



Manual del Miembro de Fidelis Care

FIDELIS CARE®



1-888-453-2534 (TTY: 711)
fideliscarenj.com 

CAD_148178S State Approved 09232024
©2024 Fidelis Care.

NJ4CADMHB48179S_0324
092-24-40



Fidelis Care

Al cuidado de usted y su familia

¡Bienvenido a Fidelis Care! Nos complace que se haya unido a nuestra familia. Al trabajar con todas las personas de Fidelis Care, verá que ponemos a usted y a su familia en primer lugar para que reciban una mejor atención.

¡Le deseamos buena salud!

Usted está primero, por lo que trabajamos arduamente para asegurarnos de que reciba la atención que necesita para mantenerse saludable. Trabajamos con muchos proveedores, hospitales, laboratorios y otros socios de atención médica para brindarles a usted y su familia todos los servicios que ofrece NJ FamilyCare. Juntos, administraremos todas sus necesidades de atención médica.

Este Manual del Miembro le brinda más información sobre los beneficios y cómo funciona el Plan de Salud. Léalo y guárdelo en un lugar seguro. Esperamos que encuentre las respuestas a la mayoría de sus preguntas. En caso contrario, llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Nuestro personal amable intentará ayudarlo. Para obtener más información, visítenos en **www.fideliscarenj.com**.

Discrimination Is Against the Law

Fidelis Care complies with all applicable federal civil rights laws. We do not exclude or treat people in a different way based on race, color, national origin, age, disability or sex.

We have free aids and services to help people with disabilities communicate with us. That includes help such as sign language interpreters. We can also give you info in other formats. Those formats include large print, audio, accessible electronic formats and Braille.

If English is not your first language, we can translate for you. We can also provide written info in other languages.

If you need these services, call us at **1-888-453-2534**. TTY users can call **711**. We're here for you Monday–Friday from 8 a.m. to 6 p.m.

Do you feel that we did not give you these services? Or do you feel we discriminated in some way? If so, you can file a grievance by mail, phone, fax, or email. You can reach us at Fidelis Care Grievance Department, P.O. Box 31384, Tampa, FL 33631-3384. You can reach us by phone at **1-888-453-2534**; TTY **711**. Our fax is **1-866-388-1769**. Our email is **OperationalGrievance@fideliscarenj.com**. If you need help filing a grievance, a Fidelis Care Civil Rights Coordinator can help you.

You can also file a civil rights complaint online with the U.S. Dept. of Health and Human Services, Office for Civil Rights. Go to the Complaint Portal at <http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. File by mail to: U.S. Dept. of Health and Human Services, 200 Independence Ave. SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201. You can call them at **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TTY).

You can get complaint forms at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

If English is not your first language, we can translate for you. We can also give you info in other formats. That includes Braille, audio and large print. Just give us a call toll-free. You can reach us at **1-888-453-2534**. For TTY, call **711**.

Si el español es su idioma materno, podemos traducir la información para usted. También podemos proporcionarle información en otros formatos, entre ellos, Braille, audio y letra grande. Solo llámenos, sin costo alguno. Puede comunicarse con nosotros llamando al **1-888-453-2534**. Para TTY, llame al **711**.

若您中文是您的第一語言，我們可以為您翻譯。我們也提供其他格式的資訊，包括點字版、音訊和大字印刷。請致電免費專線 **1-888-453-2534**。TTY 請撥打 **711**。

귀하의 모국어가 한국어인 경우 번역해 드릴 수 있습니다. 점자, 오디오, 대형 활자본 등 다른 형식으로도 정보를 제공해 드릴 수 있습니다. 수신자 부담 전화 **1-888-453-2534**(TTY: **711**)번으로 전화하여 당사에 문의해 주십시오.

Se português for a sua língua materna, podemos traduzir por si. Também lhe podemos fornecer informações noutros formatos, tais como braille, áudio e em letras grandes. Para tal, basta contactar-nos através do número **1-888-453-2534**. Para TTY, ligue para o **711**. A chamada não tem quaisquer custos.

જો ગુજરાતી તમારી પ્રથમ ભાષા છે, તો અમે તમારા માટે અનુવાદ કરીને આપી શકીએ છીએ. અમે તમને બીજા ફોર્મેટ્સમાં પણ માહિતી આપી શકીએ છીએ. તેમાં બ્રેઇલ, ઓડિયો અને મોટી પ્રિન્ટનો સમાવેશ થાય છે. અમને ફક્ત એક ટોલ-ફ્રી કોલ કરો. તમે **1-888-453-2534** પર અમારો સંપર્ક કરી શકો છો. TTY માટે, **711** પર કોલ કરો.

Jeśli język polski jest Twoim pierwszym językiem, możesz skorzystać z tłumaczenia. Możesz również otrzymać informacje w innych formatach, takich jak alfabet Braille'a, plik dźwiękowy lub duży druk. Wystarczy wykonać bezpłatne połączenie na numer **1-888-453-2534**, (TTY: **711**).

Se l'italiano è la sua prima lingua, possiamo provvedere alla traduzione per lei. Possiamo anche fornirle informazioni in altri formati, tra cui Braille, audio e stampa grande. È sufficiente chiamarci al numero verde **1-888-453-2534**. Per TTY, chiamare il numero **711**.

إذا كانت العربية لغتك الأولى، فيمكننا توفير خدمة الترجمة لك. يمكننا أيضاً تزويدك بمعلومات بتنسيقات أخرى ويشمل ذلك طريقة برايل والتسجيل الصوتي والطباعة بأحرف كبيرة. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم المجاني. يمكنك التواصل معنا عبر الرقم **1-888-453-2534**. للهاتف النصي TTY، اتصل على الرقم **711**.

Kung Tagalog ang una ninyong wika, puwede kaming magsalin para sa inyo. Puwede rin kaming magbigay sa inyo ng impormasyon sa iba pang format. Kabilang dito ang Braille, audio, at malaking print. Tawagan lang kami nang libre. Puwede kayong makipag-ugnayan sa amin sa **1-888-453-2534**. Para sa TTY, tumawag sa **711**.

Если вашим родным языком является русский, мы можем предоставить вам услуги перевода. Мы также можем предоставить вам информацию в других форматах. Сюда относятся такие форматы, как шрифт Брайля, аудиоформат и крупный шрифт. Просто позвоните нам по бесплатному номеру телефона. Вы можете связаться с нами по номеру **1-888-453-2534**. TTY: **711**.

Si Kreyòl Ayisyen se pa premye lang ou, nou ka tradwi pou ou. Epitou nou ka ba w enfòmasyon nan lòt fòm. Sa gen ladan Bray, odyo, ak gwo enpresyon. Sèlman ba nou yon koutfil gratis. Ou ka jwenn nou nan **1-888-453-2534**. Pou TTY, rele **711**.

अगर हिंदी आपकी पहली भाषा है, तो हम आपके लिए अनुवाद कर सकते हैं. हम आपको अन्य फॉर्मेट में भी जानकारी दे सकते हैं. इसमें ब्रेल, ऑडियो और बड़े प्रिंट शामिल हैं. बस हमें टोल-फ्री कॉल करें. आप हमसे **1-888-453-2534** पर संपर्क कर सकते हैं. TTY के लिए, **711** पर कॉल करें.

Nếu ngôn ngữ chính của quý vị là tiếng Việt, chúng tôi có thể phiên dịch cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị thông tin ở các định dạng khác. Bao gồm chữ nổi, âm thanh và bản in chữ lớn. Chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí. Quý vị có thể liên hệ với chúng tôi theo số **1-888-453-2534**. Đối với TTY, gọi số **711**.

Si le français est votre langue maternelle, nous pouvons vous fournir une traduction. Nous pouvons également vous fournir des informations dans d'autres formats, notamment en braille, au format audio ou encore en gros caractères. Il vous suffit de nous appeler gratuitement au **1-888-453-2534**. Pour le mode TTY, composez le **711**.

اگر اردو آپ کی پہلی زبان ہے تو ہم آپ کے لیے ترجمہ کر سکتے ہیں۔ ہم آپ کو دوسری شکلوں میں بھی معلومات دے سکتے ہیں۔ اس میں بریل، آڈیو اور بڑا پرنٹ شامل ہے۔ بس ہمیں ایک ٹال فری نمبر پر کال کریں۔ آپ ہم سے **1-888-453-2534** پر رابطہ کر سکتے ہیں۔ TTY کے لیے، **711** پر کال کریں۔

Tabla de Contenidos

FIDELIS CARE AL CUIDADO DE USTED Y SU FAMILIA	1
El Diccionario Fidelis Care	9
NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES.....	15
CÓMO COMENZAR CON NOSOTROS	17
Verifique su tarjeta de identificación (ID) y manténgala en un lugar seguro	17
Conozca a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)	19
Complete su Evaluación de riesgos para la salud.....	24
Servicios No Relacionados con la Atención Médica: Línea de Ayuda de Community Connections.....	24
Aplicación móvil My Fidelis Care - NJ.....	25
Recuerde usar la Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas	26
En caso de una emergencia.....	26
Llámenos	26
Nuestro sitio web	28
Conozca sus Derechos y Responsabilidades.....	28
Nuevas Formas de Gestionar sus Registros de Salud Digitales.....	28
Si Tiene Otro Seguro Médico.....	29
Conserve este manual.....	30
Nuestro Directorio de Proveedores.....	30
Principios Básicos de la Atención	31
Médicamente Necesario	31
Cómo concertar y conseguir sus citas médicas	31
Appointment Assistance Request Form.....	35
Gastos Compartidos	37
Si Recibe Una Factura de Un Proveedor	38

Tabla de Contenidos

Responsabilidad de pago del paciente	38
SU PLAN DE SALUD	39
Servicios Cubiertos por Fidelis Care	40
Beneficios de salud conductual.....	63
Atención de la Salud Conductual: Miembros que Son Parte de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) o los Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS).....	68
Atención de la Salud Conductual: Miembros que No Son Parte de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) o los Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS).....	68
Podemos Ayudarlo a Encontrar Proveedores de Servicios de Salud Conductual	69
Qué hacer en caso de emergencia de salud del comportamiento o si se encuentra fuera del área de servicios del plan	69
Beneficios adicionales de Fidelis Care.....	70
Servicios No Cubiertos por Fidelis Care ni por el Cargo por Servicio (FFS)	71
Servicios No Cubiertos	71
Servicios Cubiertos por Cargo por Servicio (FFS)	72
Cómo Recibir los Servicios Cubiertos	73
Autorización Previa.....	73
Plazos de autorización previa	74
Pautas para el tratamiento dental	75
Servicios dentales que puede obtener sin autorización	76
Servicios de proveedores fuera de nuestra red	76
Administración de la utilización.....	76
Segunda opinión médica o dental y autorremisiones médicas.....	77
Autorremisión	78
Cuidado Fuera del Horario de Atención	78
Atención de Emergencia.....	79
Atención que no es de emergencia en la sala de emergencias.....	80
Atención de emergencia fuera del área	81

Atención de Urgencia	81
Atención posterior a la estabilización	82
Miembros con Necesidades Especiales	82
Tratamiento de menores de edad.....	82
Niños con necesidades de atención médica especiales.....	84
Atención Dental para Necesidades Especiales	85
Miembros con Necesidades de Atención Médica Especiales (SHCN) en un Quirófano (OR) o en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)	86
Miembros que están confinados en sus hogares.....	87
Administración del cuidado.....	87
Planificación Familiar	89
Histerectomía y esterilización.....	89
Cuidado durante el embarazo y cuidado del recién nacido.....	90
Programa de Servicios de Doulas Comunitarias	91
Programa de Administración del Cuidado de Maternidad Fidelis Care BabySteps	92
Programa Women, Infants and Children (WIC)	92
¿Le gustaría amamantar?	104
Cuidado Dental.....	104
Emergencia Dental	106
No discriminación por identidad de género	107
Revisión y Gestión de la Utilización: No Discriminación por la Identidad de Género...108	
Proveedores No Participantes y Cobertura Fuera del Área.....	109
Servicios de Tratamiento de Adicciones en Consultorio (OBAT).....	109
Programa de administración de enfermedades	110
Recetas.....	115
Lista de Medicamentos Preferidos	116
Medicamentos de venta libre (OTC)	117
Limitación de farmacia	118
Transición del Cuidado	119

Tabla de Contenidos

Traslado.....	119
Planificación de su cuidado.....	120
Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)	120
Pautas de Salud Preventiva para Familias	123
Instrucciones anticipadas.....	130
INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA MIEMBROS	133
Quejas y apelaciones de los miembros	134
Quejas.....	134
Apelaciones	139
Determinación Adversa Inicial.....	141
Apelación interna	142
Apelaciones aceleradas (rápidas).....	143
Apelación externa (IURO)	143
Audiencia Imparcial de Medicaid.....	144
Continuación de los beneficios.....	145
Su membresía en Fidelis Care	146
Inscripción	146
Cancelación de la inscripción.....	147
Recertificación	147
Reincorporación.....	148
Nuestra área de servicios	149
Mudanza fuera de nuestra área de servicios	149
Información importante de Fidelis Care	149
Programas de incentivo de proveedores, operaciones y estructura del plan de salud.....	149
Evaluación de nueva tecnología.....	150
Fraude, Dispendio y Abusos	150
Cuando tiene NJ FamilyCare y otro seguro	151
Derechos de los Miembros	151
Obligaciones de los Miembros	153

El Diccionario Fidelis Care

Al leer este manual, verá algunas palabras que pueden resultarle desconocidas. A continuación, le ofrecemos una lista de esas palabras y su significado.

Palabras/Frases

instrucción anticipada: un documento legal (en papel), como un testamento vital o un poder legal duradero. Este documento le indica a los proveedores y a su familia cómo desea que lo cuiden en caso de no poder manifestar sus decisiones por sí mismo.

beneficios/servicios: cuidado de la salud cubierto por nuestro Plan.

servicios de doulas comunitarias: una doula comunitaria es una acompañante no clínica o una entrenadora para el parto. Las doulas comunitarias capacitadas proporcionan apoyo físico y emocional, además de información a los miembros antes del parto, durante este y después del parto.

trabajador de la salud comunitaria (CHWs): trabajadores de la salud pública capacitados que trabajan estrechamente con las comunidades a las que atienden. Esto permite que el CHW conecte a los miembros de la comunidad con sistemas, servicios y programas de atención médica cerca de donde viven.

Agencia de Servicios Sociales del Condado (anteriormente conocida como CWA o Agencia de Bienestar del Condado y Juntas de Servicios Sociales del Condado): las agencias dentro de los gobiernos de los condados que determinan la elegibilidad para Medicaid y los programas de asistencia financiera.

Competencia cultural y lingüística: servicios de atención médica que respetan los idiomas y los antecedentes culturales únicos de todos nuestros miembros.

remisión del médico de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD)/ Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS): los miembros de Medicaid o los posibles miembros de Medicaid pueden calificar para los programas de MLTSS si:

- Tienen una discapacidad intelectual/del desarrollo o una afección relacionada; y
- Son evaluados por la División de Discapacidades del Desarrollo.

La evaluación incluye una revisión de los programas y las opciones.

Palabras/Frases

División de Servicios de Discapacidad (DDS): es parte del Departamento de Servicios Humanos de New Jersey. La DDS ayuda a las personas con discapacidades y sus familias a obtener recursos y ayuda. La DDS:

- Brinda información y servicios que lo ayudan a conectarlo con artículos o personas que necesita; y
- Comienza la inscripción en Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS) para niños y jóvenes hasta los 20 años.

poder notarial duradero: un documento legal (en papel) en el que se le permite a otra persona a decidir en su nombre si usted no puede hacerlo.

Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): un programa que es para la atención médica preventiva y los controles de niño sano para niños y jóvenes hasta los 21 años.

servicios de intervención temprana: un conjunto de servicios para familias con bebés y niños pequeños, desde el nacimiento hasta los 3 años, que han tenido retrasos en el desarrollo o que son personas con discapacidades.

emergencia: una condición médica muy grave que se debe tratar de inmediato.

cuidador familiar: familiares, amigos o vecinos que ayudan a cuidar a una persona con una enfermedad crónica o discapacidad.

planificación familiar: suministros y servicios cubiertos para prevenir o retrasar el embarazo. Esto puede incluir:

- Educación y asesoramiento;
- Una consulta médica para cambiar el método anticonceptivo; o
- Esterilización (tratamiento que deja a una persona incapaz de reproducirse).

No cubre el aborto (y los servicios relacionados). Tampoco cubre los tratamientos de infertilidad cuando hay dificultad para quedar embarazada.

queja: es un reclamo o una manera de expresar una disconformidad. Podría involucrar al Plan de Salud, a su personal o a cualquier proveedor de la red, centro de salud o su personal. Por ejemplo, los reclamos sobre si es difícil llegar a una consulta médica o un tratamiento.

Palabras/Frases

disparidad de la salud: cuando algunos grupos de personas se ven afectados por enfermedades y lesiones más que otros grupos de personas. Esto puede suceder debido a:

- La pobreza;
- El entorno en el que viven las personas;
- La incapacidad de obtener atención médica; o bien
- Factores individuales y conductuales.

Fuente: [cdc.gov/healthyyouth/disparities/](https://www.cdc.gov/healthyyouth/disparities/)

equidad en la salud: la capacidad de las personas de estar lo más saludables posible, independientemente de su raza, etnia, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, situación socioeconómica, sitio geográfico, idioma preferido u otros factores que afectan el acceso a la atención y los resultados de la salud.

Fuente: [cdc.gov/healthequity/whatis/](https://www.cdc.gov/healthequity/whatis/)

alfabetización sanitaria: es el grado en que las personas tienen la capacidad de buscar, comprender y utilizar información y servicios para informar decisiones y acciones relacionadas con la salud para ellos y otros.

Plan de Salud: un plan, como el nuestro, que trabaja con los proveedores de cuidado de la salud a fin de coordinar los servicios de cuidado de la salud para mantenerlo sano.

poblaciones históricamente marginadas: personas, grupos o comunidades a las que se les ha negado el acceso, histórica y sistemáticamente, a los servicios o recursos como resultado de la discriminación y otras formas de opresión.

tarjeta de identificación (ID): tarjeta que le entregamos que prueba que usted es miembro de nuestro Plan. También se la conoce como tarjeta de seguro.

vacunas: inyecciones que pueden mantenerlos a usted y sus hijos a salvo de muchas enfermedades graves, como la gripe. También se las llama *inmunizaciones*.

paciente internado: cuando se lo admite en un hospital.

servicios médicamente necesarios: servicios médicos y dentales que usted necesita para mejorarse y mantenerse saludable.

Palabras/Frases

miembro: usted, su hijo, su cónyuge, o alguien que se inscribió en nuestro Plan de Salud.

fuera de la red: término que usamos cuando un proveedor no tiene un contrato con nuestro Plan.

paciente ambulatorio: cuando usted recibe tratamiento en un centro médico, pero no lo admiten como paciente internado.

servicios posteriores a la estabilización: atención de seguimiento luego de abandonar el hospital para asegurarnos de que mejore.

lista de medicamentos preferidos (PDL): una lista de medicamentos que los médicos y farmacéuticos del plan de salud han formulado. También se conoce como *formulario*.

medicamento recetado: medicamento para el que su proveedor escribe una orden.

autorización previa (PA)/remisiones del médico: cuando necesitamos aprobar cuidados o medicamentos recetados antes de que usted los reciba.

dentista de cuidado primario (PCD): un dentista autorizado que es el proveedor de atención médica. Organiza y proporciona cuidado dental inicial y primario a los pacientes. Además, lo remite a atención especializada cuando es necesario. Estos dentistas también ayudan a garantizar que se complete todo el tratamiento recomendado. El plan de salud puede asignar un PCD, o bien el miembro puede elegirlo.

proveedor de cuidado primario (PCP): su proveedor personal que administra todas sus necesidades de atención médica.

proveedor: quienes trabajan con nosotros para brindarle atención médica, como los médicos, los hospitales, las farmacias y los laboratorios.

red de proveedores: todos los proveedores, como los médicos, los hospitales, las farmacias y los laboratorios, que tienen un contrato con nosotros para brindarles atención a nuestros miembros.

examen para servicios comunitarios (SCS): examen de detección establecido por el estado que identifica a las personas que más necesitan Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS). Es obligatorio para todas las personas que desean MLTSS.

Palabras/Frases

determinantes sociales de la salud (SDoH)/necesidades sociales relacionadas con la salud/impulsores de la salud: los factores no médicos que influyen en los resultados de salud. Los ejemplos incluyen, entre otros, lo siguiente:

- Acceso a una vivienda segura;
- Acceso a alimentos saludables;
- El entorno en el que una persona creció o vive actualmente;
- Acceso a una buena educación;
- Acceso a trabajos bien pagados; o
- Discriminación basada en la raza, etnia, discapacidad, orientación sexual e identidad de género, entre otros.

especialista: proveedor que fue a la facultad de medicina, se capacitó y ejerce en un campo específico de la medicina. Es alguien como un cardiólogo, que trata el corazón, o un podólogo, que trata los pies.

tratamiento: atención que usted recibe de proveedores y centros.

TTY: número especial para llamar si tiene problemas para escuchar o hablar.

atención dental de urgencia: tratamiento de una afección bucal o dental para reducir el dolor, evitar infecciones o prevenir daños permanentes en la boca o los dientes de una persona. La mayoría de las afecciones dentales urgentes deben tratarse en un consultorio o clínica dentro de las 24 horas.



NÚMEROS DE TELÉFONO **IMPORTANTES**

Números de Teléfono Importantes

Servicios para Miembros (incluidas consultas sobre servicios de visión y farmacia)	1-888-453-2534 (TTY: 711)
Línea de Ayuda para Dejar de Fumar de NJ/Centros para Dejar de Fumar	1-866-NJ-STOPS (1-866-657-8677) (TTY: 711), disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. (Excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad). También puede visitar: njquitline.org momsquit.com
NJ Hopeline Línea directa de prevención de suicidios que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana	1-855-654-6735 njhopeline.com
NJ Speak Up Línea telefónica que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para satisfacer las necesidades de salud mental de madres e hijos	1-800-328-3838 Nj.gov/health/fhs/maternalchild/mentalhealth/about-disorders/
Servicios Dentales para Miembros (Liberty Dental Plan)	1-888-442-2375 (TTY: 711)
PerformCare Un único punto de acceso para la atención de la salud conductual de menores de edad	1-877-652-7624 (TTY: 711) performcarenj.org
Reach NJ: Centro de Acceso a Tratamiento de Adicciones IME Línea telefónica que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para exámenes de detección y remisiones del médico al tratamiento del trastorno por consumo de sustancias	1-844-276-2777 o 1-844-REACH NJ (732-2465)
Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas de Fidelis Care	1-800-919-8807 (TTY: 711)
Línea para Crisis de Salud Conductual las 24 horas de Fidelis Care	1-800-411-6485
Línea de Ayuda de Community Connections (CCHL) Conexiones con servicios sociales comunitarios	1-866-775-2192
Línea Directa de la División de Fraude de Medicaid de NJ	1-888-937-2835 o https://www.nj.gov/comptroller/about/work/medicaid/complaint.shtml
Línea Directa de la Procuraduría de Fraudes de Seguros de NJ	1-877-55-FRAUD o https://www.njoag.gov/report-fraud/

Mantenga estos números cerca de su teléfono. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana. Nuestro horario de atención habitual es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. También puede visitar nuestro sitio web en cualquier momento en **fideliscarenj.com**.



Cómo comenzar con nosotros

Estos son algunos asuntos importantes que debe recordar al comenzar con Fidelis Care.

Verifique su tarjeta de identificación (ID) y manténgala en un lugar seguro

Recibirá su tarjeta de ID de Fidelis Care (tarjeta de seguro) por correo. Si no la recibe dentro de los siete días posteriores a convertirse en miembro, llame a Servicios para Miembros gratis al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Le enviaremos otra tarjeta de ID. También puede solicitar una nueva tarjeta de ID en **fideliscarenj.com**.


Su tarjeta de ID demuestra que usted es miembro de Fidelis Care. Conserve su tarjeta de ID con usted en todo momento. No deje que nadie la utilice. Su tarjeta de ID contiene información acerca de su plan. Deberá mostrarla siempre que necesite atención. Esto incluye lo siguiente:

- Citas médicas;
- Atención de urgencia;
- Servicios dentales y de la vista;
- Citas de salud conductual;
- Visitas de emergencia; y
- Retiro de sus medicamentos recetados de la farmacia.

Además, asegúrese de llevar con usted su tarjeta de Identificación de Beneficios de Salud (HBID) del estado de New Jersey. También debe llevar con usted su tarjeta de HBID para acceder a los servicios que están cubiertos directamente por el Cargo por Servicio (FFS) de Medicaid y que no proporcionamos nosotros.

También deberá analizar los datos que aparecen en su tarjeta de ID. Contiene la información sobre su proveedor de cuidado primario (PCP). También figura la **fecha de entrada en vigor** (la fecha en que se convirtió en miembro de Fidelis Care).

Cómo Comenzar con Nosotros



FIDELIS CARE

Issue Date: 07/15/2023

Member: SAMPLE A SAMPLE
 Member ID: 1234567
 Plan Name: NJ FamilyCare C
 Effective Date: 08/01/2023
 Primary Care Provider (PCP): Allison Smith
 PCP Phone: 1-555-123-9876
 Dental: 1-888-442-2375

Medicaid #: 98765432

Co-Pay Information

Dental	\$X
Emergency	\$X
PCP	\$X
Pharmacy	\$X
Specialist	\$X

Member Services: **1-888-543-6543 / TTY: 711**

Members: Present this card to receive services from network providers. For benefits, provider network, dental benefits, or general information, call Member Services. If you have a medical emergency, dial 911 or go to the nearest emergency room and call your PCP within 48 hours. Prior authorization is not required.


Servicios a Miembros: **1-888-543-6543 / TTY: <711**

Miembros: Presente esta tarjeta para recibir servicios de proveedores de la red. Llame a Servicios a Miembros para obtener información sobre beneficios, proveedores de la red, beneficios dentales o información general. Si usted tiene una emergencia médica, marque el 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana y llame a su PCP en un plazo máximo de 48 horas. No se requiere autorización previa.


Medical claims are to be mailed to: Las reclamaciones médicas deben ser enviadas a:
 Fidelis Care P.O. Box 31224 Tampa, FL 33631-3224
www.fideliscarenj.com

RxBIN:XXXX RxPCN:XXXX RxGRP:XXXX

Los miembros de Fidelis Care pueden elegir un dentista de cuidado primario (PCD) en cualquier momento. Al momento de la inscripción, Liberty les asignará a los miembros de Fidelis Care el PCD más cercano en función de factores como el idioma, la preferencia cultural, el historial previo del miembro u otro miembro de la familia, etc. Los miembros de Fidelis Care pueden cambiar su PCD en cualquier momento llamando a Liberty y solicitando un dentista nuevo, visitando el sitio web de Liberty en **client.libertydentalplan.com/fideliscare-wellcare/** **[fideliscare-wellcare](http://fideliscare-wellcare.com)** y seleccionando un dentista nuevo, o contactando a un PCD dentro de la red de su elección.



FIDELIS CARE



LIBERTY DENTAL PLAN

1-888-453-2534 TTY: 711 1-888-442-2375
www.libertydentalplan.com

NAME: John Q. Sample
ID# 123456789-01 **EFFEC:** 08/01/2023
GRP# [WCN]IC21] Group Name: NJ FamilyCare
PLAN: NJ FamilyCare C, D - Adult
PRV# [12345] ABC Dental
 456 Main Street
 Woodbury Heights, NJ 08097-1225
 (999) 999-9999

Copay: \$0 Preventive
 Copay: \$5.00 for Specialty and Other Dental Services


NOTICE TO MEMBER

If you have an urgent dental need, you should first contact your Primary Care Dentist for an immediate appointment. If your Primary Care Dentist is not available, contact LIBERTY Dental Plan Member Services at 1-888-442-2375 for assistance. Please refer to your Member Handbook for specific emergency care coverage.


EDI Payer ID: CX083

LIBERTY Member Service, Grievance & Appeals, Benefits & Eligibility:
 Normal Business Hours: Monday – Friday 8:00 a.m. – 7:00 p.m.
1-888-442-2375 (TTY: 711)
 Fidelis Care Member Services, Eligibility, Grievance & Appeals:
1-888-453-2534 (TTY: 711)
 Normal Business Hours: Monday – Friday 8:00 a.m. – 6:00 p.m.
 To report suspected Fraud, Waste or Abuse: **1-888-704-9833**

THIS CARD DOES NOT GUARANTEE ELIGIBILITY



FIDELIS CARE



LIBERTY DENTAL PLAN

1-888-453-2534 TTY: 711 1-888-442-2375
www.libertydentalplan.com

NAME: John Q. Sample
ID# 123456789-01 **EFFEC:** 08/01/2023
GRP# [WCN]IC06] Group Name: NJ FamilyCare
PLAN: NJ FamilyCare C, D - Child
PRV# [12345] ABC Dental
 456 Main Street
 Woodbury Heights, NJ 08097-1225
 (999) 999-9999

Copay: \$0 Preventive
 Copay: \$5.00 for Specialty and Other Dental Services

NOTICE TO MEMBER

If you have an urgent dental need, you should first contact your Primary Care Dentist for an immediate appointment. If your Primary Care Dentist is not available, contact LIBERTY Dental Plan Member Services at 1-888-442-2375 for assistance. Please refer to your Member Handbook for specific emergency care coverage.

EDI Payer ID: CX083

LIBERTY Member Service, Grievance & Appeals, Benefits & Eligibility:
 Normal Business Hours: Monday – Friday 8:00 a.m. – 7:00 p.m.
1-888-442-2375 (TTY: 711)
 Fidelis Care Member Services, Eligibility, Grievance & Appeals:
1-888-453-2534 (TTY: 711)
 Normal Business Hours: Monday – Friday 8:00 a.m. – 6:00 p.m.
 To report suspected Fraud, Waste or Abuse: **1-888-704-9833**

THIS CARD DOES NOT GUARANTEE ELIGIBILITY

Cómo Comenzar con Nosotros



FIDELIS CARE



1-888-453-2534 TTY: 711

1-888-442-2375

www.libertydentalplan.com

NAME: John Q. Sample
ID# 123456789-01 **EFFEC:** 08/01/2023
GRP# [WCNJ|A21] **Group Name:** NJ FamilyCare
PLAN: NJ FamilyCare A, ABP, B, MLTSS - Adult
PRV# [12345] ABC Dental
Copay: \$0 456 Main Street
Woodbury Heights, NJ 08097-1225
(999) 999-9999

NOTICE TO MEMBER

If you have an urgent dental need, you should first contact your Primary Care Dentist for an immediate appointment. If your Primary Care Dentist is not available, contact LIBERTY Dental Plan Member Services at **1-888-442-2375** for assistance. Please refer to your Member Handbook for specific emergency care coverage.

