

Departamento de Servicios
Sociales



Pago por Servicio
Manual del Participante

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| Ambulancia | 15 |
| Citas | 4 |
| Cuentas | 4 |
| Cambios que debe informar | 3 |
| Confidencialidad..... | 3 |
| Comuníquese con nosotros | 1 |
| Copagos | 5 |
| Servicios médicos cubiertos | 14 |
| Servicios dentales | 16 |
| Elegibilidad | 2 |
| Servicios médicos de emergencia..... | 18 |
| Programa de Recuperación de Patrimonio | 20 |
| Proceso de excepciones | 10 |
| Servicios de salud de la mujer ampliados | 26 |
| Cuidado del pie | 18 |
| Fraude y abuso | 18 |
| Seguro de salud | 19 |
| Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud (HIPP)..... | 20 |
| Niños y Jóvenes Saludables (HCY) | 10 |
| Servicios de salud en el hogar | 16 |
| Servicios de cuidados paliativos..... | 17 |
| Cronograma de vacunación para niños..... | 13 |
| Servicios de intérprete..... | 2 |
| Introducción | 1 |
| Detección de plomo para niños y mujeres embarazadas..... | 13 |
| Reembolso al Participante de MO HealthNet (MPR)..... | 5 |
| Necesidad médica | 19 |
| Medicare y MO HealthNet | 21 |
| Medicare Parte D | 24 |
| Servicios no cubiertos | 15 |
| Transporte médico no de emergencia (NEMT) | 7 |
| Atención en hogar de ancianos | 22 |
| Otros contactos útiles..... | 27 |
| Fuera del estado – | |
| Cómo obtener servicios no disponibles en Missouri..... | 9 |
| Farmacia | 23 |
| Cobranza de primas | 26 |
| Proveedores – Cómo encontrar un proveedor inscrito | 3 |
| Aviso de beneficios de MO HealthNet para el Participante | 7 |
| Necesidades de atención médica especiales..... | 25 |
| “Spendedown” | 24 |
| Derechos de audiencia justa estatal..... | 7 |
| Servicios de Salud para Mujeres sin Seguro | 27 |
| Servicios de la visión | 17 |

Actualizado en enero de 2012

INTRODUCCIÓN

¡Bienvenido a MO HealthNet! Este manual explica los servicios que puede obtener. También le informa acerca de sus responsabilidades. Si desea una copia impresa de este manual, llame al 1-800-392-2161 o (573) 751-6527. Por favor, léalo detenidamente y guárdelo en un lugar seguro.

Usted debe cumplir con ciertas directrices relacionadas con sus ingresos y otras reglas para ser elegible para MO HealthNet. Su Especialista en Elegibilidad de la División de Apoyo Familiar local tomó esta decisión por usted. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad, comuníquese con su Especialista en Elegibilidad de su División de Apoyo Familiar local.

El Departamento de Servicios Sociales (DSS, por sus siglas en inglés), División MO HealthNet supervisa el programa MO HealthNet.

Los participantes de MO HealthNet para Niños, MO HealthNet para Mujeres Embarazadas y MO HealthNet para Familias obtienen su atención a través de MO HealthNet Pago por Servicio (MO HealthNet Fee-for-Service) o a través de MO HealthNet Atención Médica Administrada (MO HealthNet Managed Care). Cómo recibe su atención depende de adónde vive en Missouri.

MO HealthNet remite al programa de pago por servicio a participantes de edad avanzada y discapacitados.

Este manual es para las personas con MO HealthNet Pago por Servicio (Fee-for Service).

Si usted está inscrito en MO HealthNet Atención Médica Administrada (MO HealthNet Managed Care), este manual **no** es para usted. Llame a su plan de salud MO HealthNet Managed Care. Pídales que le envíen su manual del miembro.

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

Para preguntas acerca de servicios de MO HealthNet, puede comunicarse por teléfono, correo postal o electrónico con la **Unidad de Servicios al Participante (PSU – Participant Services Unit)** a:

MO HealthNet
Participant Services Unit
PO Box 3535
Jefferson City MO 65102

1-800-392-2161 o (573) 751-6527

Correo electrónico: ASK.MHD@dss.mo.gov

Sitio web: <http://dss.mo.gov/mhd/>

El número de teléfono de llamada sin cargo 1-800-392-2161 es una línea de Respuesta de Voz Interactiva (IVR, por sus siglas en inglés). Si usted tiene un teléfono de marcado por tonos, puede obtener información sobre sí mismo y su familia sin hablar con nadie.

Para utilizar la línea IVR, siga estas instrucciones:

Necesitará el número de identificación de la tarjeta de MO HealthNet. Escuche atentamente y siga las instrucciones.

Elija la opción 1 si desea saber si es elegible.

Elija la opción 2 si desea oír información en su expediente sobre su seguro privado y Medicare.

Si tiene preguntas acerca de lo que escuchó, puede oprimir cero (0) y pedir hablar con un operador.

Si tiene preguntas sobre su elegibilidad, comuníquese con su Especialista en Elegibilidad de su División de Apoyo Familiar (FSD) local.

La Unidad de Servicios al Participante puede ayudarle con información sobre cupones para alimentos o beneficios en dinero en efectivo. Comuníquese con su Especialista en Elegibilidad de la División de Apoyo Familiar local.

SERVICIOS DE INTÉRPRETE

Si no habla inglés, puede pedir un intérprete cuando llame a la Unidad de Servicios para Participantes. Dígame qué idioma habla. Pondrán un intérprete al teléfono para que le ayude.

Si usted no habla inglés, puede pedir un intérprete al llamar a la unidad de servicios al participante. Pida un interprete hispano-parlante que lo ayude.

El proveedor es responsable de obtener un intérprete si usted necesita uno al obtener servicios.

Las personas con deficiencias auditivas o del habla deben llamar a Relay Missouri para teléfono por texto al 1-800-735-2966 y para voz al 1-800-735-2466.

ELEGIBILIDAD

Usted debe tener MO HealthNet cada día que obtenga servicios para que MO HealthNet pague. Usted debe pagar por los servicios que obtenga los días en que no tenga MO HealthNet.

Debe mostrar su tarjeta de MO HealthNet cada vez que obtenga servicios. Si no muestra su tarjeta, es posible que deba pagar por los servicios.

Cada persona solo debe utilizar su propia tarjeta. MO HealthNet no puede compartirse.

No todos los participantes tienen la misma cobertura. Esté atento a mensajes especiales sobre esto en este manual.

Si necesita una tarjeta plástica nueva, comuníquese con su Especialista en Elegibilidad de la

División de Apoyo Familiar local.

CAMBIOS QUE DEBE INFORMAR

Los cambios que debe informar de inmediato a su Especialista en Elegibilidad de la División de Apoyo Familiar incluyen:

Cantidad de miembros de su hogar, incluido un bebé recién nacido

Cambio de nombre

Cambio en ingresos

Cambio de dirección o número de teléfono

Cuando inicia o interrumpe un seguro grupal o privado

Recursos (solo las personas de edad avanzada/discapacitadas)

Se pueden informar los siguientes cambios a la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161:

Cuando inicia o interrumpe un seguro grupal o privado

CONFIDENCIALIDAD

Su información de MO HealthNet es privada.

Si desea que la Unidad de Servicios al Participante converse sobre su caso con otros, debe informárselo a la Unidad de Servicios al Participante.

Si tiene un Apoderado o Tutor, envíe una copia de esta información a: Participant Services Unit, PO Box 3535, Jefferson City, Missouri, 65102.

Si le dio una copia a su Especialista en Elegibilidad de la División de Apoyo Familiar local, infórmeselo a la Unidad de Servicios al Participante. Ellos obtendrán una copia de su Especialista en Elegibilidad de su División de Apoyo Familiar local.

Usted puede pedir un formulario de "Consentimiento para la divulgación" ("Consent to Release") a la Unidad de Servicios al Participante. Este formulario le permitirá darle su permiso a la Unidad de Servicios al Participante para hablar sobre su caso con otros.

