Benefits For You

Member Handbook

Peach State Health Plan™

Georgia Families

Choices for a Healthy Life

Please call our nurses at

Por favor llame a nuestras enfermeras de

NurseWise®

A CenCorp Health Solution™

1-800-704-1484, OPTION 7

1-800-704-1484, OPCIÓN 7

NurseWise®

Everyone has questions about their health. Peach State Health Plan wants to make sure you get answers to your questions and help when you need it. We know children often get sick at night. You can call your doctor 24 hours a day, seven days a week, however, we also have a service called NurseWise that can help you.

NurseWise is a 24 hour free health information phone line. There are nurses that can answer your questions and get help for you. Some of the questions they are asked include questions about:

- Pregnancy
- What to do when your child gets sick
- How to get a ride to the doctor's office
- How to get your medicines

NurseWise® can help you decide if your health matter needs

- A future appointment at your doctor
- A visit to an urgent care clinic
- Immediate emergency care

Let them help you make the right decision.

Call NurseWise at
1-800-704-1484, Option 7.

NurseWise®

Todos tenemos preguntas sobre nuestra salud. En Peach State Health Plan deseamos asegurarnos que usted obtenga respuestas a sus preguntas y ayuda cuando la necesita. Sabemos que los niños a menudo se enferman durante la noche. Puede llamar a su médico las 24 horas del día, los siete días de la semana, pero también tenemos un servicio llamado NurseWise que puede ayudarle.

NurseWise es una línea telefónica de información sobre la salud atendida las 24 horas y totalmente gratuita. El personal de enfermería que atiende las llamadas puede contestar sus preguntas y buscarle ayuda. Algunas de las preguntas que contestan incluyen:

- El embarazo.
- Qué hacer cuando un hijo se enferma.
- Cómo obtener transporte al consultorio médico.
- Cómo obtener los medicamentos.

NurseWise® le puede ayudar a decidir si su problema de salud necesita

- Una cita con su médico en el futuro
- Una visita a una clínica de atención médica urgente
- Atención médica de emergencia inmediata

Déjelos que le ayuden a tomar la decisión correcta.

Llame a NurseWise al
1-800-704-1484, opción 7.

Revised 09/2010

Welcome

Thank you for choosing Peach State Health Plan™ (Peach State) as your new Health Plan for Medicaid and PeachCare for Kids. Peach State offers you quality healthcare service and the personal attention you deserve. Please check the Peach State ID card that you get with this handbook to make sure it is correct. If you find a mistake, please call our Member Services Department at 1-800-704-1484 or visit us at **www.pshp.com.** We will change it for you. Be sure to bring your Peach State ID card and Medicaid card or PeachCare for Kids card with you when you see your doctor. Also bring them with you when you go to the hospital or pharmacy. Keep these cards in a safe place.

If you have not chosen a Primary Care Provider (PCP) for yourself and your family, please choose one now. Complete the yellow form in the middle of the handbook. Mail it to us in the yellow envelope. You may also call our Member Services Department at 1-800-704-1484 and choose a PCP over the phone.

Please read this Member Handbook. Keep it handy. It tells you about your benefits. It also tells you who to call when you have questions. You and your children need to see your PCP for regular checkups and immunizations. Ask your PCP when you should schedule your next visit.

You can also find information about our programs and services on the Peach State website. Go to www.pshp.com.

Find us on Facebook and become a Peach State Health Plan Fan!

Thank you for choosing Peach State!

Wishing you a healthy year,

Peach State Health Plan, Inc.

Table of Contents

Welcome **1**
Table of Contents **2**
Important Resources **1**
Notice 1
Interpreter and Translation Services 1
If You Are Hearing, Speech, Or Sight Impaired 2
Important Phone Numbers 2
Your Member Identification (ID) Card 3
How To Get Help 3
Member Website 4
Major Life Changes 5
Primary Care Provider **6**
What Your PCP Will Do For You 6
Choosing Your PCP 6
Continuity and Coordination of Care 7
Appointment Procedures 7
Benefit Information **9**
Services Covered By Peach State 9
Services Not Covered By Peach State 12
Payment for Services 12
Medically Necessary Services 12
Utilization Review 13
Communication with the Utilization Management Staff 13
Pharmacy 13
Co-Payments 16
Value Added Benefits **18**
Mental Health and Substance Abuse Services (Drugs and Alcohol) 18
Dental Services 18
Vision Care 18
Non-Emergency Transportation Services (Net) 19
Programs **19**
Start Smart for Your Baby™ 19
MemberConnections™ 20
Diabetes 21
EPSDT/Health Check 21
Oral Health 22
Asthma 22
Lead Case Management 23
Accessing Care **25**
Family Planning Services 26
Special Health Programs for Women 26
Before You Become Pregnant 27
When You Are Pregnant 27
Self-Referrals 28
Referrals 29
Second Medical Opinion 30
Emergency Care 30
Urgent Care – After Hours 30
How to Get Medical Care When You Are Out Of the Service Region 31

Grievance Procedures **32**
Filing a Grievance 32
Appeals Process 33
Filing an Appeal Process 33
Member Rights to an Administrative Law Hearing 34
Member Rights **37**
Your Member Rights 37
Member Responsibilities **39**
Waste Abuse and Fraud (WAF) Program 40
Authority and Responsibility 40
Physician Reimbursement 40
Disenrollment 40
Advance Directives 41
Member Privacy Rights **45**
Privacy Notice 45
How We Use or Share Your Health Records 45
What Are Your Rights? 47
Using Your Rights 49
Resource Section **107**
Over the Counter Medications 108
Children and Teen Immunizations 110
Recommended Immunization Schedule, 0-6 yrs 112
Recommended Immunization Schedule, 7 - 18 yrs 113
Catch-up Immunization Schedule, 4 mths - 18 yrs 114
Recommendations for Preventive Pediatric Healthcare 115
Recommendations for Preventive Pediatric Oral Health 116
Dental Health Check Information 117
Vaccinations for Adults 119
Adult Preventative Health Guidelines 121

Important Resources

Notice

Do you need this book translated? Do you need help understanding this book? If you do, call Peach State's Member Service line at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired, call our TDD/TTY at 1-800-659-7487. To get this information in large font or audiotape, call Member Services.

At Peach State Health Plan, we believe diversity is valuing and leveraging differences through our actions, ideas, practices and policies. If you have questions or concerns, please call 1-800-704-1484 (TTY 1-800-659-7487) or visit www.pshp.com.

Interpreter and Translation Services

Interpreter services are provided free of charge to you. Peach State has a telephone language line available 24 hours a day, 7 days a week. We can help you talk with your provider when another translator is not available.

Here is what to do when you call Peach State:

- Call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired, call our TDD/TTY at 1-800-659-7487.
- Tell them the language you speak. We will make sure an interpreter is on the phone with you.

The law also says you have the right to get free translations at health visits.

Here is what to do when you call a provider's office to make an appointment.

- Tell them you need help with translations. You should also tell them what language you speak.
- Call Member Services prior to your appointment if you need assistance with getting a translator at your doctor's visit. Make sure you call at least 72 hours or 3 days before your appointment to get a translator.
- If you have any problems getting a translator, please call Member Services.

To choose a provider who speaks your language, please call Member Services. We will help you find one.

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

If You Are Hearing, Speech, Or Sight Impaired

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

- 1-800-704-1484 for Peach State Member Services Department
- 1-800-659-7487 for Peach State telecommunications device calls
- 1-800-255-0056 for Georgia Relay Services telecommunications device calls
- 1-800-255-0135 for Georgia Relay Services voice calls

Important Phone Numbers

If you have any questions, Member Services will help you. Our staff is here 24 hours a day, every day of the year. If you call after 7 p.m. and before 7 a.m. please press option 7.

Emergency 911 or local emergency number

Member Services 1-800-704-1484
..... Fax 1-800-659-7518
..... TDD/TTY 1-800-659-7487

Georgia Relay Services TDD1-800-255-0056
..... Voice 1-800-255-0135

NurseWise® Services .....1-800-704-1484, option 7

To Change Your Doctor 1-800-704-1484

To Change Your Child's Doctor 1-800-704-1484

Dental & Vision Questions/Problems 1-800-704-1484

Pharmacy Questions/Problems 1-800-704-1484

MemberConnections™ 1-800-704-1484

Start Smart for Your Baby™ 1-800-504-8573

Language Assistance 1-800-704-1484

Transportation to Healthcare - *PeachCare for Kids members in all Three Regions*
.....(Southeastrans) 1-800-657-9965
.....(Southeastrans -Atlanta) 404-209-4000
..... (Southeastrans - Central) 1-866-991-6701
.....(Southwest Georgia Development - Southwest) 1-866-443-0761

Mental Health/Substance Abuse 1-800-947-0633

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

Your Member Identification (ID) Card

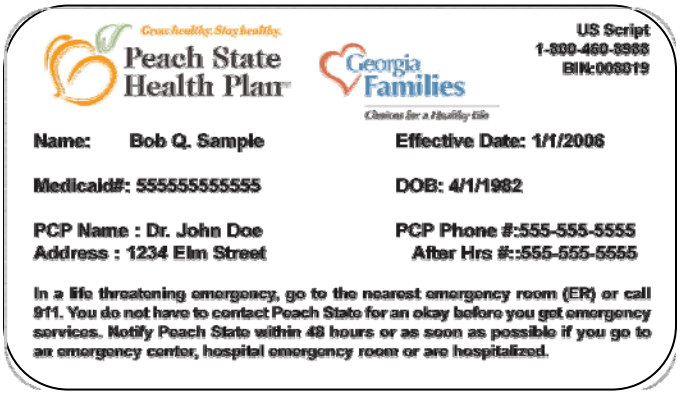
Do not forget to carry your Peach State ID card

Always carry your Peach State ID card with you. Show it every time you get care. You may have problems getting care or prescriptions if you do not have it with you. If you have other health insurance cards, bring them with you.

