

Planning for Healthy Babies®



peach state
health plan™

Member Handbook/ Manual para Miembros



Planning for
Healthy Babies™



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.

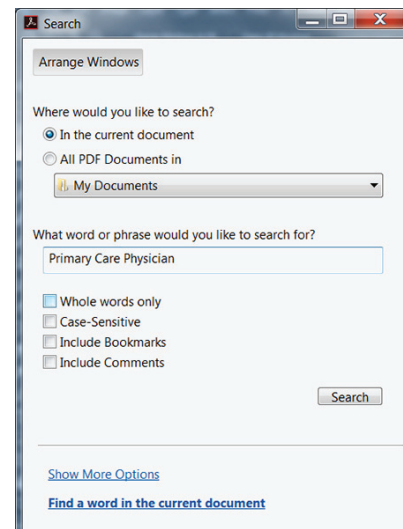
- 1 Go to page 2 to find the Table of Contents.
- 2 Click the section you want to see.
- 3 You will go to the page with that information.

A screenshot of a document titled "Peach State Health Plan" showing a "Table of Contents" section. The table lists various topics and their corresponding page numbers. The "Primary Care Provider" section is highlighted in orange.

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
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™ (Peach State) as your new Health Plan for Planning for Healthy Babies. Peach State offers you quality healthcare service and the personal attention you deserve. Please check your Peach State Planning for Healthy Babies ID card that you get with this handbook to make sure it is correct. If you find a mistake, please call our Member Services Department at 1-800-704-1484. We will change it for you. Be sure to bring your Planning for Healthy Babies ID card with you when you see your doctor. Keep this card in a safe place.



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 Family Planning Provider 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 can also find information about your programs and services on the Peach State website. Go to **www.pshp.com**.

Thank you for choosing Peach State!

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



Table of Contents

Important Resources.....4
Notice4
Interpreter and Translation Services.....4
If You Are Hearing, Speech, Or Sight Impaired5
Important Phone Numbers5
Your Member Identification (ID) Card6
Peach State Wants To Hear From Our Members6
How To Get Help7
Member Website.....7
Major Life Changes8
Medicaid Review8

Family Planning Provider 9
What Your Family Planning Provider Will Do For You 9
Choosing Your Family Planning Provider..... 9
Continuity and Coordination of Care 10

Benefit Information 11
Services Covered By Peach State 11
Services Not Covered By Peach State.....15
Payment for Services15
Medically Necessary Services.....15
Utilization Review15
Time Frames for Authorization Requests..... 16
Communication with the Utilization Management Staff 16
Pharmacy..... 16
Medication Safety.....17
Co-Payments 18
Non-Emergency Transportation Services (Net) 18
New Technology..... 19
Peach State’s Quality Improvement (QI) Program 19

Accessing Care 20
Family Planning Services20
Self-Referrals.....20
Referrals21
Emergency Care21
Urgent Care – After Hours..... 22
NurseWise 22
How to Get Medical Care When You Are Out Of the Service Region ... 22

Grievance Procedures 23

Filing a Grievance 23

Appeals Process 25

Filing an Administrative Review (Appeal) 25

Expedited Administrative Review 25

Administrative Review Process..... 26

Continuation of Benefits 29

Member Rights 30

Member Responsibilities 32

Waste Abuse and Fraud (WAF) Program 33

Authority and Responsibility 34

Physician Reimbursement..... 34

Disenrollment..... 34

Reinstatement..... 35

Advance Directives 35

Affirmative Statement 36

Physician Information 36

Member Privacy Rights 37

Privacy Notice..... 37

How We Use or Share Your Health Records 37

What Are Your Rights?..... 38

Using Your Rights40

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

Important Resources

Notice

Do you need this book translated? Do you need help understanding this book? If you do, call Peach State's Member Service line at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired, call our TTY line 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 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:

- Call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired, call our 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 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 visit us online at www.pshp.com.

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

If You Are Hearing, Speech, Or Sight Impaired

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

- 1-800-704-1484 for Peach State Member Services Department
- 1-800-255-0056 for Peach State 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	TTY 1-800-255-0056
Georgia Relay Services	TDD 1-800-255-0056
.....	Voice 1-800-255-0135
NurseWise® Services	1-800-704-1484
Dental Questions/Problems	1-800-704-1484
Language Assistance	1-800-704-1484
Transportation to Healthcare (Interpregnancy Care Members Only)	
(Southeastrans)	1-800-657-9965
(Southeastrans -Atlanta)	404-209-4000
(Southeastrans - Central)	1-866-991-6701
Medicaid Callers	
(Southwest Georgia Development – Southwest)	1-866-443-0761
(Southeastrans – North)	1-866-388-9844
(Southeastrans – Southeast)	1-800-657-9965
(LogistiCare – East)	1-888-224-7988
Mental Health/Substance Abuse	1-800-947-0633

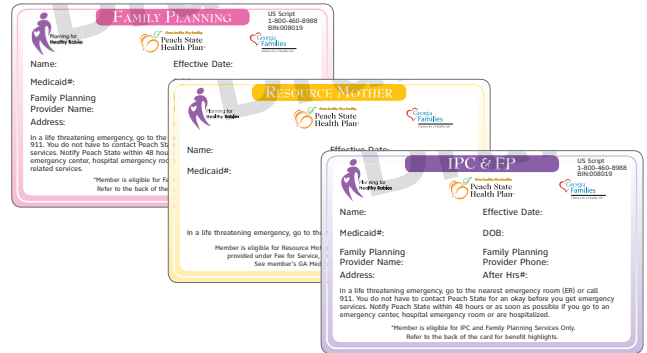
Or you can learn more about us online at www.pshp.com

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

Your Member Identification (ID) Card

Do not forget to carry your Peach State Planning for Healthy Babies ID card. Always carry your Peach State Planning for Healthy Babies 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 Planning for Healthy Babies.



Front

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

* Appears on the Interpregnancy Care (IPC) and Family Plan (FP) ID cards only. Always show your Peach State Planning for Healthy Babies ID Card when you get medical care.

Each Planning for Healthy Babies (P4HB) ID card is color-coded to help you and your doctor identify the program you are enrolled in:

- Interpregnancy Care (IPC) member ID cards have a purple border.
- Family Planning (FP) member ID cards have a pink border.
- Resource Mother (RM) Outreach member ID cards have a yellow border.

Peach State 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 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.

1-800-704-1484/ 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 (IPC Members Only)

Speak to your doctor to request a claims form and mail 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

Resources:

- Member Handbook
- Provider Directory
- Member Rights & Responsibilities
- Member Privacy Notice

Special Features:

- Send secure emails to your Personal Peach State Representative
- Check eligibility and claim status
- Review your explanation of benefits
- Check your authorizations
- Locate a new provider or change your provider
- Request a new ID card
- Member Message lets members ask questions and give suggestions to Peach State. 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.

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 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.

Medicaid Review

We want to help you keep your Planning for Healthy Babies benefits. In order to keep your coverage active, you must complete your review on time or you may lose your Planning for Healthy Babies coverage. If you have questions about the review process, go to www.p4hb.org or contact Maximus at 1-877-744-2101.

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

Family Planning Provider

What Your Family Planning Provider Will Do For You

Your Family Planning Provider should provide all of your family planning services.

Your Family Planning Provider will:

- Educate on the best options in regards to contraceptive management.
- Provide counseling and referrals as needed to other healthcare providers.
- Provide any ongoing family planning care you need
- Update your Medical Record, which includes keeping track of all the care that you get with your family planning provider and specialists.
- Accept you as a member, unless the office is full and closed to all new members.
- Provide services in the same manner for all patients
- Give you regular physical exams as needed.
- 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 Family Planning Provider

As a Peach State Planning for Healthy Babies member, you may choose a Family Planning Provider. Your Family Planning Provider may be one of the following:

- Family Practitioner
- General Practitioner
- Nurse Practitioner/Certified Nurse Midwife
- OB/GYN

It is important to call your Family Planning Provider first when you need care. Your Family Planning Provider will manage all of your healthcare needs. Your Family Planning Provider works with you to get to know your health history and helps take care of your health.

You should always call your Family Planning Provider's office when you have a question about your healthcare. He or she can help you get other services you may need.

There are Peach State Family Planning Providers 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, you may have selected a Family Planning Provider. If you did not, we assigned you to a Family Planning Provider, a Family Planning clinic, or a Title 10 clinic.

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

Choosing Your Family Planning Provider

You may change your Family Planning Provider if you are not satisfied.

