

2025–2026 West Virginia Manual para miembros



Because Life.™

WV.HighmarkHealthOptions.com

Mountain Health Trust

West Virginia Children's
Health Insurance Program

AYUDA EN SU IDIOMA

If you do not speak English, call us at **1-833-957-0020 (TTY: 711)**. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can communicate with you in your language.

Spanish: Si usted no habla inglés, llámenos al **1-833-957-0020 (TTY: 711)**. Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

Fecha de última revisión: 1 de junio de 2025

Highmark Health Options es titular de una licencia independiente de Blue Cross Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross Blue Shield.

ÍNDICE

Bienvenida	1
Acerca de su plan	1
Comuníquese con nosotros	1
Portal seguro para miembros.....	2
Lo que debe saber	3
Confidencialidad	3
Discriminación.....	3
Definiciones	3
Sus derechos	6
Sus responsabilidades.....	7
Pasos para recibir atención médica	8
Su tarjeta de identificación de miembro.....	8
Cómo elegir a su proveedor de atención primaria	9
Cómo concertar una cita.....	9
Cómo cambiar de proveedor de atención primaria.....	10
Dónde obtener atención médica	11
Atención de rutina	11
Atención de urgencia	11
Atención de emergencia	12
Sus beneficios.....	13
Servicios cubiertos.....	13
Servicios comunitarios	21
Find Help	21
Mujeres, bebés y niños (WIC) de West Virginia	21
Help Me Grow.....	21
Niños con necesidades especiales de atención médica (CSHCN)	22
WorkForce West Virginia	22
Más información sobre su cobertura.....	22
Visitas de bienestar para niños	22
Servicios dentales	23
Servicios de salud conductual	23
Servicios ordenados por un tribunal	24
Programa de Mamás y Bebés Libres de Drogas.....	24
Servicios no cubiertos.....	24

Cómo obtener sus beneficios.....	26
Derivaciones y atención especializada	26
Autorizaciones para servicios	26
Autorizaciones previas.....	26
Servicios fuera de la red	26
Costos compartidos	26
Medicaid	26
Copagos de farmacia	27
WVCHIP	28
Máximos de bolsillo	29
Guía de acceso y disponibilidad	30
Comuníquese con nosotros cuando no esté conforme.....	31
Apelaciones	31
Quejas/quejas formales	32
Audiencias imparciales	32
Denuncias de fraude.....	33
Nuestras políticas.....	34
Directivas anticipadas	34
Finalización de su membresía	34
Tratamiento adecuado para menores de edad.....	35
Denuncia de abuso y abandono	35
Responsabilidad civil de terceros	35
Facturación de saldo.....	35
Cambios recomendados en políticas o servicios.....	35
Cambios en su plan de salud.....	35
Informe de acreditación	35
Información de contacto importante.....	36
Calendarios de vacunas.....	39
Notice of Privacy Practices	43

BIENVENIDA

¡Bienvenido al programa de atención administrada de Highmark Health Options Medicaid y WVCHIP (West Virginia Children's Health Insurance Program [Programa de Seguro Médico para Niños de West Virginia])! Nos complace que se haya inscrito en nuestro plan. Este manual le brinda la información que necesita saber sobre su plan de atención médica. Lea este manual para comprender cómo funciona su plan y para aprovechar al máximo Highmark Health Options. Aquí se responden muchas de las preguntas que surgen sobre sus beneficios y los servicios que ofrece Highmark Health Options.

ACERCA DE SU PLAN

Highmark Health Options tiene un contrato con el Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DoHS) de West Virginia. Podemos seleccionar un grupo de proveedores de atención médica para formar una red de proveedores de médicos y especialistas, hospitales y otros proveedores de atención médica. Nuestros proveedores ayudan a satisfacer las necesidades de atención médica de las personas que tienen Medicaid y WVCHIP.

El Directorio de proveedores incluye todos los proveedores de nuestra red que puede usar para recibir servicios en todo el estado. También se puede encontrar en línea en WV.HighmarkHealthOptions.com. Si desea obtener una copia de los resultados de la búsqueda en el Directorio de proveedores, llame al 1-833-957-0020 (TTY: 711).

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

Departamento de Servicios para Miembros
Horario de atención: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Dirección: 614 Market St., Parkersburg, WV 26101
Número gratuito: 1-833-957-0020
TTY: 711
En línea: WV.HighmarkHealthOptions.com

Puede llamar a Servicios para Miembros al número gratuito en cualquier momento que tenga una pregunta sobre su plan de salud o un problema de salud. El proceso se acelerará si tiene a mano su número de identificación de miembro (ID) cuando llama.

Si no comprende o no habla inglés, podemos ayudarle. Llámenos sin cargo al 1-833-957-0020 (TTY: 711). Podemos responder preguntas sobre sus beneficios en su idioma. Ofrecemos servicios gratuitos de intérpretes y podemos ayudarle a encontrar un proveedor de atención médica que pueda comunicarse con usted en cualquier idioma.

Podemos ayudar a las personas con discapacidades. Highmark Health Options ofrece servicios para que usted pueda comunicarse con nosotros y con su proveedor. Ofrecemos servicios gratuitos de intérpretes de lenguaje de señas y un número de teléfono TTY:

1-833-957-0020 (TTY: 711). Podemos ofrecerle este manual y todos los materiales escritos en muchos formatos, como por ejemplo, en letra grande, sin cargo. Llámenos al 1-833-957-0020 (TTY: 711) para solicitar los materiales en otro formato.

Para conocer otros números de teléfono importantes, consulte la sección Información de contacto importante al reverso de este manual.

Puede llamarnos o visitar nuestro sitio web para:

- Hacer preguntas sobre los servicios, los beneficios y los copagos de Medicaid y WVCHIP.
- Cambiar de proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) u obtener ayuda para elegir un proveedor.
- Presentar una queja o apelación.
- Reemplazar una tarjeta de identificación de miembro extraviada.
- Obtener ayuda para derivaciones.
- Informarnos si está embarazada.
- Comunicarnos si da a luz a un nuevo hijo.
- Preguntar sobre cualquier cambio que podría afectar sus beneficios o los de su familia.
- Comunicarnos cualquier cambio en su información personal.
- Solicitar servicios de intérpretes o ayuda para personas con discapacidades.
- Encontrar recursos comunitarios y materiales educativos.
- Acceder a las versiones en línea del Manual para miembros y del Directorio de proveedores que puede buscar.

PORTAL SEGURO PARA MIEMBROS

Highmark Health Options tiene una herramienta segura en línea donde puede acceder a su información médica personal y otra información sobre beneficios, como:

- Estado de autorizaciones.
- Tarjeta de identificación de miembro temporal.
- El nombre y el número de teléfono de su PCP.
- Información sobre costos compartidos.
- Manual para miembros.
- Información de salud y bienestar.

Para obtener más información y acceder, visite nuestro sitio web en WV.HighmarkHealthOptions.com o descargue de forma gratuita la aplicación del portal de miembros Healthable desde Apple App Store para iPhone y iPad, o desde Google Play para dispositivos Android™. Se aplican tarifas de datos.

LO QUE DEBE SABER

CONFIDENCIALIDAD

Respetamos su derecho a la privacidad. Nunca divulgaremos su información médica ni su número de seguro social sin su permiso por escrito, a menos que lo exija la ley. Para obtener más información sobre su derecho a la privacidad, llame a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711) o visite nuestro sitio web en WV.HighmarkHealthOptions.com. Puede encontrar nuestro aviso de prácticas de privacidad en la parte posterior de este manual.

DISCRIMINACIÓN

Sus beneficios deben cumplir con la Ley de Derechos Civiles de 1964. No está permitida la administración discriminatoria de los beneficios por motivos de sexo, raza, color, religión, nacionalidad, linaje, edad, afiliación política o problemas físicos, mentales o de desarrollo.

Si tiene preguntas o quejas, o desea hablar acerca de si tiene una discapacidad según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA), puede comunicarse con el coordinador estatal de la ley ADA en:

West Virginia Department of Administration
Building 1, Room E-119
1900 Kanawha Blvd. East
Charleston, WV 25305
304-558-4331

DEFINICIONES

Apelación: una manera de solicitar la revisión de una decisión de Highmark Health Options si cree que cometimos un error. Por ejemplo, es posible que no esté de acuerdo con una decisión que deniegue un beneficio o un pago.

Representante autorizado: persona o entidad que actúa en nombre de un miembro y con el consentimiento por escrito del miembro. Algunos representantes autorizados pueden tener el derecho legal de actuar en su nombre.

Copago: monto fijo en dólares que posiblemente pague cada vez que recibe un servicio o suministro cubierto.

Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME): ciertos artículos que su proveedor puede indicarle que use si tiene una enfermedad o lesión, como un andador o una silla de ruedas.

Afección médica de emergencia: enfermedad, lesión, síntoma o afección tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar daños graves.

Transporte médico de emergencia: servicios de ambulancia para una afección médica de emergencia.

Atención en sala de emergencias (Emergency Room, ER): servicios de emergencia que recibe en una sala de emergencias.

Servicios de emergencia: servicios que recibe para evaluar o tratar una afección médica de emergencia.

Servicios excluidos: servicios de atención médica que Highmark Health Options no paga ni cubre.

Nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL): medida de los ingresos emitida cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar su elegibilidad para ciertos programas y beneficios.

Cirugía de afirmación de género: cirugías que cambian la apariencia física y la función de los rasgos sexuales de una persona para alinearse con su identidad de género.

Disforia de género: estado de angustia que surge del conflicto entre la identidad de género de una persona y el sexo que la persona tiene o se identificó que tiene al nacer.

Queja formal: queja que usted presenta, ya sea por escrito o verbalmente, ante Highmark Health Options.

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios o artículos que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria. Pueden ser en entorno hospitalario o ambulatorio.

Seguro médico: contrato que exige que Highmark Health Options pague algunos o la totalidad de sus costos de atención médica a cambio de una prima.

Atención médica domiciliaria: servicios de atención médica que una persona recibe en el hogar, como visitas de enfermería o fisioterapia.

Servicios de cuidados para enfermos terminales: servicios para brindar comodidad y apoyo a los miembros y sus familias en las últimas etapas de una enfermedad terminal. Una enfermedad terminal significa que el proveedor cree que al miembro le quedan seis meses o menos de vida si la enfermedad sigue su curso natural.

Hospitalización: ingreso en un hospital para recibir tratamiento que generalmente requiere pasar la noche allí.

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: atención en un hospital que generalmente no requiere pasar la noche allí.

Medicamento necesario: servicios o suministros de atención médica necesarios para estar y mantenerse sano.

Menor: personas menores de dieciocho (18) años.

Red: grupo de proveedores que ha contratado con Highmark Health Options para brindar atención a los miembros.

Visita no médica a domicilio: atención médica de un proveedor que no es el PCP del miembro.

Proveedor no participante: médico, hospital, centro u otro profesional de atención médica que no ha firmado un contrato para prestar servicios a los miembros de Highmark Health Options.

Servicios médicos: servicios de atención médica que un médico con licencia proporciona o coordina.

Plan: entidad que proporciona, ofrece u organiza la cobertura de ciertos servicios de atención médica que necesitan los miembros del plan. Usted es miembro de nuestro plan de salud, Highmark Health Options.

Autorización previa: aprobación de Highmark Health Options que puede ser necesaria antes de que reciba ciertos servicios o tratamientos para que estén cubiertos.

Proveedor participante: médico, hospital, centro u otro proveedor de atención médica con licencia que ha firmado un contrato por el que se obliga a prestar servicios a los miembros de Highmark Health Options. Hay una lista de ellos en el Directorio de proveedores.

Prima: el monto que paga por su seguro médico todos los meses según sus ingresos.

Medicamentos recetados: medicamentos que, por ley, requieren receta.

Cobertura de medicamentos recetados: seguro médico que ayuda a pagar los medicamentos recetados. Highmark Health Options no proporciona cobertura de medicamentos recetados, pero el estado de West Virginia sí lo hace.

Médico de atención primaria: médico de Highmark Health Options que proporciona directamente y coordina sus servicios de atención médica.

Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP): médico, profesional de enfermería, asistente médico u otro proveedor participante que usted haya elegido para que sea su médico personal. Su PCP trabaja con usted para proporcionarle y coordinar su atención médica, como por ejemplo, controles y vacunas, derivarlo a especialistas si es necesario e ingresarlo en el hospital.

Proveedor: profesional de atención médica o centro que presta servicios de atención médica, como un médico, enfermero u hospital.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: servicios y artículos de atención médica que lo ayudan a recuperarse de una enfermedad, un accidente, una lesión o una cirugía.