The ID cards can only be used by the member whose name is on the card. Do not let anyone else use your card. If you do, you may be responsible for their costs. You could also lose your eligibility for Medicaid.

Front

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



Always show your **Peach State ID card** when you get medical care. Also show your **Medicaid** and **PeachCare for Kids ID cards.** You will still receive these cards. You can print a temporary Peach State ID card from our website at www.pshp.com. You must sign-in to the member secure website to print your card. If you need help printing a temporary ID card, call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call TDD/TTY 1-800-659-7487.

Peach State Wants To Hear From Our Members

We want to know what you like and do not like about Peach State Health Plan. We want to make sure that we are exceeding your expectations for service. We want to know what we need to do to improve our service delivery to you. Call our Member Services Department Monday thru Friday, 7 a.m. to 7 p.m. excluding holidays to tell us what you think.

Come and see Peach State in your neighborhood. Visit our website at www.pshp.com and see when we are at a health fair or community meeting near you. Just click on events in the top right hand corner and select the event for details. We can answer your questions about your benefits and services.

How To Get Help

This Member Handbook tells you how to get medical care. Please read this handbook. Call Member Services if you have any questions about your healthcare.

1-800-704-1484/ TDD/TTY 1-800-659-7487
7:00 a.m. to 7:00 p.m. (EST) Monday – Friday
Closed on holidays

You may also write to us at:

Peach State Health Plan
3200 Highlands Parkway SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082

How to file a claim

Send all medical claims to:
Peach State Health Plan
PO Box 3030
Farmington, MO 63640-3812

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

Member Website

Peach State's website helps you get the answers you need. The website has resources and features that make it easy to get quality care.

Resources:

- Benefit and Co-payment Information
- Member Handbook
- Provider Directory
- Community Resource Guide
- Facts about Peach State programs
- Member Rights & Responibilities
- Member Privacy Notice

Special Features:

- Change your PCP
- Print a replacement ID card
- Member Message lets members ask questions and give suggestions to Peach State. A member service representative will respond to your needs as soon as possible.
- Provider Search helps you search for a doctor by name, location, hospital and language
- Submit a grievance

Member Website

If you would like information on where your doctor attended medical school completed a residency program or if he/she is Board Certified call Member Services.

For more information, you can visit our website at www.pshp.com. If you need help understanding this information call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call 1-800-659-7487.

Major Life Changes

If you have had a major change in your life, your caseworker needs to know. Please call your local caseworker at the Department of Family and Children Services (DFCS). This could be a change in your:

- Address
- Telephone Number
- Family size
- Job

You should call your Department of Family and Children Services (DFCS) caseworker as soon as you move to report your new address. Once you call your caseworker, you should call the member change line to change your address. The member change line number is 404-463-0039 or toll free at 1-888-295-1769. You can also make changes online. Visit www.compas.ga.gov. Call Peach State Health Plan's Member Services Department and tell us about the change. You will continue to get health care services until the address is changed.

Foster Care

If you or a family member is 18 years of age and younger and you are placed in foster care, Peach State will give you a forensic examination according to the law. For more information, please call 1-800-504-8573 to speak with a Case Manager.

Medicaid Review

We want to help you keep your Medicaid and Peach Care for Kids benefits. In order to keep your coverage active, you must complete your review on time or you may lose your Medicaid or Peach Care for Kids coverage. This will cause a break in your healthcare coverage. If you have questions about the review process, for Medicaid members, contact your county DFCS Office. For Peach Care for Kids members, call 1-877-427-3224.

For more information about reviewing or reinstating your benefits, please give us a call at 1-800-704-1484 or TDD/TTY at 1-800-659-7487.

Primary Care Provider

What Your PCP Will Do For You

Your PCP should provide all of your primary care.

Your PCP will:

- Take care of referrals for specialty care
- Provide any ongoing care you need.
- Update your Medical Record, which includes keeping track of all the care that you get with your PCP and specialists
- Accept you as a member, unless the office is full and closed to all new members.
- Provide services in the same manner for all patients
- Give you regular physical exams as needed.
- Provide EPSDT/Health Check services for members under the age of 21.
- Give you regular immunizations as needed.
- Keep track of your preventive health needs.
- Make sure you can contact him/her or another provider at all times.
- Discuss what advance directives are and file the directive appropriately in your medical record.

Choosing Your PCP

As a Peach State member, you and your children may choose a PCP. Your PCP may be one of the following:

- Family Practitioner
- General Practitioner
- Nurse Practitioner
- Pediatrician (children and adolescents)
- OB/GYN (women)

It is important to call your PCP first when you need care. Your PCP will manage all of your healthcare needs. Your PCP works with you to get to know your health history and helps take care of your health. You have the option to choose the same PCP for your entire family. Or you can have a different PCP for each family member.

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

Women may choose an OB/GYN doctor or a nurse midwife in addition to their PCP.

There are Peach State PCPs who are sensitive to the needs of many cultures. There are providers who speak your language, and understand your family traditions and customs.

Choosing Your PCP

When you joined Peach State, you may have selected a PCP. If you did not, we assigned you to a PCP.

You may change your PCP if you are not satisfied. Follow these guidelines:

- Send us the yellow Member Data Change Form in the middle of the handbook or call Member Services.
- After your first 90 days as a member, you may change your PCP once every six months.

There are other cases when you may change your PCP. You may change at anytime if:

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

Continuity and Coordination of Care

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

It is important to call your PCP first when you need care. Your PCP will manage all of your healthcare needs. Your PCP works with you to get to know your health history and helps take care of your health. You have the option to choose the same PCP for your entire family. Or you can have a different PCP for each family member.

Appointment Procedures

You should be able to get an appointment with your PCP as follows:

- PCP (routine visits) should be provided within 14 calendar days.
- PCP (adult sick visit) should be provided within 24 hours.
- PCP (pediatric sick visit) should be provided within 24 hours.
- Dental Providers (routine visits) should not exceed 21 calendar days.
- Dental Providers (urgent care) should not exceed 48 hours.
- Specialist visits should be provided within 30 calendar days.
- Urgent Care Provider visits should be provided within 24 hours.
- Emergency care should be received immediately and available 24 hours a day, 7 days a week and without prior authorization.
- Non-emergency hospital stays should be provided within 30 calendar days.

Appointment Procedures

- Behavioral Health visits should be provided immediately for emergency services, within 24 hours of the request for urgent care, and within 14 calendar days of the request for routine care.
- Mental Health Provider visits should be provided within 14 Calendar days.
- OB (initial pregnancy visit) appointment should be provided within 14 days of the request.

If you have trouble getting an appointment, call Member Services at 1-800-704-1484 or TDD/TTY 1-800-659-7487 for help.

Remember to bring your Peach State Member ID card and Medicaid or PeachCare for Kids ID card with you to all of your appointments. Please be on time so that you can be seen as scheduled.

Benefit Information

Services Covered By Peach State

We provide all covered services. But they must be medically necessary. Some services may be limited. Some need a doctor's order. Some need prior approval. Some Medicaid members may not have all the benefits listed. And some PeachCare for Kids members may not have all of them. **If you have questions about these services, call us. We can be reached at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call TDD/TTY 1-800-659-7487.**

Service	Coverage Limits
Outpatient Surgical Services	
Hearing Services	Not covered for members age 21 or older. They are offered under EPSDT/Health Check.
Childbirth Education	
Preventive Dental Care • Fillings • Oral Surgery • Bitewing X-rays for members age 21 and over • Simple extractions for members age 21 and over	**Include:** • Preventive, testing and treatment for members under age 21 • Emergency and basic dental services for members age 21 and older • Services do not include teeth cleaning for members 21 and older.
Durable medical equipment ordered by a doctor. **This includes:** • Wheelchairs • Crutches • Walkers	
Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment Services or EPSDT/Health Check	
Emergency Ambulance	
Emergency Services	
Family Planning Services. **Services include:** • Exams and drugs • Treatment and counseling	
Federally Qualified Health Centers	May have limits. Check the service you want in this chart.
Dialysis and services for end-stage renal disease. (Renal means kidney.)	

Service	Coverage Limits
Home health services or supplies received in your home. Services include: • Part-time nursing • Physical therapy • Home health aides	Must be ordered by a doctor. Services not covered are: • Social services • Chore services • Meals on wheels • Hearing services at home
Hospice care provided by a Medicaid hospice provider	Covered if the member is expected to live no longer than six (6) months.
Inpatient hospital services. Services include room and board. They also include drugs, lab tests and other services.	
Exams and treatments for children which includes shots.	
Laboratory and Radiological Services	Not covered when they are: • Portable x-ray services. • Done by a business not certified to perform them. • Services must be done at a lab or x-ray business.
Cenpatico Behavioral Health	Available as part of a written plan. Contact Cenpatico Behavioral Health for more information.
Nursing Midwife Services	
Nurse Practitioner Services	
Nursing Facilities	• 30 day or less when medically necessary. • Not covered: Long-term nursing facility (over 30 Consecutive Days)
Nurse visits in the home after the baby is born, if needed	
Obstetrical Services	
Occupational Therapy	These services are covered for children under age 21 as medically necessary. Therapy Services are covered for adults age 21 and older when medically necessary in the treatment of acute illness, injury or impairment when the condition is less than 90 days duration..
Vision Care	• Routine refractive services. • Optical devices. • One eye exam each year for members age 21 and over • Glasses once per year for members age 21 and over • Does not include contact lenses
Non-Emergency Rides	Peach State will set up rides for PeachCare for Kids members.
Orthotic and Prosthetic. This includes artificial limbs and replacement devices.	Orthopedic shoes and support devices are covered when part of a leg brace. Hearing aids are not covered for members age 21 and older.

