

# NextLevel Health

## Certificado de cobertura





# NextLevelHealth

A healthier you. A healthier community.

## Introducción

Este Certificado contiene información que debe conocer sobre su cobertura individual de NextLevel Health Partners (NextLevel Health). Le sugerimos que lea atentamente este Certificado de cobertura.

Los términos NOSOTROS y NUESTRO en este Contrato se refieren a NextLevel Health. Cuando utilizamos el término USTED o SU, estamos hablando del Suscriptor y todos los Dependientes que aceptamos para la cobertura en este Contrato.

Este Certificado de cobertura explica cómo funciona su plan NextLevel Health. Explica los términos, beneficios, condiciones, exclusiones y limitaciones de su cobertura. También incluye información sobre los requisitos de elegibilidad, la inscripción de beneficios, los procedimientos de reclamación y las cláusulas de cancelación.

Los beneficios descritos en este Certificado de cobertura se interpretan y se administran de acuerdo con las disposiciones y limitaciones que figuran en el presente documento. Si existen dudas acerca de la cobertura, NextLevel Health basará todas sus decisiones en las disposiciones de este Certificado de cobertura.

NextLevel Health se reserva el derecho de modificar los términos del Contrato de acuerdo con las leyes estatales y federales. Cuando esto ocurra, recibirá una notificación por escrito de nosotros, en la que le informaremos los cambios y la fecha de entrada en vigor de los mismos.

Dra. Cheryl Whitaker, Maestría en Salud Pública  
Directora Ejecutiva

# Índice

Sección uno: Elegibilidad y cancelación de la cobertura	Pág. 4
Sección dos: Atención médica fuera del área de servicio	Pág. 5
Sección tres: Atención médica especializada	Pág. 6
Sección cuatro: Servicios para miembros	Pág. 6
Sección cinco: Médico de atención primaria y proveedor de atención médica para mujeres	Pág. 6
Sección seis: Servicios cubiertos	Pág. 7
Sección siete: Servicios no cubiertos	Pág. 21
Sección ocho: Quejas y apelaciones	Pág. 22
Sección nueve: Definiciones	Pág. 32

## Información sobre reclamaciones

Si tiene preguntas sobre los servicios cubiertos o las reclamaciones, llame a un representante de servicio al cliente al número que figura en su tarjeta de identificación: (844) 807-9734. Asegúrese de tener su número de identificación listo cuando llame para que podamos responder sus preguntas sin demoras.

# Sección uno: Elegibilidad y cancelación de la cobertura

## Inicio de la cobertura

Antes de que comience su cobertura, el Estado de Illinois (HealthChoice Illinois) debe considerarlo elegible para la cobertura de Medicaid.

Al elegir NextLevel Health, no se le cobrarán los servicios. La cobertura comienza cuando recibe la confirmación de elegibilidad para Medicaid y se lo inscribe en NextLevel Health.

## ¿Quién es un miembro individual elegible?

Una persona elegible que se haya inscrito en NextLevel Health, de acuerdo con el contrato y que haya sido confirmada por el programa HealthChoice del Estado de Illinois. Medicaid es un programa financiado conjuntamente por el gobierno estatal y federal que paga por los servicios médicamente necesarios.

Los servicios principales financiados a través de Medicaid son atención por parte de médicos, hospitalaria y atención médica a largo plazo. La cobertura adicional incluye medicamentos, equipo médico y transporte, planificación familiar, pruebas de laboratorio, radiografías y otros servicios médicos.

## Requisitos generales del programa Medicaid

Para reunir los requisitos para este programa de beneficios, debe:

1. Ser residente del Estado de Illinois.
2. Ser ciudadano o residente legal permanente de EE. UU.
3. Cumplir con los requisitos de ingresos determinados por el programa Medicaid del Estado de Illinois.
4. Estar embarazada, ser padre o pariente cuidador de niños dependientes menores de 19 años, ser ciego, tener una discapacidad o un miembro de la familia en su hogar con una discapacidad o tener 65 años de edad o más.

Confirmaremos con el estado la fecha de vigencia de la cobertura para el Suscriptor y otros miembros elegibles de la familia. Si su cobertura ha cambiado o no está seguro de su fecha de vigencia, llámenos.

Nos reservamos el derecho de verificar la elegibilidad continua de todos los miembros.

## Cobertura

### Adiciones de membresía

Si desea agregar a familiares elegibles después de que hayamos aceptado su solicitud, deben solicitar Medicaid y recibir la confirmación de la inscripción.

Una vez que esa persona ha sido aprobada para Medicaid o para la cobertura, debe optar por inscribirse en NextLevel Health siguiendo los pasos que se encuentran a continuación:

Requisitos para inscribirse en NextLevel Health:

- Vivir en nuestra área de servicio, dentro del Condado de Cook.
- Llamar a Servicios de inscripción de clientes para informarles que desea elegir NextLevel Health como su plan de salud de Medicaid al 1-877-912-8880, de lunes a viernes de 8 a.m. a 7 p.m., hora del Centro. O, los sábados, de 9 a.m. a 3 p.m., hora del Centro. La llamada es gratuita.
- Si tiene discapacidad auditiva, llame por TTY: 1-866-565-8576.
- **En línea:** Visite [enrollhfs.illinois.gov](http://enrollhfs.illinois.gov) para inscribirse en línea. Elija un plan de salud, un médico de atención primaria (PCP) y revise su información. Necesitará su nombre, fecha de nacimiento, número de identificación de beneficiario de Medicaid (RIN) y los últimos 4 dígitos de su número de seguro social.
- **Correo postal:** Complete el formulario de inscripción que recibió por correo. Envíelo a Servicios de inscripción de clientes en el sobre provisto. La dirección se encuentra a continuación:

Illinois Client Enrollment Services  
PO Box 1337  
Chicago, IL 60690

En la mayoría de los casos, la fecha de vigencia de la cobertura para miembros familiares adicionales no será la misma que su fecha de entrada en vigor de la cobertura.

### Cancelación de la cobertura

El estado determina si usted es elegible para Medicaid de acuerdo con una revisión de sus necesidades y otros factores.

### Derechos y responsabilidades de los miembros

Tiene derecho a:

- Solicitar por escrito una copia de nuestros criterios de revisión clínica utilizados para determinar una denegación o reducción de beneficios.
- Apelar cualquier determinación adversa en función de una necesidad médica.
- Rechazar el tratamiento de cualquier afección, enfermedad o problema de salud sin poner en peligro tratamientos futuros.

## Sección dos: Atención médica fuera del área de servicio

NextLevel Health reembolsará (según las tarifas de Medicaid) los servicios de emergencia fuera del área. Cuando el miembro esté estabilizado, NextLevel Health lo transferirá a un centro hospitalario contratado en el área metropolitana de Chicago. Si hay servicios que no están

disponibles en nuestra área de servicio, el plan de salud proporcionaría la autorización a una tarifa de caso negociado en la institución del área adecuadamente determinada.

## **Sección tres: Atención médica especializada**

Si el médico de atención primaria determina que se necesita un médico especialista, hará la remisión en nombre del miembro y la notificará a NLH. NextLevel Health determinará si la remisión es médicamente necesaria y, en caso afirmativo, proporcionará una autorización.

### **Servicios de emergencia**

Si va al hospital para recibir atención de emergencia, el Departamento de Emergencia del hospital debe proporcionar el servicio inicial que incluya la estabilización y el tratamiento correspondiente, si fuera necesario.

Los servicios de emergencia son aquellos servicios para una afección que se manifiesta mediante síntomas agudos de suficiente gravedad (incluso dolor intenso) que una persona prudente y sin formación profesional, que posea conocimientos comunes de salud y medicina, podría razonablemente esperar que la falta de atención inmediata podría poner la salud del individuo (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o su bebé por nacer) en grave peligro, deterioro grave de la función corporal o disfunción grave de órganos o partes del cuerpo.

## **Sección cuatro: Servicios para miembros**

NextLevel Health está disponible para usted cuándo y dónde nos necesite. Nuestros administradores de atención médica están disponibles las 24 horas, los siete días de la semana, todo el año. También tenemos una línea directa de crisis disponible para usted. Puede usarla si está experimentando una crisis de salud mental. Sean cuales sean sus necesidades, queremos ayudar de cualquier manera que podamos.

Si no está seguro de si podemos ayudar, simplemente consúltenos. Podemos ayudarle a encontrar los recursos que necesita para obtener asistencia. Su salud no se trata solo de ver a su PCP. Se trata de asegurarnos de que cada parte de su vida, desde la vivienda y las finanzas hasta sus objetivos personales y familiares, gocen de buena salud. Todo esto está conectado y todo afecta a su salud. NextLevel Health quiere apoyarlo mientras da los pasos para mejorar su salud.