You may change at any time if:

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

Remember to bring your Peach State Planning for a Health Baby Member ID card with you to all of your appointments. Please be on time so that you can be seen as scheduled.

If your Family Planning Provider is outside of the network, you will need an authorization. We can help you get the services needed. Call 1-800-704-1484 to speak with a Member Services Representative.

Continuity and Coordination of Care

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

It is important to call your Family Planning Provider, Family Planning clinic, or Title 10 clinic first when you need care. Your Family Planning Provider works with you to get to know your health history and helps take care of your health.

Benefit Information

Services Covered By Peach State

We provide Family Planning and IPC related services. But they must be medically necessary. Some services may be limited. Some need a doctor's order. Some services may require a prior approval. Some Medicaid members may not have all the benefits listed.

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

Interpregnancy (IPC) Covered Services	
Service	Coverage Limits
<ul style="list-style-type: none"> Initial or annual exams Treatment and counseling 	
Contraceptive services and supplies	
Patient education and counseling Counseling and referrals to: <ul style="list-style-type: none"> Social services Primary health care providers 	
Family planning lab tests <ul style="list-style-type: none"> Pregnancy test Pap Smear and pelvic exams 	
Treatment and follow up for sexually transmitted infections (STIs)	<ul style="list-style-type: none"> Treatment and follow up for sexually transmitted infections does not include HIV/AIDS and Hepatitis Antibiotic treatment for STIs when the infections are identified during a routine family planning visit A follow up visit for the treatment/drugs may be covered Subsequent follow up visits to re-screen for STIs based on the Centers for Disease Control and Prevention guidelines

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

Drugs for the treatment of lower genital tract and genital skin infections/disorders and urinary tract infections	<ul style="list-style-type: none"> • When infection/disorder is identified or diagnosed during a routine/periodic family planning visit. • A follow up visit for the treatment/drugs may be covered
---	---

Interpregnancy (IPC) Covered Services

Service	Coverage Limits
Treatment of a major complication such as <ul style="list-style-type: none"> • Treatment of a perforated uterus due to an intrauterine device insertion • Treatment of severe menstrual bleeding caused by a Depo-Provera injection requiring a dilatation and curettage • Treatment of surgical or anesthesia-related complication during a sterilization procedure. 	
Sterilization	Treatment and follow up of an STI diagnosed at the time of sterilization.
Family planning pharmacy visits	Refer to the Preferred Drug List
Folic Acid and/or Multivitamin with Folic Acid Supplements	
Select immunizations for participants aged 19 and 20	Members age 19 and 20 will get a Hepatitis B, Tetanus-Diphtheria (Td) and combined Tetanus, Diphtheria, Pertussis vaccinations according to the Advisory Committee on Immunization Practices guideline as needed.
Participants age 18 receive vaccines at no cost under the Vaccines for Children (VFC) program.	
Primary Care services	Up to 5 office/outpatient visits
Limited dental services	
Management and treatment of chronic diseases	
Substance abuse treatment including Detoxification and Intensive Outpatient rehabilitation	

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

Case Management/Resource Mother Outreach	
Prescription drugs (non-family planning)	
Non-emergency transportation (NET)	

Family Planning	
Service	Coverage Limits
<ul style="list-style-type: none"> Initial or annual Exams and drugs Treatment and counseling 	
Contraceptive services and supplies	
Patient education and counseling	
Counseling and referrals to: <ul style="list-style-type: none"> Social services Primary health care providers 	
Family planning lab tests <ul style="list-style-type: none"> Pregnancy test Pap Smear and pelvic exams 	
Screening, treatment and follow up for sexually transmitted infections (STIs)	<ul style="list-style-type: none"> Treatment and follow up for sexually transmitted infections does not include HIV/AIDS and Hepatitis Antibiotic treatment for STIs when the infections are identified during a routine family planning visit A follow up visit for the treatment/drugs may be covered Subsequent follow up visits to re-screen for STIs based on the Centers of Disease Control and Prevention guidelines
Drugs for the treatment of lower genital tract and genital skin infections/disorders and urinary tract infections	<ul style="list-style-type: none"> When infection/disorder is identified or diagnosed during a routine/periodic family planning visit. A follow up visit for the treatment/drugs may be covered

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

Treatment of a major complication such as <ul style="list-style-type: none"> • Treatment of a perforated uterus due to an intrauterine device insertion • Treatment of severe menstrual bleeding caused by a Depo-Provera injection requiring a dilation and curettage • Treatment of surgical or anesthesia-related complication during a sterilization procedure. 	
Sterilization	<ul style="list-style-type: none"> • Treatment and follow up of an STI diagnosed at the time of sterilization.
Family planning pharmacy visits	

Family Planning

Service	Coverage Limits
Folic Acid and/or Multivitamin with Folic Acid Supplements	
Select immunizations for participants aged 19 and 20	Members age 19 and 20 will get a Hepatitis B, Tetanus-Diphtheria (Td) and combined Tetanus, Diphtheria, Pertussis vaccinations according to the Advisory Committee on Immunization Practices guideline as needed.
Participants age 18 receive vaccines at no cost under the Vaccines for Children (VFC) program.	

Resource Mother

Service	Coverage Limits
Resource Mother - offers support for mothers who have given birth to babies weighing less than 3 pounds, 5 ounces	

Services Not Covered By Peach State

**Family Planning Only*

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

- EPSDT Services
- Drugs for treatment of HIV/AIDS and Hepatitis
- Infertility assessment (covered for IPC members only)
- Hysterectomy
- Abortions or abortion related services
- Non-emergency transportation (covered for IPC members only)
- Dental services (covered for IPC members only)
- Mental health and substance abuse services (covered for IPC members only)

For a complete list of additional services, contact the Member Services Department.

Choose a Family Planning Provider with Peach State. If your Family Planning Provider 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 will pay only for the services it approves.

Medically Necessary Services

Family Planning Services include medically necessary services and supplies related to birth control, pregnancy prevention and complications of resulting Family Planning treatments.

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 uses McKesson InterQual utilization guidelines 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 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.

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

Time Frames for Authorization Requests

Standard Service Authorizations: Peach State 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 makes a decision within 24 hours (1 business day) 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 (1 business day) 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 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 on-call nurse in cases requiring immediate response.

Pharmacy

Peach State covers limited family planning covered drugs for members. You may call a Member Service Representative for a list of drugs Peach State uses. We update the list of covered drugs often.

How do you get your prescriptions?

- Go to your Peach State doctor for a prescription
- Go to a pharmacy that is signed up with Peach State.
- Show them your Peach State Planning for Healthy Babies 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.

Peach State 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 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 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 a request for a PA. If Peach State does not approve the request, we will notify you. We will give you information about the grievance and administrative review process and your right to a State Hearing.

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 taste bad (like salt or dirt). Then put in the trash.
- 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.

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.

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?

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

- 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

This depends on your Medicaid group. But Peach State 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.

Nobody can deny you a covered service if you can't pay for it at the time when you are in the office or pharmacy. You are not responsible to pay for covered services.

Co-Payments

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

Note: Co-payments are not required for the following:

- Family planning services.
- Emergency services.
- Prescriptions for family planning services.
- Emergency Room generated prescriptions.

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.

Non-Emergency Transportation Services (Net)

Non-emergency transportation services are for IPC members only.

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 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)

New Technology

Peach State 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 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'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 special hearing tool for people with a great deal of hearing loss.

Peach State's Quality Improvement (QI) Program

Peach State'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 involves doctors within our plan. The doctors assist with developing and monitoring activities of the QI Program. For questions about the QI Program, call the Member Services department at 1-800-704-1484. The Quality Improvement Program also reviews services provided to our members. We have clinical practice guidelines 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

Our Member Services team is ready to answer questions about your Family Planning Provider. They can also help with questions about how to see a specialist.

Family Planning Services

We offer family planning to Interpregnancy Care (IPC) and Family Planning (FP) members only. You can go to any family planning clinic that accepts your Planning for Healthy Babies card. We encourage you to use a Peach State 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 infections.

You can talk to your Family Planning Provider about family planning. You can also call our Member Services Department at 1-800-704-1484 (TTY 1-800-255-0056) for help.

Self-Referrals

These services do not require prior approval. And they do not require a referral from your Family Planning Provider:

- Emergency services and post stabilization services
- OB/GYN services
- Services by a Federally Qualified Health Center (FQHC) for family planning services only
- Services by a certified nurse midwife or nurse practitioner
- Family planning services
- Supplies from a qualified Family Planning Provider
- Translation services
- Office visits for a Family Planning Provider

Self-Referrals

These services do not require prior approval. And they do not require a referral from your Family Planning Provider:

- Limited lab services and certain diagnostic tests and procedures
- Limited urgent care

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

Referrals

A referral is a form of approval from your Family Planning Provider and gives the specialty doctor some medical information about you.