Atención en centros de enfermería especializada: servicios de personal de enfermería con licencia en su propio hogar o en un hogar de ancianos.

Especialista: médico que se centra en un tipo específico de atención médica, como un cirujano o un cardiólogo (médico del corazón).

Telesalud: a veces llamada telemedicina o visita virtual, utiliza videollamadas y otras tecnologías para ayudarle a consultar a su proveedor sin una visita en persona al consultorio.

Atención de urgencia: atención que recibe por una enfermedad, lesión o afección repentina que no es una emergencia, pero necesita atención de inmediato.

WVCHIP Gold: grupo de inscripción WVCHIP para niños en familias con ingresos iguales o inferiores al 150 % ciento del FPL.

WVCHIP Blue: grupo de inscripción WVCHIP para miembros en familias con ingresos superiores al 150 % y hasta el 211 % del FPL.

WVCHIP Premium: el grupo de inscripción para miembros en familias con ingresos superiores al 211 % y hasta el 300 % del FPL que requiere pagos mensuales de primas.

WVCHIP Exento: los miembros del grupo de inscripción que son nativos americanos/nativos de Alaska que son miembros de una tribu reconocida a nivel federal y están exentos de copagos y otros costos compartidos.

SUS DERECHOS

Como miembro de Highmark Health Options, tiene derechos con respecto a su atención médica. Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Solicitar y obtener toda la información incluida.
- Recibir información sobre sus derechos y responsabilidades.
- Obtener información sobre Highmark Health Options, nuestros servicios, nuestros proveedores y sus derechos.
- Ser tratado con respeto y dignidad.
- No ser discriminado por Highmark Health Options.
- Acceder a todos los servicios que Highmark Health Options debe proporcionar.
- Elegir un proveedor de nuestra red.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica.
- Rechazar el tratamiento y elegir un proveedor diferente.
- Obtener información sobre las opciones de tratamiento y los diferentes cursos de atención.
- Que se respete su privacidad.
- Solicitar y obtener sus registros médicos.
- Solicitar que se modifiquen o corrijan sus registros médicos si es necesario.
- Asegurarse de que se mantenga la privacidad de sus registros médicos.
- Recomendar cambios en las políticas y los procedimientos.
- Estar libre de cualquier forma de limitación o aislamiento como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir los servicios cubiertos, sin importar su origen cultural o étnico, o cuán bien comprenda el idioma inglés.
- Recibir los servicios cubiertos independientemente de si tiene una discapacidad física o mental, o si no tiene hogar.
- Recurrir a proveedores de planificación familiar dentro y fuera de la red.

- Acceder a servicios de una enfermera partera certificada y servicios de profesionales de enfermería pediátricos o familiares certificados.
- Recibir servicios de emergencia posteriores a la estabilización.
- Recibir servicios de atención médica de emergencia en cualquier hospital u otro entorno.
- Aceptar o rechazar el tratamiento médico o quirúrgico y redactar sus directivas anticipadas.
- Hacer que su padre, madre o un representante tomen decisiones sobre el tratamiento cuando usted no pueda hacerlo.
- Presentar quejas y apelaciones.
- Obtener una respuesta rápida a los problemas planteados en torno a quejas, quejas formales, apelaciones, autorizaciones, cobertura y pago de servicios.
- Solicitar una audiencia imparcial del estado después de que se haya tomado una decisión sobre su apelación.
- Solicitar y recibir una copia de este manual para miembros.
- Cancelar su inscripción en su plan de salud.

SUS RESPONSABILIDADES

Como miembro de Highmark Health Options, también tiene algunas responsabilidades:

- Leer y seguir las instrucciones de este manual.
- Trabajar con su médico de atención primaria (Primary Care Physician, PCP) para manejar y mejorar su salud.
- Hacerle a su PCP las preguntas que tenga.
- Llamar a su PCP en cualquier momento cuando necesite atención médica.
- Proporcionar información sobre su salud a Highmark Health Options y a su PCP.
- Recordar siempre llevar su tarjeta de identificación de miembro.
- Utilizar la sala de emergencias solo para verdaderas emergencias.
- Asistir a sus citas.
- Si debe cancelar una cita, llamar a su PCP lo antes posible para informarle.
- Seguir las recomendaciones de su PCP sobre citas y medicamentos.
- Volver a consultar a su PCP o pedir una segunda opinión si no mejora.
- Llamar a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711) cuando algo no le quede claro o tenga preguntas.
- Tratar al personal de atención médica y a las demás personas con respeto.

PASOS PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA

SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO

Luego de afiliarse a Highmark Health Options, le enviaremos su tarjeta de identificación de miembro por correo postal. Todos los miembros de su familia que se hayan afiliado a Highmark Health Options recibirán su propia tarjeta. Si no ha recibido su tarjeta de identificación de miembro después de 14 días hábiles, llame a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711).

Es importante que siempre lleve su tarjeta de identificación de miembro con usted. La necesitará cada vez que reciba atención médica. Su tarjeta es una prueba de que usted es miembro de Highmark Health Options. También es conveniente que lleve su tarjeta de beneficios de Medicaid. La necesita para recibir la atención médica que Highmark Health Options no cubre.

Su tarjeta de identificación de miembro de Mountain Health Trust debe incluir lo siguiente:

	
Member Name ANNIE KOOLWINK	MEDICAID ID 12345678910
Member ID WVF123456789001	Always carry your ID cards. Show your Highmark Health Options card, your Medicaid card, and any other insurance cards to your doctor.
Primary Care Doctor JOHN DENVER, MD	If your medical condition is very serious or life or death, go to the emergency room or dial 911. For a mental health emergency, dial 988.
Phone 304-555-1212	

	WV.HighmarkHealthOptions.com Member Services: 1-833-957-0020 TTY: 711 24-Hour Nurse Line: 1-833-957-0020 Behavioral Health: 1-833-957-0020 Dental: 1-844-789-1722 Vision: 1-866-412-5825 Pharmacy Provider Services: 1-888-483-0801 Provider Services: 1-833-957-0020 Eligibility: 1-833-957-0020 Precertification: 1-833-957-0020 BlueCard®: 1-800-676-BLUE (2583)
Prior authorization is required for all out-of-network and out-of-state nonemergency services.	
Highmark Health Options is an independent licensee of the Blue Cross Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross Blue Shield Plans.	
	Claims Administrator NaviNet.net P.O. Box 211349 Payer ID: RP118 Eagan, MN 55121 File out-of-area claims with local Blue Cross and/or Blue Shield Plan.

Su tarjeta de identificación de miembro de WVCHIP debe incluir lo siguiente:

	
Member Name PETE KOOLWINK, JR.	WVCHIP ID 12345678910
Member ID WVF123456789001	Always carry your ID cards. Show your Highmark Health Options card, your WVCHIP card, and any other insurance cards to your doctor.
Primary Care Doctor JOHN DENVER, MD	If your medical condition is very serious or life or death, go to the emergency room or dial 911. For a mental health emergency, dial 988.
Phone 304-555-1212	

	WV.HighmarkHealthOptions.com Member Services: 1-833-957-0020 TTY: 711 24-Hour Nurse Line: 1-833-957-0020 Behavioral Health: 1-833-957-0020 Dental: 1-844-789-1722 Vision: 1-866-412-5825 Pharmacy Provider Services: 1-888-483-0801 Provider Services: 1-833-957-0020 Eligibility: 1-833-957-0020 Precertification: 1-833-957-0020 BlueCard®: 1-800-676-BLUE (2583)
Prior authorization is required for all out-of-network and out-of-state nonemergency services.	
Highmark Health Options is an independent licensee of the Blue Cross Blue Shield Association, an association of independent Blue Cross Blue Shield Plans.	
	Claims Administrator NaviNet.net P.O. Box 211349 Payer ID: RP118 Eagan, MN 55121 File out-of-area claims with local Blue Cross and/or Blue Shield Plan.

Su tarjeta contiene su número de identificación de miembro, el nombre de su PCP y el número de teléfono del consultorio, la fecha de inicio de su cobertura de salud y otros números de teléfono importantes. Si tiene a mano su tarjeta cuando llama a Servicios para Miembros, podremos atenderlo más rápidamente.

Llame a Servicios para Miembros de inmediato al 1-833-957-0020 (TTY: 711) en las siguientes situaciones:

- Extravía la tarjeta.
- Le roban la tarjeta.
- No ha recibido la tarjeta.
- Hay información incorrecta en la tarjeta.
- Tiene un bebé o agrega un nuevo miembro a su familia.
- Se muda.
- Alguien de su familia fallece.

Llame al DoHS de su condado de inmediato al 1-877-716-1212 si se muda a otro estado o a otro condado.

CÓMO ELEGIR A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Cada miembro de Highmark Health Options elige un PCP del Directorio de proveedores. El Directorio de proveedores debería haber llegado con este manual. En el interior, hay una lista de todos los médicos, hospitales, proveedores de atención dental y especializada, y otros proveedores que trabajan con Highmark Health Options. También puede encontrar esta lista en WV.HighmarkHealthOptions.com. Servicios para Miembros puede ayudarle a seleccionar el PCP que mejor se adapte a sus necesidades. Si no elige un PCP del directorio, elegiremos uno por usted.

Quizás pueda seleccionar a un especialista como su PCP si tiene una enfermedad crónica. Llame a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711) para obtener más información. Si ya tiene un PCP y cree que necesita un especialista, usted o su proveedor deben llamar a Servicios para Miembros. Las mujeres también pueden recibir servicios de atención médica para mujeres de un proveedor de obstetricia/ginecología (OB/GIN) sin una derivación de su PCP.

Previo solicitud, los miembros de Highmark Health Options pueden obtener una descripción del reembolso del médico.

CÓMO CONCERTAR UNA CITA

Visitará a su PCP para todas sus necesidades de atención médica de rutina. Highmark Health Options garantizará que el horario de atención sea conveniente y que no se discrimine a los afiliados.

Todos los miembros nuevos deben intentar programar una cita en el plazo de 30 días calendario. Puede programar sus citas llamando al número de teléfono del consultorio del PCP. El nombre de su PCP y el número de teléfono de su consultorio aparecerán en su tarjeta de identificación de miembro. Puede llamar las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana. El día de su visita, recuerde llevar su tarjeta de identificación de miembro. Sea puntual y llame para cancelar la cita si no podrá acudir.

Para programar una visita con un especialista, primero comuníquese con su PCP para obtener una derivación. Su PCP llamará a Highmark Health Options para obtener una derivación a un especialista de nuestra red. La derivación debe ser aprobada por Highmark Health Options.

CÓMO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Puede cambiar de PCP por cualquier motivo llamando a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711) o ingresando en [WV.HighmarkHealthOptions.com](https://www.HighmarkHealthOptions.com). Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de miembro por correo postal y le informaremos que su PCP ha cambiado. Por lo general, es útil mantener el mismo PCP para que él pueda llegar a conocerlo y conocer su historia clínica.

A veces, los PCP dejan de formar parte de nuestra red. Si esto sucede, se lo informaremos por correo postal en el plazo de 15 días hábiles. Podemos asignarle un nuevo PCP o usted puede elegir uno nuevo. Si necesitamos asignarle un nuevo PCP por otro motivo, se lo informaremos.

DÓNDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

Lea a continuación para comprender qué tipo de atención podría necesitar en diferentes situaciones.

ATENCIÓN DE RUTINA

Debe ver a su PCP para todas las visitas de atención médica de rutina. Las visitas de rutina se realizan cuando una demora en la atención médica no le causaría un problema grave de salud. Algunos motivos para realizar una visita de atención médica de rutina incluyen controles, exámenes de detección, exámenes físicos y atención para la diabetes y el asma. Puede llamar a su PCP para programar estas visitas en cualquier momento. Usted y su PCP deben trabajar juntos para que reciba la atención que necesita, que incluye lo siguiente:

- Visitas de control. Una visita de control es cuando usted o su hijo visitan a un PCP cuando están sanos para mantenerse sanos. Estas visitas no tienen como fin tratar afecciones o enfermedades, por lo que le recomendamos que programe una visita de control aunque no se sienta mal. Durante la cita, su PCP revisará su historia clínica y su estado de salud. Además, es posible que su PCP le sugiera formas de mejorar su salud. Puede obtener más información sobre las visitas de control en la sección titulada “Más información sobre su cobertura”.
- Atención después de la hora de cierre. Puede comunicarse con su PCP incluso después del horario de atención habitual. Deje un correo de voz con su nombre y número de teléfono. Su PCP u otro PCP del mismo consultorio le llamarán lo antes posible o durante el horario de atención.

