detectar posibles problemas con la calidad de la atención
- Poner en práctica planes de intervención
- Evaluar el éxito de las medidas tomadas
- Un proceso para apoyar la continuidad de la atención en todo el campo de la atención médica

Si necesita ayuda para entender esta información, llame al departamento de Servicios para los miembros al 1-800-704-1784 o TDD/TTY 1-800-255-0056.

Mapa del área de Servicio de Peach State Health Plan



Región	Condados
Atlanta	Barrow, Bartow, Butts, Carroll, Cherokee, Clayton, Cobb, Coweta, DeKalb, Douglas, Fayette, Forsyth, Fulton, Gwinnett, Haralson, Henry, Jasper, Newton, Paulding, Pickens, Rockdale, Spalding, Walton
Central	Baldwin, Bibb, Bleckley, Chattahoochee, Crawford, Crisp, Dodge, Dooly, Harris, Heard, Houston, Johnson, Jones, Lamar, Laurens, Macon, Marion, Meriwether, Monroe, Muscogee, Peach, Pike, Pulaski, Talbot, Taylor Telfair, Treutlen, Troup, Twiggs, Upson, Wheeler, Wilcox, Wilkinson.
Sudoeste	Atkinson, Baker, Ben Hill, Berrien, Brooks, Calhoun, Clay, Clinch, Coffee, Colquitt, Cook, Decatur, Dougherty, Early, Echols, Grady, Irwin, Lanier, Lee, Lowndes, Miller, Mitchell, Quitman, Randolph, Schley, Seminole, Stewart, Sumter, Terrell, Thomas, Tift, Turner, Webster, Worth.
Norte	Banks, Catoosa, Chattooga, Clarke, Dade, Dawson, Elbert, Fannin, Floyd, Franklin, Gilmer, Gordon, Habersham, Hall, Hart, Jackson, Lumpkin, Madison, Morgan, Murray, Oconee, Oglethorpe, Polk, Rabun, Stephens, Towns, Union, Walker, White, Whitfield,
Este	Burke, Columbus, Emanuel, Glascock, Greene, Hancock, Jefferson, Jenkins, Lincoln, McDuffie, Putnam, Richmond, Taliaferro, Warren, Washington, Wilkes
Sudeste	Appling, Bacon, Brantley, Bryan, Bulloch, Camden, Candler, Charlton, Chatham, Effingham, Evans, Glynn, Jeff Davis, Liberty, Long, McIntosh, Montgomery, Pierce, Screven, Tattnall, Toombs, Ware, Wayne

Servicios para los miembros:
 (800) 704-1484
 (TDD/TTY) (800) 255-0056
 visite a: pshp.com

Derechos de Privacidad de los Miembros

Aviso De Privacidad

Será Efectivo: 1 de junio de 2006

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono. **1-800-704-1484 TDD/TTY 1-800-255-0056** para las personas con problemas de audición.

Los servicios de intérprete se ofrecen de manera gratuita.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

En Peach State Health Plan su privacidad es importante. Haremos todo lo que podamos para proteger sus expedientes médicos. De acuerdo con la ley, debemos proteger sus expedientes médicos y enviarle este aviso. Existe protección interna de la Información de Salud Protegida (PHI) oral, escrita y electrónica en toda la organización.

Este aviso le informa sobre cómo usamos sus expedientes médicos. Describe los casos en que podemos compartir sus expedientes con otros. Explica sus derechos en cuanto al uso de sus expedientes médicos. Además le informa sobre cómo usar esos derechos y quién puede ver sus expedientes médicos. Este aviso no se aplica a expedientes que no lo(a) identifican.

Cuando hablamos de sus expedientes médicos en este aviso, esto significa cualquier documento que esté relacionado con sus servicios médicos mientras es miembro de Peach State Health Plan. Esto incluye proveerle atención médica. Además incluye el pago por su atención médica mientras usted es uno de nuestros miembros.

Por favor note: También puede recibir un Aviso de privacidad del Estado de Georgia que delinea sus normas para los expedientes médicos. Otros planes de salud y proveedores de atención médica pueden tener otras reglas en cuanto al uso o divulgación de sus expedientes médicos. Le pedimos que obtenga una copia de su Aviso de privacidad y que la lea.