## **Sección cinco: Médico de atención primaria (PCP) y proveedor de atención médica para mujeres (WHCP)**

Un PCP/WHCP es su proveedor de atención médica principal. También le recomienda que

consulte a médicos especiales (especialistas) cuando sea necesario. Un PCP/WHCP puede ser:

- Un médico general o familiar
- Un pediatra
- Un médico especialista en medicina interna
- Un obstetra o ginecólogo (OB/GYN) (para mujeres)
- Un enfermero con práctica médica (NP) o un asistente médico (PA)

Llame a su PCP antes de recibir atención médica, a menos que sea una emergencia. Puede comunicarse con su PCP las 24 horas al número del PCP que figura en su tarjeta. Después del horario de atención regular, deje su nombre y número de teléfono en el servicio de mensajes telefónicos. Su PCP o un médico de guardia le responderán la llamada. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

## Sección seis: Servicios cubiertos

Esta sección, junto con la sección “Exclusiones”, explica los servicios de atención médica para los cuales brindaremos y no brindaremos beneficios. Solo se cubre la atención necesaria por razones médicas.

Si bien no brindamos beneficios por servicios cubiertos que no cumplen con nuestra definición de necesidad médica, usted y su médico deben decidir qué atención es apropiada. El hecho de que un médico pueda recetar, ordenar, recomendar o aprobar un servicio, tratamiento o suministro no lo hace médicamente necesario o un servicio cubierto y no garantiza el pago. Si elige recibir atención que no es un servicio cubierto o no cumple con nuestra definición de necesidad médica, no brindaremos beneficios por ello. NextLevel Health basa sus decisiones en remisiones, autorización previa, necesidad médica, servicios experimentales y nueva tecnología, de acuerdo con los requisitos federales y del estado de Illinois para los programas de Medicaid.

### Servicios cubiertos

Tipo de atención	Descripción	Límite de beneficios	Copago
<b>Servicios médicos</b>			
Visita al médico	Cualquier cita para ver a su médico. Puede ser una visita anual o para atender un problema médico. En el caso de los niños, se cubren todos los servicios de evaluación preventiva y periódica para diagnóstico y tratamiento (también conocidos como EPSDT o visitas preventivas para niños).	Ninguno.	\$0

<b>Tipo de atención</b>	<b>Descripción</b>	<b>Límite de beneficios</b>	<b>Copago</b>
Atención médica especializada	Si el médico de atención primaria determina que se necesita un médico especialista, hará la remisión en nombre del miembro y la notificará a NextLevel Health.	Ninguno.	\$0
Atención recibida en una clínica comunitaria	Las clínicas comunitarias (también conocidas como Centros de salud aprobados por el Gobierno Federal o FQHC) son como consultar a su médico de atención primaria. Puede realizar su control anual o recibir atención médica para un problema de salud determinado.	Un médico le informará si necesita una autorización previa para cualquier servicio recibido en una clínica comunitaria.	\$0
Visita a la sala de emergencias	Si la visita se debe a una emergencia médica. Incluye los servicios posteriores a la estabilización. Estos servicios incluyen la atención que necesita para mantener una condición estable después de una emergencia.	Ninguno. No se necesita autorización previa.	\$0
Paciente internado en un hospital	Si es hospitalizado.	Un médico le informará si necesita ser hospitalizado.	\$0
Paciente ambulatorio en un hospital	Si recibe atención médica en un hospital o institución similar, pero no necesita ser hospitalizado.	Su médico le dirá si necesita este servicio. Podría ser necesaria una autorización previa.	\$0
Servicios de centros de tratamiento de cirugía ambulatoria	Un centro que se dedica a procedimientos y servicios quirúrgicos ambulatorios.	Su médico le dirá si necesita este servicio. Podría ser necesaria una autorización previa.	\$0
Servicios en centros de enfermería	Si necesita ingresar en un centro de enfermería para una estadía de corto o largo plazo.	Su médico le dirá si necesita este servicio. Podría ser necesaria una autorización previa.	\$0



<b>Tipo de atención</b>	<b>Descripción</b>	<b>Límite de beneficios</b>	<b>Copago</b>
Servicios de enfermería de práctica avanzada	Servicios proporcionados por enfermeros que son expertos en ciertas especialidades médicas.	Su médico le dirá si necesita este servicio. Podría ser necesaria una autorización previa.	\$0
<b>Servicios de prescripciones y medicamentos</b>			
Medicamentos recetados de marca	Este tipo de medicamentos tiene una marca. Su médico sabrá qué medicamento es adecuado para usted.	Podría ser necesaria una autorización previa para ciertos medicamentos. Consulte la lista de medicamentos preferidos de NextLevel Health, que se encuentra en el sitio web <a href="http://NextLevelHealthIL.com">NextLevelHealthIL.com</a> .	\$0
Medicamentos recetados genéricos	Este tipo de medicamentos es el mismo que el de la marca, pero generalmente tiene un nombre diferente. Su médico sabrá qué medicamento es adecuado para usted.	Podría ser necesaria una autorización previa para ciertos medicamentos. Consulte la lista de medicamentos preferidos de NextLevel Health, que se encuentra en el sitio web <a href="http://NextLevelHealthIL.com">NextLevelHealthIL.com</a> .	\$0
Medicamentos de venta libre	Puede recibir ciertos medicamentos de venta libre sin cargo si recibe una prescripción de su médico. Comuníquese con su Coordinador de atención médica para obtener más información.	Debe obtener una receta de su médico para que NextLevel Health cubra los medicamentos de venta libre.	\$0
<b>Servicios de salud mental y del comportamiento</b>			
Línea de crisis de salud del comportamiento las 24 horas	Servicio disponible las 24 horas que lo conecta de inmediato con un especialista en salud del comportamiento si está atravesando una crisis.	Ninguno.	\$0

Tipo de atención	Descripción	Límite de beneficios	Copago
Terapia/ Asesoramiento	Hable con un profesional de la salud sobre sus necesidades y objetivos de salud emocional y mental.	Ninguno.	\$0
Servicios de internación y ambulatorios de salud del comportamiento	Servicios para afecciones de salud del comportamiento proporcionados en el hospital o prestados con un proveedor de la comunidad.	Se necesita una remisión.	\$0
Evaluación de salud mental o evaluación psicológica	Una evaluación realizada un profesional de salud mental para comprender cualquier necesidad mental o psicológica que pueda tener.	Ninguno.	\$0
Servicios de internación de salud mental	Si es hospitalizado debido a una afección de salud mental. Esto puede incluir el tratamiento de abuso de sustancias.	Se necesita una remisión. Un médico le informará si necesita ser hospitalizado.	\$0
Servicios ambulatorios de salud mental	Si recibe servicios de salud mental en el hospital.	Se necesita una remisión. Su médico le dirá si necesita este servicio.	\$0
Tratamiento diurno de salud del comportamiento	Recibir servicios por un día para afecciones de salud mental o del comportamiento.	Se necesita una remisión. Su médico le dirá si necesita este servicio.	\$0
Tratamiento por abuso de sustancias (alcohol y drogas)	Tratamiento para un problema de abuso de sustancias como abuso de alcohol o drogas.	Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes: Servicios de tratamiento residencial, ambulatorio, internación, tratamiento diurno, desintoxicación y evaluación psiquiátrica.	\$0
Evaluación e intervención en caso de crisis	Asistencia de un profesional de salud mental si tiene una crisis de salud mental.	Ninguno.	
Servicios basados en la comunidad	Incluye tratamiento comunitario y apoyo en un entorno individual, familiar o grupal. También incluye programas intensivos ambulatorios.	Ninguno.	