Service	Coverage Limits
Oral Surgery	
Outpatient Hospital Services. This means services you receive when you do not stay overnight.	
Prescription Drugs	Certain drugs are not covered. Some over the counter drugs must be covered.
Physical Therapy	These services are covered for children under the age 21 as medically necessary. Therapy Services are covered for adults age 21 and older when medically necessary in the treatment of acute illness, injury or impairment when the condition is less than 90 days duration.
Doctor and nurses' office visits. Visits must be for check-ups, lab tests, exams or treatment.	
Podiatric Services	**The following are not covered:** • Flat feet (Unless autorized as a follow up after surgery). • Subluxation. • Routine foot care. • Support devices. • Vitamin B-12 injections • Orthopedic shoes other than shoes that are an integral part of a brace • Preventative health care (Members under age 21 may receive this care through the Health Check screening process.)
Pregnancy Services	
Private Duty Nursing Services	
Rural Health Clinic Services	
Second Medical Opinions	Must be provided by a doctor in the network. This is provided at no cost to the member.
Speech Therapy Services	These services are covered for children under the age 21 as medically necessary. Therapy Services are covered for adults age 21 and older when medically necessary in the treatment of acute illness, injury or impairment when the condition is less than 90 days duration.
Substance Abuse Treatment. Services include hospital care to stop drug or alcohol use.	Treatment is covered as part of a written plan. It includes inpatient and outpatient care.
Swing Bed Services	
Case Management Services	**Covered for:** • Pregnant women under age 21. • Pregnant women at risk for bad outcomes. • Children with slow development.
Transplants – all recognized, non experimental organ transplants are covered if deemed medically necessary for members under the age of 21.	These are not covered for members age 21 or older: • Heart • Lungs • Heart-lung • Kidney • Liver • Bone Marrow • Cornea
Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), Individualized Service Plan (ISP).	For members three (3) years or older requiring IDEA services benefits will not be provided by Peach State.

Services Not Covered By Peach State

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

- Care or supplies that are not medically necessary.
- Experimental care, such as drugs and supplies that Medicaid will not pay for.
- Experimental or investigative services.
- Organ transplants that Medicaid will not pay for. Call Member Services for a list of non-covered organ transplants.
- Abortions except in the case of a rape, incest or when medically necessary to save the mother's life.
- Infertility care for men or women.
- Sterilization of a mentally incompetent, institutionalized person under age 21 years.
- Reversal of sterilization services.
- Investigational or cosmetic surgery.
- Shots to travel outside of the country.
- Services outside of the country.
- Services outside the service region.
- Care for the treatment of obesity unless medically necessary.
- Sex change surgery and similar care.
- Sex or marriage therapy.
- Acupuncture and biofeedback services.
- Services to find cause of death.
- Comfort items in the hospital (for example, TV or phone).
- Father/child testing.
- Care through Community Alternative Funding Services (CAFS).
- Services performed by a Chiropractor.

Choose a doctor with Peach State. If your doctor is outside the network, you will need an authorization. We can help you get the services needed. Call Member Services at 1-800-704-1484.

Payment for Services

Peach State will pay only for the services it approves.

Medically Necessary Services

Services that are medically necessary are those that:

- Prevent illness and conditions
- Treat pain and body problems
- Agree with medical standards
- Have a safe setting
- Have a low-cost setting

Utilization Review

Utilization Management (UM) checks to see if the service needed is covered. Then UM makes sure it is medically necessary. UM also makes sure it will be at the right place. The UM staff does hospital reviews. They help plan care when you leave the hospital.

Peach State uses McKesson Interqual utilization guidelines in order to review care. The guidelines help with hospital admissions, outpatient care, and referrals to the specialists. Medical decisions about your care is made by your doctor. You may call and request a copy of the guidelines for your condition from Peach State by calling a Member Services Representative at 1-800-704-1484 or TDD/TYY 1-800-659-7487.

The UM Department may give an extension for an authorization request if the Member or the Provider requests an extension and the extension is in the member's interest.

Communication with the Utilization Management Staff

Members may access the UM staff via toll-free phone lines at 1-800-704-1483 or TDD/TYY 1-800-659-7487. The phone lines are open for authorization requests and UM related questions and or issues 24 hours a day, 7 days a week. From 8 am to 5 pm, Monday through Friday (excluding State holidays), calls are directed to the UM department. After normal business hours, and on state holidays, calls to the UM department are automatically routed to NurseWise. NurseWise does not make authorization decisions. NurseWise staff will take authorization information for next business day response by the health plan or notify the Peach State on-call nurse in cases requiring immediate response.

Pharmacy

Peach State covers needed drugs for Medicaid and PeachCare for Kids members. You may call a Member Service Representative for a list of drugs Peach State uses. We update the list of covered drugs often.

How do you get your prescriptions?

- Go to a pharmacy that is signed up with Peach State.
- Give them your prescription order.
- Show them your Peach State ID card.

See your Provider Directory for the names of pharmacies near you. Member Services can also help you find a pharmacy.

Peach State requires that you try at least 2 preferred drugs before you can get a non-preferred drug. Be sure to ask your doctor to write a prescription for a preferred drug first.

Pharmacy

What is Prior Authorization?

Some drugs must be approved by Peach State before you get them. This is called a Prior Authorization (PA). Ask your doctor if your prescription requires this. If it does, ask if there is another medicine that can be used that does not require a PA.

Peach State doctors have been notified in writing of:

- The drugs included in the Preferred Drug List (PDL).
- How to request a prior authorization.
- Special procedures set up for urgent requests.

Your doctor can decide if it is necessary to have a non-preferred drug. If so, they must give Peach State a request for a PA. If Peach State does not approve the request, we will notify you. We will give you information about the grievance and administrative review process and your right to a State Hearing.

Please call our Member Services:

- For more information about the PDL.
- To find out how to get an administrative review on a PA decision.
- To ask if your drug is covered.

Medication Safety

Important Reminders for using Medicine Safely

- Medications can be safe if you take them correctly.
- Medicines can help you get better when you are sick.
- Medicines can also keep a health problem under control.

Medication Reminders

- Read and follow the directions on the label.
- Take the exact amount written on the label.
- Take each dose around the same time each day.
- Use the spoon, cup, or dropper included with liquid medicine.
- Use the same pharmacy for all of your prescriptions.
- Don’t share your medicine or take someone else’s medicine.
- Check the expiration date on the label and don’t take it past that date.
- If you have out of date medicine, add water or something that smells or taste bad (like salt or dirt). Then put in the trash.
- Keep all medicines out of the reach of children.

Medication Safety

- Don't keep medicine in sunlight or in a damp area.
- Keep medicine in a cool, dry place.
- Tell your doctor and pharmacist about all of the medicines you take.
- Tell them about the prescription medicine and over the counter medicine you take.

Over the counter medicines include:

- Pain Medicine
- Cold Medicine
- Stomach Medicine
- Vitamins
- Herbal Medicine
- Dietary Supplements
- Other drugs you buy at the store

Tell your doctor and pharmacist about any allergies to drugs and foods and about problems you had with medicines in the past. If you have questions, call your doctor or pharmacist.

Questions You Should Ask:

- What is the name of the medicine?
- Why do I need to take it?
- How much do I take?
- How often should I take it?
- How long do I keep taking it?
- Will it make me sleepy or feel bad?
- Can I take it with my other medicine?
- Are there any foods or drinks I should avoid?
- Should I stop taking it when I feel better?
- What should I do if I forget to take it?
- What should I do if I take too much?
- Can I crush, chew or break the pill?

Co-Payments

You may have to make a small **co-payment** when you get care. This depends on your Medicaid group. But Peach State will pay for most, if not all of your bill. Doctors, hospitals or other providers in the Medicaid program must accept Medicaid as payment. But they may bill you for your co-payment.

Those who do not have co-payments are:

- Children under age 21
- Pregnant women
- Nursing home members
- Members in hospice care

Nobody can deny you a covered service if you can't pay for it. You are not responsible to pay for covered services.

Co-Payments

Cost of Prescribed Drug is:	Member Pays:
Less than $ 10.01	$ 0.50 cents
Between $ 10.01 - $ 25.00	$ 1.00
Between $ 25.00 - $ 50.00	$ 2.00
More than $ 50.01	$ 3.00

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

- Family planning services.
- Services for children under the age of 21.
- Pregnant women.
- Nursing home residents.
- Hospice care members.
- Emergency services.
- Prescriptions for family planning services.
- Emergency Room generated prescriptions.
- Members with breast / cervical cancer.

Please call our Member Services Department:

- For more information about the PDL.
- To find out how to get an administrative review on a PA decision.
- To ask if your drug is covered.
- To learn more about health education services at no cost to you.

Co-Payments

Services

Co-payments are required for the following:

- Ambulatory Surgical Centers $3.00
- Federally Qualified Health Centers / Rural Health Clinics $2.00
- Outpatient Non-Emergency Hospital Visits $3.00
- Inpatient Hospital Services $12.50
- Emergency Department Visits for Non Emergency Conditions $3.00
- Oral Maxiofacial Surgery
    - $10.00 or less $0.50
    - $10.01 to $25.00 $1.00
    - $25.01 to $50.00 $2.00
    - $50.00 or more $3.00

Value Added Benefits

Mental Health and Substance Abuse Services (Drugs and Alcohol)

Peach State can help you with your mental health treatment. We also help with drug and alcohol abuse. Peach State's partner, Cenpatico Behavioral Health, LLC™ (CBH) can help you in many ways. Together we can help get treatment. This is how we can help:

- We will refer you to a doctor. You can also attend a community support group. There are special groups for pregnant women and parents.
- You will have a case manager to help with your care. They will help you find the right services for your treatment.
- After hours, you can also call NurseWise. NurseWise is a FREE 24/7 bilingual help line.