EDI Payer ID: CX083

LIBERTY Member Service, Grievance & Appeals, Benefits & Eligibility:
Normal Business Hours: Monday – Friday 8:00 a.m. – 7:00 p.m.
1-888-442-2375 (TTY: 711)
Fidelis Care Member Services, Eligibility, Grievance & Appeals:
1-888-453-2534 (TTY: 711)
Normal Business Hours: Monday – Friday 8:00 a.m. – 6:00 p.m.
To report suspected Fraud, Waste or Abuse: **1-888-704-9833**

THIS CARD DOES NOT GUARANTEE ELIGIBILITY



FIDELIS CARE



1-888-453-2534 TTY: 711

1-888-442-2375

www.libertydentalplan.com

NAME: John Q. Sample
ID# 123456789-01 **EFFEC:** 08/01/2023
GRP# [WCNJ|A06] **Group Name:** NJ FamilyCare
PLAN: NJ FamilyCare A, ABP, B - Child
PRV# [12345] ABC Dental
Copay: \$0 456 Main Street
Woodbury Heights, NJ 08097-1225
(999) 999-9999

NOTICE TO MEMBER

If you have an urgent dental need, you should first contact your Primary Care Dentist for an immediate appointment. If your Primary Care Dentist is not available, contact LIBERTY Dental Plan Member Services at **1-888-442-2375** for assistance. Please refer to your Member Handbook for specific emergency care coverage.

EDI Payer ID: CX083

LIBERTY Member Service, Grievance & Appeals, Benefits & Eligibility:
Normal Business Hours: Monday – Friday 8:00 a.m. – 7:00 p.m.
1-888-442-2375 (TTY: 711)
Fidelis Care Member Services, Eligibility, Grievance & Appeals:
1-888-453-2534 (TTY: 711)
Normal Business Hours: Monday – Friday 8:00 a.m. – 6:00 p.m.
To report suspected Fraud, Waste or Abuse: **1-888-704-9833**

THIS CARD DOES NOT GUARANTEE ELIGIBILITY

¿Qué sucede si el PCP que aparece es incorrecto? Llame a Servicios para Miembros. Le enviaremos una nueva tarjeta de ID que indique el nombre correcto de su PCP. Llámenos al número gratuito **1-888-453-2534 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Cada vez que le entreguemos una nueva tarjeta de ID, destruya la anterior. Si pierde su tarjeta de ID o no la recibe, podemos reemplazarla. Para reemplazar su tarjeta de ID, visite el portal seguro para Miembros y solicite una nueva o llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534 (TTY: 711)**. Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Le enviaremos una nueva tarjeta de ID en un plazo de siete días hábiles.

Conozca a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)

Su PCP es su socio en la salud y será su proveedor de atención médica principal. Lo ayuda a organizar toda su atención médica. También puede contratar a alguien, como un asistente médico o un profesional de enfermería, para que lo ayude a brindarle cuidados.

Los cuidados incluyen lo siguiente:

- Controles periódicos;
- Consultas por enfermedad;
- Servicios de hospitalización;
- Vacunas; y
- Remisiones a otros proveedores, como especialistas.

Cómo Comenzar con Nosotros

Les solicitamos a los nuevos miembros que visiten a su PCP y Dentista de Cuidado Primario (PCD) dentro de los primeros 90 días (tres meses) después de inscribirse en nuestro Plan.

Esto incluye a aquellos que pertenecen al programa de la División de Discapacidades de Desarrollo (DDD) de New Jersey. La reunión con el PCP y el PCD les da a ambos la oportunidad de conocerse y de conocer su historia clínica. También podrá crear un plan de atención para usted.

Para ayudar a su PCP o PCD, consiga su historia clínica de todos los médicos que haya consultado anteriormente. Puede realizar una cantidad de consultas ilimitadas con su PCP. Esto no le representará ningún costo. Solicite una cita cuando se sienta enfermo. También debe hacerse un control de bienestar cada año.

¿Necesita ayuda con esto? Llame a Servicios para Miembros al número gratuito 1-888-453-2534 (TTY: 711). Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Infórmenos cuando quede embarazada. Podemos brindarle información sobre el nacimiento y el cuidado de su bebé.

Hay cosas que puede hacer para ayudar a tener un embarazo seguro. Hable con su proveedor sobre los problemas médicos que tenga, como la diabetes e hipertensión. No consuma tabaco, alcohol o drogas, ahora ni durante el embarazo. Debe consultar a su proveedor antes de embarazarse si ha tenido los siguientes problemas:

- Tres o más abortos espontáneos;
- Nacimiento prematuro (nacido antes de las 38 semanas de embarazo); o
- Parto de un feto muerto.

Los PCP de nuestra red están capacitados en diferentes especialidades, entre las que se incluyen las siguientes:

- Medicina familiar e interna;
- Medicina pediátrica; y
- Medicina general;
- Obstetricia/ginecología (OB/GYN).
- Medicina geriátrica;

Si asiste regularmente a un especialista, puede solicitarnos que este sea su Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Si se aprueba, el especialista también puede establecer todas sus necesidades de atención médica de rutina, como así también los servicios médicos que ofrecen.



Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros.
Llame al **1-888-453-2534** (TTY: **711**)
de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Si no eligió un PCP o PCD antes de inscribirse en nuestro Plan, nosotros le elegiremos uno según lo siguiente:

- Dónde puede haber recibido servicios anteriormente;
- Dónde vive;
- Su preferencia de idioma;
- Si el proveedor acepta nuevos pacientes; y
- Sexo (en caso de OB/GYN).

Si no está conforme con el PCP o PCD asignado, puede cambiarlo en cualquier momento. Nuestros representantes de Servicios para Miembros están aquí para ayudarlo a elegir un nuevo PCP o PCD. Puede comunicarse con ellos llamando al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Cuando elija su nuevo PCP o PCD, sepa que nuestros proveedores son sensibles a las necesidades de muchas culturas.

- Tenemos proveedores que hablan su idioma y que conocen sus tradiciones y costumbres;
- Podemos informarle sobre las instituciones educativas y la capacitación de un proveedor, de modo que sepa que están calificados; y
- Puede elegir al mismo PCP para toda su familia o uno diferente para cada miembro de la familia (dependiendo de las necesidades de cada uno).

Tenemos algunas maneras para que encuentre a los PCP o PCD y otros proveedores en su área. Estos proveedores componen nuestra “red de proveedores” o “red”:

- *Herramienta Find a Provider/Pharmacy (Encontrar un proveedor/una farmacia):*
 - Esta herramienta está disponible en **findaprovider.fideliscarenj.com**;
 - Puede buscar un proveedor dentro de cierta distancia de su casa, por nombre o por tipo de práctica; y
 - ¡Estamos agregando nuevos proveedores a nuestra red constantemente! Verificar esta herramienta en línea es la mejor manera de obtener la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores.

Cómo Comenzar con Nosotros

Los miembros en el programa de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) de NJ podrán elegir a un PCP de nuestra red fuera del condado en el que viven.

- *Llámenos:*
 - Podemos ayudarlo a buscar y elegir un nuevo proveedor. Llámenos al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.
- *Nuestro Directorio de Proveedores impreso:*
 - Llame a Servicios para Miembros y pídaenos que le enviemos un Directorio de Proveedores impreso.
 - Las versiones electrónicas de nuestro Directorio de Proveedores se encuentran en nuestro sitio web **fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html**
 - Los proveedores se enumeran por condado y especialidad;
 - En el Directorio de Proveedores, encontrará lo siguiente:
 - > PCP;
 - > Hospitales;
 - > Farmacias;
 - > Especialistas;
 - > Proveedores de salud conductual; y
 - > Dentistas generales y especialistas dentales, incluidos los dentistas de niños.

Usted o su representante autorizado deben comunicarse con el PCP o PCD para programar una cita, tan pronto como sea posible después de que se haya inscrito. De lo contrario, Fidelis Care intentará contactarlo a usted o su representante para coordinar un examen físico. Estos son los plazos dentro de los cuales podremos llamarlo nosotros o su PCP y PCD:

- **Para niños (menores de 21 años)**, dentro de los 90 días de la inscripción;
- **Para adultos:** dentro de los 180 días de la inscripción; y
- **Para adultos miembros de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD):** dentro de los 90 días de la inscripción.
- *Encuentre un Dentista:*
 - El Directorio de Dentistas de NJ FamilyCare que tratan a los niños menores de 6 años también está en nuestro sitio web en la sección “Specialty Provider Directories” (Directorio de Proveedores Especializados). Puede encontrarlo en **fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html**
 - El Directorio de Dentistas de NJ FamilyCare que tratan a niños menores de 6 años también está disponible en el sitio web de Liberty Dental Plan. Puede encontrarlo en **client.libertydentalplan.com/Content/documents/FidelisWellcare/Fidelis-Care-NJ-NJFC-Age-0-6-Provider-Directory.pdf**

- También puede encontrar listados de dentistas que tratan a niños o adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD) en nuestro sitio web, en la sección “Specialty Provider Directories” (Directorio de Proveedores Especializados), disponible aquí:
 - > Niño: **[fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html](https://www.fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html)**
 - > Adulto: **[fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html](https://www.fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html)**

¿Le gustaría cambiar su PCP? Nuestros representantes de Servicios para Miembros pueden ayudarlo a encontrar un PCP nuevo. También le enviarán una tarjeta de ID de miembro nueva con la información del PCP nuevo allí.

Usted puede cambiar su PCD en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros de Liberty Dental Plan al **1-888-442-2375** (TTY: **711**). Cuando realice su elección, llámelo para concertar una cita. Usted debe tener su tarjeta de ID durante su consulta.

Llámenos al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. También puede solicitar el cambio en el portal para miembros que se encuentra en nuestro sitio web.

Los cambios de PCP efectuados entre el primer día y el día 10 del mes entrarán en vigor de inmediato. Los cambios realizados después del día 10 del mes entrarán en vigor al inicio del mes siguiente.

Fidelis Care puede rechazar una solicitud para un cambio de PCP. A continuación, se presentan situaciones en las que podemos denegar una solicitud:

- Si un PCP solicita que no se incluya un miembro en la lista de pacientes del PCP; o
- Si un PCP tiene demasiados pacientes para atender a más.

Un PCP o PCD puede optar por no atenderlo si considera que no puede entenderse con usted o si cree que no es capaz de satisfacer sus necesidades de atención médica.

Si esto sucede, usted puede elegir un nuevo PCP o nosotros le elegiremos un nuevo PCP. Llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**) para solicitar ayuda.

¿Qué ocurre si su PCP u otro proveedor decide **salir de la red**? El consultorio de su PCP puede mudarse, cerrar o salir de nuestra red. Si esto sucede, le enviaremos una carta. En la carta, encontrará detalles sobre el cambio y la manera en que lo manejamos. Podemos ayudarlo a elegir un nuevo PCP en nuestra red.

Simplemente visite **[findaprovider.fideliscarenj.com](https://www.findaprovider.fideliscarenj.com)** para utilizar la herramienta *Find a Provider/Pharmacy* (Encontrar un Proveedor/una farmacia). También puede llamar a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Cómo Comenzar con Nosotros

Si tiene un plan de tratamiento con su PCP actual, es posible que pueda continuar con ese PCP hasta 120 días después de que salga de la red. Llame a Servicios para Miembros para saber más.

Sepa que tiene acceso a la cobertura de PCP y especialistas las 24 horas, los siete días de la semana.

Complete su Evaluación de riesgos para la salud

Es fundamental que complete el formulario de Evaluación de Riesgos para la Salud. Cuando lo haga, podemos asegurarle que recibirá los cuidados que necesita.

El formulario de Evaluación de Riesgos para la Salud se encuentra en su paquete de bienvenida. Incluimos un sobre con franqueo pagado para que nos pueda devolver el formulario.

¿Necesita un formulario? Llame a Servicios para Miembros al número gratuito al **1-888-453-2534** (TTY **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Servicios No Relacionados con la Atención Médica: Línea de Ayuda de Community Connections

A través de *Community Connections*, puede comunicarse con varios servicios que los ayudarán a usted y su familia o seres queridos a llevar una vida mejor y más saludable.



Llame para comunicarse con los servicios comunitarios que pueden ayudar:

1-866-775-2192

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o si le preocupa tener suficiente comida para alimentar a su familia. Si el dinero también es una dificultad, es posible que necesite ayuda para encontrar un trabajo, cuidado de niños o pagar facturas. Fidelis Care puede comunicarlo con los recursos de su comunidad. Estos recursos pueden ayudarlo a gestionar necesidades, más allá de la atención médica, que pueden afectar su salud o la de sus seres queridos.

Community Connections de Fidelis Care está aquí para usted. Llame al 1-866-775-2192 para obtener servicios que pueden ayudarlo si:

- Tiene problemas para obtener suficientes alimentos para usted o su familia;
- Le preocupan sus condiciones de vida o su vivienda;

- Le resulta difícil llegar a las citas, el trabajo o la escuela debido a problemas de transporte;
- Se siente inseguro o está sufriendo violencia doméstica (si está en peligro inmediato, llame al **911**); o bien
- Si tiene otro tipo de necesidades tales como:
 - Necesidades financieras (servicios públicos, renta);
 - Necesidades de cuidado de niños asequible;
 - Necesidades para encontrar empleo o educación;
 - Necesidades de cuidadores y apoyo; o
 - Necesidades de suministros para la familia (como pañales, leche de fórmula y cunas, entre otros).

Aplicación móvil My Fidelis Care — NJ

Nuestra aplicación móvil My Fidelis Care - NJ pone su información médica al alcance de su mano. Se puede descargar de forma gratuita tanto de la App Store de iOS como de Google Play.

Con la aplicación My Fidelis Care — NJ en su teléfono inteligente o tableta, puede:

- Buscar proveedores, clínicas de atención de urgencia y hospitales;
- Cambiar de PCP;
- Visualizar servicios de bienestar para usted; y
- Visualizar recordatorios de citas.

¿No está registrado? ¡Es fácil!

Descargue la aplicación My Fidelis Care — NJ en su dispositivo. Para registrarse, haga clic en “Create New Account” (Crear Cuenta Nueva) cuando vea la pantalla para iniciar sesión.

Eso es todo. ¡Está listo para obtener información de salud en cualquier lugar, en cualquier momento!

Asegúrese de informar a Servicios para Miembros si desea que le enviemos **mensajes de texto** con recordatorios e información. Llame al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**) de lunes a viernes, 8 a.m. a 6 p.m.

Recuerde usar la Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas

Nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas está disponible todos los días de la semana. Solo llame al número gratuito cuando no esté seguro del tipo de atención que necesita. Tenga su tarjeta de ID con usted cuando llame. Lo ayudaremos por teléfono.



**Número gratuito de la Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas:
1-800-919-8807 (TTY: 711)**

Cuando usted llame, un enfermero le hará preguntas. Proporcione tantos detalles como sea posible. Por ejemplo, dígame dónde le duele, qué aspecto tiene y qué siente. El enfermero puede ayudarlo a decidir si usted:

- Necesita ir a su PCP para una consulta normal o urgente;
- Necesita ir a un centro de atención de urgencia;
- Necesita ir a la sala de emergencias (ER); o
- Puede cuidarse a sí mismo en su hogar, con orientación.

Puede obtener ayuda con problemas como:

- Dolor de espalda;
- Un corte o una quemadura;
- Tos, resfrío o gripe;
- Mareos; o
- Se siente mal.

¿Cree que tiene una emergencia médica real? Esto podría ser una fractura de huesos, una hemorragia intensa o una inflamación. Llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

En caso de una emergencia...

Llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

En la página 79 de este manual, hablamos más sobre las emergencias.

Llámenos

Si tiene preguntas, llámenos. Nuestro equipo de Servicios para Miembros está listo para ayudarlo. Llámenos sin cargo al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Es importante que nos informe si se produce un cambio significativo en su vida. Por ejemplo, si usted:

- Se casa o divorcia;
- Tiene un bebé o adopta un niño;
- Sufre la muerte de su cónyuge o hijo;
- Consigue un nuevo empleo; y/o
- Recibe seguro médico de otra compañía.

Llámenos en cualquier momento que necesite ayuda. Nosotros podemos ayudarlo a:

- Obtener una tarjeta de ID nueva;
- Cambiar de PCP;
- Encontrar y elegir un proveedor;
- Concertar una cita con un proveedor;
- Actualizar su información de contacto, como la dirección postal y el número de teléfono; y/o
- Obtener un programa de talleres y datos de eventos educativos.

Queremos que se sienta bien al trabajar con nosotros y sus proveedores. ¿Habla usted otro idioma? ¿Necesita algún contenido en Braille, letra grande o audio? Tenemos servicios de traducción y otros formatos alternativos disponibles sin costo. Llámenos si lo necesita.

Si llama fuera del horario de atención con una solicitud no urgente, deje un mensaje. Le llamaremos al siguiente día hábil. Nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería se encuentra disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. También puede escribirle a nuestro equipo de Servicios para Miembros:



Fidelis Care
Attn: Member Services
P.O. Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

Cómo Comenzar con Nosotros

Nuestro sitio web

Puede encontrar respuestas en nuestro sitio web. Visite [fideliscarenj.com](http://www.fideliscarenj.com) y haga clic en **Medicaid** para acceder a lo siguiente:

- Nuestro Manual del Miembro;
- Nuestra herramienta *Find a Provider* (Encontrar un proveedor);
- Boletines de noticias para miembros; y
- Sus derechos y obligaciones como miembro.



Nuestro sitio web:
www.fideliscarenj.com

En nuestro Portal para Miembros puede hacer lo siguiente:

- Cambiar de PCP;
- Actualizar su dirección y su número de teléfono; y
- Solicitar la tarjeta de ID de Miembro, el Manual del Miembro y el Directorio de Proveedores.

Para registrarse en el Portal para Miembros, visite [fideliscarenj.com](http://www.fideliscarenj.com) y haga clic en el botón “Login/Register” (Iniciar sesión/Registrarse) cerca de la parte superior de la pantalla. A continuación, seleccione “Member Account Registration” (Registro de Cuenta de Miembro) y siga las instrucciones de EntryKeyID.

Los miembros que necesitan servicios de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD) pueden llamar a la Entidad de Administración Interina (IME) al **1-844-276-2777**. Usted también puede llamar a Reach NJ al **1-844-REACHNJ (732-2465)**.

Conozca sus Derechos y Responsabilidades

Usted tiene derechos y responsabilidades como miembro de nuestro Plan. Puede leer esta información más adelante en este manual.

Nuevas Formas de Gestionar sus Registros de Salud Digitales

En 2021, una nueva norma federal facilitó a los miembros* la gestión de sus registros de salud digitales. Esta norma se denomina norma de Interoperabilidad y Acceso de los Pacientes (CMS-9115-F) y facilita la obtención de sus registros de salud cuando más lo necesita.

Ahora tiene acceso total a sus registros de salud desde su dispositivo móvil, como el teléfono inteligente. Esto le permite controlar mejor su salud y saber qué recursos tiene disponibles.

**A partir de 2022, la sección de Intercambio de Datos de Pagador a Pagador de esta norma permite a los miembros anteriores y actuales solicitar que sus registros de salud vayan con ellos si cambian de plan de salud. Para obtener más información acerca de esta norma, visite la sección de Intercambio de Datos de Pagador a Pagador que se encuentra aquí: fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/benefits/interoperability-and-patient-access.html.*

La nueva norma facilita la búsqueda de información sobre lo siguiente:**

- Reclamaciones (pagadas y denegadas);
- Partes específicas de su información clínica;
- Cobertura de medicamentos de farmacia; y
- Proveedores de atención médica.

*** Puede obtener información sobre las fechas de servicio a partir del 1 de enero de 2016.*

Para obtener más información, visite su cuenta de miembro en línea o ingrese a fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/benefits/interoperability-and-patient-access.html

Si Tiene Otro Seguro Médico

¿Tiene usted o alguien de su familia seguro médico con otra compañía? Si es así, nosotros debemos saberlo. Por ejemplo:

- Si trabaja y tiene un seguro médico a través de su empleador;
- Si sus hijos tienen seguro médico a través de su otro padre o madre; y
- Si perdió el seguro médico que nos había informado previamente.

Es importante que nos brinde esta información. Si no lo hace, puede haber problemas cuando deba recibir su atención y posibles facturas.

Para obtener más información, lea la guía de Responsabilidad de Terceros (TPL) que se incluye en el Paquete de Bienvenida.

Conserve este manual

Este manual tiene información valiosa, como:

- Sus beneficios y servicios y cómo obtenerlos;
- Instrucciones anticipadas (consulte la sección de “Instrucciones anticipadas” en la página 130 de este manual);
- Cómo usar los procesos de apelaciones y quejas para los casos en que no está conforme con una decisión que hayamos tomado; y
- Cómo protegemos su privacidad.

Si pierde su manual, llame a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Le enviaremos un manual nuevo. También puede encontrar el Manual del Miembro en **[fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare.html](https://www.fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare.html)**.

Nuestro Directorio de Proveedores

Para encontrar a un proveedor, visite la herramienta *Find a Provider* (*Encontrar un Proveedor*) en **[findaprovider.fideliscarenj.com](https://www.fideliscarenj.com/findaprovider)**. ¿Le gustaría tener una copia impresa de nuestro Directorio de Proveedores? Nos complacerá enviarle una. Esto no le representará ningún costo. Llame a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. También puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en **[fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html](https://www.fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html)**.

Principios Básicos de la Atención

Recibirá cuidados de su PCP, especialistas, hospitales y otros profesionales de nuestra red de proveedores. Nosotros, o un proveedor de la red, debemos aprobar o “autorizar” su cuidado. Su PCP o especialista debe enviar todas las historias clínicas antes de prestar los servicios solicitados.

Medicamento Necesario

El cuidado que aprobamos debe ser “medicamento necesario”. Esto significa que la atención, los servicios o los suministros que solicita son necesarios para su tratamiento. Deben:

- Ser necesarios para tratar o diagnosticar su condición, para que se mantenga saludable, para prevenir enfermedades o para evitar que empeore su condición médica actual;
- Seguir las prácticas médicas aceptadas;
- No ser artículos solamente para la comodidad;
- Ser en la cantidad correcta y que se ofrezcan en el lugar y en el momento correcto; y
- Ser seguros para usted.

Cómo concertar y conseguir sus citas médicas

Nuestras pautas se aseguran de que reciba las citas médicas puntualmente. Esto también se llama *acceso a la atención*. Nuestros proveedores de la red están obligados a ofrecerle el mismo horario de atención que a los pacientes con otro seguro.

Esta tabla muestra cuánto debería demorar en conseguir una cita.

Tipo de Proveedor	Distancia en Automóvil/ Distancia Si Usted Vive en una Zona Urbana	Distancia en Automóvil/ Distancia Si Usted Vive en una Zona Rural
PCP y especialistas	30 minutos para llegar a su cita	20 millas
Hospitales	15 millas	15 millas

¿Cuánto tiempo debe esperar para conseguir una cita? Eso depende del tipo de cuidado que necesite. Tenga en cuenta estos plazos al concertar sus citas.

Cómo Comenzar con Nosotros

Tipo de Cita	Tipo de Cuidado	Hora de la Cita
Asistencia Médica	Emergencia	De inmediato (tanto dentro como fuera de nuestra área de servicios), las 24 horas del día, los siete días de la semana (no es necesaria la autorización previa para servicios de emergencia).
	Urgente	Dentro de las 24 horas (un día) de su solicitud.
	PCP por enfermedad pediátrica	Dentro de las 24 horas (un día) de su solicitud.
	PCP por enfermedad de adultos	Dentro de las 72 horas (tres días) de su solicitud.
	Consultas al PCP de rutina/bienestar	Dentro de los 28 días de su solicitud.
	Consulta a un especialista	Cuatro semanas (un mes) de su solicitud.
	Visitas al hospital que no sean de emergencia	Cuatro semanas (un mes) de su solicitud.
	Atención de seguimiento después de una internación en el hospital	Según sea necesario.
Servicio Dental	Emergencia	De inmediato (tanto dentro como fuera de nuestra área de servicios), las 24 horas del día, los siete días de la semana (no es necesaria la autorización previa para servicios de emergencia).
	Urgente	Dentro de las 48 horas (dos días) de su solicitud.
	Consultas de rutina	Dentro de los 28 días de su solicitud.
Salud Conductual y Tratamiento de Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD)	Emergencia	De inmediato (tanto dentro como fuera de nuestra área de servicios), las 24 horas del día, los siete días de la semana (no es necesaria la autorización previa para servicios de emergencia).
	Urgente	Dentro de las 24 horas (un día) de su solicitud.
	Consultas de rutina	Dentro de los 10 días de su solicitud.

¿Necesita ayuda para concertar una cita con un PCP o especialista?

Si tiene dificultades para programar una cita con su PCP o un especialista, podemos ayudarlo.

Puede encontrar una lista actualizada de nuestros proveedores dentro de la red en el Directorio de Proveedores en el sitio web en **findaprovider.fideliscarenj.com**. Allí, puede buscar proveedores y lugares cercanos que puedan brindarle el tipo de atención que necesita.

Si tiene problemas para encontrar un proveedor cercano que pueda brindarle el tipo de atención que necesita o si tiene problemas para obtener un horario de visita, llámenos al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Nuestro personal de Servicios para Miembros puede ayudarlo a programar una cita.

También puede obtener ayuda a través del **Formulario de Solicitud de Asistencia para Citas** en nuestro sitio web **fideliscarenj.com**. Además, encontrará una copia de este formulario en la siguiente página de este manual. Puede enviarla por fax al **1-813-262-2802** o por correo electrónico a **MedicaidCustSvc@centene.com**.



**Una vez que haya completado este formulario,
envíelo por fax al número 1-813-262-2802.**

Formulario de solicitud de asistencia para programar citas

Nombre: _____

Apellido: _____

N.º de identificación (ID) de miembro: _____

Número de teléfono al que prefiere que le llamemos: _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Qué tipo de proveedor o médico especialista necesita? Si quiere una cita con un proveedor específico, indique el nombre y el apellido del proveedor.

Brinde su ubicación (la dirección en la que usted vive actualmente):

¿Necesita ayuda para programar un traslado a las consultas de atención de salud? Sí No

¿Ya se comunicó con nosotros para pedirnos que le ayudáramos a programar una cita? Sí No

Si la respuesta es “Sí”, indique la fecha en la que se comunicó con Servicios al Miembro.

Fecha: DD/MM/AAAA: _____

Usted puede hacer un reclamo formal. Esto también se llama “presentar una queja”. Si quiere presentar una queja, marque la casilla de la derecha. Quiero presentar una queja.

Gastos Compartidos

Si es miembro del NJ FamilyCare Plan C o D, debe pagar un copago por algunos servicios. Los importes de estos copagos están en la tabla de servicios cubiertos que comienza en la página 40.

Un copago es lo que paga a un proveedor por la atención en el momento en que la recibe.

A continuación, le brindamos datos importantes sobre copagos:

- Usted debe pagar los copagos directamente al proveedor en el momento del servicio;
- Puede encontrar los importes de los copagos en su tarjeta de ID de miembro de Fidelis Care. (También se incluyen en la sección *Servicios Cubiertos por Fidelis Care* en este manual que comienza en la página 40); y
- Los nativos de Alaska y los indígenas norteamericanos menores de 19 años no están obligados a pagar copagos.

Los copagos no pueden superar el 5% de su ingreso anual. Téngalo en cuenta. Informe al Coordinador de Beneficios de Salud de NJ FamilyCare si supera el límite del 5% en un año calendario. Puede llamar al Coordinador de Beneficios de Salud de NJ FamilyCare a la línea gratuita **1-800-701-0710**.

Si tiene más de 55 años, los beneficios recibidos son reembolsables de su patrimonio al Estado de New Jersey.

*Esto es para recordarle que la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS) tiene la potestad de presentar una reclamación y gravamen contra el patrimonio de un cliente o excliente de Medicaid difunto para recuperar todos los pagos de Medicaid por los servicios que recibió **dicho cliente a partir de los 55 años de edad. Podrá requerirse que su patrimonio pague a la DMAHS por dichos beneficios.***

El monto que la DMAHS pueda recuperar incluye, pero no está limitado a, todos los pagos por capitación a cualquier organización de cuidado administrado o intermediario de transporte, independientemente de si cualquiera de los servicios fue recibido de un individuo o entidad que fuera reembolsada por la organización de cuidado administrado o intermediario de transporte. La DMAHS puede recuperar dichos montos cuando no haya cónyuge sobreviviente, hijos menores de 21 sobrevivientes, hijos de cualquier edad ciegos no sobrevivientes e hijos de cualquier edad no sobrevivientes que estén permanente y

totalmente discapacitados como se determina en la Administración del Seguro Social. Esta información le fue previamente proporcionada cuando se inscribió en NJ FamilyCare.

Para obtener más información, visite el siguiente enlace:

state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/The_NJ_Medicaid_Program_and_Estate_Recovery_What_You_Should_Know.pdf

Si Recibe Una Factura de Un Proveedor

No la pague. Si recibe una factura (de un proveedor de la red o fuera de nuestra red), llame de inmediato a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Lo ayudaremos a resolver el problema.

Responsabilidad de pago del paciente

¿Qué es Responsabilidad de Pago del Paciente (PPL)? Es la parte de los costos de alojamiento y comida que, por ley, debe pagar un miembro que vive en un centro de enfermería o un centro de vida asistida. El monto se basa en sus ingresos disponibles. Lo determina su Agencia de Servicios Sociales del Condado local. La PPL no se aplica a servicios médicos. El miembro u otra fuente (como familiares del miembro) deben pagar la PPL aplicable directamente al centro. Un administrador de cuidados de la salud le dirá si la PPL es aplicable para usted.



Su

Plan de Salud

Servicios Cubiertos por Fidelis Care

Esta es una lista de servicios cubiertos.

Algunos servicios los paga directamente el Programa de Cargo por Servicio (FFS) de Medicaid del estado de New Jersey en lugar de Fidelis Care. Aparecen aquí como “cubiertos por FFS”. Para recibir estos servicios, puede hablar con:

- Su PCP o PCD; o
- Nuestro equipo de Servicios para Miembros, llamando a la línea gratuita **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Para servicios de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD), puede llamar a la Entidad Administradora Interina (IME) al **1-844-276-2777**.

Si desea obtener información sobre los cuatro **Centros de Atención al Cliente para Asistencia Médica**, visite state.nj.us/humanservices/dmahs/info/resources/macc/MACC_Directory.pdf.

Puede obtener ayuda para saber cómo consultar a un proveedor de su elección. Debe recibir todos los servicios de atención médica cubiertos que no sean de emergencia a través de nuestros proveedores de la red.

Si obtiene servicios de proveedores que no están en nuestra red o servicios que no son beneficios cubiertos, podría tener que pagar dichos servicios.

Si recibe servicios de proveedores que no están en nuestra red, pero tiene una autorización, se cubrirán los servicios proporcionados fuera de la red.

Le informaremos si los beneficios cambian. Puede encontrar información actualizada sobre los beneficios en nuestros boletines de noticias para miembros y en fideliscarenj.com.

¿Tiene preguntas? Llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Abortos	Cubiertas por FFS. Abortos y servicios relacionados, incluidos (entre otros) procedimientos quirúrgicos; anestesia; antecedentes y exámenes físicos; y pruebas de laboratorio.			