PROVEEDORES

Cómo encontrar un proveedor inscrito

Usted debe utilizar proveedores de MO HealthNet Pago por Servicio para que se paguen los servicios.

- MO HealthNet solo puede pagarles a proveedores inscritos. Para encontrar un proveedor de MO HealthNet, visite el siguiente enlace:
<https://dssapp.dss.mo.gov/ProviderList>

Al mostrar su tarjeta cada vez que obtenga servicios, asegurará que su proveedor sea un proveedor inscrito en MO HealthNet Pago por Servicio.

Puede llamar a la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161 y pedir una lista de proveedores inscritos en MO HealthNet Pago por Servicio.

Necesitará saber los tipos de proveedores que necesita (médico, dentista, etc.)

Puede pedir la lista de proveedores por ciudad, código postal, condado o estado.

Que el nombre de un proveedor aparezca en la lista no significa que el proveedor lo atenderá. Los proveedores pueden limitar la cantidad de pacientes de MO HealthNet que atienden.

CITAS

Respete a sus proveedores. Siempre llegue en horario a sus citas.

Si no puede presentarse a una cita, siempre llámelos para hacérselos saber.

Para cancelar una cita, llame al menos 24 horas antes o siga las reglas del consultorio.

Sea educado y cortés con sus proveedores. Los proveedores no están obligados a inscribirse en MO HealthNet. Ellos eligen si desean hacerlo.

CUENTAS

Qué hacer si recibe una cuenta y cree que MO HealthNet tendría que haber pagado.

Usted puede recibir una cuenta por una fecha de servicio en la que tenía MO HealthNet. **No ignore esta cuenta.** Llame al proveedor y pídale que le facture a MO HealthNet.

Si el proveedor aún le factura a usted, envíe la cuenta o una copia de la cuenta a Participant Services Unit, P.O. Box 3535, Jefferson City, MO 65102. Incluya una nota con el nombre del paciente y su número de MO HealthNet.

La Unidad de Servicios al Participante analizará la cuenta y decidirá si puede efectuar el pago. La Unidad de Servicios al Participante le enviará una carta. Se le enviará una copia de la carta al proveedor. Usted debe recibir la carta en el plazo de 30 días. Si no recibe la carta dentro de los 30 días, puede pedir una Audiencia Justa Estatal.

Si no se pagó la cuenta porque el proveedor cometió un error, usted no necesita pagar la cuenta. Si usted comete el error, MO HealthNet no puede pagar la cuenta.

El proveedor tiene un año a partir de la fecha del servicio para facturarle a MO HealthNet.

Si su elegibilidad fue aprobada después de que recibió los servicios, el proveedor puede decidir si le factura a MO HealthNet o a usted. Usted tiene la responsabilidad de decirle al proveedor que usted tiene MO HealthNet.

Un proveedor inscrito en MO HealthNet puede no querer facturarle a MO HealthNet por algunos servicios. El proveedor debe informarle al respecto y usted debe firmar un acuerdo que dice que usted pagará por el servicio antes de obtener el servicio. El acuerdo escrito debe indicar la fecha y el servicio. Debe estar firmado y fechado por el paciente y el proveedor. Se debe

realizar el acuerdo antes de que el paciente reciba el servicio. Se debe guardar una copia del acuerdo en los registros médicos del paciente. Usted deberá pagar la cuenta si firma. Usted no está obligado a firmar, pero el proveedor puede no atenderlo.

REEMBOLSO AL PARTICIPANTE DE MO HEALTHNET (MPR)

Existe un programa que puede reembolsarle por servicios que haya pagado si la División de Apoyo Familiar rechazó su solicitud para MO HealthNet por error. Usted puede haber tenido una audiencia o el Especialista en Elegibilidad puede haber encontrado el error.

Solo se le reembolsarán servicios cubiertos por MO HealthNet. Se le pagará la suma que MO HealthNet le hubiera pagado al proveedor. Esta suma puede ser menos de lo que usted pagó.

Usted debe pedirle al Especialista en Elegibilidad de su División de Apoyo Familiar local que le ayude. Su Especialista en Elegibilidad debe completar un formulario IM-64. Usted debe leerlo y firmarlo.

COPAGOS

Es posible que usted deba pagar una suma pequeña por algunos servicios. Esto se llama copago.

Si debe pagar y cuánto debe pagar dependerá de su edad, el tipo de servicio y cómo usted es elegible.

Las sumas de copago varían de 50 centavos a 10 dólares.

El copago para farmacia se llama una tarifa de suministro.

El proveedor le dirá cuánto debe.

Usted es responsable por pagarle al proveedor al obtener los servicios o cuando el proveedor le envíe una factura. Si no puede pagar al obtener los servicios, el proveedor debe atenderlo aún así. Si es práctica comercial de rutina del proveedor dejar de prestar servicios futuros a una persona con una deuda pendiente, el proveedor puede incluir copagos no cobrados bajo esta práctica. En este caso, el proveedor no está obligado a atenderlo.

El copago y la tarifa de suministro es una deuda que usted tiene con el proveedor.

Corresponderán copagos para los siguientes servicios hospitalarios y médicos:

| | |
|---------|---|
| \$10.00 | Servicios hospitalarios con internación |
| \$ 3.00 | Servicios ambulatorios o en sala de emergencias |
| \$ 1.00 | Servicios de un médico |
| \$.50 | Servicios clínicos |
| \$ 1.00 | Servicios de radiografía y laboratorio |
| \$ 1.00 | Servicios de enfermero registrado |
| \$.50 | Servicios de CRNA |
| \$ 2.00 | Servicios de clínica de salud rural |
| \$ 1.00 | Servicios de gestión de casos |
| \$ 2.00 | Servicios de atención médica con calificación federal |
| \$ 2.00 | Servicios de psicología |

Para servicios dentales, ópticos y de podiatría, corresponden los siguientes copagos:

Si MO HealthNet paga la siguiente suma por un servicio: Usted debe pagar el siguiente copago:

| | |
|-------------------|--------|
| \$10.00 o menos | \$.50 |
| \$10.01 a \$25.00 | \$1.00 |
| \$25.01 a \$50.00 | \$2.00 |
| \$50.01 o más | \$3.00 |

Estos grupos no necesitan pagar copagos:

- Participantes de menos de 19 años de edad;
- Inscritos en Atención Médica Administrada (Managed Care);
- Personas que reciban MO HealthNet bajo una categoría de asistencia para mujeres embarazadas o para ciegos;
- Servicios brindados a usted si usted vive en un centro de enfermería especializada o un hospital psiquiátrico;
- Servicios brindados a usted si usted tiene tanto Medicare como MO HealthNet si Medicare cubre el servicio y paga por el mismo; o usted recibe MO HealthNet bajo la categoría de asistencia Beneficiario de Medicare Calificado (QMB – Qualified Medicare Beneficiary);
- Admisiones hospitalarias de emergencia o transferencia;
- Servicios de emergencia brindados en una clínica ambulatoria o sala de emergencias hospitalarias para el tratamiento de una afección que ponga en peligro la vida;
- Ciertos servicios de terapia (fisioterapia, quimioterapia, radioterapia, diálisis por afecciones renales crónicas), excepto cuando se brindan como un servicio hospitalario con internación;
- Servicios de planificación familiar;
- Servicios prestados a mujeres embarazadas, directamente relacionados con el embarazo o complicaciones del embarazo;
- Participantes en cuidado de crianza temporal;
- Servicios de Cuidado Personal que sean tareas con orientación médica asociadas a sus requerimientos físicos en lugar de requerimientos de tareas domésticas, que le permitan ser tratado por su médico de manera ambulatoria en lugar de como internado o residente en un hospital, centro de cuidados intermedios o centro de enfermería especializada;
- Servicios de cuidados paliativos;
- Servicios médicamente necesarios identificados a través de un estudio de Detección Periódico, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos (EPSDT, por sus siglas en inglés);
- Servicios de salud mental; servicios de salud mental brindados a usted por instalaciones de salud mental comunitarias operadas por el Departamento de Salud Mental o designadas por el Departamento de Salud Mental como centro de salud mental comunitario o como centro para el alcoholismo y la drogadicción o como agencia de servicios infantiles dentro del sistema integral de servicios de salud mental infantiles;
- Servicios de exención de MO HealthNet

AVISO DE BENEFICIOS DE MO HEALTHNET PARA EL PARTICIPANTE

El Aviso de Beneficios de MO HealthNet para el Participante es una lista de sus servicios que fueron facturados a MO HealthNet. Se envían muestras al azar de la lista a participantes cada mes; por lo tanto, no todas las personas reciben una lista.