<b>Tipo de atención</b>	<b>Descripción</b>	<b>Límite de beneficios</b>	<b>Copago</b>
Atención residencial a largo plazo	Un programa de internación a largo plazo para el tratamiento de afecciones de salud mental y del comportamiento.	Se necesita autorización previa. Su médico le dirá si necesita este servicio.	\$0
<b>Atención preventiva</b>			
Servicios de evaluación preventiva y periódica para diagnóstico y tratamiento (EPSDT o visitas preventivas para niños)	Visitas al médico para menores de 21 años que incluyen una evaluación continua del crecimiento, vacunas necesarias y otros tratamientos.	Ninguno.	\$0
Prueba de detección del cáncer de cuello uterino	Prueba para detectar cáncer en el cuello uterino. El cuello uterino es una parte del aparato reproductor femenino.	Ninguno.	\$0
Mamografía	Imagen de la mama para detectar posibles cánceres.	Ninguno.	\$0
Prueba de detección de cáncer de próstata	Prueba para detectar cáncer de próstata en los hombres. La próstata es una glándula que forma parte del aparato reproductor masculino.	Está cubierta para hombres de 40 años o más que están en riesgo; cubierta para todos los hombres de 50 años o más.	\$0
Vacuna contra la gripe	Es una vacuna que se aplica durante la temporada de gripe, que le ayudará a mantenerse saludable.	Ninguno.	\$0
<b>Servicio de planificación familiar</b>			
Atención de maternidad	Incluye la atención de mujeres durante el embarazo. Las mujeres necesitan chequeos antes y después del nacimiento del bebé. Asegúrese de decirle a su Coordinador de atención médica si usted está embarazada.	Su médico le dirá si necesita este servicio.	\$0

Tipo de atención	Descripción	Límite de beneficios	Copago
Planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticoncepción para prevenir el embarazo</li> <li>• Vacunación contra el PVH</li> <li>• Prueba de Papanicolaou y cualquier seguimiento de resultados de Papanicolaou anormales</li> <li>• Prueba de detección de infección por VIH</li> <li>• Otros procedimientos para prevenir el embarazo de forma permanente, lo que incluye vasectomía y “ligadura de trompas”.</li> </ul>	Su médico lo ayudará a decidir si estos servicios son necesarios.	\$0
<b>Cuidado de sus dientes, ojos y oídos</b>			
Odontología Miembros menores de 21 años	<p>Cuidado de sus dientes. Es importante para la salud en general asegurarse de que sus dientes estén sanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos (2) limpiezas y exámenes por año (cada 6 meses)</li> <li>• Servicios odontológicos de emergencia para aliviar dolor o infección</li> <li>• Servicios de restauración dental</li> <li>• Servicios para mantener la salud bucal</li> <li>• Instrucciones de autocuidado de la higiene bucal</li> </ul>	Ninguno.	\$0

Tipo de atención	Descripción	Límite de beneficios	Copago
Odontología Miembros de 21 años o más	Es el cuidado de sus dientes. Es importante para la salud en general asegurarse de que sus dientes estén sanos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos (2) limpiezas y exámenes por año (cada 6 meses)</li> <li>• Un paquete de radiografías preventivas por año</li> <li>• Servicios odontológicos de emergencia</li> </ul>	Se necesita autorización previa.	\$0
Visitas de práctica dental	Ciertos miembros con discapacidades o una afección de salud mental podrían necesitar una visita de práctica para sentirse cómodos en el dentista. Es posible coordinarla, si fuera necesario.	Se necesita autorización previa.	\$0
Ortodoncia	Si se necesitan aparatos de ortodoncia u otro equipo dental. Cubiertos para personas menores de 21 años, si son médicamente necesarios.	Se necesita autorización previa.	\$0
Endodoncia y coronas	Servicios odontológicos para arreglar sus dientes, si son médicamente necesarios para miembros hasta 21 años.	Se necesita autorización previa.	\$0
Exámenes de la vista	Hágase un examen de la vista para ver si necesita anteojos.	Un examen de la vista por año.	\$0
Anteojos	Un par de anteojos cada 2 años calendario.	Asignación de \$50 para anteojos de un proveedor autorizado. Se necesita autorización previa.	\$0
Examen de audición	Examen para evaluar su audición.	Ninguno	\$0
Audífono o implante coclear	Un dispositivo que ayuda a su audición.	Se necesita autorización previa.	\$0

Tipo de atención	Descripción	Límite de beneficios	Copago
<b>Servicios de transporte</b>			
Ambulancia o transporte de emergencia	Transporte en una ambulancia médica cubierta u otro tipo de vehículo de emergencia que sea médicamente necesario.	Ninguno.	\$0
Transporte que no sea en situaciones de emergencia	Si no puede organizar su viaje al consultorio de su médico, su administrador de atención puede ayudarlo.	Transporte autorizado por su administrador de atención a través de un proveedor dentro de la red. Incluye transporte a la farmacia para obtener medicamentos. Se necesita un aviso previo de 48 horas.	\$0
<b>Servicios de exención</b>			
Exención para personas mayores, también llamado: Exención para la vejez o Programa de atención comunitaria	Esta exención incluye servicios adicionales para los que puede calificar que le ayudan a vivir en la comunidad, que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios diurnos para adultos</li> <li>• Transporte a los servicios diurnos para adultos</li> <li>• Servicios domésticos</li> <li>• Sistema de respuesta personal de emergencia</li> </ul>	Debe cumplir con ciertos requisitos para recibir este tipo de servicios. Su equipo de atención le ayudará a solicitar estos servicios, si reúne los requisitos.	\$0

Tipo de atención	Descripción	Límite de beneficios	Copago
<p>Exención para personas con discapacidad, también llamado: Exención por discapacidades físicas o Programa de servicios a domicilio (HSP)</p>	<p>Esta exención incluye servicios adicionales para los que puede calificar que le ayudan a vivir en la comunidad, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios diurnos para adultos</li> <li>• Transporte a los servicios diurnos para adultos</li> <li>• Adaptaciones de accesibilidad ambiental para el hogar</li> <li>• Comidas enviadas a su hogar</li> <li>• Auxiliar médico en el hogar</li> <li>• Servicios domésticos</li> <li>• Enfermería especializada</li> <li>• Enfermería intermitente</li> <li>• Asistente personal</li> <li>• Sistema de respuesta personal de emergencia</li> <li>• Terapia física, ocupacional y del lenguaje</li> <li>• Servicios de relevo</li> <li>• Equipos médicos y suministros especializados</li> </ul>	<p>Debe cumplir con ciertos requisitos para recibir este tipo de servicios. Su equipo de atención le ayudará a solicitar estos servicios, si reúne los requisitos.</p>	<p>\$0</p>

Tipo de atención	Descripción	Límite de beneficios	Copago
<p>Exención para personas con lesiones cerebrales, también llamado: Exención por lesiones cerebrales, Exención por lesiones cerebrales traumáticas o Programa de servicios a domicilio (HSP)</p>	<p>Esta exención incluye servicios adicionales para los que puede calificar que le ayudan a vivir en la comunidad, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios diurnos para adultos</li> <li>• Transporte a los servicios diurnos para adultos</li> <li>• Servicios conductuales</li> <li>• Habilitación diurna</li> <li>• Adaptaciones de accesibilidad ambiental para el hogar</li> <li>• Comidas enviadas a su hogar</li> <li>• Auxiliar médico en el hogar</li> <li>• Servicios domésticos</li> <li>• Enfermería especializada</li> <li>• Enfermería intermitente</li> <li>• Asistente personal</li> <li>• Sistema de respuesta personal de emergencia</li> <li>• Terapia física, ocupacional y del lenguaje</li> <li>• Servicios prelaborales</li> <li>• Servicios de relevo</li> <li>• Equipos médicos y suministros especializados</li> <li>• Empleo asistido</li> </ul>	<p>Debe cumplir con ciertos requisitos para recibir este tipo de servicios. Su equipo de atención le ayudará a solicitar estos servicios, si reúne los requisitos.</p>	<p>\$0</p>



Tipo de atención	Descripción	Límite de beneficios	Copago
<p>Exención para personas con VIH o SIDA, también llamado: Exención por SIDA o Programa de servicios a domicilio (HSP)</p>	<p>Esta exención incluye servicios adicionales para los que puede calificar que le ayudan a vivir en la comunidad, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios diurnos para adultos</li> <li>• Transporte a los servicios diurnos para adultos</li> <li>• Adaptaciones de accesibilidad ambiental para el hogar</li> <li>• Comidas enviadas a su hogar</li> <li>• Auxiliar médico en el hogar</li> <li>• Servicios domésticos</li> <li>• Enfermería especializada</li> <li>• Enfermería intermitente</li> <li>• Asistente personal</li> <li>• Sistema de respuesta personal de emergencia</li> <li>• Terapia física, ocupacional y del lenguaje</li> <li>• Servicios de relevo</li> <li>• Equipos médicos y suministros especializados</li> </ul>	<p>Debe cumplir con ciertos requisitos para recibir este tipo de servicios. Su equipo de atención le ayudará a solicitar estos servicios, si reúne los requisitos.</p>	<p>\$0</p>