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Acupuntura	Cubiertos por Fidelis Care.			
Servicios para el Autismo	<p>Cubiertos por Fidelis Care y FFS.</p> <p>Solo para miembros menores de 21 años con trastorno de espectro autista.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen un tratamiento de Análisis Conductual Aplicado (ABA), servicios y dispositivos de comunicación aumentada y alternativa, servicios de Integración Sensorial (SI), servicios de salud asociados (fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla) y servicios de Relación del Desarrollo, que incluyen, entre otros, DIR, DIR Floortime y la terapia de enfoque Greenspan.</p>			
Sangre y Productos Sanguíneos	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Tienen cobertura la sangre completa y sus derivados, así como los costos necesarios de procesamiento y administración. La cobertura es ilimitada (sin límite en el volumen o la cantidad de productos sanguíneos). La cobertura comienza con la primera pinta de sangre.</p>			
Densitometría ósea	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre una medición cada 24 meses (con más frecuencia si es médicamente necesaria), así como la interpretación de los resultados por parte del médico.</p>			
Exámenes de detección de enfermedades cardiovasculares	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Para todas las personas de 20 años o más, se cubren los exámenes de detección cardiovasculares anuales. Las pruebas más frecuentes se cubren cuando se determina que son médicamente necesarias.</p>			
Servicios Quiroprácticos	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre la manipulación de la columna.</p>			

Su Plan de Salud

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Detección de cáncer colorrectal	Cubiertos por Fidelis Care. Cubre cualquier gasto en el que se incurra realizando exámenes de detección de cáncer colorrectal en intervalos regulares para beneficiarios de 45 años de edad o más, y para aquellos de cualquier edad que se consideren de alto riesgo de cáncer colorrectal.			
Examen de detección de cáncer colorrectal: <i>enema de bario</i>	Cubiertos por Fidelis Care. Cuando se utiliza en lugar de una sigmoidoscopia o colonoscopia flexible, se cubre una vez cada 48 meses.			
Examen de detección de cáncer colorrectal: <i>colonoscopia</i>	Cubiertos por Fidelis Care. Cubierto una vez cada 120 meses o 48 meses después de una sigmoidoscopia flexible de detección.			
Detección colorrectal: <i>prueba de sangre oculta en heces</i>	Cubiertos por Fidelis Care. Cubierta una vez cada 12 meses.			
Examen de detección de cáncer colorrectal: <i>sigmoidoscopia flexible</i>	Cubiertos por Fidelis Care. Cubierto una vez cada 48 meses.			

Servicio	Beneficio
Servicios Dentales	NJ FamilyCare Plan A/ABP y NJ FamilyCare Plan B
	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre los servicios de diagnóstico, prevención, restauración, endodoncia, periodoncia, prótesis, cirugía bucal y maxilofacial, así como otros servicios generales complementarios.</p> <p>Algunos procedimientos pueden requerir autorización previa con documentación de la necesidad médica.</p> <p>Los servicios de ortodoncia están permitidos para los niños y están restringidos a la edad y solo se aprueban con la documentación adecuada de una maloclusión discapacitante o de una necesidad médica.</p> <p>Los ejemplos de servicios cubiertos incluyen (entre otros): evaluaciones bucales (exámenes); radiografías y otras imágenes de diagnóstico; limpieza dental (profilaxis); tratamientos tópicos de flúor; empastes; coronas; tratamiento de conductos; raspado y alisado radicular; dentaduras completas y parciales; procedimientos quirúrgicos bucales (para incluir extracciones); anestesia/sedación intravenosa (cuando sea médicamente necesario para procedimientos quirúrgicos bucales).</p> <p>Los exámenes dentales, las limpiezas, el tratamiento con flúor y las radiografías necesarias están cubiertos dos veces al año.</p> <p>Se pueden considerar procedimientos adicionales de diagnóstico, preventivos y periodontales designados para miembros con necesidades de cuidado médico especiales.</p> <p>El tratamiento dental en un quirófano o centro de cirugía ambulatoria está cubierto con autorización previa y documentación de necesidad médica.</p> <p>Los niños deben someterse a su primer examen dental cuando cumplan un año o cuando les salga su primer diente, lo que ocurra primero. El programa NJ Smiles permite a los proveedores no dentales realizar exámenes bucales, evaluaciones de riesgo de caries, orientación anticipada y aplicaciones de barniz de flúor para niños hasta los cinco (5) años de edad.</p>

Servicio	Beneficio
Servicios Dentales (continuación)	NJ FamilyCare Plan C y NJ FamilyCare Plan D
	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre los servicios de diagnóstico, prevención, restauración, endodoncia, periodoncia, prótesis, cirugía bucal y maxilofacial, así como otros servicios generales complementarios.</p> <p>Algunos procedimientos pueden requerir autorización previa con documentación de la necesidad médica.</p> <p>Los servicios de ortodoncia están permitidos para los niños y están restringidos a la edad y solo se aprueban con la documentación adecuada de una maloclusión discapacitante o de una necesidad médica.</p> <p>Los ejemplos de servicios cubiertos incluyen (entre otros): evaluaciones bucales (exámenes); radiografías y otras imágenes de diagnóstico; limpieza dental (profilaxis); tratamientos tópicos de flúor; empastes; coronas; tratamiento de conductos; raspado y alisado radicular; dentaduras completas y parciales; procedimientos quirúrgicos bucales (para incluir extracciones); anestesia/sedación intravenosa (cuando sea médicamente necesario para procedimientos quirúrgicos bucales).</p> <p>Los exámenes dentales, las limpiezas, el tratamiento con flúor y las radiografías necesarias están cubiertos dos veces al año.</p> <p>Se pueden considerar procedimientos adicionales de diagnóstico, preventivos y periodontales designados para miembros con necesidades de cuidado médico especiales.</p> <p>El tratamiento dental en un quirófano o centro de cirugía ambulatoria está cubierto con autorización previa y documentación de necesidad médica.</p> <p>Los niños deben someterse a su primer examen dental cuando cumplan un año o cuando les salga su primer diente, lo que ocurra primero.</p> <p>Los miembros de NJ FamilyCare C y D tienen un copago de \$5 por consulta odontológica (excepto para servicios de diagnóstico y preventivos).</p>

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
<p>Exámenes de detección de diabetes</p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Los exámenes de detección están cubiertos (incluidas las pruebas de glucosa en ayunas) si tiene alguno de los siguientes factores de riesgo: presión arterial alta (hipertensión), antecedentes de niveles anormales de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), obesidad o antecedentes de alto nivel de azúcar en sangre (glucosa). Las pruebas también pueden cubrirse si cumple con otros requisitos, como sobrepeso y antecedentes familiares de diabetes.</p> <p>Según los resultados de estas pruebas, puede ser elegible para hasta dos exámenes de diabetes cada 12 meses.</p>			
<p>Suministros para la Diabetes</p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre monitores de control de glucosa en la sangre, tiras reactivas, insulina, dispositivos de asistencia para inyecciones, jeringas, bombas de insulina, dispositivos de infusión de insulina y agentes de administración oral para el control del azúcar en la sangre. Cubre inserciones o calzado terapéutico para personas con pie diabético. El calzado o las plantillas deben ser prescritos por un podólogo (u otro proveedor calificado) y proporcionados por un podólogo, ortopedista, técnico protésico o un especialista en ajustes de calzado.</p>			
<p>Pruebas y monitoreo de la diabetes</p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre exámenes oculares anuales para detectar retinopatía diabética, así como exámenes del pie cada seis meses para miembros con neuropatía periférica diabética y pérdida de sensibilidad protectora.</p>			

Su Plan de Salud

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
<p>Diagnóstico y radiología terapéutica y servicios de laboratorio</p> <p>- Debe recibir los resultados dentro de las 24 horas en casos de emergencia y que requieran atención de urgencia.</p> <p>- Debe recibir los resultados dentro de los 10 días hábiles en casos que no sean de emergencia y que no requieran atención de urgencia.</p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubiertos, incluidos (entre otros) tomografías computarizadas (CT), imágenes de resonancia magnética (MRI), electrocardiogramas (ECG) y radiografías (X-rays).</p>			
Equipo Médico Duradero (DME)	Cubiertos por Fidelis Care.			
Atención de Emergencia	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre los servicios médicos y del departamento de emergencias.</p>		<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre los servicios médicos y del departamento de emergencias.</p> <p>Los miembros de NJ FamilyCare C tienen un copago de \$10.</p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre los servicios médicos y del departamento de emergencias.</p> <p>Los miembros de NJ FamilyCare D tienen un copago de \$35.</p>

Servicio	Beneficio
Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)	<p style="text-align: center;">NJ FamilyCare Plan A/ABP</p> <p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>La cobertura incluye (entre otros) cuidados de niño sano; exámenes de detección preventivos; exámenes médicos; servicios y exámenes de detección dentales, de la visión y de la audición (así como cualquier tratamiento que se identifique como necesario a partir de los resultados de exámenes o detecciones); inmunizaciones (incluido el programa completo de inmunización de la infancia); exámenes de detección de plomo, y servicios de enfermería privada. Los servicios de enfermería privada están cubiertos para beneficiarios elegibles de EPSDT que tienen menos de 21 años de edad, viven en la comunidad y tienen una condición médica y un plan de tratamiento que justifican la necesidad.</p>
	<p style="text-align: center;">NJ FamilyCare Plan B, NJ FamilyCare Plan C y NJ FamilyCare Plan D</p> <p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Para los miembros de NJ FamilyCare B, C y D, la cobertura incluye exámenes médicos de detección y diagnóstico tempranos y periódicos; y servicios dentales, de la vista, auditivos y de detección de plomo.</p>

Su Plan de Salud

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Servicios y suministros de planificación familiar	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Fidelis Care reembolsa los servicios de planificación familiar brindados por proveedores de la red no participantes en función del cronograma de tarifas de Medicaid.</p> <p>El beneficio de planificación familiar proporciona cobertura para servicios y suministros para prevenir o retrasar el embarazo y puede incluir: educación y asesoramiento en el método anticonceptivo deseado o que usa actualmente la persona, o una consulta médica para cambiar el método anticonceptivo. También incluye, entre otros, esterilizaciones, que se definen como procedimientos médicos, tratamientos u operaciones con el fin de hacer que una persona sea permanentemente incapaz de reproducirse.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen exámenes físicos (incluidos de pelvis y mamas) y de antecedentes médicos, pruebas de diagnóstico y de laboratorio, medicamentos y productos biológicos, dispositivos y suministros médicos (incluidos kits de prueba de embarazo, condones, diafragmas, inyecciones de Depo-Provera y otros suministros y dispositivos anticonceptivos), asesoramiento, supervisión médica continua, continuidad del cuidado y asesoramiento genético.</p> <p><i>Excepciones: los servicios relacionados principalmente con el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad no están cubiertos (ya sea que los proporcionen proveedores dentro o fuera de la red).</i></p>			
Centros de Salud Habilitados Federalmente (FQHC)	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Incluye servicios de cuidados médicos primarios y para pacientes ambulatorios prestados por organizaciones comunitarias.</p>			

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Servicios Auditivos/ Audiología	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre exámenes de audición de rutina, exámenes de audición de diagnóstico y exámenes de equilibrio; exámenes otológicos y de prótesis auditiva antes de recetar prótesis auditivas; exámenes con el fin de ajustar prótesis auditivas; exámenes y ajustes de seguimiento, y reparaciones después del vencimiento de la garantía.</p> <p>Los audífonos o los implantes cocleares, así como otros accesorios y suministros asociados, tienen cobertura.</p>			
Servicios de Agencia de Salud a Domicilio	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre servicios de enfermería y servicios de terapia realizados por un enfermero registrado, un enfermero con licencia o un asistente de salud a domicilio.</p>			
Servicios de Cuidado para Pacientes Terminales	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre medicamentos para el alivio del dolor y el control de los síntomas; servicios médicos, de enfermería y sociales; así como determinados equipos médicos duraderos y otros servicios, como asesoramiento espiritual y para situaciones de duelo.</p> <p>Cubierto en la comunidad y en centros institucionales.</p> <p>La habitación y la junta solo se incluyen cuando los servicios se prestan en entornos institucionales (no residencial). El cuidado para pacientes terminales para los miembros menores de 21 años cubrirá tanto el cuidado paliativo como el curativo.</p> <p>NOTA: Cualquier cuidado no relacionado con la condición terminal del miembro se cubre de la misma manera que se trataría en otras circunstancias.</p>			
Inmunizaciones	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Tienen cobertura las vacunas contra la gripe y contra la hepatitis B; las vacunas antineumocócicas y otras recomendadas para adultos.</p> <p>El programa completo de inmunización de la infancia está cubierto como un componente de EPSDT.</p>			

Su Plan de Salud

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Atención hospitalaria para pacientes internados	Cubiertos por Fidelis Care. Cubre internaciones en hospitales de acceso crítico; centros de rehabilitación para pacientes internados; cuidado de la salud mental para pacientes internados; instalación en habitación semiprivada; servicios de médicos y cirujanos; anestesia; servicios de laboratorio, radiografía y otros servicios de diagnóstico; servicios terapéuticos; enfermería general y otros servicios y suministros que proporciona habitualmente el hospital.			
Atención Hospitalaria para Pacientes Internados <i>Cuidados Intensivos</i>	Cubiertos por Fidelis Care. Incluye alojamiento y alimentación; enfermería y otros servicios relacionados; uso de instalaciones hospitalarias/hospital de acceso crítico; medicamentos y materiales biológicos; suministros, aparatos y equipos; ciertos servicios terapéuticos y diagnósticos, servicios médicos o quirúrgicos proporcionados por algunos internistas o residentes en capacitación; y servicios de transporte (incluido el transporte en ambulancia).			
Atención Hospitalaria para Pacientes Internados <i>Psiquiatría</i>	<i>Para obtener detalles sobre la cobertura, consulte la tabla de Salud Conductual.</i>			
Mamografías	Cubiertos por Fidelis Care. Cubre una mamografía de referencia para mujeres de 35 a 39 años de edad y una mamografía por año para mujeres a partir de los 40 años y más, y para aquellas que tengan antecedentes médicos familiares de cáncer de mama u otros factores de riesgo. Hay más exámenes de detección disponibles si son médicamente necesarios.			

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Servicios de Salud Materna e Infantil	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre servicios médicos de atención perinatal y pruebas relacionadas de detección de audición y atención del recién nacido, incluidos atención de partería, CenteringPregnancy, LARC (Anticoncepción Reversible de Acción Prolongada) de postparto inmediato y todos los servicios dentales (que incluyen, entre otros, atención dental preventiva adicional y servicios de tratamiento dental médicamente necesarios).</p> <p>Cubre los Servicios de Doula Comunitarias:</p> <p>Una doula es una acompañante de parto no clínica, una entrenadora de parto y/o de apoyo posparto que recibió capacitación para proporcionar apoyo físico, emocional e informativo a las miembros antes el parto, durante este y después del parto.</p> <p>También cubre la educación para el parto, el cuidado de las doulas y el apoyo a la lactancia.</p> <p>El equipo de lactancia, incluidos los extractores de leche y los accesorios, están cubiertos como un beneficio de DME.</p>			
Servicio	Beneficio			
Atención médica diurna (Servicios de salud diurnos para adultos)	NJ FamilyCare Plan A/ABP			
	Cubiertos por Fidelis Care.			
	Un programa que ofrece servicios preventivos, terapéuticos, de diagnóstico y de rehabilitación bajo supervisión médica y de enfermería en un centro de cuidados ambulatorios (para pacientes ambulatorios), con el objetivo de satisfacer las necesidades de aquellos individuos que presentan discapacidades físicas y/o cognitivas y promover así su vida en la comunidad.			
	NJ FamilyCare Plan B, NJ FamilyCare Plan C y NJ FamilyCare Plan D			
	No está cubierta para miembros de NJ FamilyCare B, C o D.			

Su Plan de Salud

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Servicios de partera	Cubiertos por Fidelis Care.		Cubiertos por Fidelis Care. Copago de \$5 por cada consulta (excepto por las consultas de cuidado prenatal)	
Servicios en Centro de Enfermería	Cubiertos por Fidelis Care.	No están cubiertos para miembros de NJ FamilyCare B, C o D.		
Servicios en Centro de Enfermería: <i>a Largo Plazo (Cuidados Básicos)</i>	Cubiertos por Fidelis Care. Cubiertos para aquellos que necesitan un nivel de cuidados básicos (MLTSS). Los miembros pueden tener responsabilidad de pago del paciente.	No están cubiertos para miembros de NJ FamilyCare B, C o D.		
Servicios en Centro de Enfermería: <i>Centro de Enfermería (Centro de Cuidado para Pacientes Terminales)</i>	Cubiertos por Fidelis Care. El cuidado para pacientes terminales se puede cubrir en el entorno de un centro de enfermería. <i>*Consulte los Servicios de Cuidado para Pacientes Terminales.</i>	No están cubiertos para miembros de NJ FamilyCare B, C o D.		

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
<p>Servicios en Centro de Enfermería: <i>Centro de Enfermería (Especializada)</i></p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care. Incluye cobertura para servicios de rehabilitación que tienen lugar en el entorno de un centro de enfermería.</p>	<p>No están cubiertos para miembros de NJ FamilyCare B, C o D.</p>		
<p>Servicios en Centro de Enfermería: <i>Centro de Enfermería (Cuidado Especial)</i></p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care. La atención en un Centro de Enfermería para Cuidado Especial (SCNF) o una unidad SCNF independiente y distinta dentro de un centro de enfermería convencional con certificado de Medicaid está cubierta para los miembros para quienes se determinó la necesidad de servicios de enfermería intensivos más allá del alcance de un centro de enfermería convencional.</p>	<p>No están cubiertos para miembros de NJ FamilyCare B, C o D.</p>		

Su Plan de Salud

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Trasplantes de Órganos	Cubiertos por Fidelis Care. Cubre trasplantes de órganos médicamente necesarios incluidos (entre otros): trasplantes de hígado, pulmón, corazón, corazón-pulmón, páncreas, riñón, hígado, córnea, intestino y médula ósea (incluidos los trasplantes autólogos de médula ósea). Incluye los costos del donante y el destinatario.			
Cirugía para pacientes ambulatorios	Cubiertos por Fidelis Care.			
Visitas a la Clínica/al Hospital para Pacientes Ambulatorios	Cubiertos por Fidelis Care.		Cubiertos por Fidelis Care. Copago de \$5 por consulta (sin copago si la consulta es para servicios preventivos).	
Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Patología del Habla y del Lenguaje)	Cubiertos por Fidelis Care. Cubre fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de patologías del habla y terapia de rehabilitación cognitiva.	Cubiertos por Fidelis Care. Cubre fisioterapia, terapia ocupacional y del habla/lenguaje.		
Pruebas de Papanicolaou y Exámenes Pélvicos	Cubiertos por Fidelis Care. Los exámenes de Papanicolaou y los exámenes pélvicos tienen cobertura cada 12 meses para todas las mujeres, independientemente del nivel de riesgo de cáncer cervical o vaginal que se haya determinado. Todas las mujeres tienen cobertura cada 12 meses de un examen clínico de mamas. Todos los costos de laboratorio asociados con los exámenes mencionados tienen cobertura. Los exámenes reciben cobertura más frecuente en aquellos casos en los que se consideran necesarios para fines de diagnóstico médico.			

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
<p>Asistente de cuidado personal</p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care. Cubre tareas relacionadas con la salud, realizadas por un individuo calificado en la casa del beneficiario, bajo la supervisión de un enfermero profesional registrado, según lo certifique un médico de conformidad con el plan escrito de cuidado del beneficiario.</p>	<p>Cubiertos para miembros de NJ FamilyCare B, C o D mediante EPSDT.</p>		

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Podología	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre exámenes de rutina y servicios de podología que sean médicamente necesarios, así como calzado terapéutico o inserciones para pacientes con pie diabético en estado avanzado y exámenes para la adaptación de dicho calzado o dichas inserciones.</p> <p>Excepciones: el cuidado higiénico de rutina de los pies, como el tratamiento de callos y callosidades, el recorte de uñas y el cuidado como limpiar o remojar pies solo están cubiertos en el tratamiento de una afección patológica asociada.</p>		<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre exámenes de rutina y servicios de podología que sean médicamente necesarios, así como calzado terapéutico o inserciones para pacientes con pie diabético en estado avanzado y exámenes para la adaptación de dicho calzado o dichas inserciones.</p> <p>Copago de \$5 por consulta para miembros de NJ FamilyCare C y D.</p> <p>Excepciones: el cuidado higiénico de rutina de los pies, como el tratamiento de callos y callosidades, el recorte de uñas y el cuidado como limpiar o remojar pies solo están cubiertos en el tratamiento de una afección patológica asociada.</p>	

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
<p>Medicamentos con Receta</p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care. Incluye medicamentos con receta (medicamentos recetados y de venta libre, incluidos los medicamentos administrados por médicos); vitaminas y productos minerales recetados (excepto vitaminas prenatales y flúor) incluidos, entre otros, vitaminas terapéuticas como vitaminas A, D, E de alta potencia, hierro, zinc y minerales, incluidos potasio y niacina. Se cubren todos los factores de coagulación de la sangre.</p>		<p>Cubiertos por Fidelis Care. Incluye medicamentos con receta (medicamentos recetados y de venta libre, incluidos los medicamentos administrados por médicos); vitaminas y productos minerales recetados (excepto vitaminas prenatales y flúor) incluidos, entre otros, vitaminas terapéuticas como vitaminas A, D, E de alta potencia, hierro, zinc y minerales, incluidos potasio y niacina. Se cubren todos los factores de coagulación de la sangre.</p> <p>Para los miembros de NJ FamilyCare C y D, hay un copago de \$1 para medicamentos genéricos y un copago de \$5 para medicamentos de marca.</p>	

Su Plan de Salud

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Servicios Médicos – Atención Primaria y Especializada	Cubiertos por Fidelis Care. Cubre los servicios médicamente necesarios y ciertos servicios preventivos en entornos ambulatorios.		Cubiertos por Fidelis Care. Cubre los servicios médicamente necesarios y ciertos servicios preventivos en entornos ambulatorios. Copago de \$5 por cada consulta (excepto para las consultas de niño sano, de acuerdo con el programa recomendado de la Academia Americana de Pediatría; detección y tratamiento de plomo; inmunizaciones apropiadas según la edad; atención prenatal, y Papanicolaou, cuando corresponda).	
Servicios de Enfermería Privada	Cubiertos por Fidelis Care. Se cubren los servicios de enfermería privada para los miembros que viven en la comunidad y cuya condición médica y plan de tratamiento justifiquen la necesidad. Los Servicios de Enfermería Privada solo están disponibles para miembros de EPSDT de menos de 21 años y para miembros con MLTSS (de cualquier edad).			
Examen de detección del cáncer de próstata	Cubiertos por Fidelis Care. Cubre examen de diagnóstico anual, incluido un examen rectal digital y una prueba de antígeno prostático específico (PSA) en hombres asintomáticos a partir de los 50 años y a partir de los 40 años para hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata u otros factores de riesgo de este tipo de cáncer.			

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Prótesis y aparatos ortopédicos	Cubiertos por Fidelis Care. La cobertura incluye (entre otros) aparatos ortopédicos para brazo, pierna, espalda y cuello; ojos artificiales; miembros y reemplazos artificiales; determinadas prótesis mamarias luego de una mastectomía y prótesis para reemplazar partes internas o funciones del cuerpo. También cubre la reparación certificada de zapatos, prótesis auditivas y dentaduras postizas.			
Diálisis renal	Cubiertos por Fidelis Care.			
Exámenes Físicos Anuales de Rutina	Cubiertos por Fidelis Care.		Cubiertos por Fidelis Care. Sin copagos.	
Servicios para dejar de fumar o vapear	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>La cobertura incluye el asesoramiento para ayudarlo a dejar de fumar o de vapear, los medicamentos como Bupropion y Varenicline, los inhaladores orales de nicotina y los aerosoles nasales de nicotina, así como productos de venta libre como los parches transdérmicos de nicotina, el chicle y las pastillas de nicotina.</p> <p>Tenemos a disposición los siguientes recursos para ayudarlo a dejar de fumar o vapear:</p> <p>Línea de ayuda para dejar de fumar de NJ: diseñe un programa que se adapte a sus necesidades y reciba apoyo de asesores. Llame al número gratuito 1-866-NJ-STOPS (1-866-657-8677) (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 9 p.m. (excepto los días festivos); los sábados de 8 a.m. a 7 p.m., y los domingos de 9 a.m. a 5 p.m., hora del este. El programa admite 26 idiomas diferentes. Obtenga más información en njquitline.org.</p>			

Su Plan de Salud

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
<p>Servicios de Transporte (de Emergencia) (Ambulancia, Unidad Móvil de Cuidados Intensivos)</p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cobertura para atención de emergencia, incluidas (entre otras) ambulancia y unidad móvil de cuidados intensivos. Transporte aéreo de emergencia cubierto cuando sea médicamente necesario.</p>			
<p>Servicios de Transporte (que No Es de Emergencia) (Ambulancia que No Es de Emergencia, Vehículos de Asistencia Médica o MAV, Vehículos de Flota, Vehículos Clínicos)</p>	<p>Cubiertas por FFS.</p> <p>El cargo por Servicio de Medicaid cubre todo el transporte que no es de emergencia, como Vehículos de Asistencia Médica (MAV) y ambulancias (camilla) de Soporte Vital Básico (BLS).</p> <p>Se deben seguir las pautas de la TPL para los miembros con Medicare, ya que Modivcare no proporcionará todos los servicios para los miembros con doble elegibilidad.</p> <p>También se cubren los servicios de transporte de vehículos de flota, como el billete o los pases de autobuses y trenes, el servicio de automóviles y el reembolso de los gastos por millaje.</p> <p>Puede requerir órdenes médicas o alguna otra coordinación por parte del plan de salud, el PCP o PCD, o los proveedores.</p> <p>Los servicios de transporte de Modivcare están cubiertos para los miembros de NJ FamilyCare A, ABP, B, C y D. Todos los transportes, incluidos los servicios de vehículos de flota, están disponibles para todos los miembros, incluidos los de las categorías B, C y D.</p>			

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
<p>Atención Médica de Urgencia</p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care. Cubre el cuidado para tratar una enfermedad o lesión repentina que no es una emergencia médica, pero que es potencialmente perjudicial para su salud (por ejemplo, si su médico determina que es médicamente necesario que reciba tratamiento médico dentro de las 24 horas para evitar que su condición médica empeore).</p>		<p>Cubiertos por Fidelis Care. Cubre el cuidado para tratar una enfermedad o lesión repentina que no es una emergencia médica, pero que es potencialmente perjudicial para su salud (por ejemplo, si su médico determina que es médicamente necesario que reciba tratamiento médico dentro de las 24 horas para evitar que su condición médica empeore).</p> <p>NOTA: Puede haber un copago de \$5 por la atención médica de urgencia que proporciona un médico, un optometrista, un dentista o un enfermero profesional certificado.</p>	

Su Plan de Salud

Servicio/ beneficio	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
<p>Servicios de Cuidado de la Visión</p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre los servicios de cuidado de la vista médicamente necesarios para la detección y el tratamiento de enfermedades o lesiones oculares, incluido un examen ocular completo una vez al año.</p> <p>Cubre los servicios de optometría y aparatos ópticos, incluidos ojos artificiales, dispositivos de baja visión, dispositivos de terapia visual y lentes intraoculares.</p> <p>Se cubren los exámenes anuales de retinopatía diabética para los miembros con diabetes.</p> <p>Se cubre un examen de la vista de glaucoma cada cinco años para los mayores de 35 años, y cada 12 meses para los que tienen un alto riesgo de padecer glaucoma.</p> <p>Se cubren algunas otras pruebas de diagnósticos para los miembros con degeneración macular relacionada con la edad.</p>		<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre los servicios de cuidado de la vista médicamente necesarios para la detección y el tratamiento de enfermedades o lesiones oculares, incluido un examen ocular completo una vez al año. Cubre los servicios de optometría y aparatos ópticos, incluidos ojos artificiales, dispositivos de baja visión, dispositivos de terapia visual y lentes intraoculares.</p> <p>Se cubren los exámenes anuales de retinopatía diabética para los miembros con diabetes.</p> <p>Se cubre un examen de la vista de glaucoma cada cinco años para los mayores de 35 años, y cada 12 meses para los que tienen un alto riesgo de padecer glaucoma.</p> <p>Se cubren algunas otras pruebas de diagnósticos para los miembros con degeneración macular relacionada con la edad.</p> <p>Copago de \$5 por consulta para obtener servicios de optometrista.</p>	
<p>Servicios de Cuidado de la Visión: <i>Lentes Correctivos</i></p>	<p>Cubiertos por Fidelis Care.</p> <p>Cubre 1 par de lentes/marcos o lentes de contacto cada 24 meses para los beneficiarios de 19 a 59 años, y una vez al año para los de 18 años o menos y los de 60 años o más.</p> <p>Cubre un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas con un lente intraocular.</p>			

Beneficios de salud conductual

Fidelis Care cubre una serie de beneficios de salud conductual (BH) para usted. La salud conductual incluye tanto los servicios de salud mental como los de tratamiento para los trastornos por abuso de sustancias (SUD). A veces, hablar con un amigo o familiar puede ayudarlo a resolver un problema. Cuando eso no sea suficiente, llame a su proveedor o a Fidelis Care. Podemos brindarle apoyo y ayudarlo a encontrar un proveedor que sea una buena opción para usted. Podemos hablar con sus proveedores y colaborar con la búsqueda de proveedores de salud mental y para el tratamiento por abuso de sustancias que lo ayuden. Es importante que tenga a alguien con quien hablar para que pueda trabajar en la solución de problemas.

El PCP, los familiares, otros proveedores, agencias estatales o el personal del contratista pueden remitir a los miembros a servicios de salud mental y servicios de tratamiento para los SUD. Los miembros también pueden remitirse solos a dichos servicios.

Fidelis Care le cubre algunos servicios, mientras que el Cargo por Servicio (FFS) de Medicaid paga por otros de forma directa. Encontrará detalles en el siguiente gráfico.

Cuando solicite autorización previa o haga otros arreglos para recibir un servicio de BH, usted y su proveedor deben llamar a la **Entidad de Administración Interina (IME)** al **1-844-276-2777** para los servicios para adicciones cubiertos por el FFS. Usted y su proveedor también deben llamar a Servicios para Miembros para todos los servicios cubiertos por el plan Fidelis Care a la línea gratuita **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

También contamos con una línea para crisis disponible las 24 horas. Si cree que usted o un miembro de su familia están padeciendo una crisis de salud mental, llame al número **1-800-411-6485** en cualquier momento (las 24 horas del día, los siete días de la semana). Una persona capacitada escuchará su problema. Lo ayudará a determinar la mejor manera de manejar la crisis.

Los miembros de NJ FamilyCare que no son clientes de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) o no están en el programa MLTSS deben llamar a su oficina local del Centro de Asistencia Médica al Cliente (MACC) para obtener referencias a servicios de salud mental y para citas de salud mental. Si no está seguro de dónde está su oficina de MACC, llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**) para obtener ayuda.

Tenga en cuenta lo siguiente: *Los servicios para el autismo se detallan en la Tabla de Beneficios principal de la página 40.*

Su Plan de Salud

Servicio/ beneficio	Miembros en DDD y MLTSS	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Salud Mental					
Rehabilitación de Salud Mental para Adultos (Casas y Apartamentos con Grupos Supervisados)	Cubiertos por Fidelis Care	Cubierta por el FFS.	No se cubre para los miembros de NJ FamilyCare B, C o D.		
Servicios Psiquiátricos para Pacientes Internados	Cubiertos por Fidelis Care. La cobertura incluye servicios en un hospital de cuidados intensivos.				
Red de Profesionales Médicos Independientes o IPN (Trabajador Social Clínico con Licencia, Psiquiatra, Psicólogo o Enfermero de Práctica Avanzada)	Cubiertos por Fidelis Care	Cubiertas por FFS.			
Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	Cubiertos por Fidelis Care	Cubiertas por FFS. La cobertura incluye los servicios recibidos en un hospital para pacientes ambulatorios. Se cubren los servicios en estos lugares para miembros de todas las edades.			
Servicios de cuidado parcial (salud mental)	Cubiertos por Fidelis Care	Cubiertas por FFS. Se limita a 25 horas por semana (5 horas por día, 5 días a la semana). Se requiere autorización previa.			