Esta lista contiene reclamos que se pagaron y reclamos que no se pagaron. Si no se pagó el reclamo, le indicará el motivo.

Si tiene preguntas o no está de acuerdo con la razón, debe comunicarse con la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161.

Si existen servicios en la lista que usted no obtuvo, dibuje un círculo alrededor del servicio o artículo. Agregue una nota que diga que usted no recibió el servicio o artículo y envíelo por correo a la Unidad de Servicios al Participante a:

MO HealthNet
Participant Services Unit
PO Box 3535
Jefferson City MO 65102

DERECHOS A AUDIENCIA JUSTA ESTATAL

Cuando se niegan, reducen o discontinúan servicios de MO HealthNet, usted tiene derecho a pedir una Audiencia Justa Estatal. Si no le han informado de este derecho en una carta, comuníquese con la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161.

Usted tiene 90 días a partir de la fecha de la carta para pedir una audiencia. Una vez agotados los 90 días, ya no podrá pedir una audiencia.

Después de que pida una audiencia, se le enviará por correo un formulario de audiencia.

Después de que complete el formulario de audiencia y lo envíe, se programará una fecha para la audiencia.

Las audiencias se realizan por teléfono. Usted puede dirigirse a su oficina de la División de Apoyo Familiar local para la audiencia o puede participar en la audiencia desde su casa.

Usted puede llevar con usted a cualquier persona que desee a la audiencia. Le puede pedir a otra persona que hable por usted en la audiencia.

El pedir una audiencia no afectará su elegibilidad.

Usted recibirá la decisión de la audiencia por correo. Si no está de acuerdo con la decisión, puede pedir una apelación.

TRANSPORTE MÉDICO NO DE EMERGENCIA

El Transporte Médico No de Emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés), realiza arreglos para el transporte de participantes de MO HealthNet.

Solo se lo transportará a un servicio cubierto por MO HealthNet.

No se provee transporte a algunos servicios médicos.

Se le podrá pedir que obtenga una nota de su médico si el proveedor queda a cierta cantidad de millas de su hogar.

Usted no puede elegir el proveedor de transporte.

Usted debe tener 17 años de edad para ser transportado sin que lo acompañe un adulto. Si el paciente tiene menos de 17 años, uno de los padres o un tutor debe acompañarlo.

El programa NEMT realizará arreglos con el proveedor de transporte adecuado para usted.

El programa NEMT podrá utilizar: transporte público o fichas para bus, reembolso por gasolina, camionetas, taxi, ambulancia.

El NEMT no es para emergencias. Si usted tiene una emergencia, llame al 911 o su número local para emergencias.

A fin de obtener servicios de NEMT, usted debe tener MO HealthNet el día de su cita.

Algunas personas con MO HealthNet no tienen servicios de NEMT. El programa NEMT le dirá si usted no tiene derecho a NEMT. Para saber si es elegible para NEMT, llame al 1-866-269-5927.

Se podrán proveer comidas y alojamiento si:

La cita médica requiere una estadía nocturna, y

no existen servicios de voluntarios, comunitarios u otros similares sin cargo para el participante.

Existen comidas y alojamiento disponibles para un padre/madre o tutor cuando su hijo está internado en un hospital y cumple con los siguientes criterios:

El hospital no provee comidas y alojamiento sin cargo para el padre/la madre/el tutor del participante, y

el hospital queda a más de 120 millas del hogar del participante, o

la hospitalización está relacionada a un servicio de transplante cubierto pro MO HealthNet.

Los participantes en MO HealthNet Atención Médica Administrada (Managed Care) obtienen sus servicios de NEMT llamando a su plan de salud de Atención Médica Administrada. Los participantes en MO HealthNet for Kids que no paguen una prima para MO HealthNet son elegibles para NEMT.

Existe un cargo por los servicios NEMT.

Usted debe pagar \$2 por cada viaje. Un viaje puede ser de ida o de ida y vuelta y tener más de una parada.

Si no puede pagar \$2, no se le puede negar el transporte, pero su posibilidad de obtener transporte la próxima vez puede verse afectada.

Usted no paga \$2 si tiene menos de 19 años de edad, está embarazada, es ciego, o vive en un centro de cuidados prolongados.

Usted no paga \$2 si utiliza transporte público o fichas para bus o si recibe un reembolso por gasolina.

Usted tiene derechos como participante.

Usted tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad.

Usted tiene derecho a la privacidad.

Usted tiene derecho a ejercer sus derechos sin preocuparse con la manera en que el programa NEMT lo tratará.

Es posible que no siempre esté contento con los servicios de NEMT. Usted puede presentar un agravio al programa NEMT. Debe llamar al 1-866-269-5944 o escribir a LogistiCare Solutions, Inc., 1807 Park 270 Drive, St. Louis, MO 63146.

Si su transporte llega más de 15 minutos tarde, llame a la línea ¿Dónde está mi transporte? ("Where's My Ride?") al: 1-866-269-5944.

El programa NEMT le escribirá una carta si hace alguna de las siguientes cosas:

Negarle o darle una aprobación limitada para un servicio;

Negar, reducir, suspender o discontinuar un servicio ya aprobado; o

Negarse a pagar por un servicio.

Usted tiene derecho a pedir una audiencia dentro de los 90 días a partir de la fecha de la carta. Le puede pedir a cualquier persona, tal como un familiar, su pastor, un amigo o un abogado que le ayude.

Puede llamar a la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161 (sin cargo) o (573) 751-6527 (a su cargo) para información sobre una Audiencia Justa Estatal.

Llame a Servicios al Participante al 1-800-392-2161 si tiene preguntas sobre el programa NEMT.

FUERA DEL ESTADO

Cómo obtener servicios no disponibles en Missouri.

Los servicios en estados limítrofes de Missouri (Arkansas, Illinois, Iowa, Kansas, Kentucky, Nebraska, Oklahoma y Tennessee) son tratados de la misma manera que si usted estuviera en

Missouri. Usted debe tener MO HealthNet en la fecha del servicio. El proveedor debe estar inscrito en MO HealthNet. El servicio debe estar cubierto.

Tal vez necesite servicios especiales o tratamiento que no pueda obtener in Missouri.

Los servicios que no son de emergencia en estados que no son limítrofes de Missouri deben ser aprobados antes de recibir el servicio.

Si no se aprueba el servicio, tal vez usted deba pagar por el mismo.

Su médico o especialista en Missouri debe enviar una carta a: Participant Services Unit, PO Box 6500, Jefferson City, MO 65102. La carta debe incluir lo siguiente:

- Un historial médico breve;
- Qué servicios se probaron en Missouri;
- Qué servicios necesita, adónde dice el proveedor que usted necesita ir, y quién proveerá los servicios;
- Por qué no se pueden brindar los servicios en Missouri.
- El proveedor en el otro estado debe inscribirse en MO HealthNet y aceptar las tarifas actuales de MO HealthNet.

PROCESO DE EXCEPCIÓN

MO HealthNet podrá aprobar algunos servicios generalmente no cubiertos.

Su médico debe completar un formulario de Solicitud de Excepción de MO HealthNet.