Tipo de atención	Descripción	Límite de beneficios	Copago
<p>Programa de exención de apoyo residencial (SLP), también llamado: Exención para instalaciones de apoyo residencial (SLF)</p>	<p>La SLF incluye los siguientes servicios cubiertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de enfermería</li> <li>• Atención personal</li> <li>• Administración de medicamentos, supervisión y asistencia en la autoadministración.</li> <li>• Lavandería</li> <li>• Labores de limpieza</li> <li>• Mantenimiento</li> <li>• Programación social y recreativa</li> <li>• Servicios auxiliares</li> <li>• Personal de respuesta/seguridad las 24 horas</li> <li>• Promoción de la salud y ejercicio físico</li> <li>• Sistema de atención telefónica de emergencia</li> <li>• Revisiones diarias</li> <li>• Plan de garantía de calidad</li> <li>• Administración de los fondos del residente, si corresponde</li> </ul>	<p>Debe cumplir con ciertos requisitos para recibir este tipo de servicios. Su equipo de atención le ayudará a solicitar estos servicios, si reúne los requisitos.</p>	<p>\$0</p>
<b>Otros servicios médicos</b>			
<p>Sangre, componentes sanguíneos y servicios relacionados</p>	<p>Es posible que necesite sangre como resultado de un problema de salud.</p>	<p>Su médico le dirá si necesita este servicio.</p>	<p>\$0</p>
<p>Servicios quiroprácticos</p>	<p>Servicios para la espalda y la columna vertebral. Cubierto para miembros menores de 21 años.</p>	<p>Se necesita autorización previa.</p>	<p>\$0</p>
<p>Diálisis</p>	<p>Tratamiento para la enfermedad renal. La diálisis realiza algunas de las funciones de un riñón saludable.</p>	<p>Cubierto para aquellos miembros que tienen una enfermedad renal.</p>	<p>\$0</p>

<b>Tipo de atención</b>	<b>Descripción</b>	<b>Límite de beneficios</b>	<b>Copago</b>
Atención médica a domicilio	Ayuda en su hogar. Podría tratarse de un enfermero o de alguien que provea fisioterapia.	Su médico le dirá si necesita este servicio.	\$0
Servicios de hospicio	Cuidados al final de la vida. Es el cuidado que se necesita si tiene una enfermedad grave.	Se necesita autorización previa.	
Histerectomía	Cuando se retira el útero. Se trata de un procedimiento quirúrgico.	Solo está cubierto si su médico considera que es necesario.	
Radiología	Imágenes tomadas de su cuerpo. Por ejemplo, una radiografía para ver si tiene un hueso roto.	Su médico le dirá si necesita este servicio.	\$0
Servicios de laboratorio	Esto cubre una gama de pruebas que su médico puede solicitar, como un análisis de sangre.	Su médico le dirá si necesita este servicio.	\$0
Equipos médicos y suministros	Incluye los artículos que pueda necesitar para su salud, como una silla de ruedas u oxígeno.	Se necesita autorización previa.	\$0
Terapia ocupacional	Le ayuda a realizar sus actividades diarias.	Se necesita autorización previa. Su médico le dirá si necesita este servicio.	\$0
Observación	Si su problema de salud necesita ser controlado en el hospital, pero no necesita ser hospitalizado.	Su médico le dirá si necesita este servicio.	\$0
Fisioterapia	Ayuda con el movimiento. Por ejemplo, este servicio le ayudaría después de una lesión.	Se necesita autorización previa. Su médico le dirá si necesita este servicio.	\$0
Podiatría	Cuidado de los pies. Cubierto para miembros menores de 21 años y para miembros diabéticos de 21 años y más. Los miembros diabéticos reciben cuidado rutinario de los pies y zapatos ortopédicos cada dos años.	Se necesita autorización previa.	\$0
Terapia del habla	Ayuda con las habilidades del habla y el lenguaje.	Se necesita autorización previa. Su médico le dirá si necesita este servicio.	\$0

Tipo de atención	Descripción	Límite de beneficios	Copago
Procedimientos de esterilización	Procedimiento que previene el embarazo. Puede ser tanto para hombres como para mujeres. Este tipo de procedimiento es permanente.	Su médico le pedirá que complete los formularios. Estos formularios se aseguran de que comprenda el procedimiento y dé su consentimiento.	\$0
Ecografías	Tipo de imagen utilizada por los médicos para ver qué está sucediendo dentro del cuerpo. Por lo general, se utilizan para las mujeres, durante el embarazo.	Solo está cubierto si su médico considera que es necesario.	



## **Limitaciones a los servicios cubiertos**

Los siguientes servicios y beneficios se limitarán como servicios cubiertos:

La interrupción del embarazo se puede proporcionar solo según lo permitido por la ley estatal y federal aplicable (42 CFR Parte 441, Subparte E). En cualquier caso, se debe cumplir completamente con los requisitos de tales leyes y debe completarse el Formulario HFS 2390 y archivarlo en la historia clínica del afiliado. No se realizará la interrupción del embarazo a los afiliados que sean elegibles para el Programa de seguro de salud infantil del Estado (215 ILCS 106).

Los servicios de esterilización se pueden proporcionar solo según lo permitido por las leyes estatales y federales (véase 42 CFR Parte 441, Subparte F). En cualquier caso, se debe cumplir completamente con los requisitos de tales leyes y debe completarse el Formulario HFS 2189 y archivarlo en la historia clínica del afiliado.

Si se proporciona una histerectomía, se debe completar un Formulario HFS 1977 y archivarlo en la historia clínica del afiliado.

## **Sección siete: Servicios no cubiertos**

Esta sección, junto con la sección de “Servicios cubiertos”, explica los tipos de servicios de atención médica que no son servicios cubiertos. Las personas fallecidas no son elegibles para los servicios. Los servicios y suministros no cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

Servicios que se brindan en un establecimiento estatal operado como un hospital psiquiátrico como resultado de un compromiso forense.

Servicios que se brindan a través de una Agencia Local de Educación (LEA).

Servicios que son de naturaleza experimental o de investigación.

Servicios provistos por un proveedor no afiliado y no autorizados por el Contratista, a menos que este Contrato exija específicamente que dichos servicios sean Servicios cubiertos.

Servicios que se brindan sin una remisión o autorización previa necesaria, según lo establecido en el Manual del Proveedor.

Servicios médicos y quirúrgicos que se brindan únicamente con fines cosméticos.  
Procedimientos diagnósticos y terapéuticos relacionados con infertilidad o esterilidad.

Servicios de intervención temprana, incluida la administración de casos, proporcionados de conformidad con la Ley del sistema de servicios de intervención temprana.

Servicios financiados a través del Fondo de Igualación de Medicaid de Servicios de Rehabilitación Juvenil.

## Sección ocho: Quejas y apelaciones

Deseamos que esté contento con los servicios que recibe de NextLevel Health y de nuestros proveedores. Si no lo está, puede presentar una queja o una apelación.

### Quejas formales

Una queja formal es una queja sobre cualquier asunto que no sea un servicio o artículo médico denegado, reducido o finalizado.

NextLevel Health toma las quejas formales de los miembros muy en serio. Queremos saber qué está mal para que podamos mejorar nuestros servicios. Si usted tiene una queja formal acerca de un proveedor o sobre la calidad de la atención o los servicios que ha recibido, debe avisarnos de inmediato. NextLevel Health cuenta con procedimientos especiales para ayudar a los miembros que presentan quejas formales. Haremos nuestro mayor esfuerzo para responder sus preguntas o ayudarle a resolver sus problemas o inquietudes. La presentación de una queja formal no tendrá ningún impacto en los servicios médicos ni la cobertura de sus beneficios.

Estos son algunos ejemplos de situaciones que podrían llevarlo a presentar una queja formal.

- Su proveedor de Medicaid o un miembro de la plantilla de NextLevel Health no respetaron sus derechos.
- Le fue difícil hacer arreglos para una cita con su proveedor en un plazo adecuado.
- No estuvo satisfecho con la calidad de atención médica o con el tratamiento que recibió.
- Su proveedor de Medicaid o un miembro de la plantilla de NextLevel Health lo trataron de forma descortés.
- Su proveedor o un miembro de la plantilla de NextLevel Health no tuvieron consideración por sus necesidades culturales u otras necesidades especiales que tenga.

Puede presentar su queja formal por teléfono llamando a NextLevel Health al 844-807-9734. o por escrito, por correo postal o fax, a la siguiente dirección:

NextLevel Health  
At.: Grievance and Appeals Dept.  
303 W. Madison St., Ste. 800  
Chicago, IL 60606  
Fax: 312-767-2544

En la carta de la queja formal, incluya tanta información como sea posible. Por ejemplo, incluya la fecha y el lugar donde sucedió el episodio, los nombres de las personas que

intervinieron y detalles de lo que ocurrió. Asegúrese de incluir su nombre y su número de tarjeta de identificación de miembro. También puede pedirnos que le ayudemos a presentar su queja formal llamando a Servicios para Miembros al 844-807-9734, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Si no habla inglés, podemos proveerle un intérprete, sin cargo. Incluya este pedido al presentar su queja formal. Si usted tiene un impedimento auditivo, llame a la Línea de retransmisión de Illinois al 711.