Cómo Usamos O Compartimos Sus Expedientes Médicos

Las siguientes son maneras en que podemos usar o compartir sus expedientes médicos:

- Para ayudarnos a pagar las cuentas que su proveedor nos envía.
- Para ayudar a que sus proveedores le brinden la atención médica

apropiada. Si está en el hospital, podríamos entregar al hospital los expedientes que su médico nos envíe.

- Para ayudar a administrar su atención médica. Podríamos conversar con su médico sobre un programa para una enfermedad o de bienestar que podría mejorar su salud.
- Para ayudar a resolver las revisiones administrativas o quejas presentadas por usted o un proveedor con Peach State Health Plan o el Estado de Georgia.
- Para ayudar a otros que nos ayudan a brindarle servicios médicos. No compartiremos sus expedientes con estos grupos a menos que estén de acuerdo en proteger sus expedientes.
- Para campañas de salud pública o ayuda a damnificados por un desastre natural.
- Para recordarle que tiene una cita con el médico.
- Para informarle sobre otros tratamientos y programas. Estos pueden ser cómo dejar de fumar o bajar de peso.
- Para diseñar programas y servicios médicos especiales.

Las leyes estatales y federales pueden requerir que entreguemos sus expedientes médicos a otros. Esto se podría deber a estas razones:

- A organismos estatales y federales que nos controlan. Estos organismos incluyen al Georgia Department of Job and Family Services (Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Georgia).
- Para medidas de salud pública. Por ejemplo, puede que la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) necesite verificar o hacer un seguimiento de medicamentos. O puede necesitar hacer un seguimiento de problemas con dispositivos médicos.
- A grupos de salud pública. Esto se puede hacer si creemos que existe una amenaza seria a la salud pública o a la seguridad.
- A un organismo de salud para ciertas actividades. Estas actividades pueden ser auditorías e inspecciones. Algunas veces son medidas de autorización y disciplinarias.
- A un tribunal u organismo administrativo.
- A los responsables de hacer cumplir la ley. Por ejemplo, podemos proporcionar sus expedientes a un oficial del cumplimiento de la ley para que encuentre a alguien. Esta persona podría ser un sospechoso o fugitivo. O una persona que ha desaparecido o un testigo material
- A una persona del gobierno. Esto se puede tratar de abuso de niños. O se podría tratar de abandono o violencia en su hogar.

ción o médico forense para dar nombre a una persona fallecida. o para encontrar la causa de muerte. O a directores de funerarias para ayudar con sus deberes.

- Con fines de trasplante de órganos.
- Para funciones gubernamentales especiales. Esto podría ser eventos militares y de veteranos de guerra. O acciones de seguridad nacional e inteligencia. O podría ser para proteger al Presidente y a otros.
- Sobre las lesiones en el trabajo debidas a las leyes de compensación del trabajador.

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

Si una de las razones anteriores no se aplica, debemos obtener su aprobación escrita. Esta aprobación le pide que nos deje usar o compartir con otros sus expedientes. Si cambia de opinión, infórmenos por escrito. La cancelaremos.

Si compartir su información de salud no lo permite o lo limita la ley estatal, obedeceremos la ley que protege mejor su información de salud.

¿Cuáles Son Sus Derechos?

Los siguientes son sus derechos sobre sus expedientes médicos. Si desea ejercer cualquiera de estos derechos, sírvase comunicarse con nosotros. Puede llamarnos al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame a nuestro TDD/TTY al 1-800-255-0056.

- **Usted tiene derecho a pedirnos que entreguemos sus expedientes sólo a ciertas personas o grupos.** Y usted tiene derecho a dar las razones. Además tiene derecho a pedirnos que impidamos que se entregue sus expedientes a familiares. Usted tiene derecho a pedirnos que impidamos que se entregue sus expedientes a otros involucrados en su atención médica. Aunque tratamos de respetar sus deseos, debemos seguir la ley.
- **Usted tiene derecho a ver y obtener una copia de todos los expedientes que mantenemos sobre usted.** Esto es todo lo que usamos para tomar decisiones sobre su salud. Incluye afiliación y pago. Además incluye registros de reclamaciones y manejo médico.
- **Usted tiene derecho a pedir un intercambio privado de sus expedientes.** Si cree que sufriría perjuicio si le enviáramos los expedientes por correo a su domicilio, puede pedirnos que los enviemos por otros medios. Otros medios pueden ser fax o enviarlos por correo a otra dirección

Usted no tiene derecho a recibir ciertos tipos de expedientes médicos. Podemos decidir no darle lo siguiente:

- Expedientes que tengan notas de psicoterapia.
- Expedientes recopilados para usarse en un juicio u otra acción legal.
- Expedientes sujetos a leyes federales sobre productos biológicos y laboratorios clínicos.