The following are services that require a referral:

- Specialist services
- Diagnostic tests (X-ray & lab)
- Clinic services
- Health Education
- Chemical dependency and substance abuse services

Your Family Planning Provider recommends or requests these services before you can get them. The specialist will not be able to see you without approval from your Family Planning Provider.

Emergency Care

Our Health Plan provides coverage for Emergency and Post Stabilization services resulting from Family Planning related emergency conditions. An emergency is when you have severe pain, illness or injury. 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 Family Planning Provider. Your Family Planning Provider will tell you what to do. If your Family Planning Provider 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 network. Just call us as soon as you can.

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 Family Planning Provider within 24 hours after you visit the emergency room. If you cannot call, have someone else call for you. Your Family Planning Provider will give or arrange any follow-up care you need. A prior authorization is not needed. You can call our 24-hour emergency number at 1-800-704-1484. Peach State members can use any hospital for emergency services.

Emergency Care

Be sure to get care after your emergency room visit. If you need help, you can call our 24-hour number, 1-800-704-1484, seven days a week.

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

Urgent Care – After Hours

Our Health Plan also provides coverage for Urgent and After Hours care for urgent treatments related to Family Planning related conditions. 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 Family Planning Provider first. The name and phone number are on your Peach State Planning for Healthy Babies ID card. An after-hours number may also be listed. You may be given directions over the phone.
2. If it is after hours and you cannot reach your Family Planning Provider, call NurseWise® at 1-800-704-1484. You will be connected to a nurse. Have your Peach State Planning for Healthy Babies 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 Family Planning Provider.

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

- Bring your Peach State Planning for Healthy Babies ID card
- Ask the doctor or hospital to call your Family Planning Provider or Peach State as soon as possible.

NurseWise®

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. You can call your doctor 24 hours a day, seven days a week, however, we also have a service called NurseWise 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. Call NurseWise® at 1-800-704-1484.

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 Planning for Healthy Babies ID card. Be sure to call Peach State and report your emergency within 48 hours.

You may have a small co-payment when you get certain kinds of care. 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 cannot 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 Georgia Medicaid ID card and your Peach State Planning for Healthy Babies 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 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:

- 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
- Your appeal was not processed timely.

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 the your authorized representative may file a Grievance with Peach State 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.

The member or the member's authorized representative may file a Grievance with Peach State either orally or in writing.

To file a Grievance, you can:

Call Member Services at 1-800-704-1484, 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 Planning for Healthy Babies ID card number.
3. Your address and telephone number.

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

Mail the letter to:
Peach State Health Plan
Attn: 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 for your behalf.

Filing a Grievance

When will Peach State 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 written request within thirty (30) calendar days from the date of receiving our letter to:

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

The Peach State Level II Grievance Review Committee who was 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. We 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.

Appeals Process

There may be times when Peach State 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 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 or 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 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 member.
- A person named by the Peach State 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 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 (TTY 1-800-255-0056). Peach State Health Plan will look at your request and judge

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

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 for 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 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 Appeals Process involves two steps:

Step 1

An Administrative Review 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 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 a signed letter confirming your request within 30 calendar days of your oral request. If Peach State 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 to review. Peach State 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. If Peach State does not complete the Administrative Review timely, you or your appointed representative may file a grievance. Peach State 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 or low vision, or require an interpreter, call Member Services at 1-800-704-1484, If you are hearing impaired please call our 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 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 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.

Administrative Review Process

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. If you need help requesting continuation of care or need an interpreter, call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired

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

please call our TTY line at 1-800-255-0056. Please see the Continuation of Benefits section.

Member Rights to an Administrative Law Hearing

Step 2

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 unless you appoint him or her as your authorized representative. 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, 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.

You may also ask for free mediation services after you have filed a request for a hearing by calling 404-657-2800.

You may also submit your compliant to the Department of Insurance:

Department of Insurance
Two Martin Luther King Jr. Drive
West Tower, Suite 704
Atlanta, GA 30334

Toll free: 1-800-656-2298

The decision reached by the Administrative Law Hearing is final. Peach State 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 TTY line at 1-800-255-0056.

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 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 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 mails the Notice of Adverse Action, unless you, within 10 calendar days request 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 decisions are made in your favor, Peach State 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 will pay for those services.

Member Rights

Your Member Rights

Peach State provides covered services to all Planning for Healthy Babies 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 family planning services that are covered and medically necessary may be obtained. All services are provided in the same way to all members.

Peach State 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 know that the Quality Assessment Performance Improvement Program (QAPI) 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. 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 runs out of money to pay their bills.
- To not pay for healthcare even if Medicaid or PeachCare for Kids and Peach State does not pay the doctor who treated you.
- To have medical services available to you under your Peach State 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 debts in the event of insolvency and liability for covered services in which the state does not pay Peach State
- To never pay more than what Peach State would charge, if Peach State 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
 - You agreed ahead of time to pay for services that are not covered by Peach State 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 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
- To be treated with dignity, respect and privacy from Peach State 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 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.

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

- To know your rights and responsibilities with Peach State 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's organization and services, providers, physicians, hospitals, policies and procedures, your rights and responsibilities and any changes made.
- 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 organization, providers, physicians, and hospitals in order to help set treatment goals.
- To give info about you and your health to your Family Planning Provider.
- 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 Family Planning Provider.
- To read the Member Handbook to understand how Planning for Healthy Babies works.
- To call Peach State and ask questions when you don't understand.
- To always carry your Peach State Planning for Healthy Babies Member ID card.
- To always carry your Georgia Medicaid 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 as soon as possible if you go to the emergency room.
- 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 (Peach State) takes the detection, investigation, and prosecution of waste, fraud, and abuse very seriously. It operates a WAF program that complies with all state and federal laws. Peach State'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, fraud, and abuse. Peach State'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's Compliance Department at:

Peach State Office of Compliance

1100 Circle 75 Parkway
Suite 1100
Atlanta, GA 30339

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

Authority and Responsibility

Peach State Health Plan is committed to identifying, investigating, and prosecuting those who commit health care fraud. Peach State'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.

Disenrollment

You 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's service region
- Member requests to be assigned to the same plan as family members
- Member is no longer eligible for Medicaid.
- Member feels he or she received poor care.
- Member feels he or she received poor access to services

Reasons why Peach State may request disenrollment at any time:

- Member is no longer eligible for Planning for Healthy Babies.
- Member has reached the end of the twenty-four (24) months of eligibility for the Interpregnancy Care (IPC) period.
- Member becomes pregnant while enrolled in the program.
- Member becomes infertile through a sterilization procedure.
- Member moves out of service region
- Member allows someone else to use his or her Peach State Planning for a Healthy ID card
- Members' eligibility status changed which deems her ineligible for participation in the Planning for Healthy Babies program.
- Member dies
- Member becomes incarcerated

Reinstatement

If you 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.

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 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 appointed 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 (TTY 1-800-255-0056)
- Writing or Calling

Georgia Division of Aging Services
2 Peachtree Street, NW
Suite 9398
Atlanta, Georgia 30303
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.

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

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 does not reward or pay its network of providers, or employees for completing utilization reviews. Peach State does not pay its network providers or employees to deny reviews. Utilization decisions are based on the following reasons:

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

Our Utilization and Claims Management systems allow Peach State and its partners to:

- Identify
- Track
- And monitor the care given

This process ensures that you (member) receive the right healthcare. Peach State cares about your health and wants you to get better. Peach State uses certain methods to make certain 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 utilization statistics
- Detect possible quality of care issues
- Put into action intervention plans and assess the success of the actions taken
- A process to support continuity of care across the health care field

If you need help understanding this information, call the Member Services department at 1-800-704-1484 or TTY 1-800-255-0056.

Physician Information

A member may ask and receive information about Peach State's providers, physicians and hospitals. If you would like to know more about your physician, call the Member Services Department at 1-800-704-1484 or TTY 1-800-255-0056. You may also refer to your copy of the Provider Directory.

Member Privacy Rights

Privacy Notice

Effective June 1, 2006

For help to translate or understand this, call 1-800-704-1484
Hearing impaired 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.

- 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 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 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.

What Are Your Rights?

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.
- Records used for national security or intelligence purposes.