Servicio/ beneficio	Miembros en DDD y MLTSS	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Servicios de hospitalización parcial de salud mental aguda/ servicios de hospitalización parcial psiquiátricos	Cubiertos por Fidelis Care.	Cubiertas por FFS. <i>La admisión solo se autoriza en un centro de exploración de emergencia psiquiátrica o después del alta hospitalaria psiquiátrica.</i> <i>Se requiere autorización previa para la hospitalización parcial aguda.</i>			
Servicios de Emergencia Psiquiátrica (PES)/Servicios de Emergencia Afiliados (AES)	Cubiertos por FFS para todos los miembros.				
Tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias	La American Society of Addiction Medicine (ASAM) proporciona directrices que se usan para ayudar a determinar qué tipo de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias (SUD) es adecuado para una persona que necesita servicios de SUD.				
Supervisión Presencial/ Desintoxicación Ambulatoria	Cubiertos por Fidelis Care.	Cubiertas por FFS.			

Su Plan de Salud

Servicio/ beneficio	Miembros en DDD y MLTSS	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Desintoxicación/ Manejo de Abstinencia para Pacientes Internados (en el Hospital)	Cubierta por Fidelis Care para todos los miembros.				
Servicios Residenciales a Largo Plazo para el Trastorno por Abuso de Sustancias (LTR)	Cubiertos por Fidelis Care.	Cubiertas por FFS.			
Tratamiento para la adicción en consultorio (OBAT)	Cubiertos por Fidelis Care. Cubre la coordinación de los servicios del paciente según sea necesario para crear y mantener un plan de cuidado de SUD integral e individualizado, y para hacer remisiones a los programas de apoyo a la comunidad según sea necesario.				
Desintoxicación/ Manejo de Abstinencia No Hospitalario (Entorno Residencial para el Tratamiento del SUD)	Cubiertos por Fidelis Care.	Cubiertas por FFS.			

Servicio/ beneficio	Miembros en DDD y MLTSS	NJ FamilyCare Plan A/ABP	NJ FamilyCare Plan B	NJ FamilyCare Plan C	NJ FamilyCare Plan D
Servicios de tratamiento con opioides	Cubiertos por Fidelis Care.	<p>Cubiertas por FFS.</p> <p>Incluye cobertura para el Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT) con Methadone y Tratamiento Asistido por Medicamentos sin Methadone.</p> <p>La cobertura para el tratamiento asistido por medicamentos sin metadona incluye (entre otros) los medicamentos agonistas y antagonistas opiáceos aprobados por la FDA, así como la dispensación y administración de dichos medicamentos; el asesoramiento sobre trastornos por abuso de sustancias; la terapia individual y de grupo; y las pruebas toxicológicas.</p>			
Servicios para pacientes ambulatorios intensivos para el trastorno por abuso de sustancias (IOP)	Cubiertos por Fidelis Care.	Cubiertas por FFS.			
Servicios para pacientes ambulatorios para el trastorno por abuso de sustancias (OP)	Cubiertos por Fidelis Care.	Cubiertas por FFS.			
Servicios de cuidado parcial para el trastorno por abuso de sustancias (PC)	Cubiertos por Fidelis Care.	Cubiertas por FFS.			
Servicios residenciales a corto plazo para el trastorno por abuso de sustancias (STR)	Cubiertos por Fidelis Care.	Cubiertas por FFS.			

Atención de la Salud Conductual — Miembros que Son Parte de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) o los Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS)

Fidelis Care cubre servicios de salud conductual para aquellas personas en el programa de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) de NJ, así como el programa Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS).

Estamos aquí para ayudarlo cada vez que crea necesitar atención médica del comportamiento. Esto incluye el tratamiento del trastorno por uso de sustancias (SUD) y servicios de salud mental. Tenemos varias maneras de ayudarlo a encontrar un proveedor de salud del comportamiento.

- Utilice la herramienta *Find a Provider* (*Encontrar un Proveedor*) disponible en **findaprovider.fideliscarenj.com**;
- Consulte su *Directorio de Proveedores*; o
- Llámenos al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Atención de la Salud Conductual — Miembros que No Son Parte de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) o los Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS)

Si usted no participa en los programas de la DDD o los MLTSS, la mayoría de sus cuidados de salud conductual (tratamiento del trastorno por consumo de sustancias y de salud mental) estarán cubiertos por el programa de Cargo por Servicio (FFS) de Medicaid. No necesita la remisión de su PCP para consultar a un proveedor de la salud conductual.

Si tiene 18 años de edad o más y necesita atención médica del comportamiento:

- Llame a su PCP o psiquiatra;
- Llame al Centro de Acceso para Adiciones de la IME (IME Addictions Access Center) al **1-844-276-2777** o al **1-844-REACH NJ (732-2465)** las 24 horas, los 7 días de la semana. La Entidad de Administración Provisoria (IME) es un centro único para obtener servicios y realizar preguntas sobre el trastorno por abuso de sustancias (SUD); y/o
- Llame a la oficina local del Centro de Atención al Cliente de Asistencia Médica (MACC) para obtener más información. Una lista de las oficinas de MACC actuales está disponible en **state.nj.us/humanservices/dmahs/info/resources/macc/MACC_Directory.pdf**.

Para la atención de la salud conductual para los niños de 18 años o menos:

- Llame al Sistema de Cuidado Infantil de New Jersey al **1-877-652-7624** (TTY: **711**); y/o

- Llame a su oficina local de MACC para obtener información. Una lista de las oficinas de MACC actuales está disponible en state.nj.us/humanservices/dmahs/info/resources/macc/MACC_Directory.pdf.

Si tiene una situación de crisis después del horario de atención y necesita ayuda, llame en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana, a la Línea para Crisis de Salud Conductual al **1-800-411-6485**.

Podemos Ayudarlo a Encontrar Proveedores de Servicios de Salud Conductual

Llámenos si experimenta cualquiera de las sensaciones indicadas a continuación. Lo asistiremos para que encuentre proveedores que puedan ayudarlo.

- Sentimientos de tristeza, estrés o preocupación muy fuertes;
- Sentimientos de desesperanza y/o indefensión;
- Sentimientos de culpa o falta de valoración;
- Problemas para dormir;
- Pérdida del apetito;
- Pérdida o aumento de peso;
- Falta de interés en cosas que le agradan;
- Problemas para prestar atención;
- Pensamientos sobre lastimarse a sí mismo o a otros;
- Molestia por pensamientos extraños, como oír o ver cosas que otras personas no oyen ni ven;
- Dolor de cabeza, estómago o espalda para el que su proveedor no ha descubierto la causa;
- Problemas de alcohol, drogas y/o medicamentos con receta; y/o
- Adicción o uso indebido de los medicamentos con receta.

Qué hacer en caso de emergencia de salud del comportamiento o si se encuentra fuera del área de servicios del plan

Si siente que puede hacerse daño a sí mismo o a otras personas, llame al **911** o vaya al hospital más cercano. No necesita una autorización previa para una emergencia de salud conductual.

Un proveedor puede considerar que usted necesita más cuidados para recuperarse después de su visita a la sala de emergencias. Fidelis Care cubrirá los costos de la atención posterior recomendada por el proveedor para la salud conductual. Haga un seguimiento con su PCP dentro de 24 a 48 horas después de abandonar el hospital.

Beneficios adicionales de Fidelis Care

Beneficios adicionales de Fidelis Care	
Programa SafeLink Wireless®	<p>Puede obtener servicio de telefonía móvil con el programa “Bring Your Own Phone” (Traiga su propio teléfono) a través de SafeLink Wireless®. Esto le permite mantener su número de teléfono actual. SafeLink Wireless® le enviará una tarjeta SIM para su teléfono inteligente actual. Esta tarjeta SIM le permitirá obtener sus beneficios mensuales. SafeLink Wireless® proporciona llamadas y mensajes ilimitados, además de 10 GB de datos mensuales (incluidos 5 GB de datos mensuales para utilizar su teléfono inteligente como punto de acceso).</p> <p>Nota: Debe tener su propio teléfono inteligente para inscribirse. SafeLink Wireless® no puede proporcionar teléfonos nuevos a los inscritos en este momento.</p>
OTC4Me	<p>Obtenga descuentos en más de 500 artículos de venta libre (OTC). Ahorre en vitaminas, pasta dentífrica, pañales y mucho más. Los miembros obtienen un 10% de descuento en todos los artículos.</p>
Beneficios en Artículos de Venta Libre (OTC):	<p>Proporciona a cada jefe de familia \$10 en artículos OTC cada mes. Los miembros pueden elegir entre más de 150 artículos y recibirlos directamente en su hogar.</p>
My Health Pays®	<p>Gane recompensas My Health Pays® cuando complete actividades saludables, como un examen de bienestar anual, exámenes de detección anuales, pruebas y más.</p> <p>Utilice sus recompensas My Health Pays® para ayudar a pagar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios públicos; • Traslados; • Factura de telefonía móvil; • Servicios de cuidado de niños; • Educación; o • Renta.
Materiales Escolares	<p>Los miembros de Fidelis Care que tengan entre 5 y 18 años de edad, o que estén entre el preescolar y el 12.º grado, pueden recibir hasta \$50 en material escolar. Los miembros pueden obtener artículos como papel de rayado angosto o de rayado ancho, lápices, bolígrafos, crayones, carpetas, cuadernos, mochilas y mucho más.</p>

Servicios No Cubiertos por Fidelis Care ni por el Cargo por Servicio (FFS)

Servicios No Cubiertos

- Todas las reclamaciones que surjan directamente de servicios brindados por o en instituciones que sean propiedad del Gobierno federal u operadas por este, como hospitales de la Administración de Veteranos;
- Todos los servicios que no sean médicamente necesarios;
- Todos los servicios o suministros entregados por los cuales su proveedor no le cobra;
- Cirugía cosmética (*excepto cuando sea médicamente necesaria y aprobada*);
- Trasplantes de órganos experimentales;
- Cuidados de relevo excepto para los miembros de Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS);
- Curas de reposo, artículos de comodidad y ayuda personal, servicios y suministros no relacionados directamente con su cuidado, incluidos los siguientes:
 - Comidas para los huéspedes y lugares para quedarse;
 - Cargos por teléfono;
 - Costos de viaje; y
 - Artículos para llevar a casa y otros costos similares.

Excepción: los gastos de los padres acompañantes para una intervención médica fuera del estado están cubiertos por los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT).

- Los servicios facturados para los cuales los registros de atención médica correspondientes no reflejen de manera adecuada y legible los requisitos del procedimiento descrito o el código de procedimiento utilizado por el proveedor que factura;
- Los servicios que impliquen el uso de equipos en centros, cuya compra, alquiler o construcción no haya sido aprobada por las leyes del estado de New Jersey;
- Servicios o elementos entregados por afecciones o lesiones accidentales surgidas o que se produzcan en el curso del empleo, por las cuales haya beneficios disponibles según las disposiciones de cualquier ley de compensación del trabajador, ley de beneficios por discapacidad temporal, ley de enfermedad ocupacional o legislación similar; reclame o

- reciba usted los beneficios, y se obtenga un resarcimiento de un tercero por los daños y perjuicios resultantes;
- Servicios o elementos entregados por lesiones o enfermedad que se produzca mientras se encuentre en servicio militar activo;
 - Servicios o artículos reembolsados en función de la presentación de un estudio de costos cuando no hay registros aceptables u otras pruebas que justifiquen los costos presuntamente incurridos o los ingresos de los beneficiarios disponibles para compensar esos costos;
 - Los servicios en una institución psiquiátrica para pacientes internados (que no sea un hospital para enfermedades agudas) si tiene menos de 65 años y más de 21 años;
 - Servicios fuera de los Estados Unidos y sus territorios;
 - Servicios principalmente para el diagnóstico y el tratamiento para la infertilidad, incluidos:
 - Reversión de esterilización y visitas al consultorio relacionadas (médicas o clínicas);
 - Medicamentos;
 - Servicios de laboratorio; y
 - Servicios de diagnóstico y radiología, y procedimientos quirúrgicos.
 - Servicios prestados sin cargo a todas las personas;
 - Servicios y artículos brindados sin cargo a través de programas de otros organismos públicos o voluntarios;
 - Parte de cualquier beneficio que esté cubierto o se pague según una póliza de seguro de salud, de accidentes o de cualquier otro seguro (incluidos los beneficios a pagar conforme a las leyes de seguro automotor sin culpa de NJ), cualquier otro sistema de beneficios de salud gubernamental o privado, o a través de responsabilidad similar de terceros, que incluya la disposición del Fondo de Sentencias y Reclamaciones no satisfechas; y
 - Servicios voluntarios o asistencia informal suministrada por un pariente, amigo, vecino o miembro de su hogar (excepto si se brinda por indicación del participante).

Servicios Cubiertos por Cargo por Servicio (FFS)

Además de sus servicios de cuidado administrado cubiertos, puede recibir algunos servicios que cubre el programa de Cargo por Servicio (FFS) de Medicaid. Estos servicios aparecen a continuación. Para obtener estos servicios, puede usar nuestra herramienta *Find a Provider* (Encontrar un proveedor) para ver proveedores que aceptan miembros de Medicaid. No necesita que su PCP lo derive a estos servicios. (Una remisión del médico es cuando necesitamos aprobar su cuidado antes de que usted lo reciba).

Los servicios incluyen lo siguiente:

- Servicios de aborto médicamente necesarios;
- Transporte médico que no es de emergencia (traslado);
- Exámenes de abuso sexual y pruebas de diagnóstico relacionadas;
- Servicios en centro de atención intermedia/por discapacidad intelectual;
- Algunos servicios de salud conductual; consulte la página 61 para obtener más información; y
- Servicios y suministros de planificación familiar de un proveedor fuera de la red.

La lista de los servicios cubiertos por el FFS está en la sección *Servicios Cubiertos por Fidelis Care* que comienza en la página 40.

Cómo Recibir los Servicios Cubiertos

Cuando necesite cuidado regular, llame a su PCP o PCD. Ellos lo enviarán a un especialista para que le haga pruebas o brinde atención especializada y otros servicios cubiertos que usted pueda necesitar, pero que ellos no proporcionan. Cubrimos este tipo de cuidado.

Si su PCP o PCD no le ofrece un servicio cubierto que necesita, pregúntele cómo puede obtenerlo.

Autorización Previa

La autorización previa significa que debemos aprobar un servicio antes de que usted pueda recibirlo.

A veces, es posible que su PCP, PCD u otro proveedor tengan que solicitarnos que aprobemos un cuidado antes de que usted reciba el servicio o la receta. Esto se denomina "Autorización Previa (PA)". Su PCP, PCD u otro proveedor se comunicará con nosotros para solicitar esta aprobación. Cuando recibamos su solicitud de autorización previa, el personal de enfermería y los proveedores la revisarán. Si no aprobamos la solicitud, se lo haremos saber con un aviso por escrito. En este aviso por escrito se le brindarán detalles sobre cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Estos servicios necesitan autorización previa:

- Todos los alquileres de DME y cualquier compra de DME superior a \$500;

Su Plan de Salud

- Servicios de atención médica a domicilio;
- Procedimientos optativos para pacientes internados;
- Admisión de pacientes internados;
- Admisiones en un hospital de atención aguda a largo plazo;
- Admisión en centros de rehabilitación para pacientes internados;
- Admisiones en un centro de enfermería especializada;
- Radiología avanzada;
- Pruebas de laboratorio reproductivas y genéticas;
- Procedimientos experimentales y de investigación;
- Servicios de terapia para pacientes ambulatorios;
- Procedimientos selectos para pacientes ambulatorios (comuníquese con Servicios para Miembros para saber los procedimientos específicos); y
- Procedimientos selectos dentales y de ortodoncia.

Plazos de autorización previa

Tomamos decisiones de autorización previa para servicios que no son de emergencia dentro de los 14 días calendario posteriores a la solicitud o antes.

Usted o su proveedor puede, en cambio, solicitarnos que tomemos una decisión rápida para una autorización previa. (Las decisiones rápidas se toman en 24 horas.) Puede pedirnos esto si usted o su proveedor creen que esperar la decisión puede poner su vida o salud en peligro. Para hacerlo, llame a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Es posible que necesitemos más tiempo para tomar una decisión rápida. Si es así, decidiremos a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud de servicio.

Usted o su PCP, PCD o especialista pueden, en cambio, pedirnos tomar una decisión rápida para una PA. (Las decisiones rápidas se toman en 24 horas.) Puede pedirnos esto si usted o su PCP, PCD o especialista creen que esperar la decisión puede poner su vida o salud en peligro.

Pautas para el tratamiento dental

¿Qué sucede si cambia a Fidelis Care de una cobertura de Cargo por Servicio (FFS) de Medicaid u otro plan de cuidado administrado? Si tiene una autorización previa para el cuidado dental de un proveedor al que ya acude que no está en nuestra red, puede seguir recibiendo el cuidado de ese proveedor. Esto puede continuar por un período de transición o hasta que su nuevo PCD lo atienda y se cree un nuevo plan de cuidado. Esto es cierto también si los servicios no se comenzaron, salvo que el dentista tratante cambie el plan de tratamiento.

Esta autorización previa será válida hasta su fecha de vencimiento o durante seis meses, lo que sea más largo. Esto incluye las autorizaciones previas para servicios de ortodoncia previamente aprobados por FFS u otro plan de cuidado administrado. La autorización previa para servicios de ortodoncia será válida siempre que usted:

- Sea elegible para los servicios mediante Fidelis Care; y
- No sobrepase el límite de edad para servicios de ortodoncia.

¿Qué sucede si inició servicios en un plan de salud NJFC diferente o en el programa FFS antes de unirse a Fidelis Care? En ese caso, pagaremos los servicios dentales aprobados y comenzados antes de que se uniera a nuestro Plan. Los servicios deberán completarse dentro de los 90 días luego de que usted se una a nuestro Plan.

- Estos servicios dentales incluyen (entre otros) los siguientes:
 - Coronas (colado, porcelana fundida con metal y cerámica);
 - Muñón y perno colado;
 - Tratamiento de endodoncia; y
 - Prótesis fijas y extraíbles (dentaduras y puentes).

¿Qué sucede si comenzó los servicios en un plan de salud NJFC diferente o en el FFS, y estos se completan luego del límite de 90 días, pero los realizó un proveedor de la red de Fidelis Care? Cubriremos los códigos y servicios iniciados.

- El dentista deberá seguir nuestras reglas de PA para cualquier servicio planificado, pero no comenzado.

¿Qué sucede si comenzó los servicios en un plan de salud NJFC diferente o en el FFS, se completan luego del límite de 90 días, pero los realizó un proveedor fuera del plan? Fidelis Care le pagará al proveedor que no es del plan.

Servicios dentales que puede obtener sin autorización

No necesita nuestra aprobación o la de su PCD para los siguientes servicios:

- Visitas al consultorio de especialistas dentro de la red para hablar sobre las opciones de tratamiento;
- Servicios dentales preventivos, como consultas dentales preventivas y de diagnóstico dos veces al año;
- Tratamiento de emergencias dentales; y
- Empastes dentales y extracciones simples.

A pesar de que usted no necesita aprobación para estos servicios, tendrá que elegir un dentista o especialista de la red. Consulte su *Directorio de Proveedores* para elegir uno. También puede utilizar la herramienta “Find a Pharmacy” (Encontrar una Farmacia) en findaprovider.fideliscarenj.com. Usted puede cambiar su PCD en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros de Liberty Dental Plan al **1-888-442-2375** (TTY: **711**). Cuando realice su elección, llámelo para concertar una cita. Usted debe tener su tarjeta de ID durante su consulta.

Servicios de proveedores fuera de nuestra red

A veces, un servicio que necesita no está disponible a través de un proveedor en nuestra red. Si esto sucede, la cubriremos fuera de la red. (Puede necesitarse aprobación previa).

¿Utiliza un proveedor fuera de la red que cree que ofrece un mejor servicio para sus necesidades médicas o dentales? Comuníquese con Servicios para Miembros para solicitar que se agregue a este proveedor a nuestra red. El proveedor también puede contactarse con nosotros para unirse a nuestra red en fideliscarenj.com/providers/non-fidelis-care-providers.html.

¿Padece usted una afección crónica que exija cuidado continuo de un especialista? Si es así, puedes solicitar una **remisión del médico permanente** a ese especialista. Una **remisión del médico permanente** significa que puede ver a su especialista con regularidad sin necesidad de que su PCP o PCD lo derive. Si tiene preguntas o necesita ayuda con una **remisión del médico permanente**, comuníquese con Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Administración de la utilización

Los planes de salud suelen usar Administración de la Utilización (UM). La UM se asegura de que los miembros reciban el cuidado y los servicios adecuados. Ayuda a gestionar los costos al mismo tiempo que prestamos atención médica de calidad. Nuestro programa de UM consta de cuatro partes. Esto es lo que significa:

- **Autorización previa:** le solicitamos que obtenga nuestra aprobación antes de recibir un servicio;
- **Revisiones prospectivas:** revisamos el servicio antes de que lo reciba para asegurarnos de que sea adecuado para usted;
- **Revisiones concurrentes:** revisamos su cuidado mientras lo recibe para comprobar si usted se vería beneficiado por otra cosa; y
- **Revisiones retrospectivas:** analizamos si el cuidado que recibió fue apropiado.

En ocasiones no podemos aprobar la cobertura para servicios o cuidados. Nuestro director médico o dental toma estas decisiones. Usted debe saber:

- Las decisiones se basan en la necesidad médica para la mejor utilización de la atención y los servicios;
- Las personas que toman las decisiones no reciben ningún pago por rechazar el cuidado (nadie lo recibe); y
- No promovemos el rechazo del cuidado de ningún modo.

¿Tiene preguntas sobre el programa UM? Llame a la línea gratuita **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Segunda opinión médica o dental y autorremisiones médicas

Segunda opinión

Si desea una segunda opinión sobre su cuidado, consulte a su PCP o PCD. O bien puede llamar a Servicios para Miembros para obtener una autorremisión. Fidelis Care será responsable financieramente de una segunda opinión quirúrgica y/o médica.

Las segundas opiniones se pueden utilizar para los siguientes casos:

- Diagnóstico y tratamiento de condiciones médicas graves;
- Procedimientos quirúrgicos optativos;
- Cuando un proveedor recomienda un tratamiento distinto al que usted considera necesario;
- Cuando cree que tiene una afección que el proveedor no pudo diagnosticar; o
- Diagnóstico y tratamiento de afecciones dentales que se tratan dentro de una especialidad dental.

Cuando obtenga una segunda opinión, Fidelis Care le solicitará que elija otro proveedor de la red dentro de su área. Si un proveedor participante no está disponible, puede elegir un proveedor no participante que se encuentre cerca, siempre y cuando obtenga primero

una autorización previa de Fidelis Care. Fidelis Care debe cubrir los servicios fuera de la red si la red de Fidelis Care no puede brindarle los servicios necesarios. No obstante, deberá acudir a un proveedor de nuestra red para cualquier prueba que solicite el proveedor de la segunda opinión o cualquier tratamiento que recomiende.

Comuníquese con nosotros para que lo ayudemos a obtener una segunda opinión con un proveedor fuera de la red. Llame a Servicios para Miembros al número gratuito al **1-888-453-2534** (TTY **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Su PCP o PCD revisará la segunda opinión. Después de recibir su segunda opinión, usted y su proveedor pueden decidir la mejor manera de proceder con su cuidado.

No necesita una autorización previa o remisión del médico a cualquier dentista o especialista dental en la red de Fidelis Care. El procedimiento para obtener una segunda opinión dental es el mismo que el que se necesita para segundas opiniones médicas.

Autorremisión

Fidelis Care le facilita el acceso a un cuidado de la salud de calidad. Para consultar a un especialista de la red, no necesita ser remitido por su PCP. Esto significa que puede elegir el servicio con el que se sienta más cómodo y que sienta que será el mejor para ayudarlo. Sin embargo, es importante informar a su PCP cuando haya consultado a otro proveedor. Su PCP es responsable de coordinar su atención.

Como recordatorio, debe usar un especialista de la red de Fidelis Care. Para encontrar un especialista, visite la herramienta *Find a Provider* (*Encontrar un proveedor*) disponible en **findaprovider.fideliscarenj.com**.

Es importante tener en cuenta que si se remite a sí mismo a un proveedor no participante sin autorización previa, usted puede ser responsable del costo de la atención. Debe buscar atención cuando esté disponible dentro de nuestra red.

Cuidado Fuera del Horario de Atención

Si se enferma o se lastima cuando el consultorio de su PCP o PCD está cerrado y no es una emergencia, puede llamar a su PCP o PCD de todos modos. El número de su PCP figurará en su tarjeta de ID. El número de su PCD figura en su tarjeta de ID dental.

El consultorio de su PCP o PCD tendrá un proveedor “de guardia”. Este proveedor está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Lo llamarán y le dirán qué debe hacer.

Si no puede comunicarse con el consultorio de su PCP o PCD, puede acudir a un centro de atención de urgencia.

Además, recuerde que puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería en cualquier momento al **1-800-919-8807** (TTY: **711**).

Atención de Emergencia

Una condición médica de emergencia es aquella lo suficientemente grave como para que una persona sensata con conocimiento promedio de medicina y salud pueda esperar de modo razonable que, sin cuidado médico inmediato, una persona en ese estado pueda estar en peligro de sufrir lesiones graves permanentes o de morir.

Acuda a la sala de emergencias en las siguientes situaciones:

- Fractura(s);
- Herida(s) con pistola o cuchillo;
- Sangrado que no se detendrá;
- Sangrado abundante durante el embarazo o el parto;
- Dolor torácico intenso o ataque cardíaco;
- Sobredosis de drogas;
- Siente que es un peligro para sí mismo o para otras personas;
- Intoxicación;
- Quemadura(s) grave(s);
- Shock (puede sudar, sentirse sediento o mareado o tener piel de color pálido);
- Convulsiones;
- Mandíbula rota o dislocada;
- Hinchazón, sangrado o infección facial grave;
- Traumatismo facial;
- Dificultad para respirar; o
- De repente no puede ver, moverse o hablar.

NO acuda a la sala de emergencias en las siguientes situaciones:

- Tiene gripe, un resfrío, dolor de garganta o dolor de oído;
- Tiene un esguince o tensión;
- Tiene un corte o raspón que no necesita puntos de sutura;
- “Dientes del bebé” sueltos;
- Para obtener más medicamento o para volver a surtir una receta; o
- Erupción causada por el pañal.

Si está embarazada y tiene contracciones, se trata de una emergencia si:

- No hay tiempo suficiente para dirigirse de forma segura a otro hospital antes del parto; o
- Cualquier transporte puede ser una amenaza para la seguridad de la mujer embarazada o del niño no nacido.

En caso de emergencias dentales, como dolor, hinchazón limitada y/o sangrado en la boca, dientes naturales rotos o falta de rellenos o coronas, o caída de un diente, llame primero a su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista o si no tiene dentista, llame a Liberty Dental al **1-888-442-2375** (TTY: **711**). Consulte la sección “Emergencia dental” en la Página 103.

En caso de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano de inmediato.

- Muestre su tarjeta de ID de Fidelis Care en la sala de emergencias;
- Pídale al personal que nos llame (el proveedor de la sala de emergencias decidirá si se trata de una emergencia); e
- Informe a su PCP o PCD y Fidelis Care cuando visite una sala de emergencias. Podemos ayudar a garantizar que reciba la atención que necesita. ¡Hágalo lo antes posible!

¿No está seguro de si es una emergencia? Llame a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas al **1-800-919-8807** (TTY: **711**) o a su PCP o PCD. No necesita autorización previa para recibir atención de emergencia o atención médica de urgencia, ya sea dentro o fuera de la red. Cubriremos este tipo de cuidado. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Pagaremos todos los servicios relacionados con el examen. No rechazaremos una reclamación por un examen médico de emergencia que hubiera parecido una emergencia para una persona normal, pero se considerara más tarde como no de emergencia.

Atención que no es de emergencia en la sala de emergencias

No debe ir a la sala de emergencias si tiene una enfermedad médica si no se necesita cuidado inmediato. Esto se denomina atención que no es de emergencia. El personal de la sala de emergencias llevará a cabo una evaluación para decidir si su enfermedad es una emergencia. Si deciden que su enfermedad no es una emergencia, deben informarle. Antes de que el personal de la sala de emergencias le proporcione el cuidado para un problema que no es una emergencia, debe decirle a dónde puede ir para obtener atención.

Atención de emergencia fuera del área

Cuando usted se enferma o se lesiona, es importante que reciba cuidado, aun cuando viaja. Si usted se enferma o se lesiona mientras está de viaje, llame a Servicios para Miembros. La línea gratuita es 1-888-453-2534 (TTY: 711). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Estos números se encuentran en el reverso de su tarjeta de ID.

- Vaya al hospital más cercano si tiene una emergencia mientras está de viaje. No importa si no se encuentra en nuestra área de servicios;
- Muestre su tarjeta de identificación;
- Llame a su PCP tan pronto como pueda; y
- Solicite al personal del hospital que nos llame. Les podemos decir cómo presentar su reclamación.

Una emergencia dental debe ser tratada en la sala de emergencias (ER) de un hospital en un plazo de 24 horas. Algunos ejemplos de una emergencia dental son los siguientes:

- Fractura de mandíbula y/o huesos faciales;
- Inflamación o infección orofacial; o
- Sangrado oral no controlado.

Si usted está viajando y tiene una emergencia dental, diríjase al hospital más cercano para recibir tratamiento, independientemente de si usted está o no en el área de servicios. Si tiene que buscar servicios fuera del área de servicios, el Plan de Salud pagará los servicios de emergencia cubiertos. El Plan de Salud también permitirá la continuación de las relaciones existentes con los proveedores no participantes cuando los proveedores apropiados no estén disponibles dentro de la red o, en el caso de la atención de emergencia o urgencia, cuando no se puedan proporcionar los servicios de manera oportuna.

Atención de Urgencia

La atención de urgencia es el tratamiento de una afección que no es una emergencia, pero que necesita tratamiento dentro de las 24 horas para evitar que empeore. Algunos ejemplos de estas afecciones incluyen las siguientes:

- Resfrío, tos o dolor de garganta;
- Calambres;
- Infección del oído;
- Hematomas, cortes menores o quemaduras;
- Sarpullidos o inflamación leve;
- Dolores de espalda;
- Fiebre baja;
- Esguinces; y
- Dolor intenso.

¿No está seguro de si necesita atención de urgencia? Llame a su PCP, PCD o a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-919-8807** (TTY: **711**), disponible las 24 horas del día.

**Los servicios de atención de urgencia no requieren aprobación previa.
No necesita consultar a un proveedor de la red para atención de urgencia.
Necesita mostrar su tarjeta de ID de Fidelis Care al proveedor de atención de urgencia.**

Solicite al proveedor o al personal de atención de urgencia que nos llame. No necesita una aprobación para recibir atención de urgencia. Asegúrese de informar a su PCP o PCD si recibe atención de urgencia, para que puedan proporcionarle atención de seguimiento.

Recuerde que también puede obtener atención de urgencia cuando viaje fuera del estado.