En algunos casos, puede que no le permitamos obtener una copia de sus expedientes médicos. Se le informará por escrito. Puede que usted tenga derecho a hacer que se revise nuestra acción.

Cómo enmendar sus expedientes de salud

- Usted tiene derecho a pedirnos que hagamos cambios a expedientes médicos erróneos o incompletos. Estos cambios se conocen como enmiendas. Puede pedir el cambio por escrito. Es necesario que dé una razón para su(s) cambio(s). Le responderemos por escrito, no más de 60 días después de que recibamos su carta.
- Si necesitamos tiempo adicional, podríamos tomar otros 30 días.

Le informaremos sobre retrasos y le diremos cuándo le responderemos. Si hacemos sus cambios, le avisaremos que los hicimos. Además informaremos sobre los cambios a otros que sabemos que tienen sus expedientes médicos y a otras personas que usted nombre.

- Si decidimos no hacer sus cambios, le informaremos de la razón por escrito. Usted tendrá derecho a enviarnos una carta de desacuerdo con nosotros. Peach State Health Plan puede preparar una respuesta a su carta. Luego usted tiene derecho a pedir que su solicitud original de cambios, nuestra denegación y su segunda carta de desacuerdo se incluyan con sus expedientes médicos.

¿Cuáles Son Sus Derechos?

Usted tiene derecho a recibir una lista de las ocasiones en que hemos proporcionado sus expedientes médicos a otros durante los últimos seis años. Por ley, no tenemos que darle una lista de lo siguiente:

- Todos los expedientes recopilados antes del 1 de enero de 2006.
- Los expedientes divulgados o usados para tratamiento, pago y para fines de las operaciones de atención médica.
- Expedientes médicos proporcionados a usted u otros con su aprobación escrita.
- Expedientes que son secundarios al uso o la revelación que estén por lo demás permitidos.
- Expedientes proporcionados a personas involucradas en su atención médica o con otros fines de notificación.
- Expedientes que se usen con fines de seguridad nacional o inteligencia.
- Expedientes proporcionados a prisiones o a la policía. O a la FBI y a otros encargados de hacer cumplir la ley.
- Expedientes proporcionados a organismos supervisores de la atención médica.
- Expedientes proporcionados o usados como parte de un conjunto de datos para investigación. O para fines de operaciones de salud pública o atención médica.

Su solicitud debe presentarse por escrito. Actuaremos con respecto a su solicitud en un plazo de 60 días. Si necesitamos tiempo adicional, podríamos tomar otros 30 días. Su primera lista será gratuita. Le daremos una lista gratuita cada 12 meses. Si pide otra lista en un plazo de 12 meses, podríamos cobrarle un honorario. Le informaremos sobre el honorario y le daremos la oportunidad de retirar la solicitud.

Cómo Ejercer Sus Derechos

Usted tiene derecho a obtener una copia de este aviso en cualquier momento. Tenemos derecho a cambiar los términos de este aviso. Cualquier cambio en nuestras prácticas de privacidad se aplicará a todos los expedientes médicos que mantenemos. Si hacemos cambios, le enviaremos un nuevo aviso.

Servicios para los miembros:
(800) 704-1484
(TDD/TTY (800) 255-0056)
visite a: pshp.com

Si tiene preguntas sobre este aviso o sobre cómo usamos o compartimos sus expedientes médicos, por favor llame. Puede llamarnos al 1-800-704-1484. Nuestra oficina está abierta de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Si cree que se han violado sus derechos, puede presentar una reclamación por escrito a:

Privacy Official
Peach State Health Plan
1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339
1-800-704-1484

Además puede comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services):

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
61 Forsyth Street, SW. - Suite 3B70
Atlanta, GA 30323
(404) 562-7886
1-866-627-7884 (TDD)
(404) 562-7881 FAX
www.hhs.gov/ocr



1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

www.pshp.com

¿Necesita ayuda para entender esto? Si la necesita, llame a la línea de Servicios para los miembros de Peach State Health Plan al 1-800-704-1484. Si es una persona con problemas de audición, llame a nuestro TDD/TTY 1-800-255-0056. Para obtener esta información en letra más grande o que se la lean por teléfono, llame a Servicios para los Miembros.