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

- Records given to prisons, police, or to the 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™ (Peach State) como su nuevo Plan Médico para Planning for Healthy Babies. Peach State 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 Planning for Healthy Babies que recibió con este manual 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. Nosotros haremos los cambios. Asegúrese de llevar consigo su tarjeta de identificación de Planning for Healthy Babies cuando vea a su médico. Guarde esta tarjeta en un lugar seguro.



Complete el formulario amarillo que aparece 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 Proveedor de planificación familiar por teléfono.

Sírvase leer este Manual para miembros. Téngalo a la mano. Le informa sobre sus beneficios y también sobre a quién llamar cuando tenga preguntas.

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

¡Gracias por elegir a Peach State!

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



Índice de Materias

Recursos Importantes	44
Aviso	44
Servicios de Intérprete y Traducción	44
Si tiene problemas de audición, habla o de la vista	45
Números telefónicos importantes.....	45
Su tarjeta de identificación (ID) del miembro.....	46
Peach State quiere que nuestras afiliadas se pongan en contacto	46
Cómo obtener ayuda	47
Sitio Web para los miembros.....	47
Revisión de Medicaid	48
Proveedor de Planificación Familiar	49
Lo que su Proveedor de planificación familiar hará por usted..	49
Cómo elegir a su proveedor de planificación familiar	49
Continuidad y coordinación de la atención.....	50
Información sobre los beneficios	51
Servicios cubiertos por Peach State	51
Servicios no cubiertos por Peach State	55
Pago por los servicios	55
Servicios necesarios desde el punto de vista médico	55
Revisión de la Utilización	55
Períodos de tiempo para solicitudes de autorización	56
Comunicación con el personal de Administración de la Utilización	56
Farmacia.....	57
Seguridad con los medicamentos	57
Co-Pagos	58
Servicios de transporte en casos que no implican una emergencia (Net)	59
Tecnología nueva	59
Programa de Mejoramiento de la Calidad (QI) de Peach State	60
Cómo tener acceso a la atención	60
Servicios de Planificación Familiar	60
Autorreferencias	61
Referencias	61

Atención de emergencia..... 62

Atención médica de urgencia – Después de horas normales
de oficina 62

NurseWise 63

Cómo obtener atención médica cuando está fuera de la
región de servicio 63

Procedimientos de quejas 64

Cómo presentar una queja..... 64

Proceso de apelaciones 66

Presentación de una revisión administrativa (Apelación).... 66

Revisión administrativa acelerada..... 67

Proceso de revisión administrativa..... 67

Derecho de los miembros a una Audiencia de Ley
Administrativa..... 69

Continuación de beneficios 70

Derechos de los Miembros 71

Sus derechos como miembro 71

Responsabilidades de los Miembros..... 74

Programa contra el desperdicio, abuso y fraude (WAF) 75

Autoridad y responsabilidad 75

Reembolso para médicos 76

Desafiliación..... 76

Reintegración 76

Directivas Anticipadas 77

Declaración Afirmativa..... 78

Información sobre médicos 78

Derechos de Privacidad de los miembros..... 79

Aviso de Privacidad 79

Cómo usamos o compartimos sus expedientes médicos ... 79

¿Cuáles son sus derechos? 81

Cómo enmendar sus expedientes de salud 82

Cómo ejercer sus derechos..... 83

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

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 al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame a nuestra línea 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 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:

- Llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame a nuestro 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 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. Puede visitarnos en línea en www.pshp.com.

Si necesita ayuda en persona, podemos ir a su hogar o recibirle en nuestra oficina. Avísenos.

Si tiene problemas de audición, habla o de la vista

Le podemos ayudar. Para obtener esta información en letra grande o en cinta de audio, 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
- 1-800-255-0056 para llamadas al dispositivo de telecomunicaciones de Peach State
- 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	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
Preguntas/problemas dentales	1-800-704-1484
Asistencia con el idioma	1-800-704-1484
Transporte para atención médica (Solo para miembros de Interpregnancy Care)	
(Southeastrans)	1-800-657-9965
(Southeastrans -Atlanta)	404-209-4000
(Southeastrans - Central)	1-866-991-6701
Afiliados con Medicaid	
(Southwest Georgia Development – Sudoeste)	1-866-443-0761
(Southeastrans – Norte)	1-866-388-9844
(Southeastrans – Sudeste)	1-800-657-9965
(LogistiCare – Este)	1-888-224-7988
Salud mental/Abuso de sustancias	1-800-947-0633

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

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

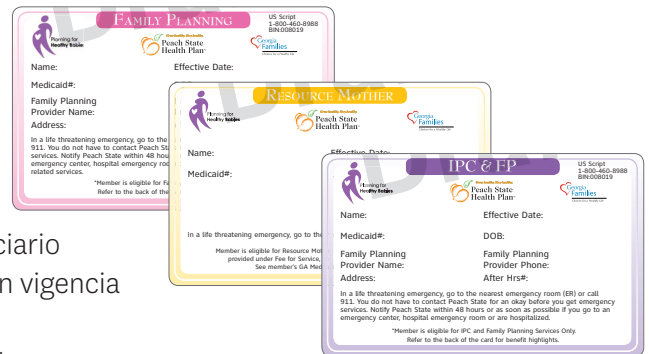
Su tarjeta de identificación (ID) del miembro

No olvide llevar consigo su tarjeta de identificación de Peach State Planning for Healthy Babies

Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de Peach State Planning for Healthy Babies. Muéstrela cada vez que reciba atención médica. Puede que tenga 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 la afiliada 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 Planning for Healthy Babies.

Cara anterior



1. Nombre del beneficiario
2. Fecha de entrada en vigencia
3. Núm. de Medicaid
4. Fecha de Nacimiento
5. Nombre/dirección del Proveedor de planificación familiar*
6. Núm. telefónico del Proveedor de planificación familiar*
7. Núm. tel. después de horas de oficina del Proveedor de planificación familiar*

* Aparece solo en las tarjetas de identificación de Interpregnancy Care (IPC) y Family Plan (FP).

Muestre siempre su **tarjeta de identificación de Peach State Planning for Healthy Babies** cuando reciba atención médica.

Cada tarjeta de identificación de Planning for Healthy Babies (P4HB) está codificada con colores para ayudar a usted y su médico a identificar el programa en el que está inscrita:

- Las tarjetas de identificación del miembro de Interpregnancy Care (IPC) tienen borde morado.
- Las tarjetas de identificación del miembro de Family Planning (Planificación familiar) (FP) tienen borde rosado.
- Las tarjetas de identificación del miembro de Resource Mother (RM) Outreach (Programa de extensión con una Administradora de Caso) tienen borde amarillo.

Peach State quiere que nuestras afiliadas 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. Además puede entrar a nuestro sitio web para dar su opinión sobre nuestros beneficios y servicios.

Venga a ver a Peach State 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 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 indica cómo obtener atención médica. Sírvase leer este manual. Llame a Servicios para los miembros si tiene preguntas sobre su atención médica.

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

**7:00 a.m. a 7:00 p.m. (hora del Este) de lunes a viernes
Cerrado los días feriados**

También nos puede escribir a:

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

Cómo presentar una reclamación (solo para miembros de IPC)

Hable con su médico para solicitar un formulario de reclamaciones y envíelo por correo 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

Recursos:

- Manual para los miembros
- Directorio de proveedores
- Derechos y responsabilidades de los miembros
- Aviso de privacidad de los miembros

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

Características Especiales:

- Envíe correos electrónicos seguros a su Representante personal de Peach State
- Verifique elegibilidad y el estado de reclamaciones
- Revise su explicación de beneficios
- Verifique sus autorizaciones
- Encuentre a un nuevo proveedor o cambie de proveedor
- Solicite una nueva tarjeta de identificación
- Member Message (Mensajes de los miembros) permite que los miembros hagan preguntas y den sugerencias a Peach State. Un Representante de servicios para los miembros responderá a sus necesidades tan pronto como sea posible.
- Provider Search (Búsqueda de proveedores) le ayuda a buscar un médico por nombre, localidad, hospital e idioma.

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.

Revisión de Medicaid

Queremos ayudarlo a mantener sus beneficios de Planning for Healthy Babies. Con el fin de mantener activa su cobertura, debe completar su revisión a tiempo o puede perder su cobertura de Planning for Healthy Babies. Si tiene preguntas acerca del proceso de revisión, vaya a www.p4hb.org o comuníquese con Maximus llamando al 1-877-744-2101.

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

Proveedor de Planificación Familiar

Lo que su Proveedor de planificación familiar hará por usted

Su Proveedor de planificación familiar debe brindarle todos sus servicios de planificación familiar.