Se podrán aprobar excepciones cuando:

- El artículo o servicio es necesario para mantenerlo con vida;
- El artículo o servicio permitiría una mejora importante en su calidad de vida, si usted se está muriendo;
- El artículo o servicio es necesario como sustitución debido a un tornado, inundación, etc.; o
- El artículo o servicio es necesario para prevenir un nivel superior de atención.

NIÑOS Y JÓVENES SALUDABLES (HCY)

BENEFICIOS ESPECIALES PARA MENORES

Un menor es, en general, cualquier persona con menos de 21 años de edad. Para algunos participantes, la edad límite puede ser de menos de 19 años. Para información al respecto, comuníquese con la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161.

MO HealthNet tiene un programa especial para menores para la provisión de servicios médicamente necesarios. Este programa se llama Niños y Jóvenes Saludables (HCY – Healthy Children and Youth) o Detección Periódica, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos (EPSDT - Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment). Su proveedor puede brindarle a su hijo estos servicios de HCY/EPSDT.

Algunos ejemplos de servicios HCY/EPSDT incluyen:

- historial médico del menor
- un examen físico sin ropa y análisis de sangre y/u orina
- vacunas
- pruebas de niveles de plomo en la sangre
- verificación del crecimiento y progreso del menor
- exámenes de la visión, auditivos y dentales
- atención dental y frenillos para dientes, cuando sean necesarios por razones de salud
- enfermeros privados en el hogar
- terapias especiales, tales como fisioterapia, terapia ocupacional y del habla
- elementos para ayudar a los menores discapacitados a hablar
- cuidado personal para ayudar a cuidar a un menor enfermo o discapacitado
- gestión de atención médica
- psicología/counseling

Un Examen de Detección de HCY/EPSTDT ayuda a los menores a mantenerse saludables o a encontrar problemas que puedan requerir tratamiento médico.

Si se encuentran problemas durante un chequeo HCY/EPSTDT, MO HealthNet podrá cubrir el tratamiento. Su médico debe pedir aprobación antes de realizar el tratamiento.

Su hijo debe concurrir a chequeos periódicos. Los niños de entre 6 meses y 6 años de edad deben hacerse estudios de detección de envenenamiento por plomo. Usted puede utilizar el cuadro a continuación para registrar cuándo le realizan a su hijo un examen médico o de envenenamiento por plomo.

| Registro de exámenes médicos y de envenenamiento por plomo | | |
|---|--------------------------------|--|
| Edad | Fecha del examen médico | Fecha del estudio de envenenamiento por plomo |
| Recién nacido | | |
| Antes del mes | | |
| 2-3 meses | | |
| 4-5 meses | | |
| 6-8 meses | | |
| 9-11 meses | | |
| 12-14 meses | | |
| 15-17 meses | | |
| 18-23 meses | | |
| 24 meses | | |
| 3 años | | |
| 4 años | | |
| 5 años | | |
| 6-7 años | | |
| 8-9 años | | |
| 10-11 años | | |
| 12-13 años | | |
| 14-15 años | | |
| 16-17 años | | |
| 18-19 años | | |
| 20 años | | |

En el cuadro a continuación, se indican pruebas importantes que su hijo necesita: Por favor, tenga en cuenta que estas no son todas las pruebas que su hijo puede necesitar. Converse con el proveedor de su hijo.

| Edad | Prueba |
|-------------|---|
| Nacimiento | Prueba PKU |
| 1-2 semanas | PKU y estudios de tiroides |
| 12 meses | Prueba de TB, conteo sanguíneo, plomo en la sangre |
| 2 años | Prueba de nivel de plomo en la sangre |
| 3 años | Prueba de nivel de plomo en la sangre si vive en un área de alto riesgo |
| 4 años | Prueba de nivel de plomo en la sangre si vive en un área de alto riesgo |
| 5 años | Prueba de nivel de plomo en la sangre si vive en un área de alto riesgo |
| 6 años | Prueba de nivel de plomo en la sangre si vive en un área de alto riesgo |

PRUEBA DE DETECCIÓN DE PLOMO PARA NIÑOS Y MUJERES EMBARAZADAS

Una lasca de pintura con plomo el tamaño de tres granos de azúcar puede envenenar a un niño pequeño. Los niveles altos de plomo pueden causar daños cerebrales o, incluso, la muerte. El plomo en los niños es una inquietud médica común. Se les debe realizar una prueba de detección de plomo a los niños:

- El estado de Missouri dice que se les debe realizar una prueba de detección de plomo anual a los niños si tienen entre seis meses y seis años de edad y viven en un área de alto riesgo;
- cuando el niño cumple un año y nuevamente a los dos años;
- cuando el niño tiene entre seis meses y seis años y puede haber estado expuesto a plomo; y
- si el niño tiene menos de seis años de edad y nunca se le ha realizado una prueba de detección de plomo.

Su hijo puede tener riesgo de envenenamiento por plomo si:

- Usted vive en o visita una casa construida antes de 1978.
- Alguna persona en su casa trabaja como:
 - plomero;
 - mecánico de automóviles;
 - tipógrafo (trabaja en una imprenta);
 - trabajador del ramo del acero;
 - fabricante de baterías;
 - obrero de la construcción;
 - empleado de estación de servicio; u
 - otros trabajos con contenido de plomo.

Existen otras maneras en que su hijo puede ser envenenado. Llame a su médico o departamento de salud del condado si tiene más preguntas sobre el envenenamiento por plomo. Una prueba de detección de plomo está compuesta por dos partes. Primero, el proveedor hará preguntas para ver si su hijo puede haber sido expuesto al plomo. Luego, el proveedor podrá extraerle sangre a su hijo para verificar si contiene plomo. Esto se llama prueba de nivel de plomo en la sangre. Se les debe realizar una prueba de nivel de plomo en la sangre a los niños cuando tienen un año de edad y nuevamente a los dos años de edad. Se les debe realizar una prueba de nivel de plomo en la sangre todos los años hasta los 6 años de edad a los niños que vivan en un área de alto riesgo. Los niños con niveles altos de plomo en su sangre deben recibir tratamiento para el envenenamiento por plomo.

Los niveles de plomo altos en mujeres embarazadas pueden perjudicar al bebé por nacer. Si usted está embarazada, converse con su médico para saber si puede haber sido expuesto a plomo.

CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS

Las vacunas ayudan a prevenir enfermedades graves. Este registro ayudará a llevar un control de cuándo sus hijos deben ser vacunados. Si su hijo no fue vacunado a la edad indicada, aún así debe recibir esa vacuna. Converse con su proveedor sobre las vacunas de su hijo. Los niños deben tener sus vacunas al día para ingresar a la escuela.

| Registro de vacunas | | |
|---------------------|--|-------------------|
| Edad | Vacuna (Inmunización) | Fecha recibida |
| Nacimiento | Hep B | |
| 1 mes | Hep B | |
| 2 meses | DTaP, Hib, IPV, PCV, Rota | |
| 4 meses | DTaP, Hib, IPV, PCV, Rota | |
| 6 meses | Hep B, DTaP, Hib, IPV, PCV, Influenza (gripe), Rota | |
| 12 meses | Hib, PCV, MMR, Varicella, Hep A | |
| 15 meses | DTaP | |
| 18 meses | Un buen momento para ponerse al día | |
| 2 años | Serie Hep A, PPV | |
| 4-6 años | DTaP, IPV, MMR, Varicella | |
| 11-12 años | Td o Tdap, MCV4, HPV | |
| Cada 10 años | Refuerzo de Td (después de la última DTP/DTaP) | |
| Anualmente | Influenza (gripe) (después de los 6 meses) | |

SERVICIOS MÉDICOS CUBIERTOS

La mayoría de los servicios que su proveedor considera necesarios están cubiertos.

Su proveedor puede decirle qué está cubierto, o usted puede llamar a la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161 para pedir ayuda.