En cualquier momento, durante el proceso de su queja formal, usted puede pedirle a alguien que conozca que lo represente o que actúe en su nombre. Esta persona será "su representante". Si decide que alguien lo represente o que actúe en su nombre, notifique a NextLevel Health, por escrito, el nombre de su representante y sus datos de contacto.

Trataremos de resolver su queja formal de inmediato. Si no podemos hacerlo, es posible que nos comuniquemos con usted para obtener más información.

## Apelaciones

Una apelación es una forma de pedir la reconsideración de nuestras acciones. Si decidimos que un servicio o un artículo médico solicitado no puede ser aprobado o si el servicio se reduce o interrumpe, le enviaremos una carta de "Notificación de acción". Esta carta le informará lo siguiente:

- Qué acción se tomó y por qué motivo.
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo.
- Su derecho a pedir una audiencia equitativa del Estado y cómo hacerlo.
- Su derecho, en algunas circunstancias, de pedir una apelación acelerada y cómo hacerlo.
- Su derecho a pedir que se mantengan sus beneficios mientras dure la apelación, cómo hacerlo y cuándo podría tener que pagar los servicios.

Es posible que usted no esté de acuerdo con una decisión o acción de NextLevel Health sobre un servicio o artículo médico que pidió. Una apelación es una forma de pedir la reconsideración de nuestras acciones. Puede apelar en un plazo de sesenta (60) días naturales, a partir de la fecha de nuestro formulario de Notificación de acción. Si desea que sus servicios no cambien mientras realiza la apelación, debe indicarlo al apelar, y debe presentar la apelación en un plazo no mayor a diez (10) días naturales a partir de la fecha de nuestro formulario de Notificación de acción. La siguiente lista incluye ejemplos de situaciones que podrían llevarlo a presentar una apelación.

- No se aprobó o no se pagó un servicio o artículo médico que su proveedor solicitó.
- Se interrumpió un servicio aprobado previamente.
- No se le brinda el servicio o el artículo médico de forma oportuna.
- No se le notificó su derecho de elegir libremente su proveedor.
- No se le aprobó un servicio porque el proveedor no está afiliado a nuestra red.

## Hay dos formas de presentar apelaciones

- 1) Llamar a Servicios para Miembros al 844-807-9734, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Si presenta una apelación por teléfono, debe acompañar la llamada con una solicitud de apelación por escrito y firmada.
- 2) Envíe su solicitud de apelación por escrito, por correo postal o por fax, a:

NextLevel Health  
At.: Grievance and Appeals Dept.  
303 W. Madison St., Ste. 800  
Chicago, IL 60606  
Fax: 312-767-2544

Si no habla inglés, podemos proveerle un intérprete, sin cargo. Incluya este pedido al presentar su queja formal. Si usted tiene un impedimento auditivo, llame a la Línea de retransmisión de Illinois al 711.

## ¿Puede ayudarle otra persona con el proceso de apelación?

Usted dispone de distintas opciones de ayuda. Usted puede:

- Pedirle a alguien que conozca que le ayude al representarlo. Por ejemplo, puede ser su médico de atención primaria o un familiar.
- Elija ser representado por un profesional legal.
- Si es beneficiario de los servicios de exención por discapacidad, por lesiones cerebrales traumáticas o por VIH/SIDA, también puede pedir asistencia al Programa de asistencia al cliente (CAP, por sus siglas en inglés), al 1-800-641-3929 (voz) o al 1-888-460-5111 (TTY).

Para designar a alguien para que lo represente, puede: 1) Enviarnos una carta en que nos informe su deseo de que otra persona lo represente e incluya los datos de contacto o 2) completar el formulario de Representante autorizado para apelaciones. Puede encontrar este formulario en nuestro sitio web en [https://nextlevelhealthil.com/wp-content/uploads/2016/05/NLH\\_AuthRepForm-draft-rev\\_052617.pdf](https://nextlevelhealthil.com/wp-content/uploads/2016/05/NLH_AuthRepForm-draft-rev_052617.pdf)

## Proceso de apelación

Le enviaremos una carta de acuse de recibo, en un plazo de tres (3) días hábiles, para informarle que hemos recibido su apelación. Le avisaremos si necesitamos más información y si debe entregarla en persona o por escrito.

Un proveedor con la misma especialidad o una especialidad similar a la del proveedor que lo atendió revisará su apelación. No será el mismo proveedor que tomó la decisión original de denegar, reducir o finalizar el servicio médico.

NextLevel Health le enviará nuestra decisión, por escrito, en un plazo de quince (15) días hábiles, a partir de la fecha de recepción de su solicitud de apelación. Si necesitamos obtener más información antes de tomar una decisión, NextLevel Health podría solicitar una extensión de hasta catorce (14) días naturales adicionales para tomar una decisión sobre su caso. Usted



también puede pedir una prórroga si necesita más tiempo para obtener documentos adicionales que respalden su apelación.

Le llamaremos para informarle nuestra decisión y les enviaremos una Notificación de la decisión a usted y a su representante autorizado. La Notificación de la decisión le informará qué haremos y por qué.

Si la decisión de NextLevel Health coincide con la Notificación de acción, es posible que usted tenga que pagar el costo de los servicios que recibió durante la revisión de la apelación. Si la decisión de NextLevel Health no coincide con la Notificación de acción, autorizaremos el inicio de los servicios de inmediato.

Algunas cosas a tener en cuenta durante el proceso de apelación:

- Puede darnos más información sobre su apelación en cualquier momento, si fuera necesario.
- Tiene la opción para ver el expediente de su apelación.
- Usted tiene la opción de estar presente cuando NextLevel Health revise su apelación.

### ¿Cómo puede acelerar su apelación?

Si usted o su proveedor consideran que nuestro plazo habitual de quince (15) días hábiles para tomar una decisión sobre su apelación podría poner en grave peligro su vida o su salud, pueden solicitar una apelación acelerada por escrito o por teléfono. Si nos escribe, incluya su nombre, su número de tarjeta de identificación de miembro, la fecha de su carta de Notificación de acción, la información sobre su caso y por qué pide una apelación acelerada. En un plazo de veinticuatro (24) horas, le informaremos si necesitamos más información. Una vez que hayamos recibido toda la información, lo llamaremos en un plazo de veinticuatro (24) horas para informarle nuestra decisión, y también les enviaremos, a usted y a su representante autorizado, la Notificación de la decisión.

### ¿Cómo puede retirar una apelación?

Durante el proceso de apelación, usted tiene el derecho de retirar su apelación, en cualquier momento y por el motivo que sea. Sin embargo, usted o su representante autorizado deben hacerlo por escrito, con la misma dirección que se usó para presentar la apelación. El retiro de su apelación finalizará el proceso y no tomaremos ninguna decisión con respecto a su solicitud.

NextLevel Health le enviará, a usted o a su representante autorizado, un acuse de recibo del retiro de su apelación. Si necesita más información sobre la forma de retirar su apelación, llame a NextLevel Health al 844-807-9734.

### ¿Qué sucede a continuación?

Después de recibir la Notificación de la decisión de NextLevel Health por escrito, usted no tiene que hacer nada más y el expediente de su apelación quedará cerrado. Sin embargo, si está en desacuerdo con la decisión, puede tomar acción al pedir una apelación de una audiencia estatal imparcial o una reconsideración externa de su apelación en un plazo de treinta (30) días

naturales a partir de la fecha de la Notificación de la decisión. Puede optar por pedir tanto una apelación de audiencia estatal imparcial y una revisión externa o puede optar por pedir solo una de ellas.

### **Audiencia estatal imparcial**

Si lo desea, puede pedir una apelación de audiencia estatal imparcial en un plazo de ciento veinte (120) días naturales a partir de la fecha de la Notificación de la decisión, pero si desea que los servicios continúen, debe pedir la audiencia estatal imparcial en un plazo de diez (10) días naturales a partir de la fecha de la Notificación de la decisión. De no obtener un resultado favorable de la apelación, usted podría ser responsable del pago de los servicios proporcionados durante el proceso de apelación.

En la audiencia estatal imparcial, al igual que en el proceso de apelación de NextLevel Health, usted puede pedir que alguien lo represente, como un abogado, un pariente o un amigo. Para designar a alguien que lo represente, envíenos una carta en que nos informe su deseo e incluya los datos de contacto.