Su Proveedor de planificación familiar:

- Educará sobre las mejores opciones con respecto a los anticonceptivos.
- Brindará asesoría y referencias a otros profesionales médicos según sea necesario.
- Brindará toda la planificación familiar continua que usted necesite.
- Actualizará su expediente médico, que incluye llevar la cuenta de toda la atención médica que usted recibe de su proveedor de planificación familiar y de especialistas.
- La aceptará como miembro, a menos que el consultorio esté lleno y cerrado a todos los miembros nuevos.
- Brindará servicios de la misma manera a todos los pacientes.
- Le hará sus exámenes físicos regulares según los necesite.
- 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 las directivas apropiadamente en su expediente médico.

Cómo elegir a su proveedor de planificación familiar

Como miembro de Peach State Planning for Healthy Babies, puede elegir un Proveedor de planificación familiar. Su Proveedor de planificación familiar puede ser uno de los siguientes:

- Médico familiar
- Médico general
- Enfermeros practicantes/parteras tituladas
- Gineco-obstetra

Es importante que cuando necesite atención médica primero llame a su Proveedor de planificación familiar. Su Proveedor de planificación familiar manejará todas sus necesidades de atención médica. Su proveedor de planificación familiar trabaja con usted para llegar a conocer su historia médica y ayuda a cuidar de su salud.

Siempre debe llamar al consultorio de su Proveedor de planificación familiar cuando tenga una pregunta sobre su atención médica. Él o ella puede ayudarle a obtener otros servicios que usted pudiera necesitar.

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

Cómo elegir a su proveedor de planificación familiar

Peach State tiene Proveedores de planificación familiar 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 Proveedor de planificación familiar cuando se afilió a Peach State. Si no lo hizo, nosotros le asignamos a un Proveedor de planificación familiar, una clínica de planificación familiar, o una clínica de Título 10.

Puede cambiar su Proveedor de planificación familiar si no está satisfecha. Puede cambiar en cualquier momento si:

- Su Proveedor de planificación familiar ya no está en su área.
- El Proveedor de planificación familiar no le da los servicios que usted busca debido a razones religiosas o morales.
- Quiere al mismo Proveedor de planificación familiar que otros familiares.

No olvide llevar consigo su tarjeta de identificación del miembro de Peach State Planning for a Healthy Babies a todas sus citas. Por favor llegue a tiempo para que se le pueda atender según lo programado.

Si su Proveedor de planificación familiar está fuera de la red, usted necesitará una autorización. Le podemos ayudar a obtener servicios necesarios. Llame al 1-800-704-1484 para hablar con un Representante de Servicios para los miembros.

Continuidad y coordinación de la atención

Peach State le informará si su Proveedor de planificación familiar o el consultorio de su Proveedor de planificación familiar ya no es parte de la red de Peach State. Le ayudaremos a cambiar de Proveedor de planificación familiar. Además le informaremos si un especialista que usted ve se retira de nuestra red. Le ayudaremos a encontrar otro especialista.

Es importante que llame primero a su Proveedor de planificación familiar, una clínica de planificación familiar, o una clínica de título 10 cuando necesite atención. Su Proveedor de planificación familiar trabaja con usted para llegar a conocer su historia médica y ayuda a cuidar de su salud.

Información sobre los beneficios

Servicios cubiertos por Peach State

Nosotros proporcionamos servicios relacionados con planificación familiar e IPC. Pero estos deben ser necesarios desde el punto de vista médico. Algunos servicios podrían ser limitados. Algunos necesitan la indicación de un médico. Algunos servicios pueden requerir autorización previa. Algunos miembros de Medicaid pueden no tener todos los beneficios que se muestran. **Si tiene preguntas sobre estos servicios, llámenos. Se puede comunicar con nosotros llamando al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame al TTY 1-800-255-0056.**

Servicios cubiertos por Interpregnancy (IPC)	
Servicio	Límites de la cobertura
<ul style="list-style-type: none"> Exámenes iniciales o anuales Tratamiento y asesoría 	<ul style="list-style-type: none"> Visitas de seguimiento - hasta 4 por año
Servicios y materiales anticonceptivos	
Educación y asesoría al paciente	
Asesoría y referencias a: <ul style="list-style-type: none"> Servicios sociales Proveedores de atención primaria 	
Análisis de laboratorio para planificación familiar <ul style="list-style-type: none"> Prueba para la detección del embarazo Pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos 	
Tratamiento y seguimiento de infecciones de transmisión sexual (STIs)	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento y seguimiento de infecciones de transmisión sexual no incluye VIH/SIDA y hepatitis Tratamiento con antibióticos para ITS cuando las infecciones se identifican durante una visita de planificación familiar de rutina. Una visita de seguimiento para tratamiento/medicamentos podría estar cubierta Las visitas de seguimiento subsiguientes para volver a detectar una ITS basándose en las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

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

Medicamentos para el tratamiento de infecciones/trastornos del tracto genital inferior y la piel del área genital e infecciones del tracto urinario	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se identifica o diagnostica infección/ trastorno durante una visita de rutina/periódica de planificación familiar. • Una visita de seguimiento para tratamiento/medicamentos podría estar cubierta
---	--

Servicios cubiertos por Interpregnancy (IPC)

Servicio	Límites de la cobertura
Tratamiento de una complicación importante como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de perforación del útero debido a una inserción de dispositivo intrauterino • Tratamiento de sangrado menstrual intenso causado por la inyección de Depo-Provera que requiere dilatación y legrado • Tratamiento de complicaciones quirúrgicas o relacionadas con la anestesia durante un procedimiento de esterilización. 	
Esterilización	Tratamiento y seguimiento de una ITS diagnosticada en el momento de la esterilización.
Visitas de planificación familiar a la farmacia	Consulte la Lista de medicamentos preferidos
Ácido fólico y/o multivitamínico con suplementos de ácido fólico	
Ciertas inmunizaciones para participantes de 19 y 20 años de edad	Los miembros de 19 y 20 años de edad recibirán vacunas para la hepatitis B, tétanos-difteria (Td) y combinada para el tétanos, difteria y tos convulsiva, según las pautas del Advisory Committee on Immunization Practices (Comité Asesor en Prácticas de Inmunización) según sea necesario.
Los participantes de 18 años de edad reciben vacunas sin costo bajo el programa Vaccines for Children (Vacunas para niños) (VFC).	
Servicios de atención primaria	Hasta 5 visitas al consultorio/ambulatorias
Servicios dentales limitados Manejo y tratamiento de enfermedades crónicas	

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

Tratamiento de abuso de sustancias, incluso desintoxicación y rehabilitación intensiva como paciente ambulatorio	
Administración de casos/Programa de extensión con una Resource Mother (Administradora de Caso)	
Medicamentos recetados (que no son de planificación familiar)	
Transporte cuando no sea emergencia (Non-emergency transportation, NET)	

Family Planning (Planificación Familiar)

Servicio	Límites de la cobertura
<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes y medicamentos iniciales o anuales • Tratamiento y asesoría 	
Servicios y materiales anticonceptivos	
Educación y asesoría al paciente	
Asesoría y referencias a:	
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios sociales • Proveedores de atención primaria 	
Análisis de laboratorio para planificación familiar <ul style="list-style-type: none"> • Prueba para la detección del embarazo • Pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos 	
Detección, tratamiento y seguimiento de infecciones de transmisión sexual (STIs)	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento y seguimiento de infecciones de transmisión sexual no incluye VIH/SIDA y hepatitis • Tratamiento con antibióticos para una ITS cuando las infecciones se identifican durante una visita de planificación familiar de rutina. • Una visita de seguimiento para tratamiento/medicamentos podría estar cubierta • Las visitas de seguimiento subsiguientes para volver a detectar una ITS basándose en las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers of Disease Control and Prevention)

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

Medicamentos para el tratamiento de infecciones/trastornos del tracto genital inferior y la piel del área genital e infecciones del tracto urinario	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se identifica o diagnostica infección/trastorno durante una visita de rutina/periódica de planificación familiar. • Una visita de seguimiento para tratamiento/medicamentos podría estar cubierta
Tratamiento de una complicación importante como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de perforación del útero debido a una inserción de dispositivo intrauterino • Tratamiento de sangrado menstrual intenso causado por la inyección de Depo-Provera que requiere dilatación y legrado • Tratamiento de complicaciones quirúrgicas o relacionadas con la anestesia durante un procedimiento de esterilización. 	
Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento y seguimiento de una ITS diagnosticada en el momento de la esterilización.