Atención posterior a la estabilización

Los servicios de atención posterior a la estabilización son servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se proporcionan después de que dicha afección está bajo control y estabilizada. Esto incluye los servicios y el tratamiento proporcionados para que su enfermedad permanezca estable, así como los servicios prestados para mejorar o intentar resolver esta enfermedad. Los servicios posteriores a la estabilización están cubiertos y sujetos a una autorización previa necesaria.

Miembros con Necesidades Especiales

En el caso de los adultos, los miembros con necesidades especiales son los siguientes:

- Miembros con condiciones médicas crónicas y/o graves que necesitan tratamiento especializado;
- Miembros con discapacidades físicas, mentales, intelectuales o del desarrollo (incluidos los miembros que son elegibles para recibir Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS));
- Miembros que necesitan tratamiento para Trastornos por Consumo de Sustancias (SUD); y
- Miembros que están confinados en sus hogares.

Tratamiento de menores de edad

Fidelis Care también administra la atención médica de personas menores de 18 años (menores de edad).

El tratamiento está cubierto cuando lo solicitan los padres del menor o el tutor legal del menor. En algunos casos, la ley de New Jersey permite a los menores de edad tomar decisiones de cuidado de la salud por sí mismos.

En los siguientes casos, se permite llevar a cabo el tratamiento sin el consentimiento de los padres o los tutores:

- Cuando un menor asiste a una sala de emergencias para el tratamiento de una condición médica de emergencia, podrá ser atendido sin el consentimiento de los padres o tutores;
- Cuando los menores desean servicios de planificación familiar, atención de maternidad o servicios relacionados con infecciones de transmisión sexual (ITS), estos servicios estarán cubiertos sin el consentimiento de los padres o los tutores cuando sea médicamente necesario; y
- Cuando necesiten tratamiento menores de edad que vivan solos y tengan su propio número de ID de Medicaid como jefes de su propia familia.

Fidelis Care garantiza la permanencia del cuidado y una transición sin problemas de la atención de nuestros miembros que actualmente se atienden con un proveedor no participante. Cuando un miembro recién inscrito o un miembro existente comienza el Plan y tiene una relación previa con un proveedor no participante, el miembro puede continuar su tratamiento durante un período de transición específico de la enfermedad, o hasta que su PCP, su PCD o los especialistas evalúen al miembro y se determine mutuamente un nuevo plan de atención.

Los miembros pueden trabajar con un administrador de cuidados de especialidad para guiar al miembro y al proveedor no participante durante todo el proceso de atención médica.

Fidelis Care garantiza que los miembros reciban los servicios necesarios a través de una red de proveedores que se especializan en la atención a miembros con necesidades especiales de atención médica, incluidos los pacientes remitidos a centros de atención de especialidad, como un centro de cuidado infantil. Nuestra red de proveedores consiste de proveedores especializados con experiencia y pericia en la atención a miembros con necesidades especiales.

Además, Fidelis Care facilita los procesos de remisión del médico permanente del médico para aquellos miembros que necesiten atención especial a largo plazo. Un miembro puede recibir una remisión del médico permanente por hasta seis meses a la vez y/o seis o más consultas.

Niños con necesidades de atención médica especiales

El equipo de Administración del Cuidado ofrece servicios a niños con necesidades de atención médica especiales. Los servicios pueden incluir:

- Atención psiquiátrica y asesoramiento para el trastorno por consumo de sustancias (SUD) para miembros de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD);
- Servicios de intervención en crisis; y
- Servicios hospitalarios para pacientes internados.

El equipo de Administración de cuidado también brinda educación y coordina otros tipos de cuidado. Estos incluyen lo siguiente:

- Atención preventiva del niño sano;
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- Coordinación de las necesidades de atención médica con especialistas;
- Estrategias de intervención y diagnóstico;
- Coordinación de terapias de atención médica a domicilio;
- Coordinación de servicios más continuos;
- Administración a largo plazo de complicaciones médicas continuas; y
- Continuación de los servicios con proveedores fuera de la red cuando se considere que es lo mejor para el paciente.

Los niños con necesidades especiales también tienen beneficios de Exámenes, diagnósticos y tratamientos tempranos y periódicos (EPSDT) para que puedan cuidar de su salud. Ayudamos a promover y conservar la salud del niño, desde el nacimiento hasta que cumple 21 años de edad. Este programa ayuda a mantener el registro de las vacunas del niño y las consultas de niño sano. Les recuerda a los padres o tutores que realicen pruebas de detección con el PCP del niño para detectar problemas médicos temprano y continuar con las revisiones. También pone a los niños en contacto con los servicios de apoyo. Esto les da la mejores oportunidades de recibir atención, tan pronto como sea posible, para que puedan tener la mejor vida posible. Los niños del programa EPSDT con necesidades especiales tienen un beneficio dental adicional de cuatro consultas dentales preventivas al año.

Algunos niños tienen afecciones que necesitan atención continua de especialistas dentro de la red o tienen afecciones o enfermedades que incapacitan o que ponen en riesgo la vida. Puede solicitar al PCP del niño una “remisión del médico permanente”. Esto permite que el niño acuda al especialista con la frecuencia necesaria para tratar la afección.

Los niños con una necesidad especial pueden contar con un especialista que está dentro de la red como su PCP. Las remisiones del médico a algunos centros para recibir atención altamente especializada o para continuar la atención con un proveedor fuera de la red están disponibles a pedido, cuando sea necesario.

Atención Dental para Necesidades Especiales

Liberty Dental, el proveedor dental de Fidelis Care, supervisa la administración de cuidados complejos y coordina los servicios dentales para las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo, o con necesidades especiales de atención médica. Los miembros con problemas de cuidado odontológico graves y/o necesidades de atención odontológica especiales pueden solicitar ayuda para coordinar servicios de atención dental llamando a Servicios para Miembros de Liberty Dental al 1-888-442-2375 (TTY: 711). También puede encontrar una lista de dentistas que tratan a niños o adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo aquí:

- Niño: [fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html](https://www.fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html)
- Adulto: [fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html](https://www.fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html)

Estos proveedores dentales pueden brindar asesoramiento acerca de afecciones y proporcionar información sobre cómo los miembros pueden mantener sus dientes saludables entre una consulta dental y otra. El administrador de cuidados asignado para supervisar la salud bucal del miembro creará un plan de cuidado dental para ayudar a coordinar la atención.

Los miembros con discapacidades intelectuales/del desarrollo o con necesidades especiales de atención médica pueden requerir consultas de diagnóstico, periodontales y de prevención más frecuentes si son necesarias desde el punto de vista médico (se permiten cuatro consultas anuales sin autorización previa).

En ciertas situaciones, los servicios dentales pueden proporcionarse de la siguiente manera:

- Atención Odontológica Móvil: el proveedor utiliza equipos odontológicos portátiles para brindar servicios de atención odontológica fuera de su consultorio/clínica, en entornos que incluyen escuelas y hogares; o
- Atención Odontológica Móvil (con una camioneta): el proveedor utiliza un vehículo específicamente equipado con un equipo odontológico para brindar servicios dentro de la camioneta.

Fidelis Care se compromete a brindar acceso a través de la teleodontología cuando sea posible y adecuado. Esto significa que si usted y el dentista se encuentran en diferentes lugares, aun así puede recibir la atención. A partir del 1 de julio de 2023, los beneficios de

la teleodontología están disponibles para los miembros del programa de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) o del programa de Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS).

Las visitas de teleodontología pueden incluir consultas dentales para ayudar con un dolor de dientes o para ver cómo se cuidan los dientes y la boca. Nuestro programa de teleodontología lo comunica con proveedores de atención dental desde su hogar o desde cualquier lugar donde pueda estar en el teléfono o la computadora. La mayoría de los dentistas podrán conectarse a cualquier computadora portátil, navegador web de la computadora, teléfono inteligente o tableta de forma segura y sin riesgos. Su información médica se protege igual que si estuviera en una consulta presencial. Si tiene preguntas sobre la teleodontología, llame a su PCD o a Servicios para Miembros de Liberty Dental al **1-888-442-2375 (TTY 711)**.

Comuníquese con Fidelis Care, Liberty Dental Plan o su administrador de cuidados para obtener información adicional.

Miembros con Necesidades de Atención Médica Especiales (SHCN) en un Quirófano (OR) o en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)

Los miembros con necesidades de atención médica especiales (SHCN) pueden requerir que el tratamiento se lleve a cabo dentro de un quirófano de un hospital (OR) o en un centro de cirugía ambulatoria (ASC) como un servicio ambulatorio.

Liberty Dental Plan ofrece administración del cuidado de los servicios dentales para los miembros con SHCN, a pedido. Para solicitarlo, llame a Servicios para Miembros de Liberty Dental al **1-888-442-2375 (TTY: 711)**.

Los administradores de cuidados ayudan a los miembros y proveedores a programar servicios mediante la coordinación de las autorizaciones para las hospitalizaciones requeridas por motivos odontológicos. También ayudan con los servicios dentales en el quirófano hablando con los expertos médicos y dentales del Plan. El miembro y/o sus padres o tutores también están involucrados en estas conversaciones con el personal del lugar donde se llevará a cabo la cirugía, cuando sea necesario. Todo esto se hace de manera eficiente y oportuna.

Otras formas en que los administradores de cuidados trabajan personalmente para ayudar a coordinar las necesidades de atención bucal incluyen las siguientes:

- Hacer preguntas para obtener más información sobre sus condiciones médicas;
- Ayudarlo a entender cuáles son sus necesidades de atención médica, cómo cuidarse y cómo obtener servicios, incluidos los que se encuentran en su área;
- Trabajar con usted y sus PCP y PCD para programar los servicios y consultas necesarios;

- Ayudarlo a conseguir transporte a sus consultas médicas; y
- Acompañarlo a cualquier consulta médica, según sea necesario.

Miembros que están confinados en sus hogares

Los miembros que están confinados en sus hogares pueden recibir los servicios basados en el hogar y/o en la comunidad mediante Fidelis Care. El objetivo es conocer sus necesidades y, luego, utilizar un enfoque integral para tratar esas necesidades.

Algunos servicios incluyen lo siguiente:

- Administración del cuidado;
- Servicios de cuidado de la salud a domicilio (enfermero certificado, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla);
- Servicios nutricionales (dieta saludable);
- Proveedores de servicios de telemedicina (necesidades de atención médica, dental y psiquiátrica);
- Vacunas (como vacunas contra la gripe y otras);
- Transporte (traslados a consultas médicas); y
- Psicoterapia.

Administración del cuidado

El objetivo del programa de administración de cuidados es identificar, respaldar y comprometer a las personas con muchas necesidades. Nuestro programa de administración de cuidados integra asistencia médica, conductual, social y económica para los miembros en un enfoque integral de la administración de cuidados. Esto incluye asistencia con evaluaciones de salud y de riesgos, coordinación de atención/beneficios, prestación de servicios, recursos comunitarios y educación para garantizar que tengan una vida más feliz y saludable en la comunidad.

Puede acceder a la administración de cuidados en cualquier momento. Puede autorremitirse al programa utilizando los siguientes métodos:

- Llame a Servicios para Miembros al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.;
- Llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería o la línea telefónica para crisis, ambas disponibles las 24 horas del día, proporcionadas durante la Evaluación Integral de Necesidades inicial; o

Su Plan de Salud

- Llame a nuestra línea de administración de cuidados al **1-844-901-3781**. Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Si se lo remite, se comunican con usted y acepta unirse al programa de administración de cuidados, recibirá una evaluación de las necesidades de atención (CNA) en un plazo de 30 días a partir de su identificación o remisión del médico al equipo de administración de cuidados. En este servicio, se identifica cualquier necesidad de atención médica, seguido por la creación de un plan de cuidado personalizado que se comparte con las personas y los proveedores involucrados en su cuidado. Este plan de atención se puede utilizar como un mapa de ruta para que se satisfagan las principales necesidades de atención médica.

Nuestros administradores del cuidado capacitados lo ayudan a usted, su familia y su PCP o PCD. Ayudarán a establecer los servicios que pueda necesitar para gestionar su salud. Esto incluye derivaciones a centros de cuidado especial.

Nuestro programa de administración de cuidados le ofrece los servicios de un administrador de cuidados y de otro personal de contacto. Ellos trabajarán personalmente con usted para ayudar a coordinar sus necesidades de atención médica. Para hacerlo, hará lo siguiente:

- Hacer preguntas para obtener más información sobre sus condiciones médicas;
- Ayudarlo a entender sus necesidades de atención médica, cómo cuidarse y cómo obtener servicios, incluidos los que se encuentran en su área;
- Trabajar con usted y sus PCP y PCD para programar los servicios y consultas necesarios;
- Ayudarlo a conseguir transporte a sus consultas médicas; y
- Acompañarlo a cualquier consulta médica, según sea necesario.

Todos los miembros nuevos (excepto la División de Discapacidades del Desarrollo [DDD] y la División de Protección Infantil y Permanencias [DCP&P]) se monitorean con la *Herramienta de Detección de Salud Inicial*. Esto se usa para ver si usted tiene necesidades de salud física y/o mental que requieran de un tratamiento inmediato. También verificaremos si necesita un examen de detección más minucioso. Este examen de detección se llama *evaluación integral de necesidades*. Nos ayuda a saber sus necesidades de un especialista en salud médica o conductual que pueda ayudarlo mejor. Todos los miembros nuevos de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) y de la División de Protección Infantil y Permanencias (DCP&P) reciben automáticamente una Evaluación Integral de Necesidades.

Cualquier necesidad especial que pueda tener se identificará a través de una evaluación integral de necesidades. La evaluación nos ayuda a trabajar con usted para diseñar un plan de cuidados.

Su administrador de cuidados trabajará con usted para desarrollar un plan de cuidado individualizado, destinado a atender y apoyar sus necesidades.

Planificación Familiar

Los servicios de planificación familiar son un beneficio cubierto. Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:

- Asesoramiento y/o recetas para el control de la natalidad;
- Un examen mamario para descartar cáncer de mama;
- Asesoramiento y pruebas genéticas;
- Pruebas de VIH/SIDA/ITS;
- Esterilización (un tratamiento que impide la capacidad de fecundar o quedar embarazada);
- Anticoncepción Reversible de Acción Prolongada (LARC);
- Exámenes pélvicos; y
- Pruebas de embarazo.

Usted puede elegir dónde recibir estos servicios.

Para elegir un proveedor de nuestra red, busque en nuestro Directorio de Proveedores o llame a Servicios para Miembros a la línea gratuita **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

También puede obtener servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de cargo por servicio (FFS) de Medicaid, incluso si no pertenece a nuestra red. En este caso, deberá mostrar su tarjeta de ID de beneficios de salud de New Jersey (HBID). No necesita una remisión del médico.

Su proveedor no necesita remitirlo para obtener servicios de planificación familiar. También puede recibir estos servicios en un Centro de salud con calificación federal (FQHC) o de un proveedor de Medicaid fuera de la red.

¿Tiene alguna pregunta? Llame a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Histerectomía y esterilización

Si elige someterse a una cirugía como una histerectomía o vasectomía para evitar tener hijos, el proveedor que realiza la intervención deberá explicar totalmente la cirugía y sus resultados.

- Debe firmar un formulario antes de someterse a la cirugía;
- Este formulario también establece que usted comprende que la cirugía es permanente, que su proveedor le informó sobre los numerosos tipos de métodos anticonceptivos no permanentes y que ha respondido todas sus preguntas;
- El formulario también indica que la decisión de esterilizarse es totalmente suya; y
- Se debe firmar el formulario al menos 30 días antes de la cirugía.

Podemos proporcionarle un traductor o un intérprete para asistirlo si el inglés no es su idioma principal.

Cuidado durante el embarazo y cuidado del recién nacido

Es importante que asista a todas sus consultas *prenatales* (antes del nacimiento) y *de posparto* (después del nacimiento) para asegurarse de que tanto usted como su bebé se mantengan saludables. Si está embarazada, debe visitar a su PCP en un plazo de tres semanas después de haberse inscrito en nuestro Plan. Esto depende de sus factores de riesgo y del estado de su embarazo.

Su proveedor deberá verla:

- Dentro de las tres semanas después de un resultado positivo en la prueba de embarazo (en el hogar o análisis de laboratorio);
- Dentro de los tres días de la identificación de un embarazo de alto riesgo;
- Dentro de los siete días de la solicitud en el primer y segundo trimestre; y
- Tres días de la primera solicitud en el tercer trimestre.

Puede consultar a cualquier obstetra/ginecólogo o partera por el embarazo sin una derivación de su PCP.

Es importante que empiece a recibir cuidado prenatal en cuanto se quede embarazada.

- Visite a su PCP, obstetra/ginecólogo o partera durante todo el embarazo;
- Asegúrese de asistir a todas las consultas cuando su PCP, obstetra/ginecólogo o partera se lo indique; y
- Asegúrese de consultar a su proveedor después de tener a su bebé para recibir cuidado de seguimiento (entre 21 y 56 días después del nacimiento de su bebé).

El equipo de Administración del Cuidado puede ayudarlo a programar consultas prenatales y darle soporte durante el embarazo. Llámenos al número gratuito **1-844-901-3781** (TTY: **711**) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

A continuación, otros aspectos que debe tener en cuenta lo siguiente:

Si usted tiene un bebé mientras es miembro de Fidelis Care, la inscripción cubre los costos de los servicios para su bebé hasta por un año.

Llame a la Agencia de Servicios Sociales del Condado para obtener el número de ID de Medicaid de su bebé. Se recomienda hacerlo dentro de los 60 días posteriores al nacimiento de su hijo para evitar retrasos. Cuando tenga el número de Medicaid de su bebé, llámenos a la línea gratuita **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Además debe elegir un PCP para su bebé. El PCP realizará controles regulares del bebé y le colocará las vacunas. Debe hacerlo antes de que el niño nazca. Si no le elige un PCP, elegiremos uno por usted.

Programa de Servicios de Doulas Comunitarias

Sabemos que tendrá preguntas sobre su embarazo y su bebé. Es por eso que Fidelis Care cuenta con servicios de doulas comunitarias para miembros embarazadas. Una doula comunitaria es una profesional capacitada que puede ofrecer apoyo emocional y físico durante el embarazo y parto. Además, las doulas comunitarias la ayudan a acceder a los recursos de la comunidad, ofrecen educación sobre la lactancia y mucho más.

Durante el embarazo, las doulas comunitarias ofrecen su apoyo de la siguiente manera:

- Responden preguntas sobre el proceso de parto; y
- Establecen un plan de parto.

En el momento del parto:

- siempre se queda con usted para brindarte comodidad y apoyo; y
- La ayuda a hablar con el personal médico sobre lo que quiere y lo que no quiere.

Después del parto:

- le brindan ayuda relacionada con la lactancia; y
- y dan soporte y ánimo luego de llevar a su bebé a casa.

¿Le gustaría recibir más información? Llame a nuestro equipo de administración de cuidados al **1-844-901-3781** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Programa de Administración del Cuidado de Maternidad Fidelis Care BabySteps

Fidelis Care BabySteps es un programa gratuito para las mujeres embarazadas. El objetivo del programa es mantenerla saludable y brindar la mejor manera de tener un bebé sano. Para hacer esto, nuestros coordinadores de cuidado de BabySteps se comunicarán con usted para realizar una evaluación de los riesgos prenatales (PRA). La PRA nos ayuda a saber si la administración o la coordinación del cuidado podrían ayudarlos a usted y a su bebé por nacer con cualquier problema que pudiera surgir durante su embarazo.

El Programa de Administración del Cuidado de Maternidad BabySteps está diseñado para prolongar el período de gestación y reducir el riesgo de lo siguiente:

- Complicaciones del embarazo;
- Parto prematuro;
- Bajo peso al nacer; y
- Enfermedades infantiles.

El programa combina la administración y coordinación de cuidados, la gestión de las enfermedades y la educación sobre la salud para mejorar la salud de las personas embarazadas y de los padres primerizos.

Si desea inscribirse, llame a la Administración de Cuidados al **1-844-901-3781** (TTY: **711**) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Programa Women, Infants and Children (WIC)

El programa Women, Infants and Children (WIC) es un programa de nutrición. Es para personas embarazadas, personas que hayan dado a luz recientemente, bebés y niños de distintas edades. El programa proporciona:

- Alimentación y educación nutricional;
- Remisiones a otros servicios sociales y de salud; y
- Asistencia para madres que amamantan.

Si está embarazada o dio a luz recientemente, consulte a su PCP sobre el WIC. Llame a su agencia WIC local para consultar si usted es elegible para registrarse en este programa. Deberá programar una cita para hablar con la agencia de WIC. Necesitará pruebas de que vive en New Jersey y de sus ingresos.

A continuación, se presenta una lista de agencias WIC y su información de contacto a partir de la fecha en que se redactó este manual. Puede encontrar la lista más reciente en nj.gov/health/fhs/wic/participants/find-wic/.

Norte	
Condado de Essex	
Programa WIC de la ciudad de Newark Correo electrónico: NewarkWIC@ci.newark.nj.us	
110 William Street Newark, NJ 07102	1-973-733-7604
166 Lyons Avenue Newark, NJ 07112	1-973-705-3504 o 1-973-705-3505
50 Union Avenue Suite 702 Irvington, NJ 07111	1-973-761-2517
228 Lafayette Street 4 th Floor Newark, NJ 07105	1-862-229-6360
Programa WIC de Rutgers New Jersey Medical School Correo electrónico: rutgerswic@njms.rutgers.edu	
90 Bergen Street Suite 5400 Newark, NJ 07101	1-973-972-3416
230 Mt. Vernon Place Newark, NJ 07106	1-973-972-3416
140 Bergen Street C Level Newark, NJ 07103	1-973-972-3416
Programa WIC de la ciudad de East Orange Correo electrónico: wic@eastorange-nj.gov	
185 Central Avenue, Fifth Floor East Orange, NJ 07018	1-973-395-8960
Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Essex, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Essex%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf	

Su Plan de Salud

Condado de Bergen	
Saint Joseph Medical Center Correo electrónico: wic@sjhmc.org	
215 State Street Hackensack, NJ 07601	1-973-754-4575
118 Chadwick Road Teaneck, NJ 07666	1-973-754-4575
457 Division Avenue Carlstadt, NJ 07072	1-973-754-4575
113 Engle Street Englewood, NJ 07631	1-973-754-4575
263 Lafayette Avenue Cliffside Park, NJ 07010	1-973-754-4575
198 North Washington Avenue Bergenfield, NJ 07621	1-973-754-4575
301 East Main Street Ramsey, NJ 07446	1-973-754-4575
541 Midland Avenue Garfield, NJ 07026	1-973-754-4575
Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Bergen, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Bergen%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf	
Condado de Hudson	
Programa WIC de Jersey City Correo electrónico: wichelp@jcnj.org	
City Hall Annex, 1 Jackson Square Jersey City, NJ 07305	1-201-547-6842
29 East 29 th Street Bayonne, NJ 07002	1-201-547-6842

Programa WIC de North Hudson Community Action Corporation (NHAC)

Correo electrónico: **wic2@nhcac.org**

407 39 th Street, Union City, NJ 07087	1-201-866-4700
--	-----------------------

645 Kearny Avenue Kearny, NJ 07032	1-201-866-4700
---------------------------------------	-----------------------

326 Harrison Avenue (basement level) Harrison, NJ 07029	1-201-866-4700
--	-----------------------

Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercado de productores del condado de Hudson, visite: **<https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Hudson%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf>**

Condado de Morris

Programa WIC de Saint Joseph Medical Center

Correo electrónico: **wic@sjhmc.org**

6 Sussex Avenue Morristown, NJ 07960	1-973-754-4575
---	-----------------------

626 Lathrop Avenue Boonton, NJ 07005	1-973-754-4575
---	-----------------------

18 West Blackwell Street Dover, NJ 07801	1-973-754-4575
---	-----------------------

Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercado de productores del condado de Morris, visite: **<https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Morris%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf>**

Condado de Passaic

Programa WIC de Saint Joseph Medical Center

Correo electrónico: **wic@sjhmc.org**

800 Main Street Paterson, NJ 07524	1-973-754-4575
---------------------------------------	-----------------------

12 Morris Road Ringwood, NJ 07666	1-973-754-4575
--------------------------------------	-----------------------

Su Plan de Salud

25 Lenox Avenue Pompton Lakes, NJ 07442	1-973-754-4575
475 Valley Road Wayne, NJ 07470	1-973-754-4575
500 East 35 th Street Paterson, NJ 07504	1-973-754-4575
181 Colfax Avenue Clifton, NJ 07013	1-973-754-4575
Programa WIC de la ciudad de Passaic Correo electrónico: passaicwic@cityofpassaicnj.gov	
333 Passaic Street Passaic, NJ 07055	1-973-365-5620
Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Passaic, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Passaic%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf	
Condado de Sussex	
Programa WIC de Northwest Community Action Partnership (NORWESCAP) Correo electrónico: wic@norwescap.org	
111 Ryerson Avenue Newton, NJ 07860	1-973-579-5155
Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Sussex, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Sussex%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf	
Condado de Warren	
Programa WIC de Northwest Community Action Partnership (NORWESCAP) Correo electrónico: wic@norwescap.org	
350 Marshall Street Phillipsburg, NJ 08865	1-908-454-1210
213 Main Street Hackettstown, NJ 07840	1-908-454-1210

41 East Church Street
Washington, NJ 07882

1-908-454-1210

Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Warren, visite: <https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Warren%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf>

Central

Condado de Hunterdon

Programa WIC de Northwest Community Action Partnership (NORWESCAP)
Correo electrónico: wic@norwescap.org

116 East Main Street
Flemington, NJ 08822

1-908-454-1210

Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Hunterdon, visite:

<https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Hunterdon%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf>

Condado de Mercer

Programa WIC de The Children's Home Society (CHS) Mercer
Correo electrónico: wicnutritionist@chsofnj.org

1440 Parkside Avenue
Ewing, NJ 08638

1-609-498-7755

320 Scully Avenue
Hamilton, NJ 08610

1-609-498-7755

400 Witherspoon Street
Princeton, NJ 08542

1-609-498-7755

635 South Clinton Avenue
Trenton, 08611

1-609-498-7755

125 South Main Street
Hightstown, NJ 08520

1-609-498-7755

Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercado de productores del condado de Mercer, visite: <https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Mercer%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf>

Su Plan de Salud

Condado de Middlesex

Visiting Nurses Association (VNA) del Programa WIC de Central Jersey

Correo electrónico: wic@vnahg.org

123 How Lane (rear of building)
New Brunswick, NJ 08901

1-732-249-3513

177 Gatzmer Avenue
Jamesburg, NJ 08831

1-732-249-3513

80 Idlewild Road
Edison, NJ 08817

1-732-249-3513

313 State Street, Second Floor
Perth Amboy, NJ 08861

1-732-376-1188

301 Augusta Street
South Amboy, NJ 08879

1-732-376-1188

Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercado de productores del condado de Middlesex, visite: <https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Middlesex%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf>

Condado de Monmouth

Visiting Nurses Association (VNA) del Programa WIC de Central Jersey

Correo electrónico: wic@vnahg.org

790 Rt 35
Middletown, NJ 07748

1-732-471-9301

503 Asbury Avenue
Asbury Park, NJ 07712

1-732-471-9301

597 Park Avenue
Freehold, NJ 07728

1-732-471-9301

35 Broad Street
Keyport, NJ 07734

1-732-471-9301

9 Dr. James Parker Boulevard
Red Bank, NJ 07701

1-732-471-9301

115 Saint James Avenue Union Beach, NJ 07735	1-732-471-9301
9 th Avenue and E Street Belmar, NJ 07719	1-732-471-9301
<p>Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Monmouth, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Monmouth%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf</p>	
Condado de Somerset	
<p>Programa WIC de Northwest Community Action Partnership (NORWESCAP) Correo electrónico: wic@norwescap.org</p>	
120 Finderne Avenue, Room 4 Bridgewater, NJ 08807	1-908-685-8282
170 Watchung Avenue North Plainfield, NJ 07060	1-908-454-1210
<p>Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Somerset, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Somerset%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf</p>	
Condado de Union	
<p>Programa WIC de la ciudad de Plainfield Correo electrónico: wic@plainfieldnj.gov</p>	
510 Watchung Avenue Plainfield, NJ 07060	1-908-753-3397
<p>Programa WIC del Centro Médico Trinitas Correo electrónico: WIC@rwjbh.org</p>	
240 Williamson Street, Suite 403 Elizabeth, NJ 07201	1-908-994-5141
<p>Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Union, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Union%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf</p>	

Sur

Condado de Atlantic

Programa WIC de Gateway Community Action Partnership

Correo electrónico: tricity_wic@gatewaycap.org

300 Philadelphia Avenue, Suite B
Egg Harbor City, NJ 08215

1-609-593-3940

139 N. Iowa Avenue
Atlantic City, NJ 08401

1-609-246-7767

333 Jimmie Leeds Road, Unit 5
Galloway NJ 08205

1-609-382-5050

Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Atlantic, visite: <https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Atlantic%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf>

Condado de Burlington

Programa WIC del condado de Burlington

Correo electrónico: WIC@co.burlington.nj.us

15 Pioneer Blvd.
Westampton, NJ 08060

1-609-267-4304

Anderson Avenue & Pemberton-Browns Mill Road
Pemberton, NJ 08068

1-609-267-4304

Fifth & Maple Avenues
Palmyra, NJ 08065

1-609-267-4304

Camden & Pleasant Valley Avenue
Moorestown, NJ 08057

1-609-267-4304

76 Hawkins Road & Rt. 206
Tabernacle, NJ 08088

1-609-267-4304

104 ½ Elizabeth Street
Bordentown, NJ 08505

1-609-267-4304

429 JFK Way
Willingboro, NJ 08046

1-609-267-4304

800 Walnut Street Burlington, NJ 08016	1-609-267-4304
1125 S. Fairview Street Delran, NJ 08075	1-609-267-4304
5240 New Jersey Avenue (Fort Dix Chapel) Fort Dix, NJ 08641	1-609-267-4304
100 Magnolia Street Beverly, NJ 08010	1-609-267-4304
<p>Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Burlington, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Burlington%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf</p>	
Condado de Camden	
<p>Programa WIC de Gateway Community Action Partnership Correo electrónico: tricity_wic@gatewaycap.org</p>	
1111 South Black Horse Pike Blackwood, NJ 08012	1-856-302-1405
2881 Mt. Ephraim Ave., Unit 6-7 Camden, NJ 08104	1-856-225-5050/5051
<p>Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercado de productores del condado de Camden, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Camden%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf</p>	
Condado de Cape May	
<p>Programa WIC de Gateway Community Action Partnership Correo electrónico: tricity_wic@gatewaycap.org</p>	
6 Moore Rd. Cape May, NJ 08210	1-609-465-1224
<p>Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Cape May, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Cape%20May%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf</p>	

Condado de Cumberland	
Programa WIC de Gateway Community Action Partnership Correo electrónico: tricity_wic@gatewaycap.org	
10 Washington Street Bridgeton, NJ 08302	1-856-451-5600
811 West Main Street, Suite F Millville, NJ 08332	1-856-300-5352
610 East Montrose Street Vineland, NJ 08360	1-856-691-4191
Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercado de productores del condado de Cumberland, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Cumberland%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf	
Condado de Gloucester	
Programa WIC del condado de Gloucester Correo electrónico: gcwic@co.gloucester.nj.us	
204 East Holly Avenue Sewell, NJ 08080	1-856-218-4116
125 Virginia Avenue Williamstown, NJ 08094	1-856-218-4116
115 Budd Boulevard West Deptford, NJ 08096	1-856-423-7160
Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercado de productores del condado de Gloucester, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Gloucester%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf	
Condado de Ocean	
Programa WIC del condado de Ocean Correo electrónico: WIC@ochd.org	
175 Sunset Avenue Toms River, NJ 08755	1-732-370-0122

333 Haywood Avenue Manahawkin, NJ 08050	1-732-370-0122
10 Stockton Drive Toms River, NJ 08753	1-732-370-0122
1771 Madison Avenue Lakewood, NJ 08701	1-732-370-0122
101 Second Street Lakewood, NJ 08701	1-732-370-0122
Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Ocean, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/OceanCounty%20Farmers%20Market%20List.pdf	
Condado de Salem	
Programa WIC de Gateway Community Action Partnership Correo electrónico: tricity_wic@gatewaycap.org	
14 New Market Street Salem, NJ 08079	1-856-935-8919
Para obtener una lista de las ubicaciones de los mercados de productores del condado de Salem, visite: https://www.nj.gov/health/fhs/wic/documents/Salem%20County%20Farmers%20Market%20List.pdf	

Recursos adicionales:

- Para obtener información sobre el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) de NJ, visite: **nj.gov/humanservices/njsnap**.
- Para obtener información sobre ConnectingNJ, que conecta a las familias de New Jersey con los recursos sociales y de salud locales, visite **nj.gov/connectingnj**.
- Para obtener información sobre servicios de salud mental y para adicciones, visite **state.nj.us/humanservices/dmhas/home**.