ATENCIÓN DE URGENCIA

Puede acudir a un centro de atención de urgencia cuando tenga una lesión o enfermedad que necesita atención inmediata, pero no es una emergencia. Estos son algunos ejemplos de cuándo podría necesitar atención de urgencia:

- Esguince de tobillo
- Esquirla grave
- Gripe

También puede recibir atención de urgencia si usted o su hijo están de viaje y se encuentran muy lejos del consultorio de su PCP. Puede programar una cita de atención de urgencia llamando a su PCP. Debe explicar cuál es el problema médico para que su PCP pueda darle una cita o ayudarlo a decidir qué hacer.

Si cree que podría necesitar atención de urgencia cuando usted o su hijo están lejos de su hogar o fuera del horario de atención, también puede llamar a la línea de enfermería disponible las 24 horas al 1-833-957-0020 (TTY: 711). Pueden ayudarlo a decidir qué atención necesita su hijo.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Debe recibir atención de emergencia cuando tiene un problema médico muy grave y repentino. Una emergencia haría que alguien piense que necesita atención inmediatamente. Estos son algunos ejemplos de una emergencia:

- Sangrado vaginal
- Ataque al corazón
- Dolor de pecho intenso
- Convulsiones
- Abuso sexual

No debe acudir a la sala de emergencias en estos casos:

- Resfríos
- Cortes y moretones leves
- Músculos tensos

Si considera que tiene una emergencia médica, llame al 911 de inmediato o vaya a la sala de emergencias más cercana. Cuando llegue allí, muestre su tarjeta de identificación de miembro. No necesita la aprobación de su PCP ni de Highmark Health Options. Si está de viaje y lejos de su hogar cuando tiene una emergencia médica, vaya a la sala de emergencias más cercana. Tiene derecho a ir al hospital más cercano, aunque este no forme parte de nuestra red. Si no está seguro de qué hacer, llame a su PCP o a Highmark Health Options al 1-833-957-0020 (TTY: 711). Recuerde ir a la sala de emergencias únicamente si tiene una emergencia. Siempre tendrá cobertura para emergencias.

Si necesita permanecer en el hospital después de una emergencia, asegúrese de llamar a Highmark Health Options dentro de las 24 horas. Si le informan que necesita otro tipo de atención médica para tratar el problema que causó la emergencia, el proveedor debe llamar a Highmark Health Options. Si usted puede hacerlo, llame a su PCP para informarle que tiene una emergencia médica. Necesitará programar servicios de seguimiento con su PCP.

Para obtener más información sobre el transporte de emergencia y cómo recibir atención después de una emergencia, consulte la tabla de beneficios cubiertos de Mountain Health Trust.

SUS BENEFICIOS

Puede recibir muchos servicios mediante Highmark Health Options y otros mediante el cobro por servicios de Medicaid y de WVCHIP. Para la mayoría de los beneficios, necesitará acudir a su PCP. Existen algunos servicios que no requieren una derivación de su PCP. Esto significa que no necesita la aprobación de su PCP. Busque en el Directorio de proveedores la lista de proveedores que ofrecen estos servicios. Puede programar la cita usted mismo. Si tiene alguna pregunta, Highmark Health Options puede ayudarlo. Simplemente llámenos al 1-833-957-0020 (TTY: 711).

SERVICIOS CUBIERTOS

Sus servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios. Debe recibir estos servicios de proveedores de la red de Highmark Health Options. Su PCP debe ofrecerle servicios cubiertos o derivarle a otro proveedor que lo haga. Estos incluyen servicios médicos, conductuales, dentales y oftalmológicos. Los paquetes de beneficios difieren según su edad. Puede ver cualquier diferencia en la tabla a continuación. Puede recibir los servicios enumerados en la tabla de beneficios cubiertos de Mountain Health Trust con su tarjeta de identificación de miembro de Highmark Health Options.

La telesalud le permite a su proveedor atenderlo sin una visita en persona al consultorio. La telesalud se realiza en línea con acceso a Internet en su computadora, tablet o teléfono inteligente.

- Las visitas de telesalud están cubiertas, al igual que las visitas en persona.
- Medicaid/WVCHIP solo pagará por los beneficios cubiertos de telesalud.
- Pregúntele a su proveedor si realiza consultas por teléfono o video.

Beneficios cubiertos de Mountain Health Trust

Atención médica

- Visitas al consultorio de atención primaria y derivaciones a especialistas.
- Servicios médicos. Ciertos servicios pueden requerir autorización previa o tener límites de servicio. Pueden proporcionarse mediante telesalud.
- Servicios de laboratorio y radiografías. Incluye servicios de laboratorio relacionados con el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (TCS). Un médico debe ordenar los servicios, y ciertos procedimientos tienen límites de servicio.
- Clínicas. Incluyen clínicas generales, centros de maternidad y clínicas del Departamento de Salud.
- Vacunas. Las vacunas están incluidas para niños y están sujetas a aprobación para adultos.

Especialidad

- Podología. Incluye el tratamiento de afecciones agudas para niños y adultos. Incluye algunas cirugías, tratamiento de fracturas y otras lesiones, y servicios ortopédicos. El cuidado de rutina de los pies no está cubierto.
- Servicios para personas discapacitadas y niños con necesidades especiales de atención médica. Incluye servicios coordinados, y servicios, equipos y suministros médicos limitados.

Beneficios cubiertos de Mountain Health Trust

Atención de emergencia

- Servicios posteriores a la estabilización. Incluye la atención brindada después de poner una afección médica de emergencia bajo control. Atención proporcionada en un hospital u otro centro.
- Transporte de emergencia. Incluye ambulancia y ambulancia aérea. El transporte fuera del estado requiere una autorización previa. Para llamar al transporte de emergencia, marque 911.

Atención preventiva y control de enfermedades

- Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT). Incluye servicios de atención médica para cualquier afección médica o psicológica detectada durante un examen (solo para niños o personas menores de veintiún [21] años).
- Tratamiento para dejar de fumar. Incluye terapia y asesoramiento, y líneas de servicio para dejar de fumar. Orientación y asesoramiento para reducir riesgos cubiertos para niños.
- Servicios para enfermedades de transmisión sexual. Incluye un examen de detección para una enfermedad de transmisión sexual con su PCP o con un especialista de nuestra red.

Maternidad

- Desde el inicio. Incluye atención prenatal y coordinación de la atención. No se necesita autorización previa.
- Planificación familiar. Incluye a todos los proveedores y servicios de planificación familiar. Las esterilizaciones no están cubiertas para afiliados menores de veintiún (21) años, para afiliados en instituciones ni para aquellas personas que sean mentalmente incompetentes. Las histerectomías, las interrupciones del embarazo y los tratamientos por infertilidad no están cubiertos. No es necesaria una derivación para proveedores fuera de la red.
- Atención de maternidad. Incluye atención prenatal, hospitalizaciones durante el parto y atención posparto. El parto domiciliario no está cubierto.

Beneficios cubiertos de Mountain Health Trust

Otro

- Centros de salud federalmente calificados. Incluyen servicios de médicos, asistentes de médicos, profesionales de enfermería y parteras.
- Prótesis. Se tienen en consideración equipos especiales personalizados. Algunos procedimientos tienen límites de servicio o requieren de autorización previa.
- Equipo médico duradero (DME). Dispositivos y equipos médicos ordenados por un médico para aliviar enfermedades o lesiones. Algunos procedimientos tienen límites de servicio o requieren de autorización previa. Se tienen en consideración equipos especiales personalizados.
- Atención quirúrgica ambulatoria. Incluye servicios y equipos para procedimientos quirúrgicos. Los servicios de médicos, los servicios de laboratorio y radiografías, los dispositivos protésicos, las ambulancias, los aparatos ortopédicos para piernas, brazos, espalda y cuello, la prótesis de extremidades, y el DME **no** están cubiertos.
- Trasplantes de órganos y tejidos. Solo trasplantes de córnea.
- Afirmación de género para la disforia de género. Procedimiento que alinea el sexo biológico de una persona con su identidad de género. Los adultos deben tener veintiún (21) años o más antes de ser considerados para el procedimiento. Se requiere autorización previa.

Enfermería

- Servicios de profesionales de enfermería. Algunos procedimientos tienen límites de servicio.
- Servicio privado de enfermería. Incluye atención de enfermería las veinticuatro (24) horas (sin cobertura para adultos mayores de veintiún [21] años). Podría requerirse autorización previa.

Rehabilitación

- Fisioterapia. Veinte (20) visitas por año (combinadas para fisioterapia y terapia ocupacional).
- Terapia ocupacional. Veinte (20) visitas por año (combinadas para fisioterapia y terapia ocupacional).
- Terapia del habla. Servicios de habilitación y rehabilitación, que incluyen evaluaciones de audífonos, audífonos y suministros, baterías y reparaciones (para niños o personas menores de veintiún [21] años). Algunos procedimientos tienen límites de servicio o requieren aprobación previa.
- Servicios quiroprácticos. Incluye exámenes radiológicos y correcciones de una subluxación. Algunos procedimientos tienen límites de servicio.
- Rehabilitación pulmonar. Incluye procedimientos para aumentar la fuerza del músculo respiratorio y sus funciones.
- Rehabilitación cardíaca. Incluye sesiones de ejercicios supervisados con monitoreo mediante electrocardiograma.
- Rehabilitación para pacientes hospitalizados. Incluye servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados y servicios médicos generales para pacientes ambulatorios que cumplen los requisitos de certificación.

Beneficios cubiertos de Mountain Health Trust

Atención hospitalaria

- Pacientes hospitalizados. Incluye todos los servicios para pacientes hospitalizados (que incluyen cirugía bariátrica y trasplantes de córnea). Los servicios de trasplantes de córnea se deben prestar en un centro aprobado por Medicare y Medicaid. No tienen cobertura los adultos que se encuentran en instituciones para enfermedades mentales y algunas hospitalizaciones de pacientes internados por salud conductual.
- Atención para pacientes ambulatorios. Incluyen servicios preventivos, de diagnóstico, terapéuticos, todos los servicios de emergencia y servicios médicos de rehabilitación.

Atención médica domiciliaria

- Incluye servicios prestados en la residencia del miembro. Aquí no se incluyen centros de enfermería, centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (Intermediate Care Facilities/Intellectual and Developmental Disabilities, ICF/IDD) ni instituciones estatales. Algunos proveedores tienen límites de servicio.

Hospicio

- Incluye atención de enfermería, servicios de médicos, servicios médicos sociales, atención a corto plazo, equipo médico duradero, medicamentos, productos biológicos, asistentes de atención domiciliaria y servicios domésticos. Requieren certificación médica. Para adultos mayores de veintiún (21) años, se renuncia a los derechos a otros servicios de tratamiento relacionados con la enfermedad terminal.

Odontología

- Adultos mayores de veintiún (21) años. Incluye servicios de diagnóstico, prevención y restauración. Los servicios también incluyen procedimientos de emergencia para tratar fracturas, dolor o infección. La cobertura que no sea de emergencia se limita a \$2,000 por período presupuestario de dos años por miembro. No hay límites en dólares para los servicios dentales cubiertos para los miembros de WVCHIP.
- Niños o personas menores de veintiún (21) años. Incluye servicios de emergencia, que no sean de emergencia y de ortodoncia.

Salud conductual

- Centro de rehabilitación de salud conductual/tratamiento residencial psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF). Incluye servicios para niños o personas menores de veintiún (21) años con enfermedades mentales y abuso de sustancias. Límites específicos del procedimiento en frecuencia y unidades.
- Pacientes hospitalizados. Servicios hospitalarios para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud conductual y trastornos por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD).

Beneficios cubiertos de Mountain Health Trust

- Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados. Incluye tratamiento mediante un plan de atención individual, que incluye planes posteriores al alta para la atención posterior. Se espera que el servicio mejore la afección o evite la regresión, por lo que el servicio ya no será necesario.
 - Menores de veintiún (21) años. Incluye servicios en un hospital psiquiátrico o en una unidad psiquiátrica de un hospital. Se requiere certificación de que los servicios comunitarios de salud conductual para pacientes ambulatorios no respondieron a las necesidades de tratamiento del miembro. Requieren admisión previa y autorización previa para continuar la permanencia.
 - Personas entre veintiún (21) y sesenta y cuatro (64) años. Incluye servicios en una institución para enfermedades mentales (Institution for Mental Diseases, IMD).
- Atención para pacientes ambulatorios. Incluye servicios para personas con enfermedades mentales y trastornos por abuso de sustancias. Existe un límite a la frecuencia y la cantidad de servicios. Los proveedores deben estar certificados para realizar tratamientos asertivos comunitarios (Assertive Community Treatment, ACT). El tratamiento residencial para niños está excluido de este beneficio.
- Servicios psicológicos. Pueden prestarse mediante telesalud. Algunos procedimientos de evaluación y pruebas tienen restricciones de frecuencia.
- Prueba de detección de drogas. Incluye servicio de laboratorio para detectar la presencia de una (1) o más drogas.
- Servicios para trastornos por consumo de sustancias (TCS). Incluye administración de casos específica y medicamentos supervisados por médicos y servicios de terapia para tratar a personas con un SUD. Los servicios del programa de tratamiento con opioides se proporcionarán mediante el cobro por servicio (fee-for-service, FFS) de Medicaid.