Family Planning (Planificación Familiar)	
Servicio	Límites de la cobertura
<ul style="list-style-type: none"> • Visitas de planificación familiar a la farmacia 	
Ácido fólico y/o multivitamínico con suplementos de ácido fólico	
Ciertas inmunizaciones para participantes de 19 y 20 años de edad	Los miembros de 19 y 20 años de edad recibirán vacunas para la hepatitis B, tétanos-difteria (Td) y combinada para el tétanos, difteria y tos convulsiva, según las pautas del Advisory Committee on Immunization Practices (Comité Asesor en Prácticas de Inmunización) según sea necesario.
Los participantes de 18 años de edad reciben vacunas sin costo bajo el programa Vaccines for Children (Vacunas para niños) (VFC).	

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

Resource Mother (Administradora de Caso)	
Servicio	Límites de la cobertura
Resource Mother (Administradora de caso) - ofrece apoyo para madres que han tenido bebés que pesan menos de 3 libras, 5 onzas	

Servicios no cubiertos por Peach State

*Planificación Familiar únicamente

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

- Servicios de EPSDT
- Medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA y la Hepatitis
- Evaluación de infertilidad (cubierto solo para afiliadas de IPC)
- Histerectomía
- Abortos y servicios relacionados con el aborto
- Transporte que no es de emergencia (cubierto solo para afiliadas de IPC)
- Servicios dentales (cubierto solo para afiliadas de IPC)
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias (cubierto solo para afiliadas de IPC)

Para obtener una lista completa de servicios adicionales, comuníquese con el Departamento de Servicios para los miembros.

Elija un Proveedor de planificación familiar con Peach State. Si su Proveedor de planificación familiar está fuera de la red, necesitará una autorización. Le podemos ayudar a obtener los servicios necesarios. Llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484.

Pago por los servicios

Peach State pagará sólo por los servicios que aprueba.

Servicios necesarios desde el punto de vista médico

Los servicios de Planificación familiar incluyen servicios y materiales necesarios desde el punto de vista médico relacionados con control de la natalidad, prevención del embarazo y complicaciones que resulten de tratamientos de planificación familiar.

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. El personal de UM hace revisiones de hospitales. Ellos ayudan a planear su cuidado cuando usted sale del hospital.

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

Peach State usa las directrices de utilización de McKesson InterQual 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 llamando al Representante de Servicios para los miembros al 1-800-704-1484 o TDD/TTY al 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 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 que recibamos la solicitud. Usted o su proveedor puede pedir que se extienda el periodo de tiempo hasta 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 acelerado: Su médico puede solicitar una revisión acelerada si se cree que una demora causaría daño a su salud. Peach State toma una decisión dentro de un plazo de 24 horas (1 día hábil) 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 (1 día hábil) después de que recibamos 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 de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes (excepto los días 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 en caso que se requiera una respuesta inmediata.

Farmacia

Peach State cubre medicamentos cubiertos para planificación familiar limitados para los miembros. Puede llamar a un Representante de Servicios para los miembros para obtener una lista de medicamentos que usa Peach State. Actualizamos la lista de medicamentos cubiertos con frecuencia.

¿Cómo obtener sus medicamentos recetados?

- Vaya donde su médico de Peach State para una receta
- Vaya a una farmacia que esté registrada con Peach State.
- Muéstrelas su tarjeta de identificación de Peach State Planning for Healthy Babies.
- 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.

Peach State 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 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 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, debe presentar a Peach State una solicitud para una PA. Si Peach State no aprueba la solicitud, le informaremos. Le daremos información sobre el proceso de quejas y revisión administrativa y su derecho a una Audiencia estatal.

Seguridad con los medicamentos

Recordatorios importantes para el uso de los medicamentos con seguridad

- Los medicamentos pueden ser seguros si los toma correctamente
- Los medicamentos le pueden ayudar a mejorar cuando está enferma.
- 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 vencidos, añádales agua y algo que sabe o huele mal (como tierra o sal). Luego póngalos en la basura.
- 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

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?

Co-Pagos

Esto depende de su grupo de Medicaid. Pero Peach State pagará por la mayor parte de su cuenta, sino es que la 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.

Nadie le puede denegar un servicio cubierto si no puede pagar por el mismo en el momento que está en el consultorio o la farmacia. Usted no es responsable de pagar por los servicios cubiertos.

Co-Pagos

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

Nota: No se requiere copagos para lo siguiente:

- Servicios de planificación familiar.
- Servicios de emergencia.
- Recetas para los servicios de planificación familiar.
- Recetas generadas en la sala de emergencia.

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.

Servicios de transporte en casos que no implican una emergencia (Net)

Los servicios de transporte en casos que no implican una emergencia son sólo para miembros de IPC.

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. De ser posible, llame al menos 3 días antes de su cita. 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)

Tecnología nueva

Peach State 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 los nuevos avances en los beneficios que reciben los miembros de Peach State.

Además revisan tecnologías existentes y nuevas provenientes de cambios en la industria para asegurar que los miembros reciban atención segura y eficaz. Este grupo de médicos revisa la nueva tecnología en procedimientos médicos, procedimientos de salud del comportamiento, fármacos y dispositivos médicos.

Los nuevos tratamientos se divulgan a proveedores de Peach State. 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 (QI) de Peach State

El Programa de Mejoramiento de la Calidad (QI) de Peach State se enfoca en la salud preventiva. El mismo crea planes, los pone en acción y mide las iniciativas para mejorar su salud y seguridad. El Programa QI se esfuerza por marcar una diferencia en los resultados de la salud. Desarrolla maneras para mejorar la satisfacción de miembros y proveedores. Peach State involucra a los médicos en nuestro plan. Los médicos ayudan a desarrollar y supervisar las actividades del Programa de Mejoramiento de la Calidad. Si tiene preguntas acerca del Programa QI, llame al departamento de Atención a los Miembros al 1-800-704-1484. 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 a la atención

Cómo tener acceso a la atención

Nuestro equipo de servicios para los miembros está listo para contestar preguntas sobre su Proveedor de planificación familiar. Ellos también pueden ayudarle con preguntas sobre cómo consultar con un especialista.

Servicios de Planificación Familiar

Ofrecemos planificación familiar a los miembros de Interpregnancy Care (IPC) y Family Planning (FP) únicamente. Usted puede ir a cualquier clínica de planificación familiar que acepte su tarjeta de Planning for Healthy Babies. La alentamos a que use un médico de Peach State. 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 infecciones de transmisión sexual.

Usted puede conversar con su Proveedor de planificación familiar sobre la planificación familiar. Además puede llamar a nuestro Departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484 (TTY 1-800-255-0056) para obtener ayuda.

Autorreferencias

Estos servicios no requieren aprobación previa. Y no requieren una referencia de su Proveedor de planificación familiar.

- Servicios de emergencia y servicios de postestabilización
- Servicios de gineco-obstetricia
- Servicios de un Centro de salud autorizado por el gobierno federal (Federally Qualified Health Center) (FQHC) sólo para servicios de planificación familiar
- Servicios de una partera titulada o un(a) enfermero(a) practicante
- Servicios de planificación familiar
- Materiales de un Proveedor de planificación familiar calificado
- Servicios de traducción
- Visitas al consultorio para un Proveedor de planificación familiar

Estos servicios no requieren aprobación previa. Y no requieren una referencia de su Proveedor de planificación familiar.

- Servicios de laboratorio limitados y ciertas pruebas y procedimientos de diagnóstico
- Atención médica de urgencia limitada

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

Referencias

Una referencia es un formulario de aprobación de su Proveedor de planificación familiar y da al especialista información médica sobre usted.

Los siguientes son servicios que requieren una referencia.

- Servicios de especialistas
- Pruebas diagnósticas (radiografías y análisis de laboratorio)
- Servicios en clínicas
- Educación de salud
- Servicios por dependencia de sustancias químicas y abuso de sustancias ilegales

Su Proveedor de planificación familiar recomienda o solicita estos servicios antes de que usted los obtenga. El especialista no podrá verla sin la aprobación de su Proveedor de planificación familiar.

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

Atención de emergencia

Nuestro plan de salud da cobertura para servicios de emergencia y postestabilización que resultan de condiciones de emergencia relacionadas con planificación familiar. Una emergencia es cuando tiene dolor fuerte, enfermedad o lesión grave. 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 segura de si es una emergencia, llame a su Proveedor de planificación familiar. Su Proveedor de planificación familiar le dirá qué hacer. Si su Proveedor de planificación familiar no está disponible, un médico que toma las llamadas le 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. Simplemente llámenos tan pronto como pueda.