¿Le gustaría amamantar?

Los servicios de lactancia materna (amamantamiento) asisten a las mujeres que desean amamantar. El servicio de asesoramiento, las clases, los extractores de leche y los suministros están disponibles a través de Fidelis Care. También se proporcionan materiales educativos para reforzar una lactancia saludable y exitosa.

Fidelis Care cubre:

- Extractores de leche eléctricos estándar (de grado no hospitalario);
- Extractores de leche manuales; y
- Extractores de leche eléctricos de grado hospitalario (si son médicamente necesarios).

Fidelis Care cubre extractores de leche y suministros. Para obtener una lista de proveedores de extractores de leche, llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**) o comuníquese con el administrador de cuidados de BabySteps.

Hay otras formas en las que puede obtener ayuda:

- Consulte a su obstetra/ginecólogo o partera sobre la lactancia materna y las clases recomendadas;
- Llame al programa de WIC al **1-800-328-3838** (TTY: **711**) para comunicarse con su agencia local de WIC y hablar con un especialista en lactancia. Esta también es la línea de remisiones del médico de WIC, disponible las 24 horas;
- Llame a La Leche League of Garden State al **1-877-452-5324** o visite **lllgardenstate.com/local-support.html**;
- Llame a la Línea Nacional de Ayuda para la Lactancia materna al **1-800-994-9662** (TTY: **711**);
- Llame a la oficina de NJ WIC del estatal al **1-609-292-9560**; o
- Ingrese en el sitio web de NJ WIC en **state.nj.us/health/fhs/wic/index.shtml**.

Cuidado Dental

El cuidado dental es importante para su salud general. No solo ayuda a proteger sus dientes, sino que también puede proteger su salud general.

- Debe consultar a su dentista al menos una vez cada seis meses para exámenes y limpiezas, a menos que su dentista le recomiende otra frecuencia;
- El cuidado dental regular en un consultorio odontológico o en un hogar dental establecido ayuda a proteger sus dientes y su salud general;

- Es importante programar un examen dental con su PCD apenas se inscriba en nuestro Plan;
- Debe completar el cuidado de seguimiento que recomiende su dentista y acudir a las citas; y
- Además debe realizarse la higiene bucal diaria en el hogar. Su hijo debe realizarse un chequeo dental antes de cumplir los 12 meses o después de que aparezca el primer diente, lo que ocurra primero.

Sus beneficios dentales están cubiertos por Liberty Dental Plan, nuestro proveedor de servicios dentales. Con Liberty Dental, un PCD coordinará el cuidado dental. Los miembros de Fidelis Care pueden elegir un PCD en cualquier momento.

Tras la inscripción inicial, Liberty Dental asigna a los miembros de Fidelis Care el PCD más cercano, según factores como el idioma, la preferencia cultural, los antecedentes del miembro o de otro miembro de la familia, etc.

Usted puede cambiar su PCD en cualquier momento llamando a Liberty Dental al número gratuito **1-888-442-2375** (TTY: **711**). Puede encontrar un dentista para usted o para su hijo en **client.libertydentalplan.com/fideliscare-wellcare/fideliscare-wellcare**.

También puede usar nuestro *Directorio de Proveedores* para encontrar un dentista pediátrico de nuestra red. También puede utilizar la herramienta *Find a Pharmacy* (Encontrar una farmacia) en **findaprovider.fideliscarenj.com**. Si desea una copia impresa del *Directorio de Proveedores*, llame a Servicios para Miembros. También podemos ayudar a concertar una cita. Llámenos sin cargo al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

El directorio de dentistas de NJ FamilyCare que tratan a niños menores de 6 años también está en nuestro sitio web. En este directorio, se enumeran los dentistas de nuestra red Fidelis Care que tratan a los niños de hasta 6 años. Puede encontrarlo en la sección "*Specialty Provider Directories*" (*Directorio de Proveedores Especializados*) del sitio web en **fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/provider-directories.html**.

¿Qué sucede si necesita un servicio, pero no sabe si es más médico que dental? Es posible que necesite cuidado dental que incluya el tratamiento de una afección que pueda ser importante o potencialmente mortal, como una fractura de la mandíbula o la extirpación de un tumor. En estos casos, los servicios prestados por un dentista se considerarán dentales. Los servicios prestados normalmente por parte de un proveedor médico se considerarán servicios médicos.

Fidelis Care lo ayudará a decidir qué servicios deben ser tratados por un proveedor en lugar de un dentista. También puede pedirle más información a su PCP o PCD. (Por ejemplo, si necesita cirugía por fractura de mandíbula). El profesional puede explicarle la diferencia y decirle si necesita una aprobación previa para el tratamiento. Si necesita una remisión del médico para un especialista dental o médico, llame a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Algunos servicios dentales deben autorizarse *antes* de su visita. Pregúntele a su dentista si su tratamiento necesita aprobación previa.

Para los siguientes servicios no se necesita autorización previa:

- Evaluación bucal: una cada seis meses (para todas las edades);
- Profilaxis: una cada seis meses (para todas las edades);
- Tratamiento con flúor: uno cada seis meses (para todas las edades);
- Sellantes: cubiertos para los miembros menores de 16 años (molares bicúspides, primarios y permanentes);
- Servicios de restauración: empastes plateados o del color del diente;
- Extracciones simples; o
- Servicios preventivos y de diagnóstico adicionales que están disponibles para miembros con necesidades especiales con documentación de necesidad médica.

Para obtener información sobre las pautas de autorización previa para el tratamiento dental y las pautas de autorización previa para el tratamiento dental para miembros con necesidades especiales de cuidado de la salud (SHCN) en un quirófano (OR) y en el centro de cirugía ambulatoria (ASC), consulte la página 75.

Consejos para la salud dental:

**Cepílese los dientes dos veces al día. Use hilo dental al menos una vez al día.
Visite a su dentista para hacerse un examen bucal cada seis meses (o según se le indique).
Complete todo el tratamiento necesario. ¡El cuidado de seguimiento es importante!**

Emergencia Dental

Puede obtener atención de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si necesita cuidado dental de emergencia, llame a su dentista de inmediato. El sistema de respuesta fuera del horario de atención de su proveedor permite que los miembros puedan comunicarse con un dentista de guardia las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si no puede comunicarse con su dentista o con el servicio de atención telefónica, llame a Liberty Dental al **1-888-442-2375** (TTY: **711**).

La mayoría de las emergencias dentales se tratan mejor en un consultorio odontológico que en la sala de emergencias de un hospital. Una emergencia dental que sería mejor tratada en una sala de emergencias de un hospital incluiría:

- Fractura de mandíbula y/o huesos faciales;
- Mandíbula dislocada;
- Inflamación grave o infección facial oral; o
- Sangrado oral no controlado.

Puede acudir a cualquier dentista para obtener atención de emergencia y aliviar el dolor, o tratar una infección o dientes caídos, sueltos o rotos. No necesita una remisión del médico para los servicios de emergencia dentales que ofrece un dentista en un consultorio odontológico o un proveedor en la sala de emergencias. Muestre su tarjeta de ID de Fidelis Care para acceder a estos servicios.

Si se encuentra fuera del área de servicios, llame en cualquier momento a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-919-8807** (TTY: **711**) para obtener ayuda con la atención dental de urgencia. Ellos pueden ayudarlo si no tiene un PCD o si no está seguro de tener una afección dental de urgencia.

Las afecciones dentales urgentes pueden incluir:

- Dientes rotos;
- Dentadura rota;
- Dificultades con la dentición (dientes permanentes o de leche);
- Pérdida de empaste o corona;
- Hinchazón facial leve o localizada; y
- Dolor dental.

Los servicios dentales que no sean de emergencia solo están cubiertos si los proporciona un dentista dentro de la red. Los servicios que necesitan aprobación previa deben cumplir con las pautas del Plan. Su dentista puede proporcionarle más información sobre la aprobación previa y qué servicios la requieren.

Es importante que haga un seguimiento con su dentista después de recibir atención de emergencia o de urgencia.

No discriminación por identidad de género

Fidelis Care no discrimina de acuerdo con su identidad o expresión de género.

Las políticas de no discriminación de Fidelis Care prohíben lo siguiente:

1. Rechazar, cancelar, limitar o negar la emisión o renovación de un contrato sobre la base de la identidad o expresión de género de una persona con cobertura o potencial persona con cobertura, o por el hecho de que esta sea una persona transgénero;

2. Solicitar o exigir un pago que se base total o parcialmente en la identidad o expresión de género de una persona con cobertura o potencial persona con cobertura, o por el hecho de que la persona con cobertura o posible persona con cobertura sea una persona transgénero;
3. Designar como condición preexistente para negar o limitar la cobertura la identidad o expresión de género de una persona con cobertura o potencial persona con cobertura, o el hecho de que esta se sea una persona transgénero;
4. Negar o limitar la cobertura, o negar una reclamación, debido a la identidad o expresión de género de una persona con cobertura o potencial persona con cobertura, o al hecho de que esta sea una persona transgénero, para servicios como, por ejemplo, los siguientes:
 - Servicios de cuidado de la salud relacionados con la transición de género si la cobertura está disponible para aquellos servicios conforme al contrato cuando los servicios no estén relacionados con la transición de género, lo que incluye, entre otros, tratamiento de hormonas, histerectomía, mastectomía y terapia de la voz; o
 - Servicios de cuidado de la salud que se encuentran normal o exclusivamente disponibles para las personas de un sexo en particular cuando la negación o limitación se deba únicamente al hecho de que la persona con cobertura está inscrita como perteneciente al otro sexo o porque se haya sometido, o esté en proceso de someterse, a una transición de género.
5. El Plan realiza revisiones para determinar si los servicios son médicamente necesarios.

Revisión y Gestión de la Utilización — No Discriminación por la Identidad de Género

Al realizar la revisión y gestión de la utilización, Fidelis Care no discrimina en función de la identidad o expresión de género de una persona o si usted es una persona transgénero. Esto incluye lo siguiente:

1. La determinación de la necesidad médica y de los protocolos de autorización previa para el cuidado relacionado con la transición se basa en los estándares médicos más recientes publicados y establecidos por expertos médicos reconocidos a nivel nacional en el campo de la salud transgénero, incluida la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero.
2. Fidelis Care no excluye categóricamente la cobertura para un tratamiento específico relacionado con la transición, si este es el único tratamiento médicamente necesario que está disponible para esa persona; y
3. Fidelis Care no establece una exclusión categórica de los servicios específicos de cuidado relacionados con la transición o el tratamiento de la disforia de género, incluidas las exclusiones amplias para solo un subconjunto de personas con cobertura, ni impone controles de utilización que no permitan que se cubra un tratamiento viable para la condición de una persona con cobertura.

Proveedores No Participantes y Cobertura Fuera del Área

Fidelis Care entiende que algunos de los procedimientos médicamente necesarios para el cuidado relacionado con la transición requieren proveedores especializados que es posible que no pertenezcan a la red.

- 1.** Fidelis Care dispone y se encargará, sin costo adicional, de la cobertura de servicios de proveedores no participantes o que se encuentren fuera del área, en tanto los servicios médicamente necesarios solo puedan ser obtenidos en otro lugar, incluso cuando el servicio específico no sea ofrecido por ninguno de los proveedores participantes o cuando los proveedores participantes no cuenten con la capacitación o experiencia adecuadas para satisfacer las necesidades de salud particulares del miembro transgénero; y
- 2.** Fidelis Care coopera con proveedores no participantes a los que accede a elección del miembro, y con los que establece relaciones laborales de cooperación con el fin de aceptar remisiones de estos proveedores para el cuidado médico continuo, la gestión de las necesidades complejas de atención médica, y el intercambio de información de miembros, cuando corresponda, para garantizar la prestación del cuidado necesario dentro del alcance de este contrato. Fidelis Care no niega la cobertura del cuidado relacionado con la transición, ya sea para un servicio cubierto de diagnóstico, prevención o tratamiento, basándose únicamente en que el diagnóstico haya sido realizado por un proveedor no participante.

Servicios de Tratamiento de Adicciones en Consultorio (OBAT)

Los servicios de tratamiento de adicciones en consultorio y los servicios de tratamiento asistido por medicamentos (MAT) en consultorio están disponibles para todas las personas con trastornos de consumo de sustancias (SUD). Estos incluyen el consumo de opiáceos, alcohol o el abuso simultáneo de distintas sustancias.

Fidelis Care tiene una red de proveedores para estos servicios. Los asesores de los SUD y otros proveedores similares crean un plan de cuidado personal basado en sus necesidades. Esto se utiliza como una guía para establecer los servicios. Sus proveedores lo ayudan a obtener servicios de apoyo, asesoramiento, servicios sociales, apoyos para la recuperación, educación familiar y/o remisiones a los niveles de atención adecuados.

El servicio también incluye acceso a apoyo entre pares. Los pares son personas que proporcionan ayuda no clínica y apoyo a lo largo de todas las etapas de la recuperación. Lo hacen a través de la experiencia vivida del trastorno por consumo de sustancias y la recuperación continua. Los pares están disponibles a través de clínicas independientes y

no pueden ser proporcionados por un proveedor/enfermero profesional (APN)/servicios de tratamiento de adicciones en consultorio (OBAT). Los pares ofrecen sus vivencias compartidas para permitir que otros se beneficien de sus experiencias pasadas. Esto ayuda al miembro a mantenerse sobrio.

Programa de administración de enfermedades

Fidelis Care tiene un programa de mejora de cuidado crónico/gestión de enfermedades (DM/CCIP). En el programa, se ayuda a las personas (y a sus cuidadores) a administrar las enfermedades de largo plazo. Los participantes del programa reciben información y capacitación sobre la salud. Esto lo ayuda a tomar buenas decisiones y controlar sus afecciones. Esto lo ayudará a mejorar su salud y calidad de vida.

El programa se ofrece a personas con las siguientes afecciones:

Área de enfoque	Temas cubiertos
Asma	<ul style="list-style-type: none">• Cómo entender el asma;• Cómo evitar los desencadenantes;• Formas de autocontrolar el asma, como usar un medidor de flujo máximo o inhalador, o seguir un plan de acción para el asma;• Tomar los medicamentos según las indicaciones del médico.• Aprender la manera correcta de usar los medicamentos de control;• Mantenerse activo;• Mantenerse saludable mediante el seguimiento regular con los proveedores y utilizando recursos y herramientas para controlar el asma; y• Uso del equipo médico duradero según sea necesario.

Área de enfoque	Temas cubiertos
<p>Diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo entender la diabetes, como la necesidad de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> – Pruebas para medir el nivel promedio de azúcar en sangre; – Pruebas de colesterol; – Necesidad de examen ocular anual; – Control de la presión arterial; – Control de enfermedad renal; y – Cuidado de los pies. • Conocer los signos de niveles altos y bajos de azúcar en sangre y cómo actuar ante esto; • Aprender sobre la importancia de la planificación de comidas y establecer objetivos de alimentación saludable; • Mantenerse activo; • Tomar los medicamentos según las indicaciones del médico; • Mantener la salud general a través de pruebas preventivas de detección de diabetes, planificación de días por enfermedad y otras herramientas; y • Usar equipo médico duradero según sea necesario, como glucómetros (para controlar el nivel de azúcar en la sangre), básculas y brazaletes de presión arterial.

Área de enfoque	Temas cubiertos
Enfermedad coronaria (CAD)	<ul style="list-style-type: none">• Comprensión de la CAD, incluida la necesidad de exámenes de detección del colesterol;• Conocer los síntomas y el tratamiento de la CAD;• Aprender sobre la importancia de tener una dieta baja en sodio y establecer objetivos de alimentación saludable;• Tomar los medicamentos según las indicaciones del médico;• Mantenerse activo;• Mantener la salud general mediante el seguimiento regular con los proveedores y el uso de otras herramientas y recursos;• Control de los factores de riesgo, por ejemplo:<ul style="list-style-type: none">– Fumar;– Colesterol;– Presión arterial; y– Estrés.• Usar equipo médico duradero según sea necesario, como básculas y brazaletes de presión arterial.

Área de enfoque	Temas cubiertos
<p>Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo entender la CHF; • Aprender sobre los síntomas y el tratamiento de la CHF; • Aprender sobre la importancia de tener una dieta baja en sodio y establecer objetivos de alimentación saludable; • Tomar los medicamentos según las indicaciones del médico; • Recibir ayuda sobre el uso correcto de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (inhibidores ACE) y los bloqueadores del receptor de angiotensina II (ARB); • Mantenerse activo; • Mantener la salud general mediante el seguimiento regular con los proveedores y el uso de otras herramientas y recursos; y • Usar equipo médico duradero según sea necesario, como básculas y brazaletes de presión arterial.
<p>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo entender la COPD; • Cómo evitar los desencadenantes; • Formas de automonitoreo mediante el uso de un inhalador; • Tomar los medicamentos según las indicaciones del médico; • Cómo tomar medicamentos de control; • Mantener la salud general mediante el seguimiento regular con los proveedores, abandonar el cigarrillo y el uso de otras herramientas y recursos; y • Uso del equipo médico duradero según sea necesario, por ejemplo, oxígeno.

Área de enfoque	Temas cubiertos
<p>Presión arterial alta (hipertensión)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender y tratar la presión arterial alta; • Orientación nutricional, como establecer objetivos de alimentación saludable; • Tomar los medicamentos según las indicaciones del médico; • Mantenerse activo; • Mantener la salud general mediante el seguimiento regular con los proveedores y el uso de otras herramientas y recursos; • Control de los factores de riesgo, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> – Dejar de fumar; y – Estrés. • Usar equipo médico duradero según sea necesario, como básculas y brazaletes de presión arterial.
<p>Programas para dejar de fumar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre sus desencadenantes del hábito de fumar; • Cómo prepararse para dejar de fumar; • Elaborar un plan para dejar de fumar; • Aprender sobre los métodos para dejar de fumar, incluida la terapia de reemplazo de nicotina (NRT); • Encontrar apoyo a través de grupos o asesoramiento para dejar de fumar; • Cómo pasar el síndrome de abstinencia; y • Cómo mantenerse alejado del hábito.

Área de enfoque	Temas cubiertos
Control del peso	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo prepararse para perder peso; • Establecer objetivos para la pérdida de peso; • Diseñar un plan de control de peso; • Aprender sobre la importancia de la nutrición y la alimentación saludable; y • Mantenerse activo.

Con el DM/CCIP, usted y un administrador de cuidados crean un plan de cuidados. El plan de cuidados establece los pasos que deberá seguir para alcanzar sus objetivos. Incluye el aporte de su PCP o PCD y de especialistas. Si la persona que participa en el programa es menor de edad, obtendremos la opinión del cuidador del miembro. Este programa es voluntario. Un proveedor puede referirlo al programa o usted puede hacerlo por sí mismo. Si está inscrito en el programa, puede abandonarlo en cualquier momento.

Llame al equipo de Administración de Cuidados al **1-844-901-3781** (TTY: **711**) para obtener más información sobre el programa.

Recetas

Cuando necesite una receta, su médico se comunicará con la farmacia o le dará una receta por escrito para que la lleve allí. La farmacia puede surtirlo por usted, pero si el medicamento recetado no está incluido en la lista de medicamentos preferidos (PDL), es posible que no esté cubierto.

Deberá obtener sus recetas de farmacias que pertenezcan a la red de nuestro Plan. Para encontrar una farmacia, utilice la herramienta *Find a Provider* (*Encontrar un Proveedor*) disponible en **findaprovider.fideliscarenj.com**. También puede llamar a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

En la farmacia, deberá mostrar su tarjeta de ID para retirar los medicamentos. Es posible que algunos medicamentos cubiertos supongan un copago para los miembros del NJ FamilyCare Plan C y D. Consulte la sección *Servicios Cubiertos por Fidelis Care*, que comienza en la página 40, para obtener más información.

Recuerde consultar a su proveedor y farmacéutico sobre medicamentos genéricos. Estos funcionarán de forma similar, pero suelen costar menos.

Los medicamentos genéricos actúan de la misma manera que los medicamentos de marca. Contienen los mismos ingredientes activos, pero generalmente cuestan menos. En algunos casos, es posible que necesitemos que utilice la versión genérica de un medicamento en lugar del medicamento de marca. Sin embargo, si el medicamento de marca es el medicamento necesario, el proveedor que le receta puede solicitarnos que lo aprobemos.

Lista de Medicamentos Preferidos

Su beneficio de farmacia tiene una lista de medicamentos preferidos (PDL). Esta es una lista de medicamentos recomendados por proveedores y farmacéuticos. Estos medicamentos tienen una equivalencia terapéutica, pero a un costo menor en el programa Medicaid. Nuestros proveedores usan esta lista cuando recetan un medicamento. Nuestra PDL está disponible en [fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/pharmacy-services.html](https://www.fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/pharmacy-services.html).

La PDL incluye medicamentos que pueden estar sujetos a:

- Autorización previa;
- Límites de cantidad;
- Terapia escalonada; y
- Límites de edad o género.

Fidelis Care no denegará, cancelará ni limitará ningún beneficio basado únicamente en la identidad o expresión de género de un miembro.

A veces, su proveedor deberá enviarnos una solicitud de determinación de cobertura (CDR). Esto es para los medicamentos que deben autorizarse antes de usarlos. También se utiliza para medicamentos que no están en nuestra PDL, pero que son médicamente necesarios. Permitimos a una farmacia darle un suministro de 72 horas de cualquier medicamento que necesite autorización previa, mientras usted espera una decisión sobre la autorización previa. Esto se puede hacer esté o no el medicamento en nuestra PDL.

No cubriremos algunos medicamentos, como:

- Medicamentos utilizados para perder peso;
- Los utilizados para ayudarlo a quedar embarazada;
- Los utilizados para la disfunción eréctil;
- Medicamentos que son para fines cosméticos o que contribuyen al crecimiento del cabello;
- Medicamentos de Implementación de Estudios de Eficacia de Medicamentos (DESI) y medicamentos que son idénticos, relacionados o similares a estos;
- Medicamentos de investigación o uso experimental; y
- Los utilizados para cualquier fin que no sea médicamente aceptado.

En la mayoría de los casos, no necesita una autorización previa para los medicamentos con receta que se indican para afecciones relacionadas con la salud mental o los SUD, a excepción de casos como los siguientes:

- Si el medicamento recetado no se relaciona con sus afecciones de salud del comportamiento o trastorno por uso de sustancias (SUD); o
- Si el medicamento recetado no cumple con las normas del formulario (los que están en nuestra lista).

¿Puedo adquirir cualquier medicamento que desee?

Todos los medicamentos que sus proveedores le receten pueden estar cubiertos si están incluidos en nuestra PDL. Puede necesitar aprobación previa si su proveedor le receta medicamentos que no están en nuestra PDL o realiza un cambio en los medicamentos de su plan de tratamiento.

Algunos medicamentos pueden requerir terapia escalonada. Esto significa que podrá necesitar probar otro medicamento antes de que aprobemos el que pidió su proveedor originalmente. No podemos aprobar el medicamento solicitado si usted no prueba el otro primero, a menos que su proveedor nos diga el motivo por el cual es médicamente necesario que usted tome el otro medicamento. Usted puede apelar nuestra decisión si le negamos el medicamento. Su proveedor puede iniciar este proceso por usted.

Medicamentos de venta libre (OTC)

Usted puede obtener ciertos medicamentos de venta libre (OTC) en la farmacia mediante una receta. Entre algunos de los medicamentos OTC que cubrimos, se incluyen los siguientes:

- Difenhidramina;
- Meclizina;
- Antagonistas de los receptores H₂;
- Ibuprofeno;
- Multivitaminas/multivitaminas con hierro;
- Jeringas de insulina;
- Antihistamínicos no sedativos;
- Suplementos de hierro;

- Productos para el cuidado dental, como cepillos de dientes, pasta de dientes, hilo dental, enjuague bucal y otros productos;
- Antifúngicos tópicos;
- Tiras reactivas para pruebas de orina;
- Aspirina recubierta;
- Antiácidos; y
- Inhibidores de la bomba de protones.

Limitación de farmacia

Usted puede ver a diferentes proveedores para su cuidado. Cada proveedor puede recetarle un medicamento diferente. Esto puede ser peligroso. Para ayudarlo con esto, tenemos un Programa de Limitación de Farmacia.

Este programa ayuda a coordinar sus medicamentos y sus necesidades de cuidado médico. Si consideramos que nuestro programa de limitación de farmacia lo ayudaría, lo restringiremos a una sola farmacia y/o proveedor por un período determinado. Le enviaremos una carta si lo hacemos. También le informaremos a su PCP.

Así funciona:

- Usted recibirá todos sus medicamentos con receta de una farmacia y/o de un proveedor. Esto ayuda al farmacéutico a entender sus necesidades de medicamentos con receta;
- Se autorizará un suministro de medicamento de emergencia de 72 horas en farmacias que no sean la farmacia asignada a fin de garantizar la entrega del medicamento necesario; y
- En caso de urgencia o provisional, si la farmacia asignada no tuviera su medicamento, podrá recibir un suministro de emergencia de 72 horas en otra farmacia.

Si está inscrito en el programa de limitación, puede cambiar la farmacia y/o el PCP dando razones válidas, ya sea por viaje, mudanza o si su medicamento estuviera agotado en la farmacia asignada. La farmacia no asignada debe comunicarse con el servicio de asistencia de farmacia en su nombre para obtener una anulación temporal. También pueden ayudarlo a obtener una nueva farmacia.

¿Qué sucede si no está de acuerdo con la decisión de limitación? En ese caso, puede presentarnos una apelación llamando al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. También puede escribirnos a:

Fidelis Care
Pharmacy Department
P.O. Box 31397
Tampa, FL 33631-3397

Tiene hasta 60 días calendario a partir de la fecha en la carta que le enviamos sobre su estado de limitación para solicitar una apelación.

Los miembros del NJ FamilyCare Plan A y ABP también pueden solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid. Los miembros de NJ FamilyCare Plan A y ABP tienen hasta 20 días calendario a partir de la fecha en la carta que le enviamos sobre su estado de limitación para solicitar una audiencia imparcial de Medicaid. (Tenga en cuenta que esto es más breve que los 120 días habituales disponibles para solicitar una audiencia imparcial de Medicaid durante otros tipos de apelación.) Si planea solicitar una apelación y una Audiencia Imparcial de Medicaid, debería solicitarlas al mismo tiempo.

¿Tiene preguntas sobre el programa de limitación? Llámenos a la línea gratuita **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Transición del Cuidado

Asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesita es importante para nosotros. Trabajaremos con usted para asegurarnos de que reciba sus servicios de atención médica si:

- Abandona otro plan de salud y recién comienza con nosotros;
- Uno de sus proveedores abandona nuestra red;
- Pasa del programa de cargo por servicio (FFS) de Medicaid a nuestro plan; o
- Está entrando en la edad adulta y necesita ayuda para elegir un PCP p PCD para adultos.

En algunos casos, se requiere aprobación previa de su plan de salud anterior cuando usted cambia de plan de salud.

Tal vez ya reciba atención de un proveedor que no se encuentra en nuestra red. En este caso, puede seguir recibiendo cuidado de ese proveedor. Esto puede continuar por un período de transición o hasta que su PCP o PCD lo atienda y se cree un plan de atención nuevo.

Traslado

Para coordinar el transporte médico que no es de emergencia, llame a Modivcare, proveedor de transporte de NJ FamilyCare, al **1-866-527-9933**.

Los servicios de transporte, que comprenden los servicios de vehículos de flota, están cubiertos para todos los miembros, incluidos los de NJ FamilyCare B, C o D. Para cualquier viaje que supere el límite de 20 millas permitido por Medicaid, se envía un formulario de certificación de proveedor cercano (CPC) a la oficina de Medicaid designada o al MCO para que se revise y trate dentro de los 10 días hábiles. Si se aprueba la ubicación de la CPC, se aprueba de por vida. Si se rechaza, se envía una carta de denegación al miembro con la información sobre el proceso de apelación, en caso de que el cliente desee apelar la decisión. Si se presenta y rechaza una apelación, se notifica al miembro sobre la decisión y se le informa sobre el proceso de audiencia imparcial.

Si necesita ayuda para programar un traslado, puede solicitarle ayuda a su PCP o PCD, o puede llamar a la línea gratuita de Servicios para Miembros al 1-888-453-2534 (TTY: 711). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

- Todo los traslados deben ser para un servicio médico, como una consulta a un proveedor o diálisis;
- Para citas/consultas en curso, debe solicitar un traslado al menos dos días hábiles antes de necesitarlo;
- Esté listo y a la espera al menos 15 minutos antes de la llegada programada de su transporte; y
- Tenga listo los siguientes detalles cuando llame para pedir un traslado:
 - Su número de ID de NJ FamilyCare, que se encuentra en su tarjeta de ID de beneficios de salud (HBID);
 - Su dirección y código postal donde lo irán a buscar;
 - Nombre, número de teléfono y dirección de su proveedor médico;
 - Hora y fecha de la cita; y
 - Una lista de toda necesidad especial de transporte que pueda tener.

Planificación de su cuidado

Deseamos informarle sobre la prevención y planificación de sus necesidades de cuidado.

Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)

Los menores de 21 años de edad, incluidos quienes reciben MLTSS, pueden obtener cualquier servicio médicamente necesario como, por ejemplo, los siguientes:

- Servicios hospitalarios y de proveedores;

- Servicios de cuidado domiciliario (incluidos el cuidado personal y servicios de enfermería privada);
- Equipos y suministros médicos;
- Servicios de rehabilitación;
- Cuidado de la vista, servicios de audición y cuidado dental; y
- Cualquier otro tipo de cuidados curativos reconocidos por la ley estatal o especificados por la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

La cobertura de nuestro Plan para estos servicios médicos se basa en qué necesita y no se limita en cantidad, alcance ni duración, independientemente de los límites que, por lo general, se aplican a los miembros de más de 21 años de edad.