Los siguientes son algunos ejemplos de servicios cubiertos. Existen otros servicios cubiertos no enumerados aquí.

| | |
|--|--|
| *Cuidado de salud diurno para adultos Ambulancia Centro quirúrgico ambulatorio Maternidad *Rehabilitación diurna integral *Dental *Suministros y equipos para diabéticos *Capacitación en automanejo de la diabetes Visitas a consultorio médico Equipos Médicos Durables (DME, por sus siglas en inglés), tales como oxígeno, sillas de ruedas, andadores y otras cosas que su médico diga que necesita. Detección Periódica, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos (EPSDT) o | *Audífonos y servicios relacionados Cuidado de la salud en el hogar Centro de cuidados paliativos, en los últimos 6 meses de vida Hospital, cuando se requiera una estadía nocturna Pruebas de laboratorio y radiografías Beneficios de maternidad, enfermera partera Salud mental y abuso de sustancias Centro de enfermería Servicios ambulatorios, cuando no se requiera una estadía nocturna *Cuidados Personales *Podiatría, atención médica para sus pies Farmacia Transplantes y servicios relacionados |
|--|--|

| | |
|---|--|
| servicios de Niños y Jóvenes Saludables (HCY) para niños Sala de emergencias Planificación familiar | *Transporte a citas médicas *Visión |
|---|--|

*Los servicios pueden ser limitados o no estar cubiertos según su grupo de elegibilidad o edad. Para información al respecto, llame a al Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161 o (573) 751-6527.

SERVICIOS NO CUBIERTOS

MO HealthNet no cubre toda atención médica.

El médico o el proveedor pueden facturarle por atención no cubierta por MO HealthNet.

Algunos ejemplos de servicios no cubiertos son:

- Acupuntura
- Quiropraxia
- Cirugía cosmética para mejorar el aspecto
- Procedimientos médicos, drogas, equipos, etc. experimentales
- Transplantes de cabello
- Artículos de confort personal
- Lentes de contacto de rutina
- Tratamiento de la infertilidad
- Procedimientos quirúrgicos para cambio de sexo
- Reversión de la esterilización
- Tratamiento de control de peso

Los siguientes servicios no están cubiertos por MO HealthNet a no ser que usted sea un menor (20 años de edad o menos) o reciba MO HealthNet bajo una categoría de asistencia para mujeres embarazadas, ciegos o viva en un centro de enfermería:

- rehabilitación diurna integral
- servicios de rehabilitación (ocupacional, del habla o fisioterapia)
- capacitación en automanejo de la diabetes
- audífonos y todos los servicios de prueba asociados

Existen otros servicios no cubiertos. Si tiene alguna duda sobre qué no está cubierto, comuníquese con la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161.

AMBULANCIA

Los servicios de ambulancia están cubiertos si son para servicios de emergencia.

La ambulancia debe dirigirse al hospital más próximo que pueda ocuparse de la emergencia.

Los servicios de emergencia son servicios requeridos cuando exista una situación o acontecimiento repentinos o imprevistos o el apareamiento repentino de una afección médica que se manifieste a través de síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido dolor intenso) para que se prevea que la falta de atención médica inmediata podría causar:

- Grave peligro para la salud del paciente; o

- Deterioro grave de funciones corporales; o
- Disfunción grave de cualquier parte u órgano del cuerpo.

Si se decide que el viaje en ambulancia no era para una emergencia, es posible que usted deba pagar la factura.

Si recibe una factura por servicios de ambulancia y usted piensa que se trataba de una emergencia, comuníquese con la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161.

Para transporte médico que no sea de emergencia, llame a la línea de ayuda de Transporte Médico No de Emergencia (NEMT) al 1-866-269-5927.

SERVICIOS DENTALES

No todos los participantes son elegibles para servicios dentales.

Los servicios dentales (incluidas dentaduras postizas) solo están cubiertos si usted es un menor (20 años de edad o menos) o recibe MO HealthNet bajo una categoría de asistencia para mujeres embarazadas, ciegos o vive en un centro de enfermería. El tratamiento de una lesión a la boca, el maxilar o los dientes o si usted tiene una enfermedad está cubierto.

Queremos que usted tenga dientes sanos. Los servicios dentales tales como limpiezas, empastes y dentaduras postizas son servicios cubiertos.

Usted debe mantener sus dientes limpios y obtener chequeos dentales periódicos.

No siempre es fácil encontrar un dentista inscrito en MO HealthNet. No existen muchos dentistas en Missouri. Solo unos pocos dentistas desean inscribirse en MO HealthNet.

Es posible que deba viajar para obtener una cita dental. Llame al número de Transporte Médico No de Emergencia (NEMT) al 1888-863-9513 para averiguar si usted es elegible para NEMT o para programar un viaje.

Puede llamar a la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161 para obtener una lista de dentistas inscritos.

La ortodoncia (frenillos) está cubierta para participantes de 20 años de edad o menos si cumplen con ciertas reglas.

- Los frenillos requieren aprobación antes de que MO HealthNet los cubra.

Un dentista puede calcular cuán malo es el estado de los dientes. MO HealthNet solo aprobará los peores casos.

SERVICIOS DE SALUD EN EL HOGAR

Los servicios de salud en el hogar brindan tratamiento médico en el hogar. La atención sigue un plan redactado por su médico. Algunos de los servicios que se pueden proveer son:

- Enfermería especializada
- Servicios de ayudante de salud en el hogar

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla

SERVICIOS DE LA VISIÓN

Los armazones y lentes están limitados a un par de anteojos, con una receta válida cada dos años (durante un periodo de 24 meses). La receta debe cumplir con las directrices de MO HealthNet.

Se permite un examen de los ojos por año (durante un periodo de 12 meses) si usted es un menor (20 años de edad o menos) o recibe MO HealthNet bajo una categoría de asistencia para mujeres embarazadas, ciegos o vive en un centro de enfermería.

Se permite un examen de los ojos cada dos años (durante un periodo de 24 meses) para adultos que no reciban MO HealthNet bajo una categoría de asistencia para mujeres embarazadas, ciegos o vivan en un centro de enfermería. Está cubierto el tratamiento médico para enfermedades del ojo o lesiones al ojo.

SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Los servicios de cuidados paliativos fueron diseñados para satisfacer las necesidades de participantes con enfermedades terminales. También ayuda a sus familias a enfrentar problemas y sentimientos relacionados.

Para ser elegible para cuidados paliativos, un médico debe indicar que usted tiene una enfermedad terminal.

Se considera que el paciente tiene una enfermedad terminal si su expectativa de vida es de seis meses o menos.

Los servicios de cuidado paliativo solo tratan la enfermedad terminal y afecciones relacionadas.

Se puede proveer el cuidado en el hogar, un centro de enfermería o en un hospital.

Si usted elige recibir servicios de cuidado paliativo, no puede obtener cobertura de MO HealthNet para el tratamiento activo de la enfermedad terminal.

Un menor (0-20 años de edad) puede recibir servicios de cuidado paliativo y tratamiento para su enfermedad al mismo tiempo. El proveedor de cuidados paliativos brindará todos los servicios para alivio del dolor y apoyo.

Deben ocurrir cinco cosas si usted elige cuidados paliativos: Certificación Médica de Enfermedad Terminal, procedimientos de elección, Declaración de Elección de Cuidados Paliativos, designación de un médico tratante y el desarrollo de un plan de cuidados.

CUIDADO DEL PIE

Los servicios de cuidado del pie son limitados, excepto si usted es un menor (20 años de edad o menos) o recibe MO HealthNet bajo una categoría de asistencia para mujeres embarazadas, ciegos o vive en un centro de enfermería.

Si tiene alguna duda sobre qué no está cubierto, comuníquese con la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161.

SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

Una emergencia es cuando usted necesita llamar al 911 o cuando se dirige a la sala de emergencias más próxima para cosas como dolor en el pecho, derrame cerebral, dificultad respiratoria, quemaduras graves, cortes profundos, sangrado intenso o heridas de bala. (Vea la definición de emergencia bajo la sección Ambulancia de este manual).