Las salas de emergencia son para emergencias. La postestabilización está cubierta como parte de los servicios de emergencia y atención médica de urgencia. Los servicios de cuidado de postestabilización 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 Proveedor de planificación familiar 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 Proveedor de planificación familiar brindará o coordinará la atención médica de seguimiento que usted necesite. No se necesita autorización previa. Puede llamar a nuestro número para emergencias que funciona las 24 horas del día al 1-800-704-1484. Los miembros de Peach State pueden usar cualquier hospital para servicios de emergencia.

Asegúrese de obtener atención médica después de su visita a la sala de emergencia. Puede llamar a nuestro número que funciona las 24 horas del día, 1-800-704-1484, los 7 días de la semana si necesita ayuda.

Atención médica de urgencia – Después de horas normales de oficina

Nuestro plan de salud también da cobertura para atención médica de urgencia y después de horas de oficina para tratamientos urgentes relacionados con condiciones relacionadas con planificación familiar. 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 Proveedor de planificación familiar. El nombre y número telefónico están en su tarjeta de

identificación de Peach State Planning for Healthy Babies. 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 Proveedor de planificación familiar, llame a NurseWise® al 1-800-704-1484. Se le comunicará con un(a) enfermero(a). Tenga a la mano su número de tarjeta de identificación de Peach State Planning for Healthy Babies. El (la) enfermero(a) le puede dirigir a otro tipo de atención médica. O puede ayudarlo 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 Proveedor de planificación familiar.

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 Planning for Healthy Babies
- Pida al médico o al hospital que llame a su Proveedor de planificación familiar o a Peach State tan pronto como sea posible.

NurseWise®

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. Puede llamar a su médico las 24 horas del día, los siete días de la semana, pero también tenemos un servicio llamado NurseWise® que puede ayudarlo.

NurseWise® 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. Llame a NurseWise® al 1-800-704-1484.

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 Planning for Healthy Babies. Asegúrese de llamar a Peach State 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. 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

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

primaria del lugar donde esté. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de Georgia Medicaid y su tarjeta de identificación de Peach State Planning for Healthy Babies.

Procedimientos de quejas

Cómo presentar una queja

Esperamos que nuestros miembros siempre estén contentos con nosotros y nuestros proveedores. Si usted no está contenta, por favor infórmenos. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado sobre su atención médica. Peach State 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:

- Deniega la atención médica que usted desea.
- Disminuye la cantidad de atención médica.
- Termina la atención médica que ya se ha 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 que se le brinda.
- El proveedor y/o el personal tienen comportamientos que son inapropiados o descorteses.
- La disponibilidad del proveedor para los miembros es limitada.
- Su apelación no se procesó de manera oportuna.

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

Usted o su tutor legal o su representante autorizado puede presentar una queja a Peach State ya sea de manera oral o por escrito. Un proveedor no puede presentar una queja en nombre de un miembro a menos que usted lo(a) nombre como su representante autorizado.

El miembro o el representante autorizado del miembro puede presentar una queja a Peach State ya sea oralmente o por escrito

Para presentar una queja usted puede:

Llamar a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 o TTY al 1-800-255-0056. Le pueden dar ayuda para escribir o presentar una queja. Además pueden ayudarle si necesita que se le traduzca esta información o ayuda para los que son ciegos o tienen poca 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 Planning for Healthy Babies.
3. Su dirección y número telefónico.

Envíe la carta a:

**Peach State Health Plan
Quality Improvement 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.

Cómo presentar una queja

¿Cuándo me dará a conocer Peach State 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 enseguida. Si no, le daremos una decisión escrita en un plazo de noventa (90) días del calendario después de que recibamos 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 la 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. Simplemente envíenos una solicitud escrita en un plazo de treinta (30) días del calendario desde la fecha en que recibió nuestra carta a:

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

El Comité de Revisión de Quejas de Nivel II de Peach State que no estaba involucrado en la primera decisión volverá a revisar su queja. Una persona que estuvo involucrada en la primera decisión puede presentar información al Comité o contestar preguntas. Le enviaremos 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. Luego ellos le enviarán un aviso escrito en un plazo de cuarenta y cinco (45) días del calendario informándole de su decisión 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.

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

Proceso de apelaciones

Puede haber ocasiones en que Peach State no pagará por servicios que su médico ha recomendado. Si hacemos esto, 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” bajo “Cómo presentar una revisión administrativa”, más abajo. 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).

Presentación de una revisión administrativa (Apelación)

Usted se enterará de que Peach State está tomando alguna 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 para que Peach State revise 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.
- Una persona nombrada por el miembro de Peach State.
- 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 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 (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, proporcionaremos 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 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 apelaciones implica dos pasos:

Paso 1

Una Revisión administrativa es el primer paso en el Proceso de apelaciones. Una Revisión administrativa (también conocida como apelación) es una solicitud de una reconsideración formal de un servicio que se ha denegado o servicio previamente autorizado que se ha suspendido, terminado o reducido. Una solicitud de Revisión administrativa se debe enviar a Peach State dentro de los treinta (30) días del calendario desde la fecha del Aviso de acción propuesta.

Usted puede presentar su solicitud de Revisión administrativa por teléfono o en persona llamando a Servicios para los miembros sin cargo al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición llame al 1-800-255-0056. Además debe enviar una carta firmada a Peach State que confirme su solicitud dentro de un plazo de 30 días del calendario desde su solicitud oral. Si Peach State 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

Proceso de revisión administrativa

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 la revise. Peach State le dará una decisión por escrito dentro de un plazo de (30) días del calendario desde la fecha de su solicitud y estará escrita en el idioma en el que se recibe la solicitud de revisión administrativa. Si Peach State no completa la Revisión administrativa oportunamente, usted o su representante nombrado puede presentar una queja. Peach State 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, llame al 1-800-704-1484 y pida que el departamento de apelaciones solicite una extensión hasta por 14 días del calendario.

Usted tiene treinta (30) días del calendario para presentar una Revisión administrativa. Si no se recibe su solicitud dentro de un plazo de treinta (30) días del calendario desde la fecha del Aviso de acción propuesta, ésta se considera inoportuna. Si esto ocurre, recibirá un aviso por escrito.

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

La solicitud escrita de Revisión administrativa se debe enviar a la dirección siguiente:

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

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

Usted puede dar información adicional, 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 verá su revisión administrativa y decidirá cómo llevará Peach State 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 recibimos su solicitud de revisión administrativa previa al servicio o dentro de un plazo de 30 días del calendario desde cuando recibimos su solicitud de revisión administrativa posterior al servicio.

Proceso de revisión administrativa

Usted puede solicitar seguir recibiendo la atención médica que recibe actualmente hasta que se complete la Revisión administrativa (primer paso), que puede ser hasta 30 días del calendario. La solicitud de que sus beneficios continúen se debe hacer dentro de diez (10) días del calendario desde la fecha en que le enviamos la carta de Aviso de acción propuesta o antes de la fecha de entrada en vigencia de la acción. Pero puede que usted tenga que pagar por esta atención médica, si la decisión que se toma no le favorece. Si necesita ayuda para solicitar continuación de la atención médica o necesita un intérprete, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición llame a nuestra línea TTY al 1-800-255-0056. Consulte la sección Continuación de beneficios.

Derecho de los miembros a una Audiencia de Ley Administrativa

Paso 2

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.

Derecho de los miembros a una Audiencia de Ley Administrativa

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 del 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 a su favor. Consulte la sección

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

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 a menos que usted lo designe como su representante autorizado. Usted o su representante designado o el representante del patrimonio de un miembro fallecido pueden asistir a la Audiencia de Ley Administrativa.

Su solicitud para una Audiencia de Ley se debe enviar 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.

Además puede pedir servicios de mediación gratuitos después de haber presentado una solicitud de una audiencia llamando al 404-657-2800. Además puede presentar su reclamo al Departamento de Seguros:

Department of Insurance
Two Martin Luther King Jr. Drive
West Tower, Suite 704
Atlanta, GA 30334

Llamada gratuita: 1-800-656-2298

La decisión a la que llegue la Audiencia de Ley Administrativa es final. Peach State 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 TTY al 1-800-255-0056.

Continuación de beneficios

Si desea que sus beneficios continúen mientras espera a que se concluya su Revisión administrativa, Audiencia de Ley Administrativa o Proceso del comité de apelación formal, debe solicitar la continuación de la atención en o antes de lo que ocurra después de entre los plazos siguientes:

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

Peach State 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 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 de que Peach State 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 tome una decisión durante la Revisión administrativa, Audiencia de Ley Administrativa o 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 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 pagará por esos servicios.