Oftalmología

- Incluye exámenes oculares, tratamiento, lentes, marcos y reparaciones para niños o personas menores de veintiún (21) años. También se incluyen tratamiento médico, un par de anteojos después de la cirugía de cataratas y lentes de contacto (para ciertos diagnósticos) para adultos mayores de veintiún (21) años. No se cubren anteojos de sol recetados ni marcos de diseñadores.

Ligadura de trompas

- Servicio de planificación familiar para personas en edad fértil para prevenir el embarazo de forma permanente. El servicio requiere consentimiento informado y necesidad médica.

Beneficios disponibles por medio del cobro por servicio de Medicaid y de WVCHIP

Aborto: incluye fármacos o dispositivos para evitar la implantación del óvulo fertilizado y procedimientos para la interrupción del embarazo ectópico. Requiere certificación médica. Se aplican todas las leyes federales y estatales relacionadas con este beneficio.

Servicios de intervención temprana para niños menores de tres (3) años: incluye servicios y apoyos proporcionados mediante el programa Birth to Three de West Virginia para niños menores de tres (3) años que tienen un retraso en su desarrollo, o pueden estar en riesgo de tener un retraso, y para sus familias.

Servicios en centros de enfermería: incluyen enfermería, servicios sociales y terapia.

Servicios de atención personal: incluyen la higiene personal, ropa, alimentación, nutrición, apoyo ambiental y funciones relacionadas con la salud. Los servicios de habitación y alimentos requieren certificación médica. No pueden superar las sesenta (60) horas por mes sin autorización previa.

Atención personal para personas mayores/discapacitadas: incluye asistencia con las tareas cotidianas en viviendas comunitarias, aseo, higiene, nutrición, asistencia física y ambiental para personas exentas por edad y discapacidad. Limitada por unidad y por mes. Se requieren el pedido de un médico y un plan de atención de enfermería.

Centro de atención intermedia ICF/IDD: incluye servicios de médicos y de enfermería, dentales, oftalmológicos, auditivos, de laboratorio, alimenticios, recreativos, sociales, psicológicos, de rehabilitación y tratamiento activo para personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo. Requiere certificación médica o psiquiátrica.

Medicamentos recetados: incluyen medicamentos entregados de forma ambulatoria por una farmacia, suministros para la planificación familiar, suministros para la diabetes, vitaminas para niños y vitaminas prenatales. Los factores de sangre para hemofilia, la hepatitis C, el aumento de peso, los servicios estéticos, el crecimiento del cabello, la fertilidad y los medicamentos menos eficaces y experimentales no están cubiertos. Los medicamentos entregados por un médico sin cargo no se cubren.

Servicios de trasplante de órganos: por lo general, los trasplantes que son seguros, eficaces y médicamente necesarios están cubiertos cuando no hay otra alternativa disponible. No se pueden utilizar con fines de investigación ni para enfermedades en etapa terminal. Se deben utilizar para tratar enfermedades.

Servicios escolares: servicios prestados por un fisioterapeuta, un terapeuta del habla, un terapeuta ocupacional, una agencia de atención de enfermería o un audiólogo en un entorno escolar. Limitado a personas menores de veintiún (21) años.

Transporte: transporte que no sea de emergencia. Incluye servicios en camionetas para muchos pasajeros y empresas de transporte (transporte ferroviario público, autobuses, taxis, aerolíneas, ambulancia, según corresponda, y transporte en vehículos privados). Se requiere autorización previa. Para obtener transporte, llame a Modivcare al 1-844-889-1941 (TTY: 1-866-288-3133).

Beneficios disponibles por medio del cobro por servicio de Medicaid y de WVCHIP

Servicios por abuso de sustancias: servicios de asesoramiento y medicamentos agonistas opioides supervisados por un médico proporcionados a personas con trastorno grave por consumo de opioides.

Además de sus beneficios, Highmark Health Options ofrece servicios de valor agregado. Cuando los miembros elegibles completen las conductas saludables en la siguiente tabla, recibirán una recompensa. Ofrecemos estos servicios para fomentar la educación sobre la salud y promover la salud. Es posible que no se cobren copagos; los miembros no tienen derecho a una apelación o audiencia imparcial del estado por los servicios de valor agregado.

Recompensas y servicios de valor agregado

Beneficios para futuras y nuevas mamás

- Los miembros elegibles pueden ganar hasta \$175 por asistir a exámenes programados antes y después del nacimiento del bebé.
- Aplicación y cuenta de Pacify gratuitas para consultas por video y llamadas, las 24 horas del día, los siete días de la semana. No es necesario hacer una cita. Los expertos responden en 5 minutos o menos. Pregunte sobre lactancia, alimentación con fórmula, sacaleches, destete, adición de alimentos sólidos, llanto y cólicos, y dentición. Además, busque estos temas en la aplicación.
- Aplicación gratuita Count the Kicks para hacer un seguimiento de los movimientos diarios del bebé en el tercer trimestre del embarazo.

Juguetes sensoriales y de estimulación para el desarrollo infantil

Para miembros elegibles de hasta 12 años con autismo, TDAH u otro diagnóstico similar.

Career Pathways

Cubre el desarrollo profesional, la tutoría y la asistencia laboral para estudiantes de tercer y último año de la escuela secundaria (de 16 a 18 años) y miembros que están en transición fuera del tratamiento o en encarcelamiento. Incluye oportunidades que pueden conducir a conseguir un trabajo y seguir estudiando.

Recompensas y servicios de valor agregado

Programa de prevención de la diabetes

Mayores de 18 años: para miembros elegibles con diagnóstico de prediabetes y un IMC alto.

Atención dental mejorada

Las futuras mamás de cualquier edad son elegibles para dos limpiezas adicionales antes y 6 semanas después del parto.

Filtros para agua potable segura

Cubre un sistema de filtro de agua de grifo más dos filtros adicionales por hogar por año.
Nota: un filtro dura alrededor de cuatro meses.

Foodsmart

Un programa en línea de 12 semanas proporciona a los miembros elegibles ayuda personalizada y acceso a opciones de alimentos saludables asequibles.

Programa Healthy Rewards

Proporciona la oportunidad de ganar recompensas de \$5 a \$25 por actividades como visitas de bienestar y exámenes de detección. Las recompensas se colocan en una tarjeta de débito.

Entrega de comidas de Healthy Transitions

Proporciona entrega de comidas gratuita en el hogar para los miembros elegibles que han tenido una hospitalización.

Programa de peso saludable Healthy Weight

Mayores de 18 años: ayuda a los miembros elegibles a comer de manera más saludable, moverse más y bajar de peso.

Programa de vacunación Shoot Your Shot

Mayores de 18 años: cupón para cubrir el costo de una licencia de caza/pesca/captura de clase X por año por recibir la vacuna anual contra la gripe.

Almohadas hipoalergénicas y protectores de colchón

Para miembros elegibles con diagnóstico de asma.

Junior Member Advisory Council (Consejo Asesor de Miembros Junior)

De 13 a 17 años: gane una tarjeta de regalo de \$5 asistiendo a reuniones virtuales trimestrales para ofrecer comentarios y expresar inquietudes sobre su salud y bienestar.

Caja fuerte para medicamentos

Cubre una caja por miembro elegible.

Recompensas y servicios de valor agregado

Patrocinio del programa de actividades al aire libre

De 5 a 18 años: cubre el costo de clubes 4-H, campamentos de salud y otras actividades supervisadas, incluido un curso de seguridad de conducción de cuatriciclos (All Terrain Vehicle, ATV).

Programa de Wider Circle

Mayores de 18 años: ayuda a los miembros a vivir vidas más felices y saludables con grupos sociales en su propio vecindario.

SERVICIOS COMUNITARIOS

Los servicios comunitarios son programas y servicios que mejoran la salud de las personas, las familias y las comunidades. Los programas mencionados a continuación no son una lista completa de los programas y servicios disponibles en West Virginia. Llame al 1-833-957-0020 (TTY: 711) o visite nuestro sitio web en WV.HighmarkHealthOptions.com para obtener una lista de recursos.

FIND HELP

Find Help es un recurso gratuito que puede conectarlo con los servicios que necesita. ¿Necesita ayuda para pagar sus facturas o encontrar alimentos o vivienda? Visite HMHealthOptions.FindHelp.com. Ingrese su código postal para comenzar.

También puede llamar, enviar un mensaje de texto o chatear para obtener ayuda llamando al 211. El servicio está disponible durante las 24 horas al día, los siete días de la semana. Un especialista capacitado lo ayudará. El servicio del 211 es gratuito y confidencial.

MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WIC) DE WEST VIRGINIA

El programa de mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC) proporciona servicios nutricionales para mejorar la salud de las mujeres, los bebés y los niños en West Virginia proporcionando asesoramiento y educación sobre nutrición y lactancia, así como monitoreo de la salud y alimentos nutritivos.

El programa WIC de West Virginia puede ayudarles a usted y a su familia a tener una mejor nutrición. Para comunicarse con la oficina del programa WIC de West Virginia, llame al 304-558-0030 o visite su sitio web en ONS.WVDHHR.org.

HELP ME GROW

Help Me Grow es un servicio de derivación que conecta a las familias con recursos de desarrollo para sus hijos desde el nacimiento hasta los cinco (5) años. El objetivo de Help Me Grow es identificar a los niños en riesgo y conectarlos con la ayuda que necesitan.

Los padres, las familias y los amigos pueden llamar directamente a Help Me Grow para hablar con un coordinador de atención que pueda hablar con ellos sobre cómo le va a su hijo, enviar por correo una herramienta de detección de problemas de desarrollo y conectarlos con los recursos adecuados. Para comunicarse con la línea directa Help Me Grow, llame al 1-800-642-8522.

NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN MÉDICA (CSHCN)

El programa de niños con necesidades especiales de atención médica (Children with Special Health Care Needs, CSHCN) proporciona atención médica especializada para niños que tienen ciertas afecciones médicas crónicas e incapacitantes y que cumplen con los requisitos de elegibilidad.

Los niños que tienen un diagnóstico cubierto por el programa CSHCN y reciben West Virginia Medicaid o WVCHIP pueden ser elegibles para recibir administración de la atención o servicios limitados del programa. Para obtener más información, llame al 1-800-642-9704.

WORKFORCE WEST VIRGINIA

WorkForce West Virginia ofrece herramientas para ayudar con las búsquedas de empleo, el desempleo y la capacitación. Las oportunidades de educación y capacitación proporcionan las habilidades laborales que buscan las empresas. Visite su sitio web en [WorkforceWV.org](https://www.workforcewv.org).

MÁS INFORMACIÓN SOBRE SU COBERTURA

Lea a continuación para obtener más detalles sobre su cobertura. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711).

VISITAS DE BIENESTAR PARA NIÑOS

Las visitas de bienestar para niños, también conocidas como servicios de examen de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT), son importantes para garantizar que los niños están saludables y que se mantendrán así. El beneficio de EPSDT cubre todos los servicios médicamente necesarios y los servicios de atención médica preventiva para miembros de hasta veintiún (21) años. Su PCP proporciona servicios de atención para el bienestar y para personas enfermas sin ningún costo.

Algunos exámenes de detección que los niños se pueden realizar incluyen lo siguiente:

- Exámenes físicos
- Análisis de laboratorio
- Examen oftalmológico
- Vacunas
- Examen de la audición
- Servicios dentales
- Exámenes de detección para la salud conductual
- Educación sobre la salud
- Historia clínica y del desarrollo

Los controles y los exámenes de detección son necesarios para detectar problemas de salud. Su PCP puede diagnosticar y tratar cualquier problema de salud de forma anticipada, antes de que se agrave aún más. Llame a su PCP o a Servicios para Miembros para programar una visita de bienestar para el niño. Previa solicitud, también tiene a su disposición transporte y ayuda para programar la visita sin cargo.