You can call CBH at 1-800-947-0633. You can also visit them online at www.cenpaticoga.com.

Dental Services

Peach State covers emergency dental care for members age 21 and older. We also cover basic dental care. This care includes a yearly check-up. It also includes some x-rays and oral surgery. If a service is not covered, we will try to get it for you at a lower cost.

Peach State covers dental care for members age 21 and older. Some of these services include:

- Free oral exams up to twice per year with no co-pay
- Free bitewing x-rays with no co-pay
- Free simple extractions with no copay
- Free dental supplies such as pain relievers, Orajel®, when you use your Healthy Rewards incentive card
- No referrals needed for primary and routine dental care

If a service is not covered, we will try to get it for you at a lower cost. Teeth cleaning is not covered for members 21 and older.

Vision Care

Peach State covers one eye exam and one pair of standard glasses a year for members age 21 and over with no co-pay. Members can also receive a 20% discount on a second pair of glasses. Peach State has improved this benefit. Once a year, Peach State will pay $40 towards new eye glasses. You will have to pay the costs over this amount.

Non-Emergency Transportation Services (Net)

Georgia Medicaid will provide you with a ride to and from your healthcare appointments. Call the company that serves your area. Call at least 3 days before your appointment if you can. Here are the numbers to call:

Atlanta: 404-209-4000 (Southeastrans)
Central: 1-866-991-6701 (Southeastrans)
Southwest: 1-866-991-6701 (Southeastrans)

PeachCare for Kids™ provides transportation for members in any of the three regions. Call Southeastrans at 1-800-657-9965 at least 3 days before your appointment to schedule transportation.

Programs

Start Smart for Your Baby™

Start Smart for Your Baby™ is our special program for women who are pregnant. This program will help you take good care of yourself and your baby. START SMART gives you information about your baby. It also helps you with problems that come up while you are pregnant. We know having a baby can be hard on you and your family. We want to help.

We care about the health of you and your baby. We want to make sure you grow healthy and stay healthy. You should go to your doctor as soon as you find out that you are pregnant. It is important to take your baby to the doctor after they are born. They will need shots and health screenings. If you go to all of your prenatal, postpartum and first well baby visits, Peach State will give you A SPECIAL GIFT. This is our way of saying thank you for taking good care of yourself and your baby!

We have many ways to help you have a healthy pregnancy. But before we can help, we need to know you are pregnant. Please call us at 1-800-504-8573 as soon as you learn you are pregnant. We will set up the special care you and your baby need.

CONNECTIONS Plus

We have a program for members who do not have access to a phone. Our program provides select members with a cell phone that allows them to call or text their case manager, their doctor, NurseWise, and a family member. Call the Member Services Department and ask for a MemberConnections Representative to learn more about our Connections Plus program.

Start Smart CentAccount™ Healthy Rewards Program

The Start Smart CentAccount Healthy Rewards program (Healthy Rewards) allows you to earn rewards if you are newly pregnant and after the baby arrives. You earn rewards for going to all your prenatal (before birth) appointments and post partum (after birth) doctor visits. After the baby arrives you can continue to earn rewards by going to all of your childs well-child checkups. For more information about how to enroll in the Healthy Rewards Program, call a Member Services representative at 1-800-704-1484.

MemberConnections™

We have a special program that helps you get care and social services. It's called MemberConnections™. Our MemberConnections representatives will talk to you on the phone. Just call them at 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-659-7487). They will send you information and can visit your home.

They will be glad to talk to you about:

- How to choose a doctor (PCP).
- How to change doctors.
- The healthcare you get at Peach State.
- How to use Peach State's services.
- How to get medical advice when you cannot see the doctor.
- Emergency care and urgent care.
- How to live a healthy life.
- How to get shots and health screenings.
- Other healthcare problems you may have.
- Special programs to enhance your health and well being.
- Provide you with health promotion materials.
- Community sponsored health fairs.
- Smoking cessation programs.

MemberConnections Representatives can also help you get social services. These social services will help you with food, housing and clothing. MemberConnections Representativies can come to your home if you need help with getting social services. They can help you understand your benefits and help you choose a PCP. To reach a MemberConnections Representative, call 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-659-7487).

Diabetes

Peach State has a Diabetes Disease Management Program. Our Diabetes Health Educator can answer your questions. They also work with you and your PCP to help you gain better control of your diabetes. Health Educators can:

Answer questions about diabetes.

- Help you control it.
- Help you get the supplies you may need.
- Help you find education classes about diabetes.
- Remind you about tests related to diabetes.
- Work with your PCP to help meet your own needs.

If you have any questions about the program, please call 1-800-504-8573.

EPSDT/Health Check

Get a Health Check exam for your children. Health Check is a preventive health program for members under the age of 21. The Health Check program covers complete health check ups at no cost to you. Checkups are important for your children's health. **Your children may look and feel well but still have a health problem.** Your doctor wants to see your children for regular checkups, not just when they are sick. Your child should also receive a blood lead test before age 12 months and before age 24 months.

The Health Check program helps:

- Find and treat children's health problems early.
- Let you know about special services for your child.
- Get your children healthcare not otherwise covered.

The Health Check includes checking your child (s):

- Growth and size
- Ears and eyes
- Diet
- Shot records
- Mouth and Teeth Exam
- Blood Test records
- Baby, Child, and teen behavioiral skills

Children age six months and older will be referred to a dentist. We will help you choose your dentist and schedule visits.

EPSDT/Health Check

When to get a Health Check Exam:

Ask your child's PCP when your child should have their next Health Check visit. Call a Health Check Coordinator at 1-800-704-1484 for more information. Your Peach State Health Check Coordinator will help you learn about exams, screening and shots. Your Health Check Coordinator can talk to you about periodic screenings that may happen between visits and are medically needed. The information can help tell if you may have physical mental illness.

Health Check visits are recommended at the following ages:

- Birth
- 3-5 days
- 1 month
- 2 months
- 4 months
- 6 months
- 9 months
- 12 months
- 15 months
- 18 months
- 24 months
- 30 months
- 3 years
- 4 years
- Every year until age 21

Source: American Academy of Pediatrics—2008 Periodicity Schedule

Oral Health

Dental check-ups are important to your child's health. They help stop cavities and gum disease. Take these steps to help your child have a healthy smile:

- Limit Snacks
- Do not put small children to bed with a bottle of milk or juice
- Make sure they brush their teeth twice a day
- Make sure they get check-ups every six months by a dentist
- Visits to the dentist should start as soon as the first tooth comes in or at six months of age

Call your dentist to make an appointment. If you want to talk to someone about check-ups, please call our Member Services department and ask to speak with a Health Check Coordinator. We can be reached at (800) 704-1484. If you are hearing impaired call TTY/TDD at (800) 659-7487.

Asthma

We have an Asthma Disease Management Program for children with asthma. It will help you manage your child's asthma.

Asthma is a disease that makes it hard to breathe. People with asthma:

- Are often short of breath.
- Make a whistling sound when they breathe.
- Have tightness in their chest.
- Cough a lot, especially at night.

Asthma

While asthma cannot be cured, it can be controlled. If your child has asthma, our program will help you:

- Identify things that cause an asthma attack.
- Know when an asthma attack is occurring soon enough to prevent serious complications.
- Get the right medicine and devices to prevent an attack.
- See your child's doctor for treatment.

Please call our Asthma Case Manager at 1-800-504-8573, if your child has asthma. We want to help. Be sure to call if your child:

- Has been in the hospital for asthma during the past year.
- Has been in the Emergency Room two or more times in the past six months for asthma.
- Has been in the doctor's office three or more times in the past six months for asthma.
- Takes medication for asthma.

Lead Case Management

Peach State's Lead Case Management Program (LCMP) is for children with high lead levels. **Families of children with high lead levels will get:**

- Screenings
- Help to find out what is causing the high levels of lead
- Recommendations for treatment

Peach State Case Managers will work with you, your PCP and the community resources to provide support for lead management. We will help you monitor your blood lead levels. It is the goal of the LCMP to make sure children with blood lead poisoning get treatment. We also try to find the source of lead.

Contact a Lead Case Manager at Peach State 1-800-504-8573.

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

New Technology

Peach State has a committee called the Centene Clinical Technology and Assessment Committee. This group consists of doctors. They review new treatments for people with certain illnesses. They will review information from other doctors and agencies. The new treatments are shared with Peach State's providers. The doctors will decide if the new treatment is the best treatment for our members. An example of new technology is the Cochlear Implant. This is special hearing tool for people with a great deal of hearing loss.

Peach State's Quality Improvement (QI) Program

Peach State's QI Program focuses on preventive health.The program creates plans, puts those plans into action, and measures efforts to improve your health and safety. The QI Program strives to make a difference in health outcomes. It develops actions to improve member and provider satisfaction. Peach State involves doctors within our plan. The doctors assist with developing and monitoring activities of the QI Program. For questions about the QI Program, call the Member Services department at 1-800-704-1484. The Quality Improvement Program also reviews services provided to our members. We have clinical practice guidelines for certain conditions. If you would like a copy of these guidelines or need more information about programs call 1-800-704-1484.

For the most recent immunizations recommendations and preventive health guidelines for children and adults, go to the resources section in the back of your member handbook.