Una visita a sala de emergencias cuesta más que una visita al médico. Usted puede ayudar a utilizar el dinero de impuestos de MO HealthNet sabiamente solo dirigiéndose a la sala de emergencias para emergencias.

Llame a su médico para cosas como dolor de oído, dolor de garganta, dolor de espalda, cortes menores o resfríos y gripe. Haga lo que le indique el médico.

Si se dirige a una sala de emergencias, el proveedor debe estar inscrito en MO HealthNet o usted puede tener que pagar por la atención recibida.

En un estado que no sea limítrofe, si se dirige a una sala de emergencias y no se trata de una emergencia, es posible que deba pagar por la atención que reciba.

FRAUDE Y ABUSO

PROGRAMA DE BLOQUEO ADMINISTRATIVO DE MO HEALTHNET

El cometer fraude o abuso contra MO HealthNet es contra la ley. Los transgresores pueden ser limitados al uso de un proveedor, pueden ser remitidos a la Unidad de Control de Fraude de MO HealthNet, o ambos.

El fraude es un acto deshonesto cometido a propósito.

Los siguientes son ejemplos de fraude cometido por el participante:

- Permitir que otra persona utilice su tarjeta de seguro de salud MO HealthNet
- Obtener recetas con la intención de abusar o vender medicamentos
- Utilizar documentos falsificados para obtener servicios

Un ejemplo de fraude por un proveedor es:

- Facturar por servicios no suministrados

El abuso es un acto que no sigue buenas prácticas.

Un ejemplo de abuso por parte del participante es:

- Dirigirse a la sala de emergencias para una afección que no es una emergencia
- Utilizar indebidamente o hacer abuso de equipos provistos por MO HealthNet
- Obtener servicios de múltiples proveedores del mismo tipo
- Intentar obtener más servicios que los necesarios

Un ejemplo de abuso cometido por el proveedor es:

- Recetar un artículo más costoso que lo necesario.

Usted debe denunciar instancias de fraude y abuso a:

La Unidad de Control de Fraude de MO HealthNet al (573) 751-3285, o

El grupo Personas de la Tercera Edad Organizadas para Restaurar la Confianza (SORT – Seniors Organized to Restore Trust) al 1-888-515-6565, o

MO HealthNet

Participant Services Unit

PO Box 3535

Jefferson City, MO 65102

1-800-392-2161 o (573) 751-6527

NECESIDAD MÉDICA

El/Los servicios prestados o con prestación propuesta que sea/sean razonable y médicamente necesarios para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o lesión física o mental; para lograr el crecimiento y desarrollo adecuados para la edad; para minimizar la progresión de una discapacidad; o para lograr, mantener o recuperar capacidad funcional; de acuerdo con estándares de práctica aceptados en la comunidad médica del área en que se presten los servicios de salud física o mental; y el/los servicio(s) que *no* podría(n) haberse omitido sin afectar adversamente el estado del participante o la calidad de atención médica brindada; y el/los servicio(s) que sea(n) prestados en el ambiente más apropiado. Los servicios *deben* ser suficientes en cantidad, duración y alcance para lograr razonablemente su propósito y solo pueden ser limitados por necesidad médica, y no son principalmente para su conveniencia o la de su médico.

SEGURO DE SALUD

¡Es conveniente tener otro seguro de salud cuando usted tiene MO HealthNet! Esto economiza dinero para el programa MO HealthNet.

Si tiene otro seguro de salud, debe usarlo primero. Siempre exhiba todas sus tarjetas de seguro de salud, incluida su tarjeta de MO HealthNet, al obtener servicios.

Siempre que obtenga o discontinúe otro seguro de salud, debe informar el cambio a su oficina local de la División de Apoyo Familiar o a la Unidad de Servicios al Participante al 1-800-392-2161.

Si recibe dinero de una compañía aseguradora u otro lugar debido a un accidente o una lesión, debe utilizar ese dinero para pagar por sus servicios. Si MO HealthNet ya ha pagado por sus

servicios, debe pagar ese dinero a MO HealthNet. Si esto le ocurre, llame a la Unidad de Responsabilidad de Terceros (TPS – Third Party Liability Unit) al (573) 751-2005.

Si otro seguro de salud tiene un copago, y el titular de la póliza no es un participante en MO HealthNet, el proveedor podrá cobrar el copago. Si el titular de póliza es un participante en MO HealthNet, el proveedor no podrá cobrar el copago.

PROGRAMA DE PAGO DE PRIMAS DE SEGURO DE SALUD (HIPP)

¡MO HealthNet tiene un programa que puede ayudar a pagar primas de seguros de salud! También puede ayudar a pagar coseguros y deducibles. El programa se llama programa de Pago de Primas de Seguro de Salud (HIPP - Health Insurance Premium Payment).

Usted puede tener un seguro de salud grupal disponible a partir de su empleador. Si lo tiene, debe presentar una solicitud para el programa HIPP. Si el programa HIPP decide que le ahorraría dinero al estado, usted debe participar en el programa HIPP.

Usted no debe inscribirse hasta que el programa HIPP le indique que le ahorrará dinero al estado.

Es su elección presentar su solicitud para el HIPP si su póliza de seguro de salud no es de seguro de salud grupal.

El programa HIPP solo paga por pólizas que le ahorrarán dinero al estado.

Usted puede presentar su solicitud para el programa HIPP en su oficina local de la División de Apoyo Familiar o llamando a la Unidad de HIPP al (573) 751-2005. Puede escribirles a:

Third Party Liability Unit
HIPP Section
PO Box 6500
Jefferson City, MO 65102-6500

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DE PATRIMONIO

Las leyes federales y estatales indican que la suma pagada por sus beneficios de MO HealthNet es una deuda pagadera al estado cuando usted fallezca. Al ocurrir su fallecimiento, el Estado puede presentar un reclamo contra su patrimonio. Este reclamo es para cobrar dinero que se haya pagado por sus gastos. El estado no puede cobrar más que lo que gastó.

Este programa no requiere que usted venda su vivienda. Sus familiares podrán recibir propiedades después de que se haya pagado el reclamo del estado.

En este momento, el estado no presenta un reclamo si el participante fallecido tiene un cónyuge, dependiente ciego o discapacitado o un hijo de menos de 21 años de edad. Se puede presentar un reclamo con la sucesión del cónyuge.

El dinero cobrado en este programa regresa al presupuesto del estado.

Si tiene preguntas sobre este programa, comuníquese con:
Third Party Liability Unit
Estate Recovery Section
PO Box 6500
Jefferson City, MO 65102-6500
(573) 751-2005

MEDICARE Y MO HEALTHNET

Cuando usted tiene tanto Medicare como MO HealthNet, Medicare paga primero (una póliza de seguro complementario de Medicare pagaría en segundo lugar) y MO HealthNet paga por último.

Siempre exhiba todas sus tarjetas de seguro al obtener servicios, incluidas sus tarjetas de Medicare, MO HealthNet y otros seguros.

MO HealthNet pagará el coseguro y los deducibles para servicios cubiertos de MO HealthNet si usted también tiene la Parte A y la Parte B de Medicare.

¡MO HealthNet tiene un programa que puede pagar sus primas de la Parte A y la Parte B de Medicare! También puede pagar sus gastos de bolsillo. Comuníquese con su Especialista en Elegibilidad de su División de Apoyo Familiar local para averiguar si usted es elegible.

Un Beneficiario de Medicare Calificado (QMB – Qualified Medicare Beneficiary) es elegible para lo siguiente:

- Pago de primas de Medicare – Parte A y Parte B
- Pago por el deducible y coseguro de Medicare por servicios cubiertos por Medicare
- Usted siempre debe mostrarle al proveedor su tarjeta de QMB

La División de MO HealthNet (MHD – MO HealthNet Division) también pagará el costo compartido de Medicare Advantage/Parte C para participantes de MO HealthNet que sean participantes Beneficiarios de Medicare Calificados (solo QMB) y Beneficiarios de Medicare Calificados Plus (QMB Plus).