Cuando un menor de 21 años requiere un servicio médicamente necesario que no está incluido en el paquete de beneficios estándar, él o su representante autorizado deben llamarnos a la línea gratuita **1-888-453-2534** (TTY: **711**) para que os aseguremos de que el servicio se pueda establecer y ofrecer de la manera correcta. Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Para los miembros de NJ FamilyCare B, C y D, la cobertura incluye todos los servicios de diagnóstico y detección preventiva, exámenes médicos, vacunaciones, cuidado dental, cuidado de la vista, examen de detección de plomo y servicios de audición. Sin embargo, la cobertura de los servicios de tratamiento que se identifiquen como necesarios a partir de exámenes o evaluaciones se limita a los servicios que se incluyen en el paquete de beneficios de nuestro Plan o a los servicios especificados disponibles a través del programa de Cargo por Servicio (FFS) de Medicaid.

Los servicios cubiertos como EPSDT incluyen lo siguiente:

- Un historial completo de salud y desarrollo, que incluye evaluaciones del desarrollo de la salud física y mental, así como también todos los servicios de diagnóstico y tratamiento que sean médicamente necesarios para corregir o mejorar una afección física o mental identificada durante una consulta de evaluación;
- Un examen físico completo sin ropa, que incluye evaluación de la vista y la audición, inspección dental y revisión nutricional;
- Revisión de la salud conductual;
- Tabla de crecimiento y desarrollo;
- Evaluación de la visión, la audición y el lenguaje;
- Salud y educación nutricional;

Su Plan de Salud

- Evaluación y análisis de riesgo de plomo en sangre, según sea necesario;
- Inmunizaciones adecuadas para la edad (vacunas);
- Pruebas de laboratorio adecuadas;
- Examen dental de un PCP o PCD y remisión del médico a un dentista para una consulta odontológica antes de cumplir 1 años de edad;
- Remisión del médico a especialistas y tratamiento, según sea necesario;
- Cualquier servicio necesario como parte del plan de tratamiento que aprobemos como médicamente necesario; y
- Consultas dentales preventivas según lo indique su dentista de cuidado primario (PCD), así como todos los servicios de tratamiento necesarios.

Tenga en cuenta que el programa NJ Smiles permite a los proveedores no dentales realizar exámenes bucales, evaluaciones de riesgo de caries y aplicaciones de barniz de flúor, así como brindar orientación anticipada para niños hasta los 5 años de edad.

El control de niño sano es una parte importante del programa de EPSDT. El PCP del niño:

- Realizará un examen físico completo de pies a cabeza y de salud del comportamiento;
- Le aplicará las vacunas que necesite;
- Le hará los análisis de sangre y orina que necesite;
- Examinará la boca y los dientes del niño;
- Evaluará la tuberculosis (TB) del niño;
- Realizará la prueba del plomo al niño (a los 1 y 2 años y si nunca se ha hecho la prueba y tiene <6 años);
- Le dará consejos de salud y educación basada en la edad del niño;
- Hablará con usted acerca del crecimiento, el desarrollo y los hábitos alimentarios del niño; y
- Medirá la estatura, el peso, la presión arterial, la visión y la audición del niño.

Estos controles rutinarios se realizan a determinadas edades. Consulte la sección de *Pautas de Salud Preventiva para Familias*. Es crucial que el niño reciba estos exámenes. Estos pueden ayudar a identificar cualquier problema de salud antes de que se agudicen. Además, el niño puede recibir las vacunas necesarias.

¿Necesita ayuda para concertar una consulta? Llame a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Si necesita cancelar la cita de su hijo, vuelva a programarla tan pronto como pueda.

Pautas de Salud Preventiva para Familias

- Hacer uso regular de servicios médicos y dentales preventivos. Hacerlo es una manera importante de mantenerse sano;
- Las consultas familiares al PCP o PCD deben realizarse periódicamente;
- Asegúrese de realizarse los exámenes de detección y las pruebas que su proveedor dice;
- Consulte a su dentista de forma regular dos veces al año (o según se le recomiende) para hacerse exámenes bucales, cualquier radiografía necesaria, limpiezas dentales y tratamientos con flúor; y
- Complete el tratamiento recomendado.

Las pautas en las tablas a continuación muestran recomendaciones sobre cuándo su familia debería realizarse ciertos exámenes, pruebas u otros servicios preventivos. Tenga en cuenta que estas son solo recomendaciones. No sustituyen el criterio de su PCP o PCD. Siempre debe consultar a su PCP o PCD sobre la atención médica adecuada para usted y su familia.

Exención de responsabilidad legal: hable siempre con sus proveedores acerca de la atención adecuada para usted. Este material no reemplaza el consejo de su proveedor. Se basa en fuentes externas. Se lo brindamos solo para su información. Además, Fidelis Care no garantiza ningún resultado de salud.

Pautas de inmunización para adultos y pediátricos

Las pautas en las siguientes páginas son de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). También puede encontrarlas en [cdc.gov](https://www.cdc.gov). Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su PCP o PCD o el de su hijo.

¿Su hijo o hija necesita vacunas a medida que crece!

2024: Vacunas o productos de inmunización recomendados para niños, desde el nacimiento hasta los 6 años



¿Desea saber más?

Escanee este código QR para saber qué vacunas podría necesitar su hijo o hija. O visite: www.2a.cdc.gov/vaccines/childquiz/default-sp.asp

VACUNAS O ANTICUERPOS PREVENTIVOS	NACIMIENTO	1 MES	2 MESES	4 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	19 MESES	20-23 MESES	2-3 AÑOS	4-6 AÑOS	
Anticuerpos contra el VRS	Depende del estado de vacunación contra el VRS de la madre	Depende del estado de salud del niño													
Vacuna contra la hepatitis B	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3												
Vacuna contra el rotavirus			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3										
Vacuna DTaP			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3			Dosis 4							
Vacuna contra Hib			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3			Dosis 4							
Vacuna antineumocócica			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3			Dosis 4							
Vacuna antipoliomielítica			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 3									
Vacuna contra el COVID-19			Al menos 1 dosis de una vacuna contra el COVID-19 actualizada (fórmula 2023-2024)												
Vacuna contra la influenza/gripe			Cada año. Dos dosis para algunos niños												
Vacuna MMR								Dosis 1							Dosis 2
Vacuna contra la varicela								Dosis 1							Dosis 2
Vacuna contra la hepatitis A								2 dosis con un intervalo de 6 meses							

CLAVE

● TODOS los niños se deberían vacunar a esta edad

● ALGUNOS niños deberían recibir esta dosis de la vacuna o anticuerpos preventivos a esta edad

Hable con el proveedor de atención médica de su hijo o hija para obtener más orientación si:

1. Su hijo o hija tiene una condición médica que conlleva mayor riesgo de infecciones.
2. Su hijo o hija va a viajar fuera de los Estados Unidos.
3. A su hijo o hija le falta una vacuna recomendada para su edad.



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN
Llame a la línea telefónica gratuita: 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
O visite: www.cdc.gov/vaccines/parents/index-sp.html



American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

¿Contra qué enfermedades protegen estas vacunas?

DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 AÑOS

ENFERMEDAD PREVENIBLE CON VACUNAS

COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD

VRS (virus respiratorio sincitial) Infección viral contagiosa de la nariz, la garganta y a veces los pulmones; se propaga a través del aire y el contacto directo	Infección de los pulmones (neumonía) y vías respiratorias pequeñas de los pulmones; especialmente peligroso para los bebés y niños pequeños
Hepatitis B Infección viral contagiosa del hígado; se propaga a través del contacto con líquidos corporales infectados, como la sangre o el semen	Infección crónica del hígado, insuficiencia hepática, cáncer de hígado, muerte
Rotavirus Infección viral contagiosa de los intestinos; se propaga a través de la boca por contacto con las manos y los alimentos contaminados con heces	Diarrea intensa, deshidratación, muerte
Difteria* Infección bacteriana contagiosa de la nariz, la garganta y a veces los pulmones; se propaga a través del aire y el contacto directo	Inflamación del músculo cardíaco, insuficiencia cardíaca, coma, parálisis, muerte
Tosferina (pertussis)* Infección bacteriana contagiosa de los pulmones y las vías respiratorias; se propaga a través del aire y el contacto directo	Infección de los pulmones (neumonía), muerte; especialmente peligrosa para los bebés
Tétanos (trismo)* Infección bacteriana del cerebro y los nervios causada por esporas que se encuentran en la tierra y el polvo en todas partes; las esporas ingresan al cuerpo a través de heridas o cortes en la piel	Convulsiones, huesos fracturados, dificultad para respirar, muerte
Hib (Haemophilus influenzae tipo b) Infección bacteriana contagiosa de los pulmones, el cerebro y la médula espinal o el torrente sanguíneo; se propaga a través del aire y el contacto directo	Depende de la parte del cuerpo infectada, pero puede incluir daño al cerebro, pérdida auditiva,
Enfermedad neumocócica Infecciones bacterianas del oído, los senos paranasales (sinusitis), los pulmones o el torrente sanguíneo; se propaga a través del contacto directo con gotitas respiratorias como saliva o mucosidad	Depende de la parte del cuerpo infectada, pero puede incluir infección de los pulmones (neumonía), septicemia, infección del revestimiento del cerebro y la médula espinal, muerte
Poliomielitis Infección viral contagiosa de los nervios y el cerebro; se propaga a través de la boca por contacto con las manos, los alimentos o líquidos contaminados con heces, y a través del aire y el contacto directo	Parálisis, muerte
COVID-19 Infección viral contagiosa de la nariz, la garganta o los pulmones; podría sentirse como un resfriado o la influenza. Se propaga a través del aire y el contacto directo	Infección de los pulmones (neumonía); trombos o coágulos de sangre; daño en el hígado, el corazón o los riñones; COVID-19 persistente, muerte
Influenza (gripe) Infección viral contagiosa de la nariz, la garganta y a veces los pulmones; se propaga a través del aire y el contacto directo	Infección de los pulmones (neumonía); infecciones de los senos paranasales (sinusitis) y del oído; empeoramiento de condiciones médicas subyacentes del corazón y los pulmones, muerte
Sarampión (rubéola)† Infección viral contagiosa que causa fiebre alta, tos, ojos enrojecidos, moqueo y sarpullido; se propaga a través del aire y el contacto directo	Inflamación del cerebro, infección de los pulmones (neumonía), muerte
Paperas† Infección viral contagiosa que causa fiebre, cansancio, hinchazón de las mejillas y sensibilidad e hinchazón en la mandíbula; se propaga a través del aire y el contacto directo	inflamación del cerebro, dolor o inflamación en los testículos o los ovarios, sordera, muerte
Rubéola (sarampión alemán)† Infección viral contagiosa que causa fiebre baja, dolor de garganta y sarpullido; se propaga a través del aire y el contacto directo	Muy peligrosa en las personas embarazadas; puede causar aborto espontáneo o muerte fetal, parto prematuro, defectos de nacimiento graves
Varicela Infección viral contagiosa que causa fiebre, dolor de cabeza y un sarpullido con ampollas y picazón; se propaga a través del aire y el contacto directo	Llagas infectadas, inflamación del cerebro, infección de los pulmones (neumonía), muerte
Hepatitis A Infección viral contagiosa del hígado; se propaga por alimentos o bebidas contaminados, o por el contacto cercano con una persona infectada	Insuficiencia hepática, muerte

*La DTaP protege contra el tétanos, la difteria y la tosferina

†La MMR protege contra el sarampión, las paperas y la rubéola

¡Los niños más grandes y los adolescentes también necesitan vacunas!

2024: Vacunas o productos de inmunización recomendados para los niños desde los 7 hasta los 18 años



¿Desea saber más?
Escanee este código QR para saber qué vacunas podría necesitar su hijo o hija. O visite:
www2a.cdc.gov/vaccines/childquiz/default-sp.asp

VACUNAS RECOMENDADAS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS	18 AÑOS
Vacuna contra el VPH			●	●	●	●						
Vacuna Tdap¹					●	●						
Vacuna antimeningocócica ACWY					●	●				●		
Vacuna antimeningocócica B										▨		
Vacuna contra la influenza/gripe		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Vacuna contra el COVID-19		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Vacuna contra el VRS									●	●	●	●
Vacuna contra la viruela símica (mpox)											●	●
Vacuna contra el dengue									●	●	●	●

¹ Se recomienda una dosis de la Tdap durante cada embarazo

CLAVE

- TODOS los niños en este grupo de edad deberían recibir la vacuna
- TODOS los niños en este grupo de edad pueden recibir la vacuna

- ALGUNOS niños en este grupo de edad deberían recibir la vacuna
- ▨ Los padres o cuidadores deberían hablar con el proveedor de atención médica para decidir si esta vacuna es adecuada para su hijo o hija.

Hable con el proveedor de atención médica de su hijo o hija para obtener más orientación si:

1. Su hijo o hija tiene alguna condición médica que conlleva mayor riesgo de infecciones o está en estado de embarazo.
2. Si su hijo o hija va a viajar fuera de los Estados Unidos.
3. A su hijo o hija le falta alguna de las vacunas recomendadas para su edad, o para bebés y niños pequeños.



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN
Llame a la línea telefónica gratuita: 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
O visite: www.cdc.gov/vaccines/parents/index-sp.html



AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS



American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN[®]

¿Contra qué enfermedades protegen estas vacunas?

ENTRE 7 Y 18 AÑOS

ENFERMEDAD PREVENIBLE CON VACUNAS	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD	CANTIDAD DE DOSIS DE LA VACUNA
VPH (virus del papiloma humano) Infección viral contagiosa que se propaga a través del contacto directo de piel con piel, incluso al tener sexo	Verrugas genitales y muchos tipos de cáncer más adelante en la vida, incluidos los cánceres de cuello uterino, de vagina, de pene, de ano y de garganta	2 o 3 dosis
Tétanos (trismo)* Infección causada por esporas bacterianas que se encuentran en la tierra y el polvo en todas partes; las esporas ingresan al cuerpo a través de heridas o cortes en la piel	Convulsiones, huesos fracturados, dificultad para respirar, muerte	1 dosis a los 11-12 años Dosis adicionales si faltaron dosis infantiles 1 dosis para las heridas sucias
Difteria* Infección bacteriana contagiosa de la nariz, la garganta y a veces los pulmones; se propaga a través del aire y el contacto directo	Inflamación del músculo cardíaco, insuficiencia cardíaca, coma, parálisis, muerte	1 dosis a los 11-12 años Dosis adicionales si faltaron dosis infantiles
Tosferina (pertussis)* Infección bacteriana contagiosa de los pulmones y las vías respiratorias; se propaga a través del aire y el contacto directo	Infección de los pulmones (neumonía), muerte; especialmente peligrosa para los bebés	1 dosis a los 11-12 años Dosis adicionales si faltaron dosis infantiles 1 dosis en cada embarazo
Enfermedad meningocócica** Infección bacteriana contagiosa del revestimiento del cerebro y la médula espinal o del torrente sanguíneo; se propaga a través del aire y el contacto directo	Pérdida de un brazo o una pierna, sordera, convulsiones, muerte	2 dosis Se podrían necesitar dosis adicionales según la condición médica o vacuna que se use.
Influenza (gripe) Infección viral contagiosa de la nariz, la garganta y a veces los pulmones; se propaga a través del aire y el contacto directo	Infección de los pulmones (neumonía); infecciones de los senos paranasales (sinusitis) y del oído; empeoramiento de condiciones médicas subyacentes del corazón y los pulmones, muerte	1 dosis cada año 2 dosis en algunos niños de entre 6 meses y 8 años
COVID-19 Infección viral contagiosa de la nariz, la garganta o los pulmones; podría sentirse como un resfriado o la influenza. Se propaga a través del aire y el contacto directo	Infección de los pulmones (neumonía); trombos o coágulos de sangre; daño en el hígado, el corazón o los riñones; COVID-19 persistente, muerte	1 o más dosis de la vacuna contra el COVID-19 actualizada 2023-2024 según el estado de salud. Para obtener más información: www.cdc.gov/covidschedule
VRS (virus respiratorio sincitial) Infección viral contagiosa de la nariz, la garganta y a veces los pulmones; se propaga a través del aire y el contacto directo	Infección de los pulmones (neumonía) y vías respiratorias pequeñas de los pulmones; especialmente peligrosa para los bebés y niños pequeños	1 dosis entre las semanas 32 y 36 del embarazo durante septiembre y hasta el fin de enero en la mayor parte del territorio de los Estados Unidos
Viruela símica (mpox) Infección viral contagiosa que se propaga a través del contacto cercano, a menudo de piel con piel, incluso al tener sexo; causa un sarpullido doloroso, fiebre, dolor de cabeza, cansancio, tos, moqueo, dolor de garganta, inflamación de los ganglios linfáticos	Llagas infectadas, inflamación del cerebro, infección de los pulmones (neumonía), infección de los ojos, ceguera, muerte	2 dosis
Dengue Infección viral que se propaga a través de la picadura de un mosquito infectado; causa fiebre, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, sarpullido, dolores en las articulaciones, dolores en el cuerpo, náuseas, pérdida del apetito, cansancio, dolor abdominal	Hemorragia intensa, convulsiones, shock, daño en el hígado, el corazón o los pulmones, muerte	3 dosis

* **La Tdap** protege contra el tétanos, la difteria y la tosferina

** **Adolescentes sanos:** Vacuna antimeningocócica ACWY (2 dosis); vacuna antimeningocócica B (2 dosis si fuese necesario).

¡Usted necesita vacunas a lo largo de toda su vida!




2024: Vacunas recomendadas para adultos de 19 años en adelante

¿Desea saber más?
Escanee este código QR para saber
cuáles vacunas podría necesitar. O visite
[www2.cdc.gov/nip/adultimmsched/
quiz-sp.asp](http://www2.cdc.gov/nip/adultimmsched/quiz-sp.asp)



Mantenerse al día con las vacunas es una de las mejores cosas que puede hacer para proteger su salud. Si usted es una persona que está embarazada o tiene una afección que la pone en mayor riesgo de infecciones, hable con su proveedor de atención médica acerca de cuáles vacunas son adecuadas para usted.

CLAVE

-  TODOS los adultos en este grupo de edad deberían ponerse la vacuna.
-  ALGUNOS adultos en este grupo de edad deberían ponerse la vacuna.
-  Adultos que deberían hablar con su proveedor para decidir si esta vacuna es adecuada para ellos.

VACUNA	19-26 AÑOS	27-49 AÑOS	50-64 AÑOS	65 AÑOS O MÁS
COVID-19	Al menos 1 dosis de una vacuna contra el COVID-19 actualizada.			
Influenza/gripe	Todos los años			
RSV (VRS)	Durante la temporada del RSV para las personas embarazadas			
Tdap/Td	Tdap en cada embarazo, Td/Tdap cada 10 años para todos los adultos.			
MMR	Adultos de 66 años o menos			
Varicela	Adultos nacidos en los EE. UU. y de 43 años o menos			
Culebrilla	Adultos de 66 años o menos			
HPV	Adultos de 27-45 años			
Antineumocócica	Adultos de 66 años o menos			
Hepatitis A	Adultos de 19 años o más			
Hepatitis B	Adultos de hasta 59 años			
Antimeningocócica	Adultos de 16 años o más			
Hib	Adultos de 16 años o más			
Viruela símica	Adultos de 18 años o más			



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention



AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN
Llame a la línea telefónica gratuita: 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
O visite www.cdc.gov/vaccines/adults/index-sp.html



American College of Physicians

¿Contra qué enfermedades protegen estas vacunas?

ADULTOS DE 19 AÑOS O MÁS

ENFERMEDAD PREVENIBLE CON VACUNAS	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD	NÚMERO DE DOSIS DE LA VACUNA
COVID-19 Infección viral contagiosa de la nariz, la garganta o los pulmones; podría sentirse como un resfriado o la influenza	Neumonía, coágulos de sangre, daño en el hígado, el corazón o los riñones, COVID-19 persistente, muerte	1 o más dosis de la vacuna contra el COVID-19 actualizada según el estado de salud. Para obtener más información, visite www.cdc.gov/covidschedule
Influenza (gripe) Infección viral contagiosa de la nariz, la garganta y, a veces, los pulmones	Neumonía, infección de oído y sinusitis, empeoramiento de afecciones subyacentes, como enfermedad del corazón o los pulmones, muerte	1 dosis cada año
RSV (virus respiratorio sincitial, VRS) Infección viral contagiosa de la nariz, la garganta y, a veces, los pulmones	Neumonía, inflamación de las vías respiratorias pequeñas en los pulmones; especialmente peligrosa para los bebés, niños pequeños y adultos mayores	1 dosis
Tétanos (trismo)* Infección causada por esporas bacterianas que se encuentran en la tierra y el polvo en todas partes; las esporas ingresan al cuerpo a través de heridas o cortes en la piel	Espasmos musculares involuntarios repentinos, espasmos en la mandíbula, convulsiones, fractura de huesos, dificultad para respirar, muerte	3 dosis si no se vacunaron ya 1 refuerzo cada 10 años 1 dosis para las heridas sucias
Difteria* Infección viral contagiosa de la nariz, la garganta y, a veces, los pulmones	Formación de una membrana gruesa, gris, que se acumula en la garganta o la nariz y puede hacer difícil respirar y tragar, fallo del corazón, lesión del cerebro, coma, muerte	3 dosis si no se vacunaron ya 1 refuerzo cada 10 años
Tosferina (pertussis)* Infección bacteriana contagiosa de los pulmones y las vías respiratorias	Accesos de tos graves, pausas en la respiración que pueden ser mortales, neumonía, muerte; especialmente peligrosa para los bebés	3 dosis si no se vacunaron ya 1 dosis en cada embarazo
Sarampión (rubéola)† Infección viral contagiosa que causa fiebre alta, tos, ojos enrojecidos, moqueo y sarpullido	Inflamación del cerebro, neumonía, muerte	1 o 2 dosis
Paperas† Infección viral contagiosa que causa fiebre, cansancio, hinchazón de las mejillas e inflamación y sensibilidad en la mandíbula	Inflamación del cerebro, dolor o inflamación en los testículos o los ovarios, sordera, muerte	1 o 2 dosis
Rubéola (sarampión alemán)† Infección viral contagiosa que causa fiebre leve, dolor de garganta y sarpullido	Muy peligrosa en las personas embarazadas; puede causar aborto espontáneo o muerte fetal, parto prematuro, defectos de nacimiento graves	1 o 2 dosis
Varicela Infección viral contagiosa que causa fiebre, dolor de cabeza y un sarpullido con ampollas y picazón	Llagas infectadas; inflamación del cerebro, neumonía, muerte	2 dosis
Herpes zóster (culebrilla) Causada por el virus de la varicela, que se oculta en el cuerpo y a veces se reactiva más adelante en la vida	Sarpullido con ampollas grave en un lado de la cara o el cuerpo; dolor de los nervios a largo plazo, daño auditivo, ceguera, muerte	2 dosis
HPV (virus del papiloma humano, VPH) Infección viral contagiosa que se propaga por contacto sexual; a veces causa verrugas genitales	Muchos tipos de cáncer, incluido el cáncer de cuello uterino, de vagina, de pene, de ano, y de garganta	2 o 3 dosis
Enfermedad neumocócica Infección bacteriana de los oídos, los senos paranasales, los pulmones o el torrente sanguíneo	Depende de la parte del cuerpo infectada, pero puede incluir neumonía, septicemia, infección del tejido que recubre el cerebro y la médula espinal, muerte	1 o 2 dosis
Hepatitis A Infección viral contagiosa del hígado propagada por alimentos o bebidas contaminados, o por el contacto cercano con una persona infectada	Insuficiencia del hígado, piel u ojos amarillentos, dolor de estómago, vómitos, fiebre, diarrea, fatiga, muerte	2, 3 o 4 dosis según la vacuna usada
Hepatitis B Infección viral contagiosa del hígado propagada a través del contacto con líquidos corporales infectados, como la sangre o el semen	Insuficiencia del hígado, piel u ojos amarillentos, dolor de estómago, vómitos, fiebre, diarrea, fatiga, muerte	2, 3 o 4 dosis según la vacuna usada
Enfermedad meningocócica Infección bacteriana del tejido que recubre el cerebro y la médula espinal o del torrente sanguíneo	Fiebre, dolor de cabeza, rigidez de cuello, sensibilidad a la luz, confusión, pérdida de un brazo o una pierna, sordera, convulsiones, muerte	1 o más dosis según la vacuna usada, la afección, donde vive o trabaja el paciente
Enfermedad por Hib (<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b) Infección bacteriana que puede atacar los pulmones, el cerebro y la médula espinal o el torrente sanguíneo	Daño del cerebro, pérdida auditiva, pérdida de un brazo o una pierna, muerte	1 o 3 dosis según la afección
Viruela símica (mpox en inglés) Infección viral contagiosa propagada por contacto sexual; causa un sarpullido doloroso, fiebre, dolor de cabeza, cansancio, tos, moquera, dolor de garganta, inflamación de los ganglios linfáticos	Llagas infectadas; inflamación del cerebro, neumonía, infección de los ojos, ceguera, muerte	2 dosis

*La **Tdap** protege contra el tétanos, la difteria y la tosferina

*La **Td** protege contra el tétanos y la difteria

†La **MMR** protege contra el sarampión, las paperas y la rubéola

Instrucciones anticipadas

Muchas personas se preocupan por el cuidado médico que recibirían si contraen una enfermedad demasiado grave para poder informar sus deseos. Algunas personas no desean pasar meses o años con soporte vital. Otras tal vez deseen que se tomen todas las medidas adecuadas para alargar la vida.

En estos casos, es una buena idea realizar una instrucción anticipada. Un documento con *instrucciones anticipadas* es un documento legal en el que indican con antelación sus deseos sobre la atención médica y las decisiones de tratamiento futuras. Su proveedor puede hablar con usted sobre estas opciones antes de que tenga una emergencia. Este documento puede ayudar a su familia y a los proveedores a saber cómo tratarlo en caso de que enferme tanto que no pueda expresar sus deseos o hablar por usted mismo.

Las instrucciones anticipadas por escrito en New Jersey se dividen en dos grupos principales. Son una **“instrucción de apoderado”** (un poder notarial duradero para la atención médica) y una **“directiva de instrucciones”** (testamento vital). Usted decide si desea tener ambas directivas o solo una.

Instrucción de apoderado (poder notarial duradero para la atención médica)

Este documento (en papel) se utiliza para permitir que la persona que elija tome decisiones de atención médica en caso de que usted no pueda tomarlas. Este documento entrará en vigor tanto si su incapacidad para tomar decisiones de atención médica es temporal como si es permanente. La persona que usted elija será identificada como su “representante de cuidado de la salud”. Su representante de cuidado de la salud será responsable de tomar las mismas decisiones que usted tomaría dadas las circunstancias. Si no puede determinar lo que usted desearía en una situación específica, esta persona deberá basar su decisión en lo que considere mejor para usted.

Directiva de instrucciones (testamento vital)

Se trata de un documento (en papel) que usted utiliza para informar a su proveedor y su familia sobre el tipo de escenarios en los que desearía o no desearía recibir tratamiento para salvar la vida en caso de que no pueda tomar sus propias decisiones sobre la atención médica. Los tratamientos podrían incluir:

- Tubos de alimentación;
- Respiradores;
- Trasplantes de órganos; y/o

- Tratamientos para que esté cómodo.

También puede incluir una declaración de sus creencias, valores y elecciones de tratamiento y cuidado general. El testamento vital, guiará a su proveedor y su familia cuando tengan que tomar decisiones de atención médica por usted en situaciones no contempladas específicamente en su instrucción anticipada. Solo se utilizará cuando usted esté cerca del final de la vida sin esperanza de recuperarse.

Si tiene una directiva anticipada:

- Guarde una copia de la directiva anticipada para usted;
- Entregue una copia de su directiva anticipada a la persona que usted eligió como su apoderado médico;
- Entregue una copia a cada uno de sus proveedores;
- Lleve una copia con usted si tiene que ir al hospital o a la sala de emergencias; y
- Guarde una copia en su automóvil si tiene uno.

Si tiene alguna pregunta sobre las instrucciones anticipadas, llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. También puede visitar state.nj.us/health/advancedirective/ad/ para obtener más información sobre las instrucciones anticipadas.



Información Importante para Miembros

Quejas y apelaciones de los miembros

Si tiene un reclamo sobre nuestro Plan, un proveedor o su atención en el marco de nuestro Plan, puede presentar una queja (un reclamo formal por descontento) por teléfono o por escrito.

Fidelis Care le proporcionará cualquier ayuda razonable que pueda necesitar para presentar una queja o una apelación. Estos incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

- Ayudarlo a completar formularios;
- Explicarle cómo funciona el proceso de queja o apelación; y
- Proporcionar un intérprete si lo necesita.

No lo discriminaremos de ninguna manera si decide presentar una queja o una apelación. No cancelaremos su inscripción a nuestro Plan ni tomaremos ninguna otra medida en su contra por haber presentado una queja o apelación.

Quejas

Una *queja*, en ocasiones llamada reclamo, es cuando nos dice que no está contento con nosotros, un proveedor o un servicio. Las quejas pueden incluir, entre otros:

- La calidad de la atención que recibió de un proveedor del Plan;
- Tiempo de espera durante las visitas al consultorio del proveedor;
- La manera en que sus proveedores u otras personas se comportan o cómo lo atendieron;
- Dificultad para programar una cita con un especialista u otro proveedor;
- Dificultad para obtener una autorización de algún servicio;
- Las políticas de nuestro Plan;
- La manera en que el personal de nuestro Plan lo ha tratado;
- Falta de limpieza en los consultorios de los proveedores;
- No se respetan sus derechos de miembro;
- No está de acuerdo con la decisión de ampliar un plazo de apelación;
- Facturas médicas no pagadas;
- Servicios dentales;
- Si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado para limitar, negar o reducir un servicio de atención médica, puede cuestionar esa decisión presentando una apelación; o
- No obtener la información que necesita.

Puede presentar una queja en cualquier momento llamándonos o escribiéndonos una carta.

Los formularios para presentar una queja (o apelación) están disponibles en **fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/member-rights-policies/appeals-and-grievances.html**.

También encontrará una copia en la página 158 de este manual. Puede enviarla por fax al **1-866-388-1769** o por correo electrónico a **OperationalGrievance@fideliscarenj.com**.

Para hacerlo por teléfono, llame al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Si su idioma principal no es el inglés, puede presentar una queja o apelación en su idioma principal y nos comunicaremos con usted en ese idioma. Si necesita ayuda para presentarla o si necesita un formato alternativo como letra grande, llámenos a la línea gratuita al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Si lo hace por escrito, envíenosla por correo a:



Fidelis Care
Grievance Department
P.O. Box 31384
Tampa, FL 33631-3384

Incluya su nombre y apellido, número de ID de Medicaid, dirección, dirección de correo electrónico y número de teléfono. También necesitamos saber qué es lo que le hizo sentirse mal y qué es lo que desea que ocurra.

Puede presentar la queja usted mismo o puede pedirle a otra persona que lo haga en su nombre. Esto incluye a su PCP, PCD u otro proveedor. Debemos tener su consentimiento por escrito antes de que otra persona pueda presentar una queja en su nombre. Los padres o tutores de los miembros menores de edad no necesitan completar este formulario.

Puede encontrar una copia del Formulario para la Designación de un Representante en **fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare.html**.

En un plazo de cinco días luego de recibir la queja, le enviaremos una carta por correo postal avisándole que la recibimos. Tomaremos medidas para abordar su queja y, en un plazo de 30 días calendario, le enviaremos una carta de resolución de queja en la que se le indicará cuáles son las medidas que tomamos.