Accessing Care

Accessing Care

The following services require your provider to contact Peach State for prior approval:

- Nursing facility services
- Home healthcare
- Hospice care (care for terminally ill, for example, cancer patients)
- In-patient hospital services (Hospital care is arranged by your PCP except in the case of an emergency. In-patient hospital care is provided at one of the hospitals associated with Peach State. These hospitals are listed in your Provider Directory.)
- Medical supplies (some diabetic supplies for insulin and blood glucose monitoring do not require authorization)
- Durable Medical Equipment
- Speech and hearing services, including hearing aids
- Physical and occupational therapy
- Non-routine dental care (for example, surgery)
- Non-routine vision (optical) services (for example, surgery)
- Non-emergency ambulance transportation
- Plastic and reconstructive surgeon
- All specialty services (except Dermatology, Ophthalmology, OBGYN) **"Effective 09/01/09"** the first visit and one follow-up visit does not require approval. If a third visit is needed, approval is required.
- Certain diagnostics tests (MRI/MRA, PET Scans)
- OB Ultrasounds (the first two do not require approval but if a third test is needed approval must be obtained)
- Observation stays in the hospital
- **"Effective 09/01/09"** Sleep Studies
- Transplant procedures and related services, regardless of age.

BEFORE going to a Specialist ALWAYS:

- See your PCP first. Your PCP may be able to treat your problem.
- Your PCP will recommend or request that you see a specialist if he or she is not able to treat your problem.
- Our Member Services team is ready to answer questions about your PCP. They can also help with questions about how to see a specialist.

Family Planning Services

We offer private family planning to all members. This includes members less than eighteen years of age. You can go to any family planning clinic that accepts your Georgia Medicaid or PeachCare for Kids card. We encourage you to use a Peach State doctor. This helps us manage your entire healthcare.

There are several types of prevention you can choose from. We can assist with planning the number of pregnancies, how to space between pregnancies, and how to obtain confirmation of pregnancy. Family Planning services and supplies include at a minimum:

- Education and counseling necessary to make informed choices and understand contraceptive methods.
- Initial and annual complete physical examinations.
- Follow-up, brief and comprehensive visits.
- Pregnancy testing.
- Contraceptive supplies and follow-up care.
- Diagnosis and treatment of sexually transmitted diseases..

You can talk to your PCP about family planning. You can also call our Member Services Department at 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-659-7487) for help.

Special Health Programs for Women

Peach State has special programs for women and girls. These programs can help you stay healthy and avoid problems.

Young Women and Girls:

Young women and girls from age 12 to 17 need extra care. This is because their bodies are changing. You should get a Health Check exam every year. This will help you make sure your body develops right. It will also help you deal with the changes with your body.

You should see your doctor every year. This will help you know how to get health services when you need them. Get to know your doctor well. Then your doctor will know you better too. Your doctor can do any tests that are needed and help you as you grow.

Healthy Women, Ages 18 to 45:

Be sure to see a doctor at least once a year. Get any needed tests. These tests may include Pap tests, Breast and Cervical tests, blood pressure and lab tests. You can also get advice on a healthy diet, exercise and a healthy lifestyle.

Before You Become Pregnant

If you are thinking about having a baby, see your doctor right away. You need to get your body ready for pregnancy.

Your doctor will want you to take special vitamins.

Family planning will help you have a healthy pregnancy and a healthy baby. For more information, call your doctor.

There are things you can do to have a safe pregnancy. See your doctor about any medical problems you have such as diabetes and high blood pressure. Do not use tobacco, alcohol or drugs now or while you are pregnant. Limit your caffeine intake from coffee, tea, and soft drinks.

Some women have had problems with past pregnancies. **These problems include:**

- Three (3) or more miscarriages.
- Pre-term birth. This means the baby came before 37 weeks of pregnancy.
- Stillborn baby.

If any of these things have happened to you, see your doctor before you become pregnant. Your doctor will help you.

Take Folic Acid: Take folic acid every day. Start taking it even if you are not pregnant now. You should have plenty of folic acid in your body *before you get pregnant. You should also have plenty of folic acid in your body during the first few months of pregnancy.*

Foods that have folic acid in them are *orange juice and green vegetables. Beans and peas are good sources of folic acid too. So are fortified breakfast cereals, enriched rice and whole wheat bread.* It is very hard to get enough folic acid from food alone. *Ask your doctor about taking vitamins.*

See your doctor as soon as you think you are pregnant!

When You Are Pregnant

Keep these points in mind if you are pregnant now or want to become pregnant.

Get Care Right Away: Go to the doctor as soon as you think you are pregnant. It is important for you and your baby's health to see a doctor as early as possible. Seeing your doctor early will help your baby get off to a good start. It's even better to see your doctor before you get pregnant to get your body ready for pregnancy.

Make an appointment with your dentist for a cleaning and checkup.

And, be sure to exercise and eat balanced, healthy meals. Rest for eight to ten hours at night. Enjoy a healthier lifestyle.

When You Are Pregnant

Start Smart for Your Baby™: This is our special program for women who are pregnant. This program will help you take good care of yourself and your baby before the baby is born. Start Smart gives you information about being pregnant. It also helps you find solutions for any problems that might come up. We know having a baby can be hard on you and your family. We want to help.

We have many ways to help you have a healthy pregnancy. But we need to know you are pregnant. Please call us at 1-800-504-8573 as soon as you learn you are pregnant. We will set up the special care you and your baby need. You may choose a PCP for your baby 60 days prior to your delivery date. We will also send you some information that tells you how to have a healthy baby.

Smoking and Pregnancy: Smoking is bad for you whether you are pregnant or not. If you are pregnant, smoking adds more risks for your baby. If you smoke, you are more likely to have a miscarriage, have your baby too early, or have a stillborn baby. Smoking also puts your baby at risk for Sudden Infant Death Syndrome (SIDS).

Quit Smoking

Do you want to stop smoking? Stopping can lower your chances of having a heart attack, stroke, high blood pressure and cancer. It may also help the people you live with to be healthier. If you stop smoking, it can lower the number of ear infections in babies and children. It can also lower the number of asthma attacks. If you stop smoking when you are pregnant, you will have a great chance of having a healthy baby.

Call your doctor today to make an appointment. You can stop! If you want to talk to someone about how to quit smoking, please call NurseWise. NurseWise can be reached at 1-800-704-1484 option 7. If you are hearing impaired call the TTY/TDD 1-800-659-7487.

Self-Referrals

These services do not require prior approval. And they do not require a referral from your PCP:

- Emergency services and post stabilization services
- Ambulance service
- OB/GYN services
- Services by a Federally Qualified Health Center (FQHC)
- Services by a certified nurse midwife or nurse practitioner
- Services by a Community Mental Health Center
- Chemical dependency and substance abuse services
- Family planning services
- Supplies from a qualified family planning provider
- Routine dental services

Self-Referrals

These services do not require prior approval. And they do not require a referral from your PCP:

- Routine vision care that does not require surgery
- Foot services
- Translation services
- PCP (Includes office visits, EPSDT (Early and Periodic Screening Diagnostics Treatment Health Check)
- Routine x-ray and certain diagnostic tests and procedures
- Urgent Care
- OB Ultrasounds (up to two for routine pregnancies)
- Ophthalmology
- Dermatology
- Hearing Evaluations
- **"Effective 09/01/09"** the first visit and one follow-up visit for the services above do not require a referral. If a third visit is needed, approval is required.

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

Referrals

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

The following are services that require a referral:

- Specialist services
- Diagnostic tests (X-ray & lab)
- Outpatient hospital services
- Clinic services
- Health Education
- Services for children with medical handicaps (Title V)
- Renal dialysis (kidney disease)

If your services require a referral

- **Effective 09/01/09** - The **first and one follow-up visit** to a specialist will not require a referral. Any additional visits will require plan approval.

Your PCP recommends or requests these services before you can get them. Do not go to a Specialist without being referred by your PCP. The specialist will not be able to see you without approval from your PCP.

Second Medical Opinion

You can have a second opinion about your healthcare. Choose a participating doctor in your region. This is a free service that is covered by your plan. All requested tests must be completed by a participating doctor. You should call your PCP. Your PCP will review the second opinion. They will decide the best way to treat your illness.

Emergency Care

An emergency is when you have severe pain, illness or injury. It could result in danger to you or your child. Call 911 right away if you have an emergency. Or go to the nearest emergency room. You do not need a doctor's approval to get emergency care. If you are not sure if it is an emergency, call your PCP. Your PCP will tell you what to do. If your PCP is not available, a doctor taking calls can help. There may be a message telling you what to do.

Go to the nearest hospital emergency room. It is all right if the hospital does not belong to the Peach State network. Just call us as soon as you can. We will help you get follow-up care. Call Peach State at 1-800-704-1484.

Emergency rooms are for emergencies. Post stabilization is covered as a part of emergency and urgent care services. Post-stabilization care services are covered services that you receive after emergency and urgent medical care. You get these services to help keep your condition stable. You should call your PCP within 24 hours after you visit the emergency room. If you can not call, have someone else call for you. Your PCP will give or arrange any follow-up care you need. A prior authorization is not needed. You can call our 24-hour emergency number at 1-800-704-1484. Press option 7. Peach State members can use any hospital for emergency services.

Be sure to get care after your emergency room visit. If you need help, you can call our 24 hour number, 1-800-704-1484, option 7, seven days a week.