Para los participantes de MO HealthNet que no sean QMB y estén inscritos en un Plan Medicare Advantage/Parte C, MHD procesará los reclamos de acuerdo con la política de MHD establecida.

Un Beneficiario de Bajos Ingresos Especificado (SLMB – Specified Low-Income Beneficiary) es elegible para el pago de sus primas de la Parte B de Medicare.

Un Individuo Calificado (QI-1) es elegible para el pago de sus primas de la Parte B de Medicare.

ATENCIÓN EN HOGAR DE ANCIANOS

Existen dos programas para participantes que necesiten asistencia en hogares de ancianos.

El Programa de Atención Suplemental en Hogar de Ancianos (SNC – Supplemental Nursing Care) le paga a usted un subsidio en dinero en efectivo. Este dinero se debe utilizar para sus gastos de atención en hogar de ancianos. Usted también es elegible para otros beneficios de MO HealthNet. Comuníquese con su Especialista en Elegibilidad de la División de Apoyo Familiar local para obtener más información.

El Programa de Atención en Hogar de Ancianos para Proveedores realiza el pago al proveedor de atención en hogar de ancianos. Usted también es elegible para otros beneficios de MO HealthNet. La siguiente información se refiere al Programa de Atención en Hogar de Ancianos para Proveedores.

En la mayoría de los casos, el participante debe utilizar parte de sus ingresos para ayudar a pagar por el costo de los cuidados. Antes de pagar por sus cuidados, usted puede quedarse con \$30.00 por mes para gastos personales y dinero necesario para pagar por Medicare u otras primas de seguro médico, si fuera necesario. Si usted tiene un cónyuge en casa, es posible que pueda darle una parte de sus ingresos a su cónyuge.

Existen 3 cosas que deben hacerse antes de que se puedan pagar beneficios de asilo de ancianos. Es la responsabilidad del proveedor de hogar de ancianos hacer esto.

1. Debe realizarse un estudio previo a los cuidados prolongados (PLTC – Pre-Long-Term-Care). El hogar de ancianos debe comunicarse con la División de Servicios y Normas para Personas de la Tercera Edad (Senior Services and Regulation).
2. Debe realizarse una Prueba de Pré-admisión del Nivel 1 o 2 y una Revisión de Residente (PSARR - Preadmission Screening and Resident Review). Un médico debe firmar y fechar el formulario DA-124C.
3. Se debe completar y enviar un DA-124A/B junto con el DA-124C a la Oficina Central de la División de Servicios y Normas para Personas de la Tercera Edad. Esto determinará el nivel de cuidado.

Muchos servicios están cubiertos bajo el pago realizado al hogar de ancianos. Algunos de ellos son:

| | |
|---|---|
| Habitación semiprivada y comidas Habitación privada y comidas, si existe una necesidad médica Días de visita terapéutica al hogar Días de ausencia hospitalaria Higiene personal de rutina Cuidado básico del cabello Servicios de cuidados personales generales Servicios de lavado de ropa Servicios de dieta Servicios consultivos Servicios de terapia Artículos para el cuidado de rutina | Médicos generales (insulina, antiácidos, laxantes, vitaminas, alimentación enteral y suministros, oxígeno y suministros, dietas especiales, terapia intravenosa y suministros, etc.) Artículos para el cuidado personal (talco, tisúes, baberos, desodorante, empapadores absorbentes desechables, batas, loción, jabón, aceite, artículos para la higiene oral, artículos para el rasurado, corte y limpieza de uñas) Equipos (cabestrillo, palangana, cama y equipos, colchón, chatas, bastones, muletas, |
| Servicios y suministros de atención de | |

| | |
|--|--|
| <p>enfermería (catéter, cuidado de úlcera por decúbito, suministros para pruebas para diabéticos, bolsas de ducha, juegos para drenaje, suministros para vendajes, suministros para enema, guantes estériles, bolsas de hielo, cuidado de la incontinencia, suministros para irrigación, cuentagotas y tazas para medicamentos, agujas, servicios de enfermería, suministros para ostomía, cuidado y suministros para suturas, jeringas, cinta adhesiva)</p> | <p>tablillas para pies, glucómetros, almohadillas de calor, máquina de compresas calientes, elevadores de pacientes, equipos respiratorios, dispositivos de sujeción, bolsas de arena, recipiente para especímenes, orinales, andadores, jarras de agua, sillas de ruedas)</p> |
|--|--|

Fondos personales restantes después del fallecimiento:

- Al fallecer un participante, los centros de enfermería deben informar el saldo de toda cuenta personal al Departamento de Servicios Sociales (DSS - Department of Social Services).
- Si el DSS ha pagado por los servicios, se deben utilizar fondos personales para rembolsar al DSS.
- Si no existen otros fondos disponibles para servicios funerarios, se pueden utilizar fondos personales antes de pagarle al DSS.

FARMACIA

MO HealthNet ha tenido que tomar medidas para hacer frente al costo cada vez mayor de los medicamentos.

Así como otras compañías aseguradoras, MO HealthNet utiliza ahora una "Lista de Medicamentos Preferidos" (PDL – Preferred Drug List) para ahorrarle dinero al estado.

Algunos medicamentos en la PDL pueden hacerse preparar sin ningún paso adicional. Algunos medicamentos pueden requerir que su médico o farmacéutico presenten una solicitud especial antes de que sean preparados.

Debido a estos cambios, es posible que su farmacia deba pedirle a su médico que permita la preparación de un medicamento distinto. Esto ocurrirá cuando haya otro medicamento igual de seguro y eficaz, pero que también sea menos costoso.

Se podrán permitir excepciones a la PDL para ciertas afecciones. Su médico debe pedir una aprobación especial.

Si se le niega un medicamento que su médico haya solicitado, pregúntele a su médico o farmacéutico por qué.

Es posible que deba pagar un pequeño cargo al obtener un medicamento. Este cargo se llama tarifa de suministro ("dispensing fee").

PARTE D DE MEDICARE

Si usted tiene la Parte A y/o la Parte B de Medicare y MO HealthNet, debe estar inscrito en un plan de medicamentos bajo receta de la Parte D de Medicare. La Parte D de Medicare cubre la mayoría de sus medicamentos bajo receta. Los siguientes medicamentos seguirán contando con cobertura bajo MO HealthNet:

- Benzodiazepinas
- Barbitúricos
- Algunos medicamentos de venta libre

Si usted está recibiendo beneficios bajo el programa de Pensión para Ciegos, no necesita inscribirse en un plan de la Parte D. Si más adelante pierde su Pensión para Ciegos, no estará sujeto a una penalidad si se inscribe en la Parte D dentro de los 63 días de haber perdido sus beneficios de Pensión para Ciegos.

Su plan de medicamentos de Medicare le ayudará a pagar por la mayor parte de su costo de medicamentos bajo receta. Es posible que tenga un copago de \$1 a \$3 por cada receta, dependiendo de si se trata de un medicamento genérico o uno de marca. Si hace preparar más de una receta a la vez, tendrá que pagar un copago por cada receta.

Si vive en un centro de enfermería especializada, centro de cuidados intermedios para personas con atraso mental o un hospital psiquiátrico con internación, no paga un copago.

Las fuentes que le están disponibles para asistencia con la Parte D de Medicare son: Medicare en www.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE, CLAIM al 1-800-390-3330 o Servicios al Participante de MO HealthNet al 1-800-302-2161, opción 1.

MoRX

MoRX es el programa estatal de farmacia que brinda asistencia con costos de medicamentos bajo receta a personas de la tercera edad de bajos ingresos y discapacitadas a través de un beneficio suplemental integral.

Para averiguar si reúne los requisitos para el programa MoRX, llame al 1-866-256-3937, o visite <http://dss.mo.gov/mhd/>.

SPENDDOWN

Spenddown es un programa en el que usted tiene una suma que debe pagar o cumplir en cuentas cada mes antes de tener derecho a cobertura de MO HealthNet. Es como una prima de seguro.