SERVICIOS DENTALES

La atención dental es importante para su salud general. Highmark Health Options utiliza un administrador de beneficios dentales, United Concordia Dental, para proporcionar servicios dentales a los miembros de Mountain Health Trust. Todos los servicios dentales están a cargo de un dentista matriculado o un especialista dental en un consultorio, una clínica, un hospital u otro entorno.

Los miembros menores de veintiún (21) años deben visitar a su dentista para un control una vez cada seis meses. Los controles comienzan seis meses después de que aparece el primer diente de un bebé o cuando este cumple doce meses de edad. Los niños y adolescentes pueden obtener servicios de ortodoncia durante todo el tratamiento y otros servicios para corregir problemas dentales. Los miembros de hasta veintiún (21) años también pueden acceder al programa de barniz de flúor, ofrecido por proveedores certificados de la Facultad de Odontología de la Universidad de West Virginia. Para obtener más información sobre el programa de barniz de flúor, consulte a su proveedor. Los niños tienen cobertura para servicios dentales de emergencia y que no son de emergencia.

Para adultos mayores de veintiún (21) años, los servicios dentales de emergencia y que no sean de emergencia (preventivos y terapéuticos) están cubiertos. La cobertura para adultos de servicios que no sean de emergencia se limita a \$2,000 por miembro por período de presupuesto de dos años. No hay límites en dólares para los servicios dentales cubiertos para los miembros de WVCHIP. Estos servicios pueden estar a cargo de un dentista, ortodoncista o cirujano bucal. Estos son algunos ejemplos de una emergencia dental:

- Dolor intenso
- Hemorragia
- Lesión traumática en los dientes y el tejido circundante
- Hinchazón inusual del rostro o las encías

Si necesita hablar con alguien sobre su cobertura dental, llame a Servicios para Miembros de United Concordia Dental al 1-844-789-1722, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

Highmark Health Options proporciona a los miembros servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Este beneficio incluye servicios de salud mental, servicios por abuso de sustancias (alcohol y drogas), administración de casos, servicios de rehabilitación y clínicos, y servicios residenciales de tratamiento psiquiátrico.

No necesita una derivación para los servicios de salud conductual. Su PCP o Servicios para Miembros puede ayudarle a obtener estos servicios de proveedores de salud conductual. También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711).

Llame al 911 de inmediato si ocurre una emergencia relacionada con la salud mental o el abuso de sustancias. Llame a la línea de prevención del suicidio al 988 si usted u otra persona tienen pensamientos sobre hacerse daño, una crisis de salud mental o por consumo de sustancias, o cualquier otro tipo de angustia emocional.

SERVICIOS ORDENADOS POR UN TRIBUNAL

Los servicios de tratamiento médicamente necesarios ordenados por un tribunal pueden estar cubiertos por Highmark Health Options. Los servicios ordenados por un tribunal están sujetos a la revisión y determinación de Medicaid o WVCHIP.

PROGRAMA DE MAMÁS Y BEBÉS LIBRES DE DROGAS

El Programa de Mamás y Bebés Libres de Drogas (Drug Free Moms and Babies, DFMB) apoya resultados saludables para mujeres embarazadas y posparto y bebés en Medicaid y WVCHIP proporcionando apoyo para la prevención, la intervención temprana, el tratamiento de adicciones y la recuperación.

Los beneficios cubiertos en este programa incluyen:

- Coordinación de la atención con administradores de casos de Highmark Health Options, coordinadores de atención del programa DFMB, trabajadores de salud comunitarios del programa DFMB y proveedores del programa DFMB.
- Intervención temprana mediante la difusión y la educación de los proveedores.
- Servicios de soporte para la recuperación.
- Tratamiento de adicciones.
- Asistencia con las necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros.
- Seguimiento a largo plazo con un asesor de recuperación para ayudar a las mujeres a mantenerse en el camino de la recuperación y acceso a los recursos necesarios.
- Los servicios se limitan a la duración del embarazo y un año después del parto.

SERVICIOS NO CUBIERTOS

Algunos servicios no están disponibles mediante Highmark Health Options, Medicaid ni WVCHIP. Si elige obtener estos servicios, es posible que tenga que pagar su costo total. Highmark Health Options no se responsabiliza por el pago de los siguientes servicios y de otros:

- Todos los servicios que no sean médicamente necesarios.
- Servicios de proveedores no inscritos o no participantes.
- Servicios que requieren autorización previa, pero para los que no se obtuvo autorización previa.
- Esterilización de una persona mentalmente incompetente o institucionalizada.

- Excepto en el caso de una emergencia, exámenes hospitalarios de pacientes internados que no han solicitado ni el médico tratante ni otro médico matriculado, que actúa dentro del alcance de las prácticas y es responsable del diagnóstico o tratamiento de la afección de un determinado paciente.
- Trasplantes de órganos, excepto en algunas circunstancias.
- Tratamiento por infertilidad y procedimientos de reversión de esterilización.
- Todos los servicios estéticos, excepto en el caso de accidentes o defectos congénitos.
- Sanatorios y enfermeros de la ciencia cristiana.

Esta es solo una lista parcial de los servicios que no están cubiertos por Medicaid y WVCHIP. Si tiene preguntas acerca de si un servicio está cubierto, llame a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711).

CÓMO OBTENER SUS BENEFICIOS

DERIVACIONES Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Las derivaciones no son necesarias cuando va a atenderse con su PCP. Para las mujeres, no se necesitan derivaciones para las citas con su obstetra/ginecólogo. Si necesita atención médica que su PCP no puede brindarle, su PCP debe derivarlo a otro proveedor que pueda hacerlo. Por lo general, se lo derivará a un especialista de nuestra red. Cuando su PCP lo derive, se cubrirá la atención necesaria que reciba de un especialista. Para ver nuestra lista de especialistas, llámenos al 1-833-957-0020 (TTY: 711) o visite WV.HighmarkHealthOptions.com. Servicios para Miembros también puede ayudarle si cree que no está recibiendo la atención que necesita.

AUTORIZACIONES PARA SERVICIOS

Si necesita consultar a un proveedor que no se encuentra en nuestra lista, su PCP debe pedir la aprobación de Highmark Health Options. La solicitud de una derivación a un médico fuera de la red se denomina solicitud de autorización para un servicio. Es importante recordar que su PCP debe pedir nuestra aprobación antes de que usted acuda a un proveedor fuera de la red. Usted o su PCP pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711). Si tiene una aprobación para consultar a un proveedor fuera de nuestro plan, sus visitas estarán cubiertas. Si no aprobamos una autorización de servicio, le enviaremos un aviso por escrito. Puede apelar la decisión.

AUTORIZACIONES PREVIAS

A veces, es posible que necesite determinados servicios o tratamientos que requieren de una aprobación. Antes de que reciba este tipo de atención, su proveedor debe consultar a Servicios para Miembros. Si la atención es la más adecuada para sus necesidades, entonces se cubrirá. Si no aprobamos una autorización previa, le enviaremos un aviso por escrito. Puede apelar la decisión.

SERVICIOS FUERA DE LA RED

Si no podemos proporcionar ciertos servicios cubiertos, es posible que reciba servicios fuera de la red. El costo no será mayor de lo que sería si recibiera los servicios dentro de nuestra red. Los servicios se prestarán de manera aceptable y oportuna.

COSTOS COMPARTIDOS

El costo compartido, o copago, es el dinero que debe pagar en el momento de recibir el servicio. El monto del copago cambiará según el servicio y su FPL o grupo de inscripción. Consulte las tablas a continuación para obtener más detalles sobre los copagos de Medicaid y WVCHIP.

MEDICAID

Se cobrarán copagos en los siguientes casos:

- Servicios para pacientes internados y ambulatorios.

- Visitas al consultorio médico, incluidas las visitas a profesionales de enfermería o asistentes médicos.
- Uso que no sea de emergencia de una sala de emergencias.
- Farmacia.
- Adultos mayores de veintiún (21) años que no están específicamente exentos, como se indica a continuación.

Servicio de Medicaid	Hasta el 50.00 % del FPL	Del 50.01 % al 100.00 % del FPL	100.01 % del FPL o más
Atención hospitalaria para pacientes internados (atención aguda)	\$0	\$35	\$75
Visita al consultorio (médicos y personal de enfermería)	\$0	\$2	\$4
Servicios quirúrgicos ambulatorios en consulta médica; centro quirúrgico ambulatorio; u hospital ambulatorio (excepto ER)	\$0	\$2	\$4
Uso no urgente de la ER	\$8	\$8	\$8

COPAGOS DE FARMACIA

Los copagos de farmacia son los mismos para todos los miembros de Medicaid, independientemente de los ingresos; sin embargo, se aplican máximos de gastos de bolsillo.

Farmacia	
Cargo total permitido	Copago
\$0.00 - \$5.00	\$0
\$5.01 - \$10.00	\$0.50
\$10.01 - \$25.00	\$1
\$25.01 - \$50.00	\$2
\$50.01 y más	\$3

No se cobrarán copagos en los siguientes casos:

- Servicios de planificación familiar.
- Servicios de emergencia.
- Servicios de salud conductual.

- Miembros de Medicaid menores de veintiún (21) años.
- Mujeres embarazadas (incluidos los doce [12] meses posteriores al embarazo).
- Indígenas estadounidenses y nativos de Alaska.
- Miembros que reciban cuidados para enfermos terminales.
- Miembros en hogares de ancianos.
- Otros miembros o servicios no contemplados por la autoridad del plan estatal.
- Miembros que hayan alcanzado su límite máximo de familia para costos compartidos por trimestre calendario.
- Miembros cuyo seguro principal no es Medicaid.

WVCHIP

Los miembros de WVCHIP participan en algún nivel de costo compartido (copagos y primas), excepto para aquellos niños registrados en virtud de la excepción federal para nativos americanos o nativos de Alaska.

Los montos de costos compartidos son determinados por la cobertura o el grupo de inscripción.

Servicios médicos y beneficios de medicamentos recetados	WVCHIP Gold	WVCHIP Blue	WVCHIP Premium
Visita al médico (visita no médica a domicilio)	\$5	\$15	\$20
Admisiones al hospital como paciente hospitalizado	Sin copago	\$25	\$25
Servicios quirúrgicos ambulatorios	Sin copago	\$25	\$25
Atención de urgencia	\$5	\$15	\$20
Departamento de Emergencias (exento si se admite al paciente)	Sin copago	\$35	\$35
Beneficio dental	Sin copago	Sin copago	Copago de \$25 por algunos servicios no preventivos
Medicamentos genéricos	Sin copago	Sin copago	Sin copago
Medicamentos recetados de marca	\$5	\$10	\$15

No se cobrarán copagos por lo siguiente:

- Servicios preventivos
- Visitas a su PCP
- Vacunas
- Servicios de maternidad
- Mujeres embarazadas mayores de diecinueve (19) años
- Servicios oftalmológicos
- Salud conductual
- Servicios por TCS

Para obtener más información sobre los montos de los copagos, llame a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711).

MÁXIMOS DE BOLSILLO

Para los miembros de WVCHIP, los montos máximos de copago aplicados durante un año calendario se enumeran en la tabla de la página siguiente. Un año calendario es el período de doce (12) meses que comienza el 1 de enero y finaliza el 31 de diciembre. El copago máximo es diferente según la cantidad de niños en la familia que están cubiertos por WVCHIP.

Cantidad de hijos y copago máximo	WVCHIP Gold	WVCHIP Blue	WVCHIP Premium
Máximo por servicios médicos para 1 hijo	\$150	\$150	\$200
Máximo por servicios médicos para 2 hijos	\$300	\$300	\$400
Máximo por servicios médicos para 3 hijos o más	\$450	\$450	\$600
Servicios dentales	No aplica	No aplica	\$150 por familia
Medicamentos recetados	Comuníquese con Servicios de Farmacia al 1-888-483-0797.		

GUÍA DE ACCESO Y DISPONIBILIDAD

Highmark Health Options ofrece servicios en todos los condados de West Virginia. La siguiente tabla enumera el período que debe transcurrir para que un proveedor le brinde atención médica en diferentes situaciones.

Tipo de visita:	Cuándo debe recibir atención:
Atención de rutina	En el plazo de 21 días calendario
Atención de urgencia	En un plazo de 48 horas
Atención prenatal inicial	En un plazo de 14 días desde que se enteró de que está embarazada
Atención de emergencia	Inmediatamente

La siguiente tabla muestra cuál debe ser la duración de los traslados a sus citas.