También puede pedir una audiencia estatal imparcial de las siguientes formas:

- Su Centro local de recursos comunitarios para la familia puede darle un formulario de apelación para pedir una audiencia estatal imparcial y le ayudará a completarlo, si lo desea.
- Visite <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> para configurar una cuenta de apelaciones de ABE y enviar una apelación estatal imparcial de salud en línea. Esto le permitirá hacer un seguimiento y administrar su apelación en línea, ver fechas y avisos importantes relacionados con la audiencia estatal imparcial y enviar la documentación.
- Si desea presentar una apelación de audiencia estatal imparcial relativa a sus servicios o artículos médicos, o por servicios de exención para personas mayores (Programa de atención comunitaria [CCP]), envíe su solicitud, por escrito, a:

Illinois Department of Healthcare and Family Services  
Bureau of Administrative Hearings  
69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602  
Fax: 312-793-2005

Correo electrónico: [HFS.FairHearings@illinois.gov](mailto:HFS.FairHearings@illinois.gov)  
O puede llamar al (855) 418-4421, TTY: (800) 526-5812

Si desea presentar una apelación de audiencia estatal imparcial relativa a los servicios o los artículos de salud mental, servicios del abuso de sustancias, servicios de exención para personas con discapacidad, servicios de exención por lesiones cerebrales traumáticas, servicios de exención por VIH/SIDA o servicios de cualquier Programa de servicios a domicilio (HSP), envíe su solicitud, por escrito, a:

Illinois Department of Human Services Bureau of Hearings  
69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602

Fax: (312) 793-8573  
Correo electrónico: DHS.HSPApeals@illinois.gov  
O puede llamar al (800) 435-0774, TTY: (877) 734-7429

### **Proceso de audiencia estatal imparcial**

La audiencia será llevada a cabo por un oficial de audiencia imparcial autorizado para llevar a cabo audiencias estatales imparciales. Usted recibirá una carta de la oficina de audiencias correspondiente, en la que se le informará la fecha, hora y lugar de la audiencia.

También le dará información sobre la audiencia, por lo que es importante que la lea con atención. Si configura una cuenta en <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>, puede acceder a todas las cartas relacionadas con su proceso de audiencia estatal imparcial a través de su cuenta de apelaciones ABE. También puede cargar documentos y ver citas.

Por lo menos, tres (3) días hábiles antes de la audiencia, recibirá información de NextLevel Health, que incluirá todas las pruebas que presentaremos. También se enviará una copia al Oficial imparcial de audiencia. Usted debe entregarle a NextLevel Health y al Oficial imparcial todas las pruebas que presentará durante la audiencia por lo menos tres (3) días hábiles antes de la audiencia. Esto incluye una lista de los testigos que comparecerán en su nombre, así como todos los documentos que utilizará como respaldo de su apelación.

Deberá notificarle a la Oficina de audiencias correspondiente cualquier adaptación que pueda necesitar. Su audiencia puede llevarse a cabo por teléfono. En su solicitud de una audiencia estatal imparcial, asegúrese de proporcionar el mejor número de teléfono posible para hablar con usted en horario comercial. La audiencia podría ser grabada.

### **Aplazamiento o postergación**

Usted puede pedir un aplazamiento durante la audiencia o una postergación antes de la misma, que podrá concederse si existe buena justificación. Si el oficial de la audiencia imparcial está de acuerdo, se notificará a todas las partes de la apelación, por escrito, la nueva fecha, hora y lugar. El plazo para completar el proceso de apelación se extenderá de acuerdo con la duración del aplazamiento o la postergación.

### **No comparecer a la audiencia**

Si usted o su representante autorizado no se presentan a la audiencia en la fecha, hora y lugar notificados y no solicitaron una postergación por escrito, su apelación será desestimada. Si la audiencia se lleva a cabo por teléfono, su apelación será desestimada si no contesta el teléfono a la hora fijada para la apelación. Se enviará una Notificación de desestimación a todas las partes de la apelación.

Si lo solicita en un plazo de diez (10) días naturales a partir de la fecha en que recibió la Notificación de desestimación, se podrá volver a programar su audiencia si el motivo de su ausencia fue:

- El fallecimiento de un familiar.
- Una lesión o enfermedad personal que, razonablemente, impediría su comparecencia.
- Una emergencia repentina e imprevisible.

Si la audiencia de apelación se reprograma, la oficina de audiencias les enviará, a usted o a su representante autorizado, una carta con la nueva fecha de la audiencia, con copias a todas las partes de la apelación. Si denegamos su solicitud de reprogramar la audiencia, usted recibirá una carta, por correo postal, en la que le informaremos nuestra denegación.

### **Decisión de la audiencia estatal imparcial**

La oficina de audiencias correspondiente les enviará, a todas las partes interesadas y por escrito, una Decisión administrativa definitiva. La decisión también estará disponible en línea a través de su cuenta de apelaciones ABE. La decisión administrativa final podrá ser revisada solamente por medio de los Tribunales de Circuito del Estado de Illinois. El plazo que el Tribunal de Circuito permitirá para la presentación de dicha revisión puede ser de treinta y cinco (35) días a partir de la fecha de la carta de Decisión. Si tiene alguna pregunta, llame a la Oficina de Audiencias.

### **Revisión externa (solo para servicios médicos)**

En un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de la Notificación de decisión de la apelación de NextLevel Health, usted puede optar por pedir una revisión por parte de alguien externo a NextLevel Health. Esto se llama revisión externa. El revisor externo debe cumplir con los siguientes criterios:

- Ser proveedor habilitado por el Consejo Médico con la misma especialidad o una especialidad similar a la del proveedor que lo atiende.
- Estar actualmente ejerciendo de sus funciones.
- No tener ningún interés financiero en la decisión.
- No conocerlo ni saber su identidad durante la revisión.

La revisión externa no está disponible para las apelaciones relativas a los servicios recibidos por medio de la exención para personas mayores, para personas con discapacidad, por lesiones cerebrales traumáticas, por VIH/SIDA o por el Programa de servicios a domicilio.

Deberá solicitar una revisión externa de esa acción por carta y enviarla a la siguiente dirección:

NextLevel Health  
303 W. Madison St., Ste 800, Chicago, IL 60606  
Fax: 312-767-2544

### **¿Qué sucede a continuación?**

- Revisaremos su solicitud para determinar si cumple con los criterios para la revisión externa. Disponemos de cinco (5) días hábiles para hacerlo. Le enviaremos una carta en la que le informaremos el resultado de esta revisión. Si su solicitud cumple los requisitos, dicha carta

incluirá el nombre del revisor externo.

- Usted tendrá cinco (5) días hábiles, a partir de la fecha de nuestra carta, para enviarle al revisor externo cualquier información adicional sobre su solicitud.

El revisor externo les enviará, a usted o a su representante, y a NextLevel Health, una carta con su decisión en un plazo de cinco (5) días naturales a partir de la recepción de toda la información necesaria para completar su revisión.

### Revisión externa acelerada

Si el plazo ordinario de la revisión externa podría poner en riesgo su vida o salud, usted o su representante pueden pedir una revisión externa acelerada. Puede hacerlo por teléfono o por escrito. Par solicitar una revisión externa acelerada por teléfono, llame a Servicios para Miembros al 844-807-9734. Para solicitarla por escrito, envíenos una carta a la dirección indicada a continuación. Usted puede pedir la revisión externa sobre una acción determinada solamente una (1) vez. En su carta, debe pedir una revisión externa de dicha acción.

NextLevel Health  
303 W. Madison St., Ste 800  
Chicago, IL 60606

### ¿Qué sucede a continuación?

- Una vez que recibamos la llamada telefónica o la carta en la que pida la revisión externa acelerada, revisaremos su solicitud de inmediato para determinar si reúne los criterios para la revisión externa acelerada. Si lo hace, nos comunicaremos con usted o con su representante para darle el nombre del revisor.
- También enviaremos los datos necesarios al revisor externo, para que éste pueda iniciar su revisión.
- El revisor externo tomará decisión sobre su solicitud tan pronto como su afección lo requiera, pero no más de dos (2) días hábiles después de recibir todos los datos necesarios. Les informará verbalmente, a usted o a su representante y a NextLevel Health, la decisión tomada. También les enviará a usted y su representante y a NextLevel Health, en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas, una carta con su decisión.

### Derechos y responsabilidades:

#### Sus derechos:

- Ser tratado con respeto y de manera digna en todo momento.
- Que su información personal de salud y sus registros médicos se mantengan en privado, excepto en la medida permitida por la ley.
- Estar protegido de la discriminación.
- Recibir información de NextLevel Health en otros idiomas o formatos, como con un intérprete o en braille.
- Recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles.

- Recibir la información necesaria para participar en la toma de decisiones sobre sus tratamientos y sus opciones médicas.
- Rechazar el tratamiento y saber qué le puede ocurrir a su salud si lo hace.
- Recibir una copia de sus registros médicos y, en algunos casos, solicitar que se modifiquen o corrijan.
- Elegir su propio médico de atención primaria (PCP) de NextLevel Health. Puede cambiar de PCP en cualquier momento.
- Presentar una queja (a veces llamada una queja formal) o una apelación sin temor a maltrato o reacciones negativas de ningún tipo.
- Solicitar y recibir, en un tiempo razonable, información sobre su plan de salud, sus proveedores y políticas.