Para averiguar si usted es elegible para un tipo de MO HealthNet distinto o si tiene preguntas sobre su suma de Spenddown, comuníquese con su Especialista en Elegibilidad de su División de Apoyo Familiar local.

Usted puede pagar por su cobertura Spenddown de MO HealthNet:

- Solicitando el Débito Automático de su cuenta bancaria; o
- Enviando un pago a MO HealthNet; o
- Llevando las cuentas a su Especialista en Elegibilidad. Usted será responsable por pagar al proveedor por servicios hasta que cumpla con su suma de Spenddown.

Si no paga o cumple con su suma de Spenddown en un mes, aún podrá pagarla o cumplirla para el mes siguiente. Usted debe permanecer elegible para obtener cobertura.

Para más información sobre cómo pagar su suma de Spenddown a la División MO HealthNet, vea la sección **Cobranza de primas** en este manual.

NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALES

Primeros Pasos (First Steps) es el programa de Missouri para bebés y niños pequeños con necesidades especiales.

- First Steps ayuda a los niños pequeños con necesidades especiales y sus familias a obtener servicios. Es para niños, desde el nacimiento hasta los tres años de edad.
- Puede comunicarse con el Departamento de Educación Primaria y Secundaria al (573) 751-0187 o el Departamento de Salud y Servicios para Personas de la Tercera Edad al (573) 751-6246. El sitio web de Necesidades de Atención Médica Especiales es: <http://health.mo.gov/living/families/shcn/> . Haga clic en Niños y Jóvenes Saludables (Healthy Children and Youth).

Los Servicios Domiciliarios y Comunitarios (Home and Community Based Services) son servicios de apoyo para ayudar a los residentes de Missouri con discapacidades y de edad avanzada a vivir en forma independiente en sus hogares y comunidades. Los programas incluyen, entre otros:

División de Discapacidades del Desarrollo (DD) – Departamento de Salud Mental – 1-800-364-9687

Exención Lopez – edades 0 – 18, elegible para MO HealthNet

Exención Amplia de DD – atraso mental o discapacidad del desarrollo, elegible para MO HealthNet

- Exención de Apoyo Comunitario de DD – atraso mental o discapacidad del desarrollo, elegible para MO HealthNet

Departamento de Salud y Servicios para Personas de la Tercera Edad (Department of Health & Senior Services) - 1-800-235-5503

- Exención para Discapacidades Físicas, 21 años de edad o más, elegible para MO HealthNet
- Exención para Personas con Edad Avanzada y Discapacitadas, 63 años de edad o más, elegible para MO HealthNet
- Exención para SIDA – Diagnóstico de SIDA o VIH, elegible para MO HealthNet
- Servicios del Plan Estatal DHSS HCY – edades 0 – 20, elegible para MO HealthNet, problema de salud

- Servicio Hope – edades 0 – 20, debe cumplir con directrices financieras y médicas
- Programa de Lesión a la Cabeza y Lesión Cerebral Traumática para Adultos – 21 años de edad o más, lesión cerebral traumática
- Coordinación de Servicios – evaluación de necesidades y recursos, planificación
- Exención para Vida Independiente – edades 18 – 64, capaz de autodirigir el cuidado
- Servicios del Plan Estatal Orientado al Consumidor (Consumer Directed State Plan) – 18 años de edad o más, elegible para MO HealthNet, capaz de autodirigir el cuidado

COBRANZA DE PRIMAS

Algunos grupos de elegibilidad pagan una prima al estado antes de obtener cobertura de MO HealthNet.

Estos grupos incluyen Spenddown Pay-In y el Grupo de Primas del Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP - Children's Health Insurance Program).

Los pagos pueden hacerse a través de débito automático en su cuenta bancaria o enviando un cheque, giro postal o cheque de cajero. No se pueden realizar los pagos en persona, por teléfono o con tarjeta de crédito.

Si tiene preguntas sobre la suma de su pago o sobre cómo cambiar su tipo de elegibilidad, comuníquese con su Especialista en Elegibilidad de su División de Apoyo Familiar local.

Para preguntas acerca de si se recibió su pago o para preguntas sobre cómo se manejan los pagos y débitos automáticos, llame a la **Unidad de Cobranza de Primas al 1-877-888-2811**.

SERVICIOS DE SALUD DE LA MUJER AMPLIADOS

Este es un tipo de elegibilidad para mujeres que pierdan su MO HealthNet 2 meses después del final de su embarazo.

Esta cobertura es muy limitada. Los servicios cubiertos incluyen lo siguiente:

- Métodos de control de la natalidad aprobados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos;
- Pruebas y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, incluidos papanicolau y exámenes pélvicos;
- Planificación familiar, asesoría/educación sobre diversos métodos anticonceptivos;
○
- Medicamentos, suministros o dispositivos asociados a los servicios de la salud de la mujer descritos arriba, recetados por un médico o un enfermero registrado avanzado.

Llame a la Línea Informativa de Servicios al Paciente al 1-800-392-2161 para averiguar sobre servicios cubiertos o proveedores.

SERVICIOS DE SALUD PARA MUJERES SIN SEGURO

Este es un programa de tipo de elegibilidad para mujeres de 18 a 55 años de edad, con ingresos familiares inferiores o iguales al 185% del nivel de pobreza federal.

Las mujeres en el programa de Servicios Médicos para Mujeres sin Seguro son elegibles para los mismos servicios que las mujeres en el programa de Servicios de Salud de la Mujer Ampliados. Estos servicios son:

- Métodos anticonceptivos aprobados;
- Pruebas y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, incluidos papanicolau y exámenes pélvicos;
- Planificación familiar, asesoría, educación sobre diversos métodos anticonceptivos; y
- Medicamentos, suministros o dispositivos asociados a los servicios de la salud de la mujer descritos arriba, cuando recetados por un médico o un enfermero registrado avanzado.

Llame a la Línea Informativa de Servicios al Paciente al 1-800-392-2161 para averiguar sobre servicios cubiertos y proveedores.

OTROS CONTACTOS ÚTILES

| | |
|--|-------------------------------|
| Departamento de Servicios Sociales (DSS) | (573) 751-4815 |
| Oficina Estatal de la División de Apoyo Familiar (FSD) | (573) 751-3221 |
| Línea Informativa de la División de Apoyo Familiar | 1-800-392-1261 |
| MO HealthNet | (573) 751-3425 |
| Unidad de Servicios al Participante (PSU) | 1-800-392-2161 (573) 751-6527 |
| Unidad de Responsabilidad de Terceros (TPL) | (573) 751-2005 |
| Departamento de Salud Mental (DMH) | 1-800-364-9687 |
| División de Discapacidades del Desarrollo (DD) | 1-800-207-9329 |
| Departamento de Salud y Servicios para la Tercera Edad (DHSS) | 1-800-235-5503 (573) 751-6400 |
| Necesidades de Atención Médica Especiales | (573) 751-6246 |
| Defensor de Cuidados Prolongados | 1-800-309-3282 |
| Missouri Care Options (MCO) (Información para personas que estén considerando cuidados prolongados) | 1-800-235-5503 1-800-392-0210 |
| Tel-Link (Mujeres embarazadas y niños) | 1-800-835-5465 |
| División de Rehabilitación Vocacional de Missouri | 1-877-222-8963 |
| Seniors Organized to Restore Trust (SORT) | 1-888-515-6565 |

| | |
|--|---|
| Oficinas de Asistencia Legal | http://mobar.org/ |
| Asistencia Legal del Oeste de Missouri | (816) 474-6750 |
| Asistencia Legal del Este de Missouri | 1-800-444-0514 |
| Preguntas frecuentes de participantes | http://dss.mo.gov/mhd/faq/pages/faqpart.htm |
| Líderes Comunitarios Asistiendo a los Asegurados de Missouri (CLAIM - Community Leaders Assisting the Insured of Missouri) | 1-800-390-3330 |