Traslados:	Debería llevar no más de:		Debería estar a no más de:	
PCP	30 minutos		20 millas	
Obstetras/ginecólogos	30 minutos		25 millas	
Especialista que visita con frecuencia	30 minutos		20 millas	
Atención hospitalaria	Urbano: 45 minutos	Rural: 90 minutos	Urbano: 30 millas	Rural: 60 millas
Dentista	30 minutos		25 millas	
Especialista dental	60 minutos		45 millas	
Proveedor, clínica o centro de salud del comportamiento	60 minutos		45 millas	
Proveedor, clínica o centro de TCS	60 minutos		45 millas	

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS CUANDO NO ESTÉ CONFORME

Cuando tenga un problema, intente hablar con Servicios para Miembros o su PCP para resolver el problema. Si continúa insatisfecho o no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado con respecto a su atención médica, hay diferentes tipos de quejas que puede presentar. Se conocen como quejas formales y apelaciones. También puede solicitar una audiencia imparcial del estado cuando haya finalizado el proceso de quejas formales y apelaciones.

Prevía solicitud, hay información disponible sobre la cantidad de quejas formales y apelaciones presentadas ante Highmark Health Options, y su resultado.

APELACIONES

Como miembro de Highmark Health Options, tiene derecho a apelar una decisión. Puede presentar una apelación por muchos motivos, como por ejemplo, si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre la autorización de un servicio, una solicitud de autorización previa y la falta de pago de una reclamación. Recibirá nuestra decisión de reducir, suspender o detener servicios en una carta de Aviso de medida. Podrá presentar una apelación ante Highmark Health Options en el plazo de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha del aviso de medida. Si le gustaría que sus beneficios continuaran mientras la apelación esté pendiente, usted o su proveedor debe presentar una solicitud en el plazo de diez (10) días calendario. Puede presentar una apelación llamando a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711), o bien, puede hacerlo por escrito. Si opta por escribirnos, deberá incluir su domicilio. Con consentimiento por escrito, otra persona, como su PCP, también puede presentar una apelación en su nombre. A menos que solicite una resolución acelerada (rápida) de la apelación, a una apelación verbal debe seguirle una apelación escrita y firmada.

Para presentar una apelación por escrito, envíela por correo postal a esta dirección:

Highmark Health Options West Virginia
Attn: Appeals and Grievances
P.O. Box 1709
Parkersburg, WV 26102

Highmark Health Options responderá a su apelación en un plazo máximo de 30 días calendario desde el día en que se reciba su apelación. Si le resulta conveniente, puede pedir que posterguemos nuestra decisión hasta catorce (14) días calendario. Si necesitamos postergar nuestra decisión por otro motivo, le enviaremos un aviso por escrito en un plazo máximo de dos (2) días calendario. En el caso de apelaciones que necesitan resolverse más rápido, le informaremos nuestra decisión en el plazo de setenta y dos (72) horas después de recibir su apelación. Es posible que deba pagar el costo de los servicios, según el resultado.

Si necesita ayuda con una apelación, puede llamarnos de forma gratuita al 1-833-957-0020 (TTY: 711). Podemos ayudarle a completar formularios. También podemos ofrecerle asistencia auxiliar, intérpretes y otros servicios.

QUEJAS/QUEJAS FORMALES

Como miembro de Highmark Health Options, tiene derecho a presentar una queja, también llamada queja formal, en cualquier momento. Puede presentar una queja si no está conforme con algún aspecto de Highmark Health Options o con uno de nuestros proveedores. También puede presentar una queja si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre su apelación. Para presentar una queja informal, llámenos al 1-833-957-0020 (TTY: 711) para informarnos que no está satisfecho con Highmark Health Options o con sus servicios de atención médica. También puede seguir una serie de pasos para presentar una queja formal o permitirle a otra persona, como su PCP, que lo haga en su nombre. Si opta por escribirnos, deberá incluir su domicilio.

Para presentar una queja por escrito, envíela por correo postal a esta dirección:

Highmark Health Options West Virginia
Attn: Appeals and Grievances
P.O. Box 1709
Parkersburg, WV 26102

Por lo general, le daremos una respuesta en el plazo de los treinta (30) días calendario y, a más tardar, noventa (90) días calendario a partir de la fecha en que se reciba su queja. Si le resulta conveniente, puede pedir que posterguemos nuestra decisión hasta catorce (14) días calendario. Si necesitamos postergar nuestra decisión, le enviaremos un aviso por escrito en un plazo máximo de dos (2) días calendario.

Si necesita ayuda con una queja, puede llamarnos de forma gratuita al 1-833-957-0020 (TTY: 711). Podemos ayudarle a completar formularios. También podemos ofrecerle asistencia auxiliar, intérpretes y otros servicios.

AUDIENCIAS IMPARCIALES

Como miembro de Highmark Health Options, tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado. Solo puede solicitar una audiencia imparcial del estado después de que haya recibido un aviso que indique que Highmark Health Options confirma la decisión de reducir, suspender o interrumpir sus beneficios para un servicio cubierto por MHT. Debe solicitar este tipo de audiencia antes de los 120 días calendario desde la fecha de nuestro aviso sobre la decisión. Es nuestro trabajo enviarle el formulario por correo postal y brindarle la información que necesita.

Una vez que reciba el formulario, envíelo por correo a:

West Virginia Bureau for Medical Services
Office of Medicaid Managed Care
350 Capitol Street, Room 251
Charleston, WV 25301-3708

Si le gustaría que sus beneficios continuaran mientras la audiencia sigue en marcha, usted o su proveedor debe presentar una solicitud en un plazo máximo de diez (10) días calendario. Es posible que deba pagar el costo de los servicios, según el resultado. Las partes de la audiencia imparcial del estado pueden incluir al Estado, Highmark Health Options, su representante o al representante de un miembro fallecido. El Estado escuchará su caso y

tomará una decisión en un plazo máximo de noventa (90) días desde su solicitud de una audiencia imparcial del estado.

Llame a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711) si tiene alguna pregunta sobre cómo solicitar una audiencia imparcial del estado. También puede llamar al DoHS al 1-877-716-1212.

DENUNCIAS DE FRAUDE

Denuncie la sospecha de fraude, malgasto o abuso por parte de un miembro o proveedor de Highmark Health Options ante nuestra unidad de investigación especial (special investigative unit, SIU). Llame al 1-833-957-0020 (TTY: 711). También puede completar el formulario de denuncia de fraude, malgasto y abuso en nuestro sitio web o nos lo puede enviar por correo postal. No es necesario que nos proporcione su nombre o información cuando llame o complete el formulario.

Highmark Health Options West Virginia
Attn: SIU
614 Market Street
Parkersburg, WV 26101

WV.HighmarkHealthOptions.com

Algunos ejemplos de fraude, malgasto o abuso incluyen, entre otros:

- Recibir dinero o regalos a cambio de su número de miembro.
- Facturar un servicio no cubierto como servicio cubierto.
- Solicitar pagos en efectivo de los miembros por visitas al consultorio.
- Usar la tarjeta de Medicaid o WVCHIP de otra persona.

NUESTRAS POLÍTICAS

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

De conformidad con la ley federal y estatal, tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica, incluida una instrucción anticipada. Una instrucción anticipada es un documento legal con sus deseos sobre su tratamiento médico. Le permite planificar con anticipación y tomar decisiones sobre su salud. Una instrucción anticipada es una forma de informar a sus médicos qué tipo de tratamiento desea o no desea si llega un momento en el que está demasiado enfermo para tomar decisiones. También puede permitirle a una persona confiable que tome decisiones sobre su tratamiento y atención por usted. Muchas personas eligen a un familiar o a alguien que conocen bien.

Debe hablar con su médico acerca de cómo crear una directiva anticipada. No es obligatorio completar una, pero tal vez quiera hacerlo. Si decide permitirle a una persona confiable que tome decisiones sobre su tratamiento por usted, asegúrese de hablar con esa persona. Para dar una directiva anticipada, debe completar formularios e indicar sus deseos por escrito. Dicha directiva anticipada formará parte de su historia clínica. Recuerde que puede cambiar su directiva anticipada en cualquier momento.

Su médico y Servicios para Miembros pueden ayudarle a completar el formulario o responder las preguntas que tenga sobre las instrucciones anticipadas.

FINALIZACIÓN DE SU MEMBRECÍA

Si no desea ser miembro de Highmark Health Options, tiene derecho a cancelar su inscripción en cualquier momento. Puede volver a inscribirse en otra organización de atención administrada (managed care organization, MCO). El agente de inscripciones puede ayudarle. Simplemente llame a Mountain Health Trust al 1-800-449-8466 (TTY: 711 o 1-304-344-0015), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

A veces, la cancelación de la inscripción de los miembros al plan de salud no es voluntaria. Esto puede suceder en los siguientes casos:

- Usted ya no es elegible para la atención médica administrada de Medicaid o WVCHIP.
- Se muda fuera de West Virginia.
- Lo admiten en un centro para pacientes hospitalizados, un centro de enfermería, una institución estatal o en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo durante más de treinta (30) días calendario.
- Se inscribió incorrectamente en Highmark Health Options.
- Fallece.

Si ocurre alguna de estas situaciones, se pueden suspender sus servicios repentinamente. El agente de inscripciones y Servicios para Miembros pueden responderle las preguntas que tenga sobre la cancelación de la inscripción. Si se muda fuera del condado o del estado, llame a la oficina del DoHS del condado al 1-877-716-1212.

TRATAMIENTO ADECUADO PARA MENORES DE EDAD

En caso de una emergencia, hay intérpretes disponibles para menores de edad.

DENUNCIA DE ABUSO Y ABANDONO

Si necesita denunciar el abuso y abandono de un niño o adulto, llame a la línea directa centralizada de denuncias de abuso y abandono del DoHS al **1-800-352-6513**. La línea directa funciona las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana. Si se trata de una situación de emergencia, llame al 911.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS

Si tiene otro seguro que no es Medicaid ni WVCHIP, llame a Servicios para Miembros para informarnos. Llame e infórmenos si otra compañía de seguros ha estado involucrada con lo siguiente:

- Su reclamación de indemnización por accidentes de trabajo.
- Su lesión personal.
- Su demanda por negligencia médica.
- Su accidente automovilístico.

Debe usar cualquier otro seguro de salud que tenga primero antes de usar Medicaid o WVCHIP.

FACTURACIÓN DE SALDO

Su proveedor debe aceptar la asignación de beneficios y no puede facturarle ningún cargo por encima de la asignación de cargos ni ningún monto de descuento aplicado al cargo de un proveedor para determinar el pago. Esto se conoce como la “prohibición de facturación de saldo” y se aplica a cualquier proveedor de MHT.

CAMBIOS RECOMENDADOS EN POLÍTICAS O SERVICIOS

Si tiene recomendaciones o ideas, compártalas con nosotros. Puede ayudarnos a realizar cambios para mejorar nuestras políticas y servicios. Para comunicarse con nosotros, llame a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711).

CAMBIOS EN SU PLAN DE SALUD

Si hay algún cambio en sus beneficios u otra información de este manual, se lo informaremos al menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio y antes de la fecha de entrada en vigencia real. Comuníquese con nosotros si tiene preguntas sobre cambios en los programas.

INFORME DE ACREDITACIÓN

Highmark Health Options está acreditado por el Comité Nacional de Aseguramiento de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA). Llámenos al 1-833-957-0020 (TTY: 711) para solicitar un resumen de nuestro informe de acreditación. También puede encontrar el informe en nuestro sitio web en WV.HighmarkHealthOptions.com.

INFORMACIÓN DE CONTACTO IMPORTANTE

En la tabla a continuación, se proporciona información sobre los servicios a los que los miembros pueden llamar para solicitar apoyo. Para obtener información sobre otros servicios que necesite, puede llamarnos al 1-833-957-0020 (TTY: 711).