Urgent Care – After Hours

Urgent Care is needed when you have an injury or illness that must be treated within 24 hours. It is usually not life threatening, yet you can't wait for a routine doctor's office visit. Urgent Care is not emergency care. When you need urgent care, follow these steps:

1. You may want to call your PCP first. The name and phone number are on your Peach State ID card. An after hours number may also be listed. You may be given directions over the phone.
2. If it is after hours and you cannot reach your PCP, call NurseWise® at 1-800-704-1484. Press option 7. You will be connected to a nurse. Have your Peach State ID card number handy. The nurse may direct you to other care. Or the nurse may help you over the phone. You may have to give the nurse your phone number. During normal office hours, the nurse will assist you in contacting your PCP.

Urgent Care – After Hours

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

- Bring your Peach State ID card and your Medicaid card.
- Ask the doctor or hospital to call your PCP or Peach State as soon as possible.

NurseWise®

Everyone has questions about their health. Peach State Health Plan wants to make sure you get answers to your questions and help when you need it. We know children often get sick at night. You can call your doctor 24 hours a day, seven days a week, however, we also have a service called NurseWise that can help you.
NurseWise is a 24 hour free health information phone line. There are nurses that can answer your questions and get help for you. Some of the questions they are asked include questions about:

- Pregnancy
- What to do when your child gets sick
- How to get a ride to the doctor's office
- How to get your medicines

Call NurseWise® at 1-800-704-1484, Option 7.

How to Get Medical Care When You Are Out Of the Service Region

If you are out of the area and have an emergency, go to the nearest emergency room. Show your Peach State ID card. Be sure to call Peach State and report your emergency within 48 hours.

You may have a small co-payment when you get certain kinds of care. It will depend on your Medicaid group. Except for the co-payment, you do not have to pay for care when you see a doctor or provider or go to the hospital. You are not responsible for paying for covered services. No one can deny you a covered service if you can't pay for it.

If you are away and have an urgent problem, go to an urgent care clinic. Or you may go to any primary care doctor where you are. Be sure to show your Medicaid ID card and your Peach State ID card.

Grievance Procedures

Filing a Grievance

We hope our members will always be happy with us and our providers. If you are not happy, please let us know. This includes if you do not agree with a decision we have made about your care. A grievance is an expression of dissatisfaction about any matter other than a *Proposed Action*.

A proposed action is when Peach State:

- Denies the care you want.
- Decreases the amount of care.
- Ends care that has already been approved.
- Denies payment for care. You may have to pay for it.

A Member Grievance can be filed if or when:

- A Member is dissatisfied with a provider services or care
- Provider and/or staff have behavior that is inappropriate or discourteous
- Provider has limited availability to members
- Your appeal was not processed timely.

You have the right to file a Grievance. We cannot treat you differently because you have filed a grievance. Your benefits will not be affected.

To file a Grievance, you can:

Call Member Services at 1-800-704-1484, TDD/TTY 1-800-659-7487. They can also help you if you need this information translated.

Or write us a letter telling us why you are not happy. Be sure to include:

1. Your first and last names.
2. Your Peach State ID card number.
3. Your address and telephone number.

Mail the letter to:
Peach State Health Plan
Quality Improvement Coordinator
3200 Highlands Parkway SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082

If you would rather have someone speak for you, let us know. Another person can act for you.

Filing a Grievance

When will Peach State tell me the decision about my grievance? We will try to make a decision right away. Sometimes we can resolve it on the phone. If not, we will give you a written decision within ninety (90) calendar days after we get your grievance. If you need help understanding the letter, call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing imparied call 1-800-659-7487. To get the letter in large font, translated, or on audiotape, call Member Services.

What if I'm still not happy? If you are still not happy, you may ask us to rethink our decision. Just send us a written request within thirty (30) calendar days from the date on our letter.

The Peach State Grievance and Complaint Committee will take another look at your grievance. They will decide if they agree or disagree with the decision. Then they will send you a written notice within forty-five (45) calendar days telling you what they decided.

Appeals Process

Filing an Appeal

You will know that Peach State is taking an action because we send you a letter. The letter is called a **Notice of Proposed Action**. If you do not agree with the action, you may request an **Appeal**.

An Appeal is a request for Peach State to review a proposed action. This review makes us look again at the proposed action. The Notice of Proposed Acton will tell you about this process. You can request this review by phone or in writing.

Who may file an Appeal?

- Peach State member.
- A person named by the Peach State member.
- A provider acting for a member.

You must give written permission if a provider files an Appeal for you. Peach State will include a form in the Notice of Proposed Action letter. Contact us if you need help.

Expedited Appeal

You or your doctor may want us to make a fast decision. You can ask for an Expedited Appeal if you feel that your physical or mental health is at risk. If you feel this is needed, call our Member Services Department at 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-659-7487). We will decide within 72 hours.

Appeals Process

The Appeals Process involves two steps:

Step 1

An Administrative Review is the first step in the Appeals Process. An Administrative Review is a request for a formal reconsideration of a service which has been denied, terminated, or reduced. A request for Administrative Review must be sent to Peach State within thirty (30) calendar days from the date of the Notice of Proposed Action.

You may make your request for Administrative Review by phone or in person. You must also send Peach State a letter confirming your request. You may present additional information for Peach State to review. Peach State will give you a written decision within thirty (30) calendar days from the date of your request. Peach State may request an extension of time if needed. If this occurs, you will be notified.

You have thirty (30) calendar days to file an Administrative Review. If your request is not received within thirty (30) calendar days from the date of Notice of Proposed Action, it is considered untimely. If this occurs, you will receive written notice.

The member or the member's authorized representative may file a Grievance with Peach state either orally or in writing. A Grievance may be filed about any matter other than a Proposed Action. A Provider cannot file a Grievance on behalf of a member.

If you need help requesting an Administrative Review, call member Services at 1-800-704-1484, If you are hearing impaired please call our TDD/TTY line at 1-800-659-7487.

A request for an Administrative Review must be sent to the following address:

Peach State Health Plan
Administrative Review
3200 Highlands Parkway, SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082

You may request to continue to get care that you are currently receiving until the Administative Review (first step) is completed. This request must be made, to Peach State Health Plan, within 10 days from the date of your Notice of Proposed Action. But you may have to pay for this care, if the decision is not in your favor. If you need help requesting continuation of care, call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired please call our TDD/TTY line at 1-800-659-7487.

Member Rights to an Administrative Law Hearing

Step 2

An Administrative Law Hearing is a hearing before an Administrative Law Judge when you want Peach State Health Plan to reconsider and change a decision or action we have made about what services are covered for you or what we will pay for a service.

If you disagree with the Administrative Review decision (first step), you may proceed to the second step, which is to request an Administrative Law Hearing. You will be notified by letter about this right. An Administrative Law Hearing provides an opportunity to appear before a judge. You may present evidence at the hearing and have access to your file.

A request for Administrative Law Hearing must be made in writing within thirty (30) calendar days from the date of the Administrative Review Decision Notice. The Administrative Review Decision will tell you about this process. You can request this review in writing.

If you want your benefits to continue, while awaiting the completion of your Administrative Law Hearing, you must request a continuation of care, in writing, within ten (10) calendar days from the date of the Administrative Review Decision Notice. But you may have to pay for this care, if the decision is not in your favor.

You must complete the Administrative Review process before proceeding to the Administrative Law Hearing. Your provider cannot request an Administrative Law Hearing on your behalf unless you appoint him or her as your authorized representative. You or your appointed representative or a representative of a deceased member's estate can attend the Administrative Law Hearing.

Your request for a Law Hearing must be sent to the following address:

Peach State Health Plan
Administrative Law Hearing
3200 Highlands Parkway, SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082

If you need help requesting an Administrative Law Hearing, call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired please call our TDD/TTY line at 1-800-659-7487.

DCH also allows a state review by a Formal Committee, on behalf of PeachCare for Kids members. If the member or parent thinks a service should be covered, he or she may ask for a review by the DCH Management Review Committee. A request for State Review must be made in writing within thirty (30) calendar days from the date of the Administrative Review Decision Notice. If you want your benefits to continue, while awaiting the completion of your state review, you must request continuation of care, in writing, within ten (10) calendar days from the date of the Administrative Review

Member Rights to an Administrative Law Hearing

Decision Notice. But you may have to pay for this care, if the decision is not in your favor.

Request for State Review must be sent to the follwing address:

Department of Community Health
Administrative Law Hearing
PeachCare for Kids
2 Peachtree Street, NW 39th Floor
Atlanta, GA 30303-3159

If you need help requesting a State Review call Member Services at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call TDD/TTY 1-800-659-7487.

Member Rights

Your Member Rights

Peach State provides covered services to all members without regard to:

- Age
- Disability
- Marital Status
- Race
- Sex
- Income
- Health Status
- Arrest or Conviction
- Religion
- Sexual Preference
- Color
- Birth Nation
- Military Participation
- Language

All services that are covered and medically necessary may be obtained. All services are provided in the same way to all members.

Peach State providers who refer members for care do so the same way for all.

Translation services are available if you need them. This includes sign language. This service is free.

The right to appeal any denied service according to state guidlelines.

You have the right:

- To have all your personal information including your medical records kept private.
- To be given choices about your healthcare. To know all of your options.
- To never worry about someone forcing you to do something because it makes his or her job easier.
- To ask for and receive a copy of your medical records.
- To request your medical records.
- You have the right to request that your medical records be changed or corrected.
- The Quality Assessment Performance Improvement Program (QAPI) assures that all members receive quality care and appropriate care. The QAPI program focuses on improving clinical care and non-clincal care which will result in positive health outcomes.
- To file a complaint against a doctor, hospital, the service/care you received, or Peach State. If you file a complaint, no one can stop you from continuing to get services.
- To file an appeal when you are unhappy about the outcome or a complaint or decision.
- To not pay if Peach State runs out of money to pay their bills.
- To not pay for healthcare even if Medicaid or PeachCare for Kids and Peach State does not pay the doctor who treated you.