### Sus responsabilidades:

- Tratar a su médico y al personal del consultorio con cortesía y respeto.
- Llevar su tarjeta de identificación de NextLevel Health con usted cuando vaya a sus citas médicas y a la farmacia para obtener sus medicamentos recetados.
- Mantener sus citas y llegar a horario.
- Si no puede cumplir con sus citas, cancelarlas con anticipación.
- Seguir las instrucciones y el plan de tratamiento que recibe de su médico.
- Informar a su plan de salud y a su asistente social si cambia su dirección o su número de teléfono.
- Leer su manual para miembros para saber qué servicios están cubiertos y si existen reglas especiales.

## Fraude, abuso y negligencia

El fraude, el abuso y la negligencia son incidentes que deben ser informados.

**Fraude** ocurre cuando alguien recibe beneficios o pagos a los que no tiene derecho. Otros ejemplos de fraude son:

- Usar la tarjeta de identificación de otra persona o permitir que otra persona use su tarjeta.
- Un proveedor que factura los servicios que no recibió.

**Abuso** ocurre cuando alguien causa lesión o daño físico o mental. Estos son algunos ejemplos de abuso:

- El abuso físico ocurre cuando se le hace daño, como abofetearlo, golpearlo, empujarlo o amenazarlo con un arma.
- El abuso mental ocurre cuando alguien le dirige palabras amenazantes, intenta controlar su actividad social o lo mantiene aislado.
- El abuso financiero ocurre cuando otra persona utiliza su dinero, sus cheques personales o sus tarjetas de crédito sin su permiso.
- El abuso sexual ocurre cuando alguien lo toca inapropiadamente y sin su permiso.

**Negligencia** ocurre cuando alguien decide negarle las necesidades básicas de la vida, como alimentos, vestimenta, alojamiento o atención médica.

Si cree que es una víctima, debe informarlo de inmediato llamando al 911 o a Servicio para Miembros de NextLevel Health al 844-807-9734.

## Sección nueve: Definiciones

La atención médica puede ser complicada. NextLevel Health está disponible para ayudarle. A continuación, se encuentran palabras que se utilizan a lo largo de este Certificado de cobertura y sus definiciones. Si alguna vez tiene problemas para entender este Certificado de cobertura o sus beneficios, contáctenos. Nos puede contactar llamando al 1-844-807-9734 o, si tiene impedimentos auditivos, a la Línea de retransmisión de Illinois al 711.

**Apelación** Una solicitud de revisión de nuestra decisión inicial, una decisión sobre una queja registrada o una determinación de necesidad médica.

**Equipo médico duradero** Equipo que cumple con la totalidad de los siguientes criterios:

- Puede soportar el uso repetido
- Se usa solo para un propósito médico
- Es apropiado para usar en el hogar del paciente
- No es útil en ausencia de enfermedad, lesión o problema de salud y
- Es prescrito por un médico.

Los equipos médicos duraderos no incluyen accesorios instalados en su hogar o su propiedad.

**Quejas** Servicios de atención médica que su seguro o plan de salud no paga ni cubre.

**Agencia de atención médica domiciliaria** Una institución que cumple con los siguientes dos requisitos:

- Está autorizada como agencia de atención médica domiciliaria y
- Cumple con los estándares federales y estatales de participación.

**Hospicio** Un establecimiento que cumple con los siguientes dos requisitos:

- Está autorizada como hospicio y
- Cumple con los estándares federales y estatales de participación.

**Hospital** Una institución que está debidamente autorizada por el estado de Maine como un hospital de atención aguda, de rehabilitación o psiquiátrico.

**Paciente hospitalizado** Un paciente registrado en cama que ocupa una cama en un hospital, una institución de enfermería especializada o un centro de tratamiento residencial. Un paciente que se queda toda la noche en un hospital únicamente para observación no se considera un paciente hospitalizado. Esto se aplica aunque el paciente use una cama. En este caso, el paciente se considera un paciente ambulatorio.

**Hospitalización** Un período de estadía continua en el hospital del paciente hospitalizado. Una hospitalización finaliza cuando es dado de alta del establecimiento en el que originalmente



fue confinado. Sin embargo, una transferencia de un hospital de atención aguda a otro hospital de atención aguda como paciente hospitalizado cuando es médicamente necesario es parte de la misma hospitalización.

**Medicaid** Título XIX de la Ley de Seguridad Social de los Estados Unidos, Subvenciones a los Estados para Programas de Asistencia Médica.

**Atención necesaria por razones médicas** Servicios o productos de atención médica provistos a un miembro con el propósito de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión o problema de salud o los síntomas de una enfermedad, lesión o problema de salud de una manera que:

- Sea coherente con los estándares generalmente aceptados de la práctica médica
- Sea clínicamente apropiada en términos de tipo, frecuencia, extensión, sitio y duración
- Esté demostrado, a través de evidencia científica, que es eficaz para mejorar los resultados de la salud
- Represente las “mejores prácticas” de la profesión médica y
- No se preste principalmente para la conveniencia del miembro, el médico u otro profesional de la salud.

La Ley de Seguro de Salud para Personas Mayores, Título XVIII de las enmiendas de Seguridad Social de 1965, tal como se elaboró o se modificó posteriormente.

**Miembro** El suscriptor y todos los miembros de la familia que son elegibles para la cobertura y a quienes aceptamos para la cobertura en virtud de este Contrato.

**Proveedores de la red** Proveedores de atención médica que tienen un acuerdo por escrito con NextLevel Health para proporcionar servicios de atención médica en virtud de este Contrato. También denominados proveedores participantes.

**Proveedores fuera de la red** Proveedor de atención médica que no tienen un acuerdo por escrito con NextLevel Health para proporcionar servicios de atención médica en virtud de este Contrato. También denominados proveedores no participantes. Los proveedores que no tienen un contrato o no están afiliados con nuestros Subcontratistas designados por los servicios que realizan en virtud este plan también se consideran Proveedores fuera de la red.

**Dispositivo ortótico** Dispositivo que restringe, elimina o redirige el movimiento de una parte del cuerpo débil o enferma.

**Nuestro** Véase la definición de “Nosotros o nuestro”.

**Paciente ambulatorio** Un paciente que recibe servicios de un proveedor y que no es un paciente hospitalizado o un paciente de tratamiento diurno. Un paciente que se queda toda la noche en un hospital únicamente para observación se considera un paciente ambulatorio. Esto

se aplica aunque el paciente use una cama.

**Farmacia** Cualquier establecimiento minorista que opere con una licencia y en el que un farmacéutico diplomado despache medicamentos recetados.

**Médico** Véase la definición de “Profesional”.

**Medicamentos recetados** Un narcótico o medicamento aprobado por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA) para su uso fuera de un hospital, dispensado según la orden escrita de un médico. Los medicamentos recetados deben cumplir con los siguientes requisitos: la ley estatal exige que se despachen solo con una receta; la ley exige que deben presentar el aviso “Precaución: La ley federal prohíbe dispensar este medicamento sin receta”; es cualquier otro fármaco que aprobemos a través de nuestro proceso de aprobación de medicamentos.

**Prótesis** Las prótesis son dispositivos que sustituyen la totalidad o parte de un órgano del cuerpo (incluso tejido contiguo) o la totalidad o parte de la función de una parte del cuerpo permanentemente inoperante, ausente o que funcione mal.

**Proveedor** Una institución, establecimiento o agencia de atención médica autorizado o un especialista en atención médica con licencia y facturación independiente que actúa dentro del alcance de su licencia. Solo los siguientes proveedores son elegibles para el pago en virtud de este Contrato:

- Hospitales de atención aguda
- Instituciones de enfermería especializada
- Centros de salud rurales
- Agencias de salud en el hogar
- Centros de cirugía ambulatoria
- Hospicios
- Centros comunitarios de salud mental
- Establecimientos para el tratamiento por abuso de sustancias
- Farmacias autorizadas
- Hospitales psiquiátricos y de rehabilitación de cuidados agudos
- Laboratorios independientes
- Centros independientes de diagnóstico por imágenes
- Agencias de planificación familiar
- Proveedores de equipos médicos duraderos
- Proveedores de infusión domiciliaria
- Otros proveedores que hayan firmado acuerdos de participación con nosotros
- Otros proveedores, según lo exija la ley.