Puede solicitar más tiempo. Llamamos a esto una extensión. Tiene hasta 14 días si los necesita. Si el Plan necesita más tiempo para su beneficio, podemos extender su queja por hasta 14 días. Le informaremos por escrito si se necesita más tiempo, dentro de los dos días hábiles de la fecha en que decidimos extender el plazo.

Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, puede llamarnos al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Formulario de queja

Nombre: _____

Apellido: _____

N.º de identificación (ID) de miembro: _____

Número de teléfono al que prefiere que le llamemos: _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Cuál es el motivo de su queja (reclamo formal)? Marque la casilla del problema que corresponda a su caso.

- 1.** Dificultad para programar una cita.
- 2.** Disconformidad con la manera en que me trató un proveedor o su personal.
- 3.** Un proveedor se negó a atenderme debido a problemas con el plan sobre el pago de reclamaciones.

Si elige 1, 2 o 3, especifique el proveedor: _____

- 4.** Dificultad para obtener servicios autorizados.
- 5.** Me facturaron servicios cubiertos.
- 6.** Disconformidad con la manera en que me trató el personal del plan de salud.

Información adicional (opcional): _____

Si rechazamos su solicitud de un tratamiento, artículo o medicamento y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede pedirnos que la cambiemos. Esta solicitud se llama “apelación”. Sin embargo, una apelación no es lo mismo que una queja. Puede llamarnos al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**) para presentar una apelación o si tiene preguntas.

¿Se ha comunicado antes con nosotros para hablar de este problema? Sí No

Si la respuesta es “Sí”, indique la fecha en la que se comunicó con Servicios al Miembro.

Fecha: ____ / ____ / _____

Apelaciones

Proceso de Apelaciones de Gestión de la Utilización: negación/limitación/reducción/terminación del servicio sobre la base de la necesidad médica

Usted y su proveedor recibirán una carta de notificación en un plazo de dos días hábiles a partir de la decisión del Plan de negar, reducir o terminar un servicio o beneficio. Si no está de acuerdo con la decisión del Plan, usted (o su proveedor, con su permiso por escrito) puede cuestionarla solicitando una *apelación*.

Si desea que alguien como su proveedor, un miembro de la familia o un vecino solicite una apelación en su nombre, primero debe otorgar un permiso por escrito. Esto significa que debe informarnos por escrito que otra persona está actuando en su nombre. Hay algunas maneras de hacer esto. Puede enviarnos una nota por escrito o completar un formulario de designación de un representante (AOR). Puede encontrar una copia del Formulario de AOR en **fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare.html**.

Tenga en cuenta que si alguien que no sea usted presenta una solicitud de apelación por teléfono, el Plan solicitará un formulario de AOR. Este proceso retrasará su decisión, ya que el Plan no puede revisarlo sin su consentimiento por escrito.

Si necesita ayuda o quiere obtener más información sobre cómo su proveedor puede solicitar una apelación en su nombre, llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Información Importante para Miembros

Estos son los plazos para solicitar una apelación.

Etapas	Plazo para que el miembro/proveedor solicite una apelación	Plazo para que el Miembro/Proveedor Solicite una Apelación con la Continuación de los Beneficios de Servicios Existentes	Plazo para que se tome una determinación de apelación	Tipo de FamilyCare Plan
<p>Apelación interna</p> <p>La apelación interna es el primer nivel de apelación administrado por el Plan. Este nivel de apelación es una revisión interna formal por parte de profesionales de la salud, seleccionados por el Plan, que tienen conocimientos adecuados para el caso en cuestión y que no participaron en la determinación original.</p>	<p>60 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación o rechazo inicial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El último día, o antes del último día, de la autorización previamente aprobada; o • En un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación, lo que ocurra más tarde. 	<p>30 días calendario o menos a partir de la recepción de la solicitud de apelación por parte del plan de salud o 72 horas para las apelaciones aceleradas (rápidas).</p>	<p>A/ABP B C D</p>
<p>Apelación externa/ IURO</p> <p>La apelación externa/ IURO es una apelación externa que lleva a cabo una Organización Independiente de Revisión de la Utilización (IURO).</p>	<p>60 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación de la apelación interna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El último día, o antes del último día, de la autorización previamente aprobada; o • En un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación de la apelación interna, lo que ocurra más tarde. 	<p>45 días calendario o menos a partir de la decisión de la IURO de revisar el caso.</p>	<p>A/ABP B C D</p>

Información Importante para Miembros

Etapas	Plazo para que el miembro/proveedor solicite una apelación	Plazo para que el Miembro/Proveedor Solicite una Apelación con la Continuación de los Beneficios de Servicios Existentes	Plazo para que se tome una determinación de apelación	Tipo de FamilyCare Plan
Audiencia Imparcial de Medicaid	120 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación de la apelación interna.	<p>Lo que ocurra más tarde entre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El último día, o antes del último día, de la autorización previamente aprobada; ● • En un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación de la apelación interna; ● • En un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de la carta de notificación de decisión de la apelación externa/ IURO. 	Se tomará una decisión final en un plazo de 90 días calendario a partir de la solicitud de Audiencia Imparcial de Medicaid.	A/ABP solamente

Determinación Adversa Inicial

Si nuestro Plan decide rechazar su solicitud inicial de un servicio, o reducir o detener un servicio que ha estado recibiendo durante un tiempo, esta decisión también se considera una *determinación adversa*. Le informaremos a usted y a su proveedor acerca de esta decisión tan pronto como podamos, normalmente comunicándonos por teléfono. Recibirá una carta escrita con nuestra decisión en un plazo de dos días hábiles.

Si no está de acuerdo con la decisión del Plan, usted, o su proveedor (con su permiso por escrito), pueden cuestionar la decisión solicitando una apelación. Puede presentar una apelación sobre las autorizaciones denegadas, como las negaciones médicas, dentales o de medicamentos/farmacia. Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación por teléfono o por escrito.

Información Importante para Miembros

Para solicitar una apelación por teléfono, puede llamar a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Las solicitudes de apelación por escrito se deben enviar a la siguiente dirección:

Envíe sus solicitudes de apelación por escrito aquí

Fidelis Care
Attn: Appeals Department
P.O. Box 31368
Tampa, FL 33631-3368
Fax: **1-866-201-0657**

Fidelis Care
Attn: Medication Appeals
P.O. Box 31398
Tampa, FL 33631-3398
Fax: **1-866-201-0657**

Tendrá **60 días calendario** a partir de la fecha en la carta de la determinación adversa inicial para solicitar una apelación.

Puede solicitar copias de cualquiera de los registros sobre la negación o la decisión adversa que usted está apelando. Llame a Servicios para Miembros para solicitarlas. Se las proporcionaremos sin costo alguno. Usted y su proveedor también pueden enviarnos más información, archivos o registros que deseen que consideremos. El plazo para brindarnos otra información para una apelación más rápida puede ser limitado.

Apelación interna

La primera etapa del proceso de apelación es una apelación interna formal dirigida al plan (denominada apelación interna). Un proveedor seleccionado por nuestro Plan, con experiencia en el área de conocimientos médicos adecuados, revisará su caso. Tendremos cuidado de elegir a alguien que no haya participado en la decisión original sobre su cuidado. Deberemos tomar una decisión acerca de su apelación en un plazo de 30 días calendario (o antes, si su condición médica así lo requiriera).

Si se rechaza su apelación (el caso no se resuelve a su favor), recibirá una carta escrita de nuestra parte con nuestra decisión. La carta también incluirá información sobre su derecho a una apelación externa de la organización independiente de revisión de utilización (IURO) y/o su derecho a una Audiencia Imparcial de Medicaid. Además, se le indicará en la carta cómo solicitar estos otros tipos de apelaciones. Más adelante en esta sección del manual encontrará más detalles sobre estas opciones.

Apelaciones aceleradas (rápidas)

Puede solicitar una apelación acelerada (rápida) si cree que su salud se verá perjudicada si nos tomamos el tiempo habitual (hasta 30 días calendario) para tomar una decisión sobre su apelación. Además, si su proveedor nos informa que tomarnos hasta 30 días calendario para llegar a una decisión podría poner en grave riesgo su vida o salud, o su capacidad para recuperarse completamente de su afección actual, debemos tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 72 horas.

Tenga en cuenta que si su solicitud de apelación fue recibida sin suficiente documentación médica, su apelación puede estar sujeta a un plazo prolongado de hasta 14 días calendario.

Apelación externa (IURO)

Si su apelación interna no se resuelve a su favor, usted (o el proveedor que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito) puede solicitar una apelación de la IURO completando la **solicitud de apelación externa**. Se le enviará una copia de la *Solicitud de Apelación Externa* con la carta donde se le informa el resultado de su apelación interna. Usted o su proveedor deben enviar por correo el formulario completado a la siguiente dirección en un plazo de **60 días calendario** a partir de la fecha en la carta de resultados de la apelación interna:

Maximus Federal — NJ IHCAP
3750 Monroe Avenue, Suite 705
Pittsford, NY 14534
Teléfono: 1-888-866-6205

También puede enviar el formulario completo por fax al **1-585-425-5296** o por correo electrónico a **stateappealseast@maximus.com**. Si una copia de la *Solicitud de Apelación Externa* no está incluida en la carta de resultados de la Apelación Interna, llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**) para solicitar una copia. Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

El Plan no revisa las apelaciones de la IURO. De esto se encarga una organización de revisión imparcial de terceros que no está directamente afiliada al Plan ni al estado de New Jersey.

La IURO asignará su caso a un proveedor independiente, quien revisará su caso y tomará una decisión.

Si la IURO decide aceptar su caso para la revisión, lo hará en un plazo de 45 días calendario (o antes si su condición médica lo requiere).

También puede solicitar una apelación de la IURO acelerada (rápida), tal como puede hacerlo con las apelaciones internas. Para solicitar una apelación acelerada, usted o su proveedor deben enviar por fax una copia de la *Solicitud de Apelación Externa* completo a

Información Importante para Miembros

Maximus Federal al **1-585-425-5296** y solicitar una apelación acelerada en el formulario de la **Sección V, Resumen de Apelación**. En el caso de una apelación de la IURO acelerada, la IURO debe tomar una decisión sobre su apelación *en un plazo de 48 horas*.

¿Tiene preguntas sobre el proceso de la apelación de la IURO o necesita ayuda con su solicitud?

Llame al Departamento de Banca y Seguros de New Jersey (DOBI) al **1-888-393-1062** o al **1-609-777-9470**.

El proceso de apelación de la IURO es opcional. No es necesario solicitar una apelación IURO antes de solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid. Una vez que haya finalizado su apelación interna, tiene las siguientes opciones para solicitar una apelación de la IURO y/o una Audiencia Imparcial de Medicaid:

- Puede solicitar una apelación de la IURO, esperar la decisión de la IURO y, **luego**, solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid si la IURO no decidió a su favor; o
- Puede solicitar una apelación de la IURO **y** una Audiencia Imparcial de Medicaid **al mismo tiempo**. (Tenga en cuenta que hace estas dos solicitudes a dos agencias gubernamentales diferentes.); o
- Puede solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid sin necesidad de solicitar una apelación de la IURO.

También, tenga en cuenta lo siguiente: Las Audiencias Imparciales de Medicaid solo se encuentran disponibles para miembros de NJ FamilyCare Plan A y ABP.

Audiencia Imparcial de Medicaid

Si es miembro de NJ FamilyCare Plan A o ABP, puede solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid después de que haya finalizado su apelación interna (y nuestro Plan haya tomado una decisión.) Las Audiencias Imparciales de Medicaid son administradas por el personal de la Oficina de Derecho Administrativo de New Jersey. Tiene hasta **120 días calendario** a partir de la fecha de la *carta del resultado de la apelación interna* para solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid. Puede solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid escribiendo a la siguiente dirección



Medicaid Fair Hearing Section
Division of Medical Assistance and Health Services
P.O. Box 712
Trenton, NJ 08625-0712

Si realiza una solicitud de Audiencia Imparcial de Medicaid acelerada (rápida) y cumple con todos los requisitos para una apelación acelerada, se tomará una decisión en un plazo de 72 horas a partir del día en que la agencia estatal recibió su solicitud de Audiencia Imparcial de Medicaid.

Tenga en cuenta lo siguiente: El plazo para solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid siempre es de 120 días a partir de la fecha de la carta en la que se explica el resultado de su apelación interna. Esto se aplica incluso si solicita una apelación de la IURO al mismo tiempo. El plazo de 120 días para solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid siempre comienza a partir del resultado de su apelación interna, no de su apelación de la IURO.

Continuación de los beneficios

Si está solicitando una apelación debido a que el Plan se interrumpe o reduce un servicio o el curso de un tratamiento que ya está recibiendo, puede hacer que sus servicios o beneficios continúen durante el proceso de apelación. El Plan continuará proporcionando automáticamente los servicios mientras su apelación esté pendiente, siempre y cuando se cumplan todos los requisitos que se detallan a continuación:

- La apelación involucra el término, la suspensión o la reducción del curso de un tratamiento previamente autorizado; **y**
- Un proveedor autorizado autorizó los servicios; **y**
- Usted **(o su proveedor, que actúa en su nombre con su consentimiento por escrito)** presenta la apelación en el plazo de **10 días calendario** a partir de la fecha indicada en la carta de determinación adversa inicial, en la misma fecha o antes del día final de la autorización original, **lo que sea posterior**.

TODOS los puntos anteriores deben cumplirse para que usted pueda continuar con los servicios durante la apelación. Si no califica, recibirá una carta del Plan en la que se le indicará por qué y cuándo se tomará una decisión.

Sus servicios no continuarán automáticamente durante una Audiencia Imparcial de Medicaid. Si desea que sus servicios continúen durante una Audiencia Imparcial de Medicaid, debe solicitarla *por escrito* cuando solicite una Audiencia Imparcial de Medicaid. También debe realizar esa solicitud dentro de los siguientes plazos:

- **10 días calendario** a partir de la fecha en la carta de resultados de la apelación interna; **o**
- **10 días calendario** a partir de la fecha en la carta que le informa el resultado de su apelación de la IURO, si solicitó una; **o bien**
- En o antes del día final de la autorización original, **lo que sea posterior**.

Información Importante para Miembros

Tenga en cuenta lo siguiente: Si solicita que sus servicios continúen durante una Audiencia Imparcial de Medicaid y la decisión final no está a su favor, es posible que deba pagar el costo de sus servicios continuos.

¿Tiene alguna pregunta acerca del proceso de apelación? Llame a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Su membresía en Fidelis Care

Cuando se une a nuestro Fidelis Care Plan, se denomina *inscripción*. Abandonar nuestro Fidelis Care Plan se denomina *cancelación de la inscripción*.

Inscripción

Estas personas pueden inscribirse en Fidelis Care:

- Mujeres embarazadas que cumplen con ciertos límites de ingresos;
- Personas del programa de Ingresos de Seguridad Suplementaria (SSI);
- Niños de familias que cumplan con ciertos límites de ingresos;
- Padres o familiares que lo cuidan y que cumplen con ciertos límites de ingresos;
- Adultos sin hijos dependientes que cumplen con ciertos límites de ingresos; y
- Personas ancianas, ciegas o discapacitadas.

Todas las solicitudes de inscripción y cancelación de la inscripción están sujetas a verificación y aprobación por parte de la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS) de New Jersey.

¿Necesita más información sobre quiénes reúnen los requisitos? Visite njfamilycare.org/who_eligbl.aspx.

Entre el momento en que completa su solicitud de NJ FamilyCare y la fecha del inicio de su membresía con nosotros transcurre generalmente un período de 30 a 45 días. Durante este tiempo, el programa de cargo por servicio de Medicaid (FFS) o su plan de salud actual continuará brindando cobertura a sus beneficios.

Su membresía en el Plan de Salud comienza el primer día del mes posterior a su aprobación. Si necesita atención durante el período de solicitud, la obtiene a través del programa de Cargo por Servicio (FFS) de Medicaid o su plan de salud actual.

Si firma su formulario de solicitud de inscripción/selección de Plan, usted aprueba la divulgación de su historia clínica. El Coordinador de Beneficios de Salud del estado (HBC) nos brindó esta información para ayudarlo a trasladarse a nuestro plan.

Cancelación de la inscripción

- 1. Puede cancelar la inscripción de nuestro Plan por cualquier motivo durante los primeros 90 días después de inscribirse o después de recibir una notificación de inscripción en un nuevo plan (lo que ocurra después); o bien**
- 2. También puede cancelar la inscripción de nuestro Plan por cualquier motivo durante el período de inscripción abierta anual, que se realiza desde el 1 de octubre hasta el 15 de noviembre de cada año.**

En cualquier otro momento, no puede cancelar la inscripción sin “buena causa”. Los motivos de la “buena causa” para la cancelación de la inscripción incluyen, entre otros:

- Nuestro Plan no proporciona los servicios;
- Nuestro Plan no responde dentro del período requerido si presenta una queja o apelación;
- Atención de calidad deficiente; o
- Descubre que puede acceder de forma más conveniente a un PCP o PCD que participa con otro plan en su área.

Tenga en cuenta lo siguiente: Todas las solicitudes de cancelación de la inscripción están sujetas a verificación y aprobación por parte de la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS) de New Jersey. Si solicita una cancelación de la inscripción por “buena causa”, la DMAHS puede decidir que no hay una buena causa. Si no está de acuerdo con esta decisión, puede solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid.

¿Qué sucede si quiere cambiar de plan de salud? Puede llamar al Coordinador de Beneficios de Salud del Estado (HBC) al **1-800-701-0710** (TTY: **711**). Visite **njfamilycare.org** para conocer el horario de atención. Si tiene preguntas sobre la cancelación de la inscripción o necesita ayuda adicional, comuníquese con el equipo de Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Recertificación

Conserve sus beneficios — ¡recuerde hacer su renovación todos los años!

Debe renovar su cobertura de NJ FamilyCare cada año. Si no lo renueva, podría perder su cobertura de salud y cancelar la inscripción de nuestro plan.

Información Importante para Miembros

Formas de renovar su cobertura:

- **Por correo postal:** complete el formulario de renovación que le enviamos y devuélvalo lo más pronto posible.
- ¿Necesita un formulario nuevo? Llame a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY: **711**).
- **Por teléfono:** llame al **1-800-701-0710** (TTY: **711**).
- **En persona:** visite la oficina de su Agencia de Servicios Sociales del Condado o junta de servicios sociales de su localidad.

¿Cuándo debería renovar?

- Debe llenar una solicitud de renovación cada año para mantener su cobertura; o
- Puede llamar a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY: **711**) para conocer su fecha de renovación o solicitar un formulario de renovación.

Un coordinador de relaciones comunitarias de Fidelis Care puede ayudarlo a llenar su solicitud de renovación. Llame al **1-888-453-2534** (TTY: **711**) para programar una cita.

¡Asegúrese de informar cualquier cambio! Si su dirección ha cambiado, llame a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY: **711**) o inicie sesión en su cuenta web de Fidelis Care para informar el cambio. Las tarjetas de ID nuevas se pueden enviar por correo a su dirección nueva.

Recuerde renovar su inscripción todos los años.

¿Tiene alguna pregunta? Llame a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY: **711**). Fidelis Care no puede procesar su renovación de cobertura de Medicaid.

Reincorporación

¿Qué sucede si pierde su elegibilidad para Medicaid, pero la recupera dentro de los 90 días? El estado lo reincorporará a nuestro Plan automáticamente. Le enviaremos una carta dentro de los 10 días posteriores a que vuelva a ser miembro para confirmarlo. Puede elegir el mismo PCP o PCD que tenía antes o elegir uno nuevo.

Nuestra área de servicios

Nuestra área de servicios es el conjunto de condados en los cuales nuestro Plan está disponible. Esos condados son:

- Condado de Atlantic;
- Condado de Bergen;
- Condado de Burlington;
- Condado de Camden;
- Condado de Cape May;
- Condado de Cumberland;
- Condado de Essex;
- Condado de Gloucester;
- Condado de Hudson;
- Condado de Mercer;
- Condado de Middlesex;
- Condado de Monmouth;
- Condado de Morris;
- Condado de Ocean;
- Condado de Passaic;
- Condado de Salem;
- Condado de Somerset;
- Condado de Sussex;
- Condado de Union; y
- Condado de Warren.

El único condado en el que nuestro plan no está disponible es el condado de Hunterdon.

Mudanza fuera de nuestra área de servicios

Llame al coordinador de beneficios de salud si se muda de nuestra área de servicios. La línea gratuita es **1-800-701-0710** (TTY: **711**). Ellos lo ayudarán a elegir otro plan de salud. Visite njfamilycare.org para conocer el horario de atención.

Información importante de Fidelis Care

Programas de incentivo de proveedores, operaciones y estructura del plan de salud

Trabajamos con sus proveedores para asegurarnos de que reciba el cuidado adecuado en el momento indicado. Esto incluye el cuidado preventivo. A veces, ofrecemos a los proveedores un incentivo o un bonificaciones para motivarlos a que le mantengan al día con sus consultas de bienestar. Lea la sección *Pautas de Salud Preventiva para Familias* en este manual. Tiene todas las consultas de bienestar que debe planificar cada año.

Para obtener más información sobre la estructura y las operaciones del plan, llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-888-453-2534** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Evaluación de nueva tecnología

Todos los años analizamos la nueva tecnología. También, nos fijamos en cómo utilizar la tecnología que ya tenemos. Hacemos esto para:

- Asegurarnos de conocer los cambios en la industria;
- Ver cómo se pueden usar las nuevas mejoras con los servicios que les brindamos a nuestros miembros; y
- Asegurarnos de que nuestros miembros tengan un acceso justo a la atención segura y efectiva que necesitan.

Hacemos esta revisión en las siguientes áreas:

- Procedimientos de salud del comportamiento;
- Dispositivos médicos;
- Procedimientos médicos; y
- Productos farmacéuticos.

Fraude, Dispensio y Abusos

Los fraudes en la atención médica provocan pérdidas por miles de millones de dólares todos los años. ¿Qué son los fraudes, dispensios y abusos en la atención médica? Ocurren cuando se proporciona información falsa intencionalmente. Los miembros o los proveedores pueden cometer esta infracción.

Aquí hay algunos ejemplos más de fraude, dispensio y abuso de miembros y proveedores:

- Facturar un servicio más caro que el servicio prestado;
- Adulterar o alterar facturas o recibos;
- Facturar el mismo servicio más de una vez;
- Presentar una declaración falsa sobre procedimientos realizados para obtener el pago de servicios no cubiertos;
- Facturar servicios no recibidos;
- Sobrefacturarnos a nosotros o a un miembro;
- Falsificar el diagnóstico de un paciente para justificar pruebas, cirugías u otros procedimientos que no son médicamente necesarios;
- No cobrar copagos o deducibles a los pacientes;
- Presentar reclamaciones por servicios o medicamentos no recibidos; y

- Utilizar la tarjeta de ID de Fidelis Care y/o la tarjeta de HBID de otra persona.

¿Sospecha de algún caso de fraude, dispendio y abuso? Llame a nuestra línea directa de fraude las **24 horas del día**. La línea gratuita es **1-866-685-8664** (TTY: **711**). Puede dejar un mensaje. *No tiene que dejar su nombre*. Le volveremos a llamar si deja un número de teléfono para recopilar más información, si es necesario.

También puede denunciar fraudes en **[fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/member-rights-policies/fraud-and-abuse.html](https://www.fideliscarenj.com/members/medicaid/nj-familycare/member-rights-policies/fraud-and-abuse.html)**. Cuando se denuncia un fraude, dispendio y abuso a través de nuestro sitio web, también se mantiene la privacidad.

Cuando tiene NJ FamilyCare y otro seguro

¿Quién paga cuando tiene NJ FamilyCare y otra cobertura?

Si tiene NJ FamilyCare y otra cobertura de seguro de salud, cada tipo de cobertura se denomina “pagador”. Existen reglas que se deben seguir cuando hay más de un pagador. Estas normas deciden quién paga primero. También deciden cuánto debe pagar cada pagador por cada servicio. En algunos casos, un miembro puede tener un solo pagador, NJ FamilyCare. En otros casos, un miembro puede tener varios otros pagadores, incluidos Medicare u otros seguros de salud.

Muchos miembros tienen otros seguros médicos o Medicare como su pagador principal (el seguro que paga primero). Esto incluye a las personas que pertenecen a un plan de salud Medicare Advantage (MA).

Cuando se inscribe en un plan de salud NJ FamilyCare, NJ FamilyCare en general es el pagador de último recurso. Esto significa que Medicare y/o su otro seguro de salud pagan primero los servicios cubiertos. Su Plan de Salud NJ FamilyCare en general pagará al último los servicios cubiertos.

Para obtener más información, consulte el folleto de *Responsabilidad de Terceros (TPL)* en su Paquete de Bienvenida. También puede visitar **state.nj.us/humanservices/dmahs/home/Medicaid_TPL_Coverage_Guide.pdf** y buscar la Guía de cobertura TPL de Medicaid.

Derechos de los Miembros

Como nuestro miembro, tiene derecho a lo siguiente:

- Ser tratado con respeto y dignidad;
- Participar en la comunidad y trabajar, vivir y aprender según sus posibilidades;

Información Importante para Miembros

- Recibir información sobre nuestro Plan, servicios, profesionales y proveedores, incluso cómo reciben su pago;
- Poder comunicarse y hacerse entender con la ayuda de un traductor si es necesario;
- Obtener información y realizar recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades;
- Tener protegida su intimidad, sabiendo que su historia clínica y las conversaciones con sus proveedores serán privadas y confidenciales;
- Conocer los nombres y los cargos de los proveedores que le prestan cuidado;
- Recibir servicios que fomenten una buena calidad de vida y autonomía, residencia independiente en su hogar y otros entornos comunitarios, mientras sea posible desde el punto de vista médico y social, y preservación y apoyo de sus sistemas de apoyo natural;
- Poder recibir los servicios cubiertos de manera justa;
- Hablar abiertamente sobre el cuidado que necesita, sin importar el costo o la cobertura de beneficios, sus opciones de tratamiento y los riesgos involucrados (esta información se le debe entregar de un modo que usted pueda entender);
- Recibir una explicación de los riesgos, beneficios y efectos secundarios de los medicamentos y de otros tratamientos;
- Decidir con su proveedor sobre la atención que recibe y tomar decisiones sobre su cuidado médico, incluido el derecho a rechazar el tratamiento;
- Un Servicio Alternativo (ILOS). Los ILOS se ofrecen a su elección de su plan. La prestación de ILOS también depende de su disposición para recibirlos;
- Conocer sus necesidades de atención médica después de abandonar el consultorio del proveedor o de recibir el alta del hospital;
- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica de parte de sus proveedores; también, pedir que se modifiquen/corrijan los registros si es necesario (deberá solicitar esto por escrito, usted o la persona que elija usted como representante; los registros se brindarán sin costo; se enviarán dentro de los 14 días de la recepción de la solicitud);
- Recibir una segunda opinión médica (o dental);
- Rehusar participar en cualquier investigación médica;
- Presentar una apelación o queja sobre su Plan o cuidado que le suministramos; también, saber que, si lo hace, no modificará su modo de tratamiento; y saber que no puede cancelarse su inscripción en el Plan por presentar una apelación;
- Recibir información sobre apelaciones en un idioma que pueda entender;

- Apelar decisiones médicas o administrativas mediante el uso de los procesos de apelaciones y quejas;
- Llamar al **911** en una emergencia sin autorización previa;
- Un examen de detección médica en la sala de emergencias;
- No sufrir la facturación de saldos;
- No someterse a procedimientos peligrosos ni a cualquier forma de restricción (ya sea química o física) ni aislamiento;
- Hacer conocer sus deseos con respecto a la atención médica por medio de instrucciones anticipadas;
- Poder elegir a un representante que lo ayude a tomar decisiones sobre el cuidado médico;
- Poder dar un consentimiento informado;
- Tener la oportunidad de sugerir cambios a nuestras políticas y procedimientos;
- Ejercer estos derechos independientemente de su sexo, edad, raza, grupo étnico, ingresos, educación o religión;
- Hacer que todo el personal del plan observe sus derechos;
- Hacer que todos estos derechos se apliquen a la persona legalmente capacitada para tomar decisiones sobre su atención médica; y
- Recibir servicios de calidad, incluidos los siguientes:
 - Facilidad de acceso;
 - Normas de autorización;
 - Disponibilidad;
 - Cobertura; y
 - Cobertura fuera de nuestra red.

Obligaciones de los Miembros

Como miembro, tiene las siguientes responsabilidades:

- Leer el Manual del Miembro a fin de comprender cómo funciona nuestro Plan;
- Llevar su tarjeta de ID de miembro en todo momento;
- Informar a Fidelis Care si pierde o le roban su tarjeta de ID de miembro;
- Brindar la información que nosotros y sus proveedores necesitemos para ofrecerle atención;

Información Importante para Miembros

- Seguir los planes y las instrucciones de cuidado que haya acordado con su proveedor;
- Comprender cuáles son sus problemas de salud;
- Ayudar a establecer objetivos de tratamiento que usted y su proveedor acuerden mutuamente;
- Mostrar todas sus tarjetas de ID a cada proveedor cuando reciba cuidado;
- Programar citas por medio de su PCP o PCD para todo tipo de atención sin carácter de emergencia;
- Informar a Fidelis Care cuando vaya a la sala de emergencias;
- Hablar con su proveedor sobre la autorización previa de los servicios que recomiendan;
- Obtener una remisión de su PCP o PCD para recibir atención especializada, cuando sea necesario;
- Hacer preguntas a sus proveedores para ayudarlo a entender el tratamiento; Conocer los posibles riesgos, beneficios y costos de las alternativas de tratamiento; Tomar decisiones cuidadosas después de haber pensado en todas estas cosas;
- Cooperar con las personas que le prestan cuidado de la salud y participar activamente en su tratamiento; Entender sus problemas de salud y participar, en la medida de lo posible, en la elaboración de los objetivos del tratamiento con su proveedor;
- Llegar a tiempo a las citas;
- Avisar al consultorio del proveedor en caso de que sea necesario cancelar o modificar una cita;
- Pagar sus copagos (si los hubiera) a los proveedores;
- Respetar los derechos y la propiedad de todos los proveedores;
- Respetar los derechos de los otros pacientes;
- No tener comportamiento inapropiado en el consultorio de su proveedor;
- Conocer los medicamentos que toma, saber para qué son y cómo tomarlos correctamente; y
- Informarnos en un plazo de 48 horas, o tan pronto sea posible, si es admitido en un hospital o recibe atención en una sala de emergencias.

Nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información sobre raza, etnia e idioma (REL), orientación sexual e identidad de género (SOGI). Además de las protecciones mencionadas, usamos los siguientes métodos para resguardar su

información:

- Guardar los documentos impresos en archivadores cerrados con llave;
- Exigir que toda la información electrónica se mantenga en medios físicamente seguros; y
- guardar la información electrónica en archivos protegidos con contraseña.

Podemos usar o divulgar su información REL y SOGI para realizar nuestras operaciones. Estas actividades pueden incluir:

- Diseñar programas de intervención;
- Diseñar y distribuir materiales de divulgación;
- Informar a los profesionales y los proveedores de atención de salud sobre sus necesidades de idioma; y
- evaluar desigualdades en la atención de salud;

Nunca usaremos su información sobre REL y SOGI con propósitos de contratación, fijación de tarifas o determinaciones de beneficios, tampoco divulgaremos su información sobre REL y SOGI a personas no autorizadas.





FIDELIS CARE®

1-888-453-2534 (TTY: 711)

fideliscarenj.com 