You have the right:

- To never pay more than what Peach State would charge, if Peach State has to have someone else manage your care.
- To only have a small co-payment and/or deductible, as allowed by state laws and DCH regulations.
- To be treated with dignity, respect and privacy from Peach State staff, providers, physicians and their office staff.
- To choose a Peach State doctor (PCP) and be told which hospitals to use.
- To change your doctor without a reason.
- To know about other doctors who can help you with treatment.
- To know your rights and responsibilities with Peach State and to call if you have questions or comments or want to make changes to them.
- To get information about Peach State's organization and services, providers, physicians, and hospitals and your rights and responsibilities.
- To get a second opinion.
- To know about all the services you will get. This includes:
  - Hours of operation.
  - How to get emergency care after hours.
  - How to get services if you are out of town.
  - What may not be covered.
  - What has limited coverage.
- To be told if your services change. To be told if we cancel a service.
- To be told if your doctor is no longer available.
- To tell us and your doctor if you need help talking to your doctor. You will not have to pay if you are hearing impaired or if you do not speak English.
- To know all information about your doctor(s) so they can care for you.
- To tell your doctor what you like and don't like about your care.
- To speak with your physician about decisions related to your health care.
- To help set treatment plans with your physician, talk to your physician openly and understand your health care options: regardless of cost or benefit coverage.
- To understand your health problems and to speak with your physician about your treatment plans which you and your doctor agree.
- To be free from any form of restraint or seclusion as a means of force, discipline, convenience or revenge.
- To exercise these rights. Also, to know if you do, it will not change how you are treated by the plan, its doctors and providers.

Member Responsibilities

Member Responsibilities

You have a responsibility:

- To give information about yourself to the Peach State organization, providers, physicians, and hospitals in order to help set treatment goals.
- To give info about you and your health to your PCP.
- To understand your health problems and how to take your medicines the right way.
- To ask questions about your health care.
- To follow your instructions for care agreed upon by you and your physician or hospital.
- To help set treatment goals with your PCP.
- To read the Member Handbook to understand how [Peach State] works.
- To call Peach State and ask questions when you don't understand.
- To always carry your Peach State Member ID card.
- To always carry your Medicaid or PeachCare for Kids Member ID card.
- To show your ID cards to each provider.
- To schedule appointments for care with your doctor.
- To go to the emergency room when you have an emergency.
- To notify Peach State as soon as possible if you go to the emergency room.
- To get a referral from your PCP for specialty care.
- To cooperate with people providing your health care.
- To be on time for appointments.
- To notify the doctor's office if you need to cancel an appointment.
- To notify the doctor's office if you need to change your appointment time.
- To respect the rights of all providers.
- To respect the property of all providers.
- To respect the rights of other patients.
- To not be disruptive in your doctor's office.
- To keep all your appointments. To be on time and cancel within twenty-four (24) hours if you cannot make it.
- To treat your provider with dignity and respect.

Waste Abuse and Fraud (WAF) Program

Peach State Health Plan (Peach State) takes the detection, investigation, and prosecution of waste, fraud, and abuse very seriously. It operates a WAF program that complies with all state and federal laws. Peach State's management company, Centene Corporation, operates a Special Investigations Unit that reviews claims data for upcoding, unbundling, and other systematic deviations that suggest fraudulent or abusive billing practices. It also investigates all reports of waste, fraud, and abuse. Peach State's Compliance Department and Centene's Special Investigations Unit work very closely with the Department of Community Health and the Georgia Medicaid Fraud Control Unit in prosecuting substantiated instances of health care fraud.

If you suspect or witness health care fraud committed by a provider, member, or employee, please contact Peach State's Compliance Department at:

Peach State Office of Compliance
3200 Highlands Parkway SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082
1-678-556-2300

Authority and Responsibility

Peach State Health Plan is committed to identifying, investigating, and prosecuting those who commit health care fraud. Peach State's Vice President of Compliance has the overall responsibility and authority for carrying out the provisions of the Compliance and WAF programs.

Or you can tell the state of Georgia about it. Here is the state's address and phone number:

Department of Community Health
Program Integrity Unit
Two Peachtree Street, 5th Floor
Atlanta, Georgia 30303-3159
1-800-533-0686
1-404-463-7590

Physician Reimbursement

A member may ask how we pay our providers. A member may also ask if the way we pay them affects services. We will never pay a physician to withhold care. Call the Member Services Department at 1-800-704-1484. You may ask about our payment arrangements.

Disenrollment

You may change to another plan during the first **ninety** days of your membership. You may do this **without cause.** This means you have no reason for your request. After 90 days, you may ask to disenroll **without cause** every **twelve** months.

Disenrollment

Reasons why members may request to disenroll at any time:

- Member moves out of Peach State's service region
- Peach State does not, due to moral or religious grounds, provide the covered service the member seeks
- Member requests to be assigned to the same plan as family members
- Member feels he or she received poor care.
- A Peach State Mental Health provider is unable to provide adequate care for the member.
- Member feels he or she received poor access to services
- Member's provider feels that they need related services performed at the same time and not all of the services are available by the provider. The provider feels that providing the services at different times may place the member's health at risk.

Reasons why Peach State may request disenrollment at any time:

- Member is no longer eligible for Medicaid.
- Member is disenrolled by the Georgia Department of Community Health (DCH).
- Member allows someone else to use his or her Peach State ID card
- Member does not have a good relationship with providers
- Member does not follow medical advice
- Member tries to hurt other patients or make it hard for other patients to get the care they need.
- Member moves out of service region
- Member is in prison
- Member dies
- Member is placed in a long term nursing facility, state institution or intermediate care facility for the mentally retarded.

Reinstatement

If you or your child lose your medical coverage but the coverage is reinstated within 60 days, you will be placed back in your old plan. We will send you a letter and a new ID card within 10 days after you become eligible. You can keep your old doctor or you may pick a new doctor.

Advance Directives

You have the right to make decisions about your medical care. You have the right to accept or refuse medical or surgical treatment. You also have the right to plan and direct the types of care you may receive in the future. This will help if you become unable to express your wishes. You may do this by completing a form. This form is called an "advance directive". You should talk to your doctor about your wishes.

Advance Directives

You should give a copy of the form with your wishes to your doctor. You should also give a copy to any person who you give permission to make decisions for you. Take a copy with you when you go to the doctor or hospital. You can also make changes to your directive as you see fit.

If you need help you can talk to your doctor, or call our Member Services Department. We can be reached at 1-800-704-1484. If your directive is not being followed you may file a complaint. A request can be sent in writing to:

Insurance Commissioner

Consumer Services Division

2 Martin Luther King, Jr. Drive
West Tower, Suite 716
Atlanta, GA 30334
1-404-656-2070

Affirmative Statement

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

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

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

- Identify
- Track
- And monitor the care given

This process ensures that you (member) receive the right healthcare.

Peach State cares about your health and wants you to get better. Peach State uses certain methods to make certain that you receive the best healthcare for your condition. Those processes are listed below:

- Watch for under and over use of services. Best course of action is taken if this occurs.
- A system in place to support the study of utilization statistics
- Detect possible quality of care issues
- Put into action intervention plans

Affirmative Statement

- And assess the success of the actions taken
- A process to support continuity of care across the health care field

If you need help understanding this information, call the Member Services department at 1-800-704-1784 or TDD/TYY 1-800-659-7487.

Physician Information

A member may ask and receive information about Peach State's providers, physicians and hospitals. If you would like to know more about your physician, call the Member Services Department at 1-800-704-1484 or TDD/TTY 1-800-659-7487. You may also refer to your copy of the Provider Directory.

Peach State Service Map

Region	Counties
Atlanta	Barrow, Bartow, Butts, Carroll, Cherokee, Clayton, Cobb, Coweta, DeKalb, Douglas, Fayette, Forsyth, Fulton, Gwinnett, Haralson, Henry, Jasper, Newton, Paulding, Pickens, Rockdale, Spalding, Walton
Central	Baldwin, Bibb, Bleckley, Chattahoochee, Crawford, Crisp, Dodge, Dooly, Harris, Heard, Houston, Johnson, Jones, Lamar, Laurens, Macon, Marion, Meriwether, Monroe, Muscogee, Peach, pike, Pulaski, Talbot, Taylor Telfair, Treutlen, Troup, Twiggs, Upson, Wheeler, Wilcox, Wilkinson.
Southwest	Atkinson, Baker, Ben Hill, Berrien, Brooks, Calhoun, Clay, Clinch, Coffee, Colquitt, Cook, Decatur, Dougherty, Early, Echols, Grady, Irwin, Lanier, Lee, Lowndes, Miller, Mitchell, Quitman, Randolph, Schley, Seminole, Stewart, Sumter, Terrell, Thomas, Tift, Turner, Webster, Worth.

Member Privacy Rights

Privacy Notice

Effective June 1, 2006

For help to translate or understand this, call 1-800-704-1484
Hearing impaired **TDD/TTY 1-800-659-7487**

Interpreter services are provided free of charge to you.

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

At Peach State Health Plan your privacy is important. We will do all we can to protect your health records. By law, we must protect your health records and send you this notice. There is internal protection of oral, written, and electronic Protected Health Information (PHI) across the organization.

This notice tells you how we use your health records. It describes when we can share your records with others. It explains your rights about the use of your health records. It also tells you how to use those rights and who can see your health records. This notice does not apply to records that do not identify you.

When we talk about your health records in this notice, it means any record of your health services while you are a member of Peach State Health Plan. This includes providing healthcare to you. It also includes payment for your care while you are our member.