Entidad	Descripción	Número de teléfono	Dirección	Horario de atención
Servicios para Miembros de Highmark Health Options	Disponible para responder preguntas sobre sus necesidades y servicios de atención médica para ayudarlo.	Número gratuito: 1-833-957-0020 (TTY: 711)	614 Market St. Parkersburg, WV 26101	Lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Departamento de Servicios Humanos (DoHS) del condado	El WV DoHS de su condado.	304-558-0684		
West Virginia Bureau for Medical Services	La agencia estatal que administra los programas Medicaid y WVCHIP.	304-558-1700	350 Capitol St. Room 251 Charleston, WV 25301	
Administración médica	Está disponible para garantizar que reciba toda la atención y los servicios que necesita.	1-833-957-0020 (TTY: 711)		Lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Agente de inscripción	Está disponible para responder las preguntas que pueda tener sobre la inscripción en una MCO.	1-800-449-8466 (TTY: 1-304-344-0015)		Lunes a viernes 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
Atención de emergencia	Está disponible para servicios hospitalarios y ambulatorios proporcionados por un proveedor calificado para estabilizar una afección médica de emergencia.	9-1-1		24/7

Entidad	Descripción	Número de teléfono	Dirección	Horario de atención
Odontología	Highmark Health Options utiliza United Concordia Dental para responder preguntas relacionadas con beneficios dentales y conectarlo con un proveedor de servicios dentales.	1-844-789-1722 (TTY: 711).	United Concordia Insurance Co. 1800 Center St. Camp Hill, PA 17011	Lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Oftalmología	Highmark Health Options utiliza Vision Service Plan para responder preguntas relacionadas con los beneficios de la visión y conectarlo con un proveedor de servicios de la visión.	1-866-412-5825 (TTY: 711)	Vision Service Plan Insurance Co. 3333 Quality Dr. Rancho Cordova, CA 95670	Lunes a domingo 6:00 a.m. a 5:00 p.m.
Salud conductual	Highmark Health Options proporciona cobertura de todos los servicios hospitalarios y ambulatorios a sus miembros.	1-833-957-0020 (TTY: 711)		Lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Farmacia	Disponible para responder preguntas relacionadas con sus beneficios de medicamentos recetados.	1-855-230-7778 (TTY: 1-800-759-1089)		24/7
Quejas formales/apelaciones	Están disponibles para ayudar a presentar una queja formal o apelación, incluida la ayuda para completar formularios, ayuda auxiliar o intérpretes y otros servicios.	1-833-957-0020 (TTY: 711)	Attn. Appeals and Grievances 614 Market St. Parkersburg, WV 26101	Lunes a viernes 9:00 a.m. a 5:00 p.m.
Audiencia imparcial del estado	Está disponible para responder preguntas sobre la solicitud de una audiencia estatal imparcial.	1-833-957-0020 (TTY: 711)	Attn. Appeals and Grievances 614 Market St. Parkersburg, WV 26101	Lunes a viernes 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

Entidad	Descripción	Número de teléfono	Dirección	Horario de atención
Fraude, desperdicio y abuso	La SIU investiga casos de sospechas de fraude, uso innecesario o abuso por parte de un miembro o proveedor de Highmark Health Options.	1-844-325-6256		Lunes a viernes 9:00 a.m. a 5:00 p.m.
Servicios de transporte de Modivcare	Proporciona servicios de transporte en casos que no son de emergencia.	1-844-889-1941 (TTY: 1-866-288-3133) Después de las 5:00 p.m., llame al: 1-844-549-8353		Lunes a viernes 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

CALENDARIOS DE VACUNAS

Las vacunas son importantes para que su hijo se mantenga sano. En las tablas de las siguientes páginas, se proporcionan calendarios de vacunación recomendados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) para niños y hasta los dieciocho (18) años de edad. Visite <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-schedules/child-adolescent-age.html> para obtener notas y recomendaciones detalladas sobre este calendario de vacunación.

Table 1 Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule for Ages 18 Years or Younger, United States, 2025

These recommendations must be read with the notes that follow. For those who fall behind or start late, provide catch-up vaccination at the earliest opportunity as indicated by the green bars. To determine minimum intervals between doses, see the catch-up schedule (Table 2).

Vaccine and other immunizing agents	Birth	1 mo	2 mos	4 mos	6 mos	9 mos	12 mos	15 mos	18 mos	19–23 mos	2–3 yrs	4–6 yrs	7–10 yrs	11–12 yrs	13–15 yrs	16 yrs	17–18 yrs		
Respiratory syncytial virus (RSV-mAb [Nirsevimab])	1 dose depending on maternal RSV vaccination status (See Notes)					1 dose (8 through 19 months), See Notes													
Hepatitis B (HepB)	1st dose	← 2nd dose →			← 3rd dose →														
Rotavirus (RV): RV1 (2-dose series), RV5 (3-dose series)			1st dose	2nd dose	See Notes														
Diphtheria, tetanus, acellular pertussis (DTaP <7 yrs)			1st dose	2nd dose	3rd dose				← 4th dose →			5th dose							
Haemophilus influenzae type b (Hib)			1st dose	2nd dose	See Notes			← 3rd or 4th dose (See Notes) →											
Pneumococcal conjugate (PCV15, PCV20)			1st dose	2nd dose	3rd dose			← 4th dose →											
Inactivated poliovirus (IPV)			1st dose	2nd dose	← 3rd dose →							4th dose					See Notes		
COVID-19 (1vCOV-mRNA, 1vCOV-aPS)					See Notes														
Influenza (IIV3, cclIV3)					1 or 2 doses annually								1 dose annually						
Influenza (LAIV3)													1 or 2 doses annually		1 dose annually				
Measles, mumps, rubella (MMR)					See Notes		← 1st dose →					2nd dose							
Varicella (VAR)							← 1st dose →					2nd dose							
Hepatitis A (HepA)					See Notes		2-dose series (See Notes)												
Tetanus, diphtheria, acellular pertussis (Tdap ≥7 yrs)														1 dose					
Human papillomavirus (HPV)														See Notes					
Meningococcal (MenACWY-CRM ≥2 mos, MenACWY-TT ≥2years)			See Notes										1st dose			2nd dose			
Meningococcal B (MenB-4C, MenB-FHbp)											See Notes								
Respiratory syncytial virus vaccine (RSV [Abrysvo])											Seasonal administration during pregnancy (See Notes)								
Dengue (DEN4CYD: 9–16 yrs)											Seropositive in endemic dengue areas (See Notes)								
Mpox																			

Range of recommended ages for all children
 Range of recommended ages for catch-up vaccination
 Range of recommended ages for certain high-risk groups or populations
 Recommended vaccination can begin in this age group
 Vaccination is based on shared clinical decision-making
 No Guidance/Not Applicable

Table 2 Recommended Catch-up Immunization Schedule for Children and Adolescents Who Start Late or Who Are More than 1 Month Behind, United States, 2025

The table below provides catch-up schedules and minimum intervals between doses for children whose vaccinations have been delayed. A vaccine series does not need to be restarted, regardless of the time that has elapsed between doses. Use the section appropriate for the child's age. **Always use this table in conjunction with Table 1 and the Notes that follow.**

Children age 4 months through 6 years					
Vaccine	Minimum Age for Dose 1	Minimum Interval Between Doses			
		Dose 1 to Dose 2	Dose 2 to Dose 3	Dose 3 to Dose 4	Dose 4 to Dose 5
Hepatitis B	Birth	4 weeks	8 weeks and at least 16 weeks after first dose minimum age for the final dose is 24 weeks		
Rotavirus	6 weeks Maximum age for first dose is 14 weeks, 6 days.	4 weeks	4 weeks maximum age for final dose is 8 months, 0 days		
Diphtheria, tetanus, and acellular pertussis	6 weeks	4 weeks	4 weeks	6 months	6 months A fifth dose is not necessary if the fourth dose was administered at age 4 years or older and at least 6 months after dose 3
<i>Haemophilus influenzae</i> type b	6 weeks	No further doses needed if first dose was administered at age 15 months or older. 4 weeks if first dose was administered before the 1st birthday. 8 weeks (as final dose) if first dose was administered at age 12 through 14 months.	No further doses needed if previous dose was administered at age 15 months or older 4 weeks if current age is younger than 12 months and first dose was administered at younger than age 7 months and at least 1 previous dose was PRP-T (ActHib, Pentacel, Hiberix), Vaxelis or unknown 8 weeks and age 12 through 59 months (as final dose) if current age is younger than 12 months and first dose was administered at age 7 through 11 months; OR if current age is 12 through 59 months and first dose was administered before the 1st birthday and second dose was administered at younger than 15 months; OR if both doses were PedvaxHIB and were administered before the 1st birthday	8 weeks (as final dose) This dose only necessary for children age 12 through 59 months who received 3 doses before the 1st birthday.	
Pneumococcal conjugate	6 weeks	No further doses needed for healthy children if first dose was administered at age 24 months or older 4 weeks if first dose was administered before the 1st birthday 8 weeks (as final dose for healthy children) if first dose was administered at the 1st birthday or after	No further doses needed for healthy children if previous dose was administered at age 24 months or older 4 weeks if current age is younger than 12 months and previous dose was administered at <7 months old 8 weeks (as final dose for healthy children) if previous dose was administered between 7–11 months (wait until at least 12 months old); OR if current age is 12 months or older and at least 1 dose was administered before age 12 months	8 weeks (as final dose) This dose is only necessary for children age 12 through 59 months regardless of risk, or age 60 through 71 months with any risk, who received 3 doses before age 12 months.	
Inactivated poliovirus	6 weeks	4 weeks	4 weeks if current age is <4 years 6 months (as final dose) if current age is 4 years or older	6 months (minimum age 4 years for final dose)	
Measles, mumps, rubella	12 months	4 weeks			
Varicella	12 months	3 months			
Hepatitis A	12 months	6 months			
Meningococcal ACWY	2 months MenACWY-CRM 2 years MenACWY-TT	8 weeks	See Notes	See Notes	
Children and adolescents age 7 through 18 years					
Meningococcal ACWY	Not applicable (N/A)	8 weeks			
Tetanus, diphtheria; tetanus, diphtheria, and acellular pertussis	7 years	4 weeks	4 weeks if first dose of DTaP/DT was administered before the 1st birthday 6 months (as final dose) if first dose of DTaP/DT or Tdap/Td was administered at or after the 1st birthday	6 months if first dose of DTaP/DT was administered before the 1st birthday	
Human papillomavirus	9 years	Routine dosing intervals are recommended.			
Hepatitis A	N/A	6 months			
Hepatitis B	N/A	4 weeks	8 weeks and at least 16 weeks after first dose		
Inactivated poliovirus	N/A	4 weeks	6 months A fourth dose is not necessary if the third dose was administered at age 4 years or older and at least 6 months after the previous dose.	A fourth dose of IPV is indicated if all previous doses were administered at <4 years OR if the third dose was administered <6 months after the second dose.	
Measles, mumps, rubella	N/A	4 weeks			
Varicella	N/A	3 months if younger than age 13 years. 4 weeks if age 13 years or older			
Dengue	9 years	6 months	6 months		

Table 3 Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule by Medical Indication, United States, 2025

Always use this table in conjunction with Table 1 and the Notes that follow. Medical conditions are often not mutually exclusive. If multiple conditions are present, refer to guidance in all relevant columns. See Notes for medical conditions not listed.

Vaccine and other immunizing agents	Pregnancy	Immunocompromised (excluding HIV infection)	HIV infection CD4 percentage and count ^a		CSF leak or cochlear implant	Asplenia or persistent complement component deficiencies	Heart disease or chronic lung disease	Kidney failure, End-stage renal disease or on dialysis	Chronic liver disease	Diabetes
			<15% or <200/mm ³	≥15% and ≥200/mm ³						
RSV-mAb (nirsevimab)		2nd RSV season		1 dose depending on maternal RSV vaccination status (See Notes)			2nd RSV season for chronic lung disease (See Notes)	1 dose depending on maternal RSV vaccination status (See Notes)		
Hepatitis B										
Rotavirus		SCID ^b								
DTaP/Tdap	DTaP									
	Tdap: 1 dose each pregnancy									
Hib		HSCT: 3 doses	See Notes			See Notes				
Pneumococcal										
IPV										
COVID-19		See Notes		See Notes						
Influenza inactivated		Solid organ transplant: 18yrs (See Notes)								
LAIV3							Asthma, wheezing: 2–4 years ^c			
MMR	*									
VAR	*									
Hepatitis A										
HPV	*	3-dose series (See Notes)								
MenACWY										
MenB										
RSV (Abrysvo)	Seasonal administration (See Notes)									
Dengue										
Mpox	See Notes									

Recommended for all age-eligible children who lack documentation of a complete vaccination series
Not recommended for all children, but recommended for some children based on increased risk for or severe outcomes from disease
Vaccination is based on shared clinical decision-making
Recommended for all age-eligible children, and additional doses may be necessary based on medical condition or other indications. See Notes.
Precaution: Might be indicated if benefit of protection outweighs risk of adverse reaction
Contraindicated or not recommended
*Vaccinate after pregnancy, if indicated
No Guidance/Not Applicable

a. For additional information regarding HIV laboratory parameters and use of live vaccines, see the General Best Practice Guidelines for Immunization, "Altered Immunocompetence," at www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/immunocompetence.html and Table 4-1 (footnote J) at www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html.

b. Severe Combined Immunodeficiency

c. LAIV3 contraindicated for children 2–4 years of age with asthma or wheezing during the preceding 12 months

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ FORMA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y FINANCIERA, Y DE QUÉ FORMA USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Por ley, Highmark Health Options debe proteger la privacidad de su información médica y de su información (financiera) personal no pública. Esta protección se extiende a todos los tipos de comunicación (oral, escrita y electrónica) de esta información. Además, Highmark Health Options debe proporcionarle este aviso sobre la forma en que usa o comparte (“divulga”) su información médica y personal (“no pública”). Debemos comunicarle si se ve afectado por un incumplimiento de la protección de la información médica.

Para prestarle servicios, Highmark Health Options compartirá su información médica con estas personas:

- Usted o alguna persona que actúe en su nombre.
- Los médicos y proveedores de atención médica que le brinden atención.
- Nuestros proveedores contratados que nos ayudan a prestarle servicios (como el soporte de servicios para miembros y la administración de beneficios de farmacia).
- Otros programas gubernamentales, como Medicare y Medicaid, para administrar sus beneficios y pagos.
- Organismos estatales y federales que tienen derecho legal a recibir estos datos.
- El secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, si es necesario, para asegurarse de que se proteja su privacidad.

Highmark Health Options usará su información médica para lo siguiente:

- Coordinar y administrar su atención.
- Determinar su elegibilidad para los beneficios de su plan.
- Pagar su atención médica.
- Comunicarse con usted en relación con beneficios nuevos o modificados.
- Comunicarse con usted por recordatorios de citas, administración de medicamentos o programas de tratamientos de enfermedades y tratamientos alternativos que puedan interesarle.
- Controlar la calidad de nuestros servicios y hacer mejoras cuando se solicitan.
- Realizar u organizar revisiones médicas, auditorías o servicios legales, incluidos programas de cumplimiento y de detección de fraude y abuso.
- Planificar y llevar a cabo nuestras actividades comerciales, la gestión y la administración general.
- Brindarle información sobre servicios y beneficios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Highmark Health Options también puede usar o compartir su información médica:

- Para actividades de salud pública (como informes de brotes de enfermedades, abandono y abuso infantil, denuncia de violencia doméstica, prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades).

- Para actividades de supervisión de atención médica del gobierno (como investigaciones de fraude, auditorías y actividades relacionadas con la supervisión del sistema de atención médica).
- Para procedimientos judiciales y administrativos (por ejemplo, en respuesta a una orden judicial).
- Para fines de cumplimiento legal o cuando lo exija la ley, por ejemplo, para ubicar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo presencial o una persona extraviada; cumplir con una orden o citación judicial, y otros fines de cumplimiento legal.
- Para fines de seguridad nacional.
- Para cumplir con las leyes de indemnización por accidentes de trabajo u otras similares.
- Para estudios de investigación que cumplen con todos los requisitos de las leyes de privacidad, como las investigaciones relacionadas con la prevención de enfermedades o discapacidades.
- Para evitar una amenaza grave y probable para la salud o seguridad.
- Para crear una recopilación de información que no pueda remitirse más a usted.
- Para agrupar planes de salud, coordinar planes y permitir que el plan administre los beneficios.
- Con médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y organizaciones de donación de órganos.
- Con su escuela cuando la ley exija constancia de vacunación.
- Con otras personas involucradas en su atención médica (si no está presente o no puede aceptar estas divulgaciones de su información médica, podemos usar nuestro criterio profesional para determinar si la divulgación es lo mejor para usted).
- Para fines de aseguramiento, si fuera necesario; sin embargo, no podemos usar ni compartir su información genética para decidir si puede brindarse cobertura o a qué precio.

Comercialización

Si recibimos una remuneración de otra compañía por brindarle a usted información sobre otros productos o servicios (que no sean recordatorios para el resurtido de medicamentos o disponibilidad de medicamentos genéricos), obtendremos su autorización para compartir información con esta otra compañía.

Intercambio de información para otros fines

Highmark Health Options debe contar con su permiso por escrito (una “autorización”) para usar o divulgar su información médica y de reclamaciones para cualquier fin que no sea mencionado en este aviso. Darnos su permiso para usar o divulgar su información médica y de reclamaciones no será una condición para obtener atención médica; tampoco se usará para determinar su elegibilidad para la inscripción o los beneficios ni para el pago de reclamaciones. Puede retirar (“revocar”) su permiso por escrito en cualquier momento, excepto si Highmark Health Options ya actuó basándose en su permiso.

Estos son algunos ejemplos de las ocasiones en las que necesitamos su permiso para usar o divulgar su información:

- para recaudación de fondos, o
- para la venta de su información médica protegida (protected health information, PHI).

Usted tiene derecho a lo siguiente:

1. Obtener una copia de su información médica y de reclamaciones. Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos o de reclamaciones y otra información médica que tengamos sobre usted. Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros médicos o de reclamaciones dentro de los 10 días calendario de su solicitud.
2. Pedirnos que corrijamos sus registros médicos y de reclamaciones. Puede pedirnos que modifiquemos sus registros médicos y de reclamaciones si cree que son incorrectos o están incompletos. Podemos denegar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días. Si Highmark Health Options no puede modificar sus registros, puede añadir una declaración de disconformidad a su información médica personal.
3. Obtener una lista de las personas o entidades con las que hemos compartido la información. Puede solicitar una lista (denominada “un informe”) de las ocasiones en las que hemos compartido su información médica en los últimos seis años. Debe informar a Highmark Health Options las fechas para las que solicita la lista. La lista no abarcará información que se le haya proporcionado a usted o a su representante personal, ni información proporcionada para pagos de atención médica, para operaciones comerciales de Highmark Health Options ni para necesidades de cumplimiento legal.
4. Solicitar comunicaciones confidenciales. Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica, por ejemplo, a un teléfono particular o laboral, o a una dirección diferente. Consideramos todas las solicitudes razonables y debemos aceptar la solicitud si usted nos informa que correría peligro si no lo hiciésemos.
5. Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos. Puede solicitarnos que no compartamos determinada información médica para tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos denegarla si llegara a afectar su atención.
6. Elegir a alguna persona para que actúe en su nombre. Si le ha otorgado a alguna persona un poder médico, o si alguna persona es su tutor legal, dicha persona puede actuar en su nombre y tomar decisiones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad antes de tomar cualquier medida.
7. Obtener una copia de este aviso de privacidad. Comuníquese con nosotros para obtener una copia impresa por separado o para que le enviemos una copia de este aviso por correo electrónico.

¿Cuál es la información no pública que Highmark Health Options recopila y comparte sobre usted?

Es información personal, pero no es médica, por ejemplo, la información que completó en su solicitud de inscripción que lo identifica a usted y a su medio de contacto.

Además, es información recopilada para una solicitud de servicios suya o de su médico.

Asimismo, se trata de información recopilada para responder una pregunta o inquietud suya.

¿Con quién Highmark Health Options comparte su información no pública?

Con proveedores de atención médica, por ejemplo, médicos, hospitales, agencias de atención a largo plazo, proveedores de equipos médicos duraderos y farmacias.

Con quienes planifican sus beneficios y atención, por ejemplo, para revisiones de utilización, revisiones externas y administración de casos.

¿De qué forma Highmark Health Options protege su información no pública?

Highmark Health Options no facilita su información no pública a otras personas que no sean las necesarias para prestarle servicios médicos o del plan de salud.

Highmark Health Options no divulga su información no pública, excepto si la ley así lo requiere o permite.

Highmark Health Options no divulga su información no pública a ninguna persona que no esté relacionada con la prestación de su atención conforme al plan de salud, a menos que usted o su representante de su permiso.

Tiene derecho a dar o retirar el permiso para otros usos o divulgaciones de esta información, excepto según lo exija la ley.

Preguntas y quejas

Si tiene una pregunta sobre este aviso o cree que Highmark Health Options ha violado sus derechos de privacidad según lo establecido en este aviso, puede presentar una reclamación comunicándose con la siguiente persona:

Highmark Health Options West Virginia
Attn: Privacy Office
614 Market Street
Parkersburg, WV 26101

Para obtener más información sobre cómo presentar una reclamación o sobre sus derechos establecidos en este aviso, llame a Servicios para Miembros al 1-833-957-0020 (TTY: 711).

La presentación de una queja no afectará sus beneficios. Tiene a su disposición servicios de traducción sin cargo.

Cambio en los términos de este aviso

Highmark Health Options debe respetar los términos de este aviso de privacidad. Highmark Health Options tiene derecho a cambiar la forma en que se usa y divulga su información médica, y a aplicar dichos cambios a toda la información que conservamos sobre usted. Si Highmark Health Options realiza algún cambio sustancial, se publicará en nuestro sitio web y se lo notificará dentro de los sesenta (60) días del cambio.

Estas prácticas de privacidad se revisaron el 1 de enero de 2024.

Highmark Health Options cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual. Highmark Health Options no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual.

Highmark Health Options proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
- Información escrita de una manera diferente, incluyendo letra grande, audio y Braille.

Highmark Health Options proporciona servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Highmark Health Options al 1-844-325-6251 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Si cree que Highmark Health Options no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante Highmark Health Options o la Comisión de Derechos Humanos de WV por correo, teléfono o fax.

Highmark Health Options
Attn: Appeals and Grievances
P.O. Box 106005
Pittsburgh, PA 15230
1-844-325-6251 (TTY: 711)

Division of Human Rights and Civil Rights
861 Silver Lake Blvd., Suite 145
Dover, DE 19904
302-739-4567
hho.fyi/ea-intake

Si necesita ayuda para presentar una queja, Highmark Health Options y la Comisión de Derechos Humanos de WV están disponibles para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos en línea en OCRPortal.hhs.gov, y por correo postal, teléfono o correo electrónico:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
HHH Building Room 509F
Washington, DC 20201
1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)
OCRMail@hhs.gov

Una versión para imprimir del formulario de queja está disponible en hho.fyi/complaint-form.

Atención: Si usted habla español, por favor encuentren disponibles servicios de asistencia en español sin costo alguno. Llame al número que figura al dorso de su tarjeta de identificación (TTY: 711).

(TTY: 711) تنبيه: إذا كنت تتحدث الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. اتصل بالرقم الموجود على ظهر بطاقة الهوية الخاصة بك.

Attention: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique vous sont offerts gratuitement. Veuillez appeler le numéro qui se trouve au verso de votre carte d'identification (TTY : 711).

Achtung: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen kostenlose Unterstützung in Ihrer Sprache zur Verfügung. Wählen Sie hierfür bitte die Nummer auf der Rückseite Ihrer Ausweiskarte (TTY: 711).

注意：如果您会说英语，则可以免费获得语言协助服务。请拨打您身份证背面的号码（TTY：711）。

Attenzione: se parli inglese, sono a tua disposizione servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiama il numero sul retro della tua carta d'identità (TTY: 711).

Pansin: Kung nagsasalita ka ng Ingles, ang mga serbisyo ng tulong sa wika, na walang bayad, ay magagamit mo. Tawagan ang numero sa likod ng iyong ID card (TTY: 711).

Chú ý: Nếu bạn nói tiếng Anh, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí luôn sẵn có dành cho bạn. Gọi đến số ở mặt sau thẻ ID của bạn (TTY: 711).

ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं अंग्रेजी बोल्नुहुन्छ भने, भाषा सहायता सेवाहरू, निःशुल्क, तपाईंलाई उपलब्ध छन्। तपाईंको आईडी कार्डको पछाडिको नम्बरमा कल गर्नुहोस् (TTY: 711)।

注意: 英語を話せる場合は、言語支援サービスを無料でご利用いただけます。ID カードの裏面に記載されている番号 (TTY: 711) に電話してください。

ध्यान दें: यदि आप अंग्रेजी बोलते हैं, तो भाषा सहायता सेवाएँ आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। अपने आईडी कार्ड के पीछे दिए गए नंबर (TTY: 711) पर कॉल करें।

ופמערקזאמקייט :אויב איר רעדן ענגליש, שפראך הילף באדינונגס זענען בארעכטיגט פֿאַר איר. רופן דעם נומער אויף די צוריק פון
(TTY: 711) דיין שיין קאַרט

주의: 영어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 신분증 뒷면에 있는 전화번호(TTY: 711)로 전화하세요.

Akiyesi: Ti o ba so Gẹ̀ẹ̀si, awọn iṣẹ iranlọwọ ede, laisi idiyele, wa fun ọ. Pe nomba ti o wa ni ẹhin kaadi ID rẹ (TTY: 711).

Внимание: если вы говорите по-английски, вам доступны бесплатные услуги языковой помощи. Позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашего удостоверения личности (TTY: 711).