## **Médicos**

- Profesional médico

- Osteópata

### Otros profesionales

- Optometrista
- Quiropráctico
- Podiatra
- Odontólogo
- Psicólogo
- Higienista dental de práctica independiente
- Audiólogo con licencia
- Especialista en enfermería psiquiátrica con licencia
- Trabajador social clínico con licencia
- Consejero clínico profesional con licencia
- Terapeuta matrimonial y familiar con licencia
- Consejero pastoral con licencia
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional
- Terapeuta del lenguaje
- Enfermero profesional
- Practicante de enfermería certificado
- Enfermera partera certificada
- Servicios de ambulancia
- Otros profesionales que hayan firmado acuerdos de participación por escrito con nosotros
- Otros profesionales, según lo exija la ley.

**Radioterapia** El uso de rayos penetrantes de alta energía para tratar una enfermedad o un problema de salud.

**Procedimiento reconstructivo** Procedimientos realizados en las estructuras del cuerpo para mejorar o restablecer una función corporal o para corregir una deformidad cuando existe un deterioro funcional como resultado de una enfermedad, trauma, proceso terapéutico previo o anomalías congénitas o del desarrollo.

**Acompañante** Una persona que proporciona supervisión a corto plazo de pacientes de hospicio durante la ausencia temporal de miembros de la familia.

**Institución de enfermería especializada (SNF)** Una institución que cumple con la totalidad de los siguientes requisitos:

- Autorizada como una institución de enfermería especializada.
- Acreditada, en su totalidad o en una parte específica, como una institución de enfermería especializada para el tratamiento y la atención de pacientes hospitalizados.
- Dedicada principalmente en proporcionar atención de enfermería especializada bajo la

- supervisión de un médico, además de brindar alojamiento y comida.
- Brinda atención de enfermería, las 24 horas, por un enfermero profesional (RN) o bajo sus supervisión.
- Mantiene un registro médico diario para cada paciente.
- Es una unidad independiente o una unidad designada de otra institución de atención médica autorizada.
- Cumple con nuestros estándares de participación.

**Servicio especializado** Servicio de un profesional que ejerce en áreas de especialidad como cardiología, neurología, cirugía y otras.

**Estabilizar** significa, con respecto a una emergencia médica: Proporcionar el tratamiento médico de la afección que sea necesario para garantizar, dentro de una probabilidad médica razonable, que no es probable que se produzca un deterioro considerable de la afección durante la transferencia del individuo desde una instalación. Con respecto a una mujer embarazada que está teniendo contracciones, el término “estabilizar” también significa dar a luz (incluida la placenta), si no hay tiempo suficiente para realizar una transferencia segura a otro hospital antes del parto o si la transferencia puede representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del niño por nacer.

**Subcontratista** Una organización o entidad que proporciona servicios particulares en áreas especializadas. Algunos ejemplos de subcontratista incluyen, entre otros, medicamentos recetados, salud mental o del comportamiento y servicios por el abuso de sustancias. Dichas organizaciones o entidades subcontratadas pueden realizar determinaciones de beneficios o realizar tareas administrativas, pago de reclamaciones o servicio al cliente en nuestro nombre.

**Suscriptor** La persona que solicitó cobertura en virtud de este Contrato y cuya solicitud y pago de los cargos de suscripción necesarios hemos aceptado.

**Abuso de sustancias** El mal uso, uso excesivo o uso indebido de alcohol o drogas, en la medida en que dicho uso contribuya a la disfunción física, mental o social, independientemente de su origen.

**Institución para tratamiento por abuso de sustancias** Una institución que cumple con la totalidad de los siguientes requisitos:

- Autorizada o certificada como una institución para tratamiento por abuso de sustancias.
- Brinda atención a uno o más pacientes por alcoholismo o drogadicción.
- Es una unidad independiente o una unidad designada de otra institución de atención médica autorizada.
- Cumple con nuestros estándares de participación.

**Asistente quirúrgico** Médico (u osteópata), dentista (odontólogo o cirujano dental) u

otro profesional cualificado, según lo permita la ley, y reconocido por nosotros, que asiste activamente al cirujano que está operando en la realización de un servicio quirúrgico cubierto.

**Servicio Quirúrgico** Un servicio realizado por un profesional que actúa dentro del alcance de su licencia que es:

- Un procedimiento operatorio y de incisión generalmente aceptado.
- Un examen endoscópico u otro procedimiento invasivo con instrumentos especializados o
- La corrección de fracturas y dislocaciones.

**Telemedicina** El uso de audio, video u otros medios electrónicos interactivos para fines de diagnóstico, consulta o tratamiento. La telemedicina no incluye el uso de teléfonos de solo audio, máquina de fax o correo electrónico.

**Enfermedad terminal** Existe una enfermedad terminal si una persona se enferma con un pronóstico de 12 meses o menos de vida, según lo diagnosticado por un médico.

**Tratamiento de los trastornos del espectro autista** Los siguientes tipos de atención prescritos, proporcionados o indicados a un individuo diagnosticado con trastorno del espectro autista:

(1) Servicios de habilitación o rehabilitación, incluso el análisis de comportamiento aplicado u otros servicios profesionales o de asesoramiento necesarios para desarrollar, mantener y restablecer el funcionamiento de un individuo, en la medida de lo posible. Para ser elegible para la cobertura, el análisis de comportamiento aplicado debe ser prestado por una persona certificada profesionalmente por una junta nacional de analistas del comportamiento o realizada bajo la supervisión de una persona certificada profesionalmente por una junta nacional de analistas del comportamiento.

(2) Servicios de asesoramiento prestados por un psiquiatra, psicólogo, consejero clínico profesional o trabajador social clínico autorizado.

(3) Servicios de terapia proporcionados por un terapeuta del lenguaje u ocupacional certificado o con licencia.

**Administración de utilización** El proceso que utilizamos para determinar la necesidad médica, la adecuación, la eficacia o la eficiencia de los servicios de atención médica. Las técnicas incluyen revisión de admisión de pacientes hospitalizados, revisión continua de la hospitalización, planificación de altas hospitalarias, revisión posterior a la admisión y gestión de casos.

## **Aviso para informar a las personas sobre los requisitos de no discriminación y accesibilidad y declaración de no discriminación:**

**La discriminación es ilegal.**

NextLevel Health cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. NextLevel Health no excluye a las personas ni las trata de manera distinta por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

**NextLevel Health:**

Proporciona asistencia y servicios gratuitos para que las personas con discapacidad puedan comunicarse de manera efectiva con nosotros, tales como:

- Intérpretes del idioma de señas calificados
- Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios gratuitos de idiomas para personas cuya lengua materna no es inglés, tales como:

Si necesita estos servicios, comuníquese con Alan Gloeckle, Jefe de Cumplimiento al (844) 807-9734. Si usted considera que NextLevel Health no ha cumplido con la prestación de estos servicios o que ha discriminado de otra forma por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal al oficial de Cumplimiento de NextLevel Health en persona o por teléfono, fax o correo electrónico:

Compliance Officer, NextLevel Health  
303 W. Madison St., Ste. 800  
Chicago, IL 60606  
Teléfono: 1-844-807-9734, TTY: 711, Fax: 312-767-2544  
[info@nlhpartners.com](mailto:info@nlhpartners.com)

También puede presentar una demanda de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente, a través del Portal de demandas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien por correo postal o por teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)  
Los formularios de demandas están disponibles en  
<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Servicios de intérprete en varios idiomas:

**English-** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-844-807-9734 (TTY: 711).

**Spanish-** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-807-9734 (TTY: 711).

**Polish-** UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-844-807-9734 (TTY: 711).

**Chinese-** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-844-807-9734 (TTY: 711)。

**Korean-** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-844-807-9734 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

**Tagalog-** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-844-807-9734 (TTY: 711).

**Arabic-** 9374-807-8441 :مخطو حلمه اذ: انجملاب لعل رفاوتت اميوغلا ددعاسملا تامندد نإف، انغلا ركذا تددحتت تكد اذ: (مكبلاو مصلما فتاه دفر: 711) دفر د

**Gujarati-** ધાન દખ: યદ આપ ંહદી બોલતે હં તો આપકે િલે મું મં ભાષા સહાયતા સેવાં ઉપલં હં। 1-844-807-9734 (TTY: 711) પર કોલ કરં।

**Urdu-** 1-844-807-9734 (TTY: 711) - ريرك لاک - رير ببايشد رير تفه تامندد ك ددم ك ن ابز وك پأ وء، رير ے تلوو ودر ا پأ رگا : رادر بد

**Vietnamese-** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-807-9734 (TTY: 711).

**Italian-** ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-844-807-9734 (TTY: 711).

**Hindi-** धान दः: यदि आप हिंदी बोलते हः तो आपके लिए मुः मः भाषा सहायता सेवाएं उपलः हः। 1-844-807-9734 (TTY: 711) पर कॉल करः।

**French-** ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-844-807-9734 (ATS: 711).

**Greek-** ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-844-807-9734 (TTY: 711).

**German-** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-844-807-9734 (TTY: 711).