Please note: You may also receive a Privacy Notice from the State of Georgia with its rules for your health records. Other health plans and providers may have other rules when using or sharing your health records. We ask that you get a copy of their Privacy Notices and read them.

How We Use or Share Your Health Records

Here are ways we may use or share your health records:

- To help us pay the bills your providers send us.
- To help your providers give you proper care. If you are in the hospital, we may give the hospital the records your doctor sends us.
- To help manage your health. We might talk to your doctor about a disease or wellness program that could improve your health.
- To help resolve any administrative reviews or grievances filed by you or a provider with Peach State Health Plan or the State of Georgia.
- To assist others who help us provide your health services. We will not share your records with these groups unless they agree to protect your records.
- For public health or disaster relief efforts.

How We Use or Share Your Health Records

- To remind you if you have a doctor's visit.
- To tell you about other treatments and programs. This could be on how to stop smoking or lose weight.
- To design special health programs and services.

State and federal laws may call for us to give your health records to others. This could be for these reasons:

- To state and federal agencies that control us. These agencies include the Georgia Department of Job and Family Services.
- For public health actions. For example, the Food and Drug Administration may need to check or track medicines. Or it may need to track medical device problems.
- To public health groups. This may be done if we think a serious public health or safety threat exists.
- To a health agency for certain activities. These activities may be audits and inspections. Sometimes they are licensure and disciplinary actions.
- To a court or administrative agency.
- To law enforcement. For example, we may give your records to a law enforcement officer to find someone. This person could be a suspect or fugitive. Or someone who is missing or a material witness.
- To a government person. This could be about child abuse. Or it could be about neglect or violence in your home.
- To a coroner or medical examiner to name a dead person. Or to find the cause of death. Or to funeral directors to help with their duties.
- For organ transplant purposes.
- For special government roles. This could be military and veteran events. Or national security and intelligence actions. Or it could be to protect the President and others.
- About injuries on the job due to worker compensation laws.

If one of the above reasons does not apply, we must get your written approval. This approval asks if you will let us use or share your records with others. If you change your mind, let us know in writing. We will stop it.

If sharing your health information is not allowed by or limited by a state law, we will obey the law that better protects your health information.

What Are Your Rights?

The following are your rights about your health records. If you would like to use any of these rights, please contact us. We can be reached at 1-800-704-1484. If you are hearing impaired call TDD/TTY 1-800-659-7487.

- You have the right to ask us to give your records only to certain people or groups. And you have the right to say for what reasons. You also have the right to ask us to stop your records from being given to family members. You have the right to ask us to stop your records from being given to others involved in your care. While we try to honor your wishes, we must follow the law.
- ***You have the right to view and get a copy of all the records we keep about you.*** This is anything we use to make decisions about your health. It includes enrollment and payment. It also includes claims and medical management records.
- ***You have the right to ask for a private exchange of your records.*** If you believe that you would be harmed if we mailed your records to your home address, you can ask us to send them by other means. Other means might be fax or mailed to another address.

You do not have the right to get certain types of health records. We may decide not to give you these:

- Records that have psychotherapy notes.
- Records collected for use in a court case or other legal action.
- Records subject to federal laws about biological products and clinical laboratories.

In some cases, we may not let you get a copy of your records. You will be informed in writing. You may have the right to have our action reviewed.

Amending Your Health Records

- You have the right to ask us to make changes to wrong or incomplete records. These changes are known as amendments. You must ask for the change in writing. You need to give a reason for your change(s). We will get back to you in writing no later than 60 days after we receive your letter.
- If we need more time, we may take up to another 30 days. We will inform you of any delays and tell you when we will get back to you. If we make your changes, we will let you know they were made. We will also give your changes to others who we know have your records and to other persons you name.
- If we choose not to make your changes, we will let you know why in writing. You will have a right to send us a letter disagreeing with us. Peach State may prepare an answer to your letter. You then have the right to ask that you original request for changes, our denial and your second letter disagreeing with us be put with your records.

What Are Your Rights?

You have the right to receive a list of when we have given your records to others during the past six years. By law, we do not have to give you a list of the following:

- Any records collected prior to January 1, 2006.
- Records given or used for treatment, payment and healthcare operations purposes.
- Records given to you or others with your written approval.
- Records that are incidental to a use or disclosure otherwise permitted.
- Records given to persons involved in your care or for other notification purposes.
- Records used for national security or intelligence purposes.
- Records given to prisons or police. Or to FBI and others who enforce laws.
- Records given to health oversight agencies.
- Records given or used as part of a data set for research. Or for public health or healthcare operations purposes.

Your request must be in writing. We will act on your request within 60 days. If we need more time, we may take up to another 30 days. Your first list will be free. We will give you one free list every 12 months. If you ask for another list within 12 months, we may charge you a fee. We will tell you the fee and give you a chance to take back your request.

Using Your Rights

You have a right to get a copy of this notice at any time. We have the right to change the terms of this notice. Any changes in our privacy practices will apply to all the health records we keep. If we make changes, we will send you a new notice.

If you have any questions about this notice or how we use or share your health records, please call. We can be reached at 1-800-704-1484. Our office is open Monday through Friday from 7:00 a.m. to 7:00 p.m.

If you believe your rights have been violated, you may file a complaint in writing to:

Privacy Official
Peach State Health Plan
3200 Highlands Parkway SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082
1-800-704-1484

You may also contact the Secretary of the United States, Department of Health and Human Services:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
61 Forsyth Street, SW – 3B70
Atlanta, GA 30323
(404) 562-7886
1-866-627-7884 (TDD)
(404) 562-7881 FAX
www.hhs.gov/ocr

Bienvenido(a)

Gracias por elegir a Peach State Health Plan™ (Peach State) como su nuevo Plan Médico para Medicaid y PeachCare for Kids (PeachCare para niños). Peach State le ofrece servicios de atención médica de calidad y la atención personalizada que usted se merece. Por favor revise la tarjeta de identificación de Peach State que recibió con este manual para asegurarse de que esté correcta. Si encuentra un error, por favor llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 o visítenos en www.pshp.com. Nosotros haremos los cambios. Asegúrese de llevar consigo sus tarjetas de identificación de Peach State y la tarjeta de Medicaid o de PeachCare for Kids cuando vea a su médico. Además llévelas consigo cuando vaya al hospital o a la farmacia. Guarde estas tarjetas en un lugar seguro.

Si no ha elegido un Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider) (PCP) para usted y su familia, por favor elija uno ahora. Complete el formulario amarillo en el medio del manual. Envíenoslo por correo en el sobre amarillo. Además puede llamar a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 y elegir un PCP por teléfono.

Sírvase leer este Manual para miembros. Téngalo a la mano. Le informa sobre sus beneficios y sobre a quién llamar cuando tenga preguntas. Usted y sus niños necesitan ver a su PCP para sus chequeos y vacunaciones regulares. Pregunte a su PCP cuándo debe programar su próxima cita.

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

¡Encuéntrenos en Facebook y conviértase en aficionado(a) de Peach State Health Plan!

¡Gracias por elegir a Peach State!

Le deseamos un año saludable,

Peach State Health Plan, Inc.

Índice de Materias

Bienvenido(a) 50
Indice de Materias 51
Recursos Importantes 53
Aviso 53
Servicios De Intérprete Y Traducción 53
Si Tiene Problemas De Audición, Habla O De La Vista 54
Números Telefónicos Importantes 54
Su Tarjeta De Identificación (Id) Del Miembro 55
Cómo Obtener Ayuda 55
Sitio Web Para Los Miembros 56
Cambios Importantes En La Vida 57
Proveedor de atención primaria 58
Lo Que Su PCP Hará Por Usted 58
Cómo Elegir A Su PCP 58
Continuidad Y Coordinación De La Atención 59
Procedimientos Para Las Citas 59
Información Sobre Los Beneficios 61
Servicios Cubiertos Por Peach State 61
Servicios Cubiertos No Por Peach State 65
Pago Por Los Servicios 66
Servicios Necesarios Desde El Punto De Vista Médico 66
Revisión De La Utilización 66
Comunicación con el Personal de Administración de la Utilización 66
Farmacia 67
Co-Pagos 69
Beneficios con valor agregado 71
Servicios De Salud Mental Y De Abuso De Sustancias (Drogas Y Alcohol) 71
Servicios Dentales 71
Cuidados De La Vista 71
Servicios De Transporte En Casos Que No Implican Una Emergencia 72
Programas 72
Start Smart for Your Baby™ 72
MemberConnections™ 73
Diabetes 73
EPSDT/Health Check 74
Salud Bucal 75
Asma 75
Manejo De Casos De Plomo 76
Cómo Tener Acceso Al Cuidado 78
Servicios De Planificación Familiar 79
Programas De Salud Especiales Para Mujeres 80
Antes de Quedar Embarazada 80
Cuando Está Embarazada 81
Autorreferencias 82
Referencias 83
Segunda opinión médica 83
Atención Médica De Emergencia 84
Atención Médica De Urgencia – Después De Horas Normales De Oficina 84

Cómo Obtener Atención Médica Cuando Está Fuera De La Región De Servicio 86
Procedimientos de quejas 87
Cómo Presentar Una Queja 87
Proceso de apelaciones 88
Presentación de un proceso de apelación 88
Derechos De Los Miembros A Una Audiencia de Ley Administrativa 83
Derechos de los Miembros 92
Sus Derechos como Miembro 92
Responsabilidades De Los Miembros 94
Autoridad Y Responsabilidad 95
Plan De Incentivos Para Médicos 96
Desafiliación 96
Directivas Anticipadas 97
Derechos de Privacidad de los Miembros 101
Aviso De Privacidad 101
Cómo Usamos O Compartimos Sus Expedientes Médicos 102