Derechos de los Miembros

Sus derechos como miembro

Peach State brinda servicios cubiertos a todos los miembros de Planning for Healthy babies sin tener en cuenta su:

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

Se puede obtener todos los servicios de planificación familiar 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 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.

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

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

Usted tiene derecho a:

- Que se mantenga privada toda su información personal, incluso sus expedientes médicos.
- Que se le den opciones en cuanto a su atención médica. Conocer todas sus opciones.
- No tener que preocuparse nunca de que alguien la 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 corrijan o cambien sus expedientes médicos; y hacer que sus expedientes se mantengan privados.
- Saber que el Programa de evaluación de calidad para la mejora del rendimiento (Quality Assessment Performance Improvement Program) (QAPI) garantiza que todos los miembros reciban atención e calidad y atención apropiada. El programa QAPI se enfoca en mejorar la atención clínica y no clínica, lo cual tendrá como consecuencia resultados de salud positivos.
- Presentar un reclamo contra un médico, hospital, el servicio/cuidado que recibió o Peach State. Si presenta un reclamo, nadie puede impedir que siga recibiendo servicios.
- Presentar una apelación cuando está descontenta con el resultado de un reclamo 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 se queda sin dinero para pagar sus cuentas.
- No pagar por la atención médica incluso si Medicaid o PeachCare for Kids y Peach State no pagan al médico que la trató.
- Tener servicios médicos a su disposición bajo su plan de Peach State de acuerdo con 42 CFR 438.20 a 438.210 que son los estándares federales de acceso de QAPI.
- Estar libre de deudas de Peach State en caso de insolvencia y responsabilidad por servicios cubiertos en los que el estado no paga a Peach State.
- Nunca pagar más de lo que Peach State le cobraría, si Peach State tiene que hacer que alguien más maneje su atención médica.
- Solo 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 miembros.
- Solo le cobre un proveedor si usted está de acuerdo con lo siguiente:
 - Usted firmó una Declaración de reconocimiento del miembro que la hace responsable de servicios no cubiertos por Peach State
 - Estuvo de acuerdo por adelantado con pagar por servicios que no están cubiertos por Peach State o Medicaid.
 - Estuvo de acuerdo por adelantado con pagar por servicios de un proveedor que no está en la red y/o no obtuvo autorización

- previa por adelantado pero de todos modos solicitó el servicio.
- Que no se le cobre por ningún servicio cubierto por Medicaid. Si recibe una cuenta por servicios que Peach State debería haber pagado, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Cuando llame, dé al personal de Servicios para los miembros:
 - Fecha de servicio
 - Nombre del proveedor
 - La cantidad total de la cuenta
 - El número telefónico que aparece en la cuenta
- Estar libre de recibir cuentas de proveedores para servicios necesarios desde el punto de vista médico que fueron autorizados o cubiertos por Peach State.
- Que el personal de Peach State, sus proveedores y su personal de oficina la trate con dignidad y respeto.
- Tener acceso a un PCP las 24 horas del día, los 365 días del año para la atención de urgencia.
- Elegir un médico de Peach State (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 y llamar si tiene preguntas o comentarios o quiere hacer recomendaciones acerca de nuestra política de derechos y responsabilidades del miembro
- Obtener información acerca de la organización y servicios, proveedores, médicos, hospitales, políticas y procedimientos, sus derechos y responsabilidades de Peach State y todos los cambios que se hagan.
- 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 atenderla.
- 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 acerca de decisiones relacionadas con su atención médica incluso el derecho a rechazar tratamiento médico o quirúrgico en la medida de la ley y a negarse a participar en investigación médica.
- Ayudar a establecer planes de tratamiento con su médico, hablar

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

abiertamente con su médico y entender sus opciones de atención médica: sin importar el costo o cobertura de beneficios.

- Entender sus problemas de salud y hablar con su médico acerca de sus planes de tratamiento en los que usted y su médico están de acuerdo.
- Decidir por adelantado el tipo de atención que quiere si se enferma, sufre lesión o tiene una enfermedad grave escribiendo un testamento en vida o directiva anticipada.
- Decidir por adelantado qué persona quiere usted que tome decisiones acerca de su atención si usted no puede hacerlo creando un poder notarial duradero
- Estar libre de toda forma de restricción o reclusión así como de todo medio de fuerza, disciplina, conveniencia o venganza.
- Ejercer estos derechos. No obstante, saber que si lo hace, no cambiará la forma cómo será tratado por el plan, sus médicos y proveedores.

Responsabilidades de los Miembros

Usted tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar información sobre usted a la organización Peach State, sus proveedores, médicos y hospitales para ayudar a establecer los objetivos del tratamiento.
- Dar información sobre usted y su salud a su Proveedor de planificación familiar.
- Entender sus problemas de salud y cómo tomar sus medicamentos de la manera correcta.
- Hacer preguntas sobre su atención médica.
- Cumplir con sus indicaciones de atención médica acordadas por usted y su médico u hospital.
- Ayudar a fijar objetivos de tratamiento con su Proveedor de planificación familiar.
- Leer el Manual para miembros para entender cómo funciona Planning for Healthy Babies.
- Llamar a Peach State y hacer preguntas cuando no entiende.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación del miembro de Peach State Planning for Healthy Babies.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación del miembro de Georgia Medicaid.
- 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 tan pronto como sea posible si va a la sala de emergencia.
- 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 contra el desperdicio, abuso y fraude (WAF)

En Peach State Health Plan (Peach State) tomamos muy en serio la detección, investigación e interposición de acciones judiciales contra el desperdicio, fraude y abuso. 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, 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, fraude y abuso. La Unidad de Investigaciones Especiales de Centene y el Departamento de Cumplimiento de Peach State 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 al:

Peach State 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 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:

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

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.

Desafiliación

Usted puede 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 las afiliadas pueden solicitar la desafiliación en cualquier momento:

- La afiliada se muda fuera de la región de servicio de Peach State.
- La afiliada solicita que se le asigne al mismo plan que sus familiares.
- La afiliada ya no es elegible para Medicaid.
- La afiliada cree que recibe atención médica deficiente.
- La afiliada cree que recibe acceso deficiente a los servicios.

Razones por las que Peach State puede solicitar la desafiliación en cualquier momento:

- La afiliada ya no es elegible para Planning for Healthy Babies.
- La afiliada ha llegado al final de los veinticuatro (24) meses de elegibilidad para el periodo de Interpregnancy Care (IPC).
- La afiliada queda embarazada mientras está inscrita en el programa.
- La afiliada es esterilizada mediante un procedimiento de esterilización.
- La afiliada se muda fuera de la región de servicio.
- La afiliada permite que alguien más use su tarjeta de identificación de Peach State Planning for Healthy Babies
- La condición de elegibilidad de la afiliada cambió haciéndola inelegible para la participación en el programa Planning for Healthy Babies.
- La afiliada muere
- La afiliada es encarcelada

Reintegración

Si usted 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.

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 enferma para decidir por sí misma

La Parte tres le permite elegir a alguien que usted asignó 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, (TTY 1-800-255-0056).
- Por escrito o llamando

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

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 dígame a su médico que elimine 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 formulario nuevo.

Si necesita ayuda puede conversar con su médico, o llamar 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
Sin cargo: 1-800-878-6442

Declaración Afirmativa

Peach State no recompensa ni paga a sus proveedores de la red o empleados por completar revisiones de la utilización. Peach State no paga a sus proveedores de la red o empleados por denegar revisiones. 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 y sus socios:

- Identifiquen
- Den seguimiento
- Y monitoreen la atención que se administra

Este proceso asegura que usted (la afiliada) reciba la atención médica correcta.

A Peach State le importa su salud y quiere que usted mejore. Peach State usa ciertos 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 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 TTY 1-800-255-0056.

Información sobre médicos

Las afiliadas pueden pedir y recibir información sobre los proveedores, médicos y hospitales de Peach State. Si le gustaría obtener más información sobre su médico, llame al Departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484 o TTY 1-800-255-0056. También puede consultar su copia del Directorio de Proveedores.

Derechos de Privacidad de los miembros

Aviso de Privacidad

1 de junio de 2006

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto,
por favor llame al teléfono.

1-800-704-1484

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 la 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.

Aviso de Privacidad

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 auditorias 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.
- A un juez de instrucción 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.

Cómo usamos o compartimos sus expedientes médicos

- 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.

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 nuestra línea 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 administración de expedientes médicos.
- **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 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.

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.

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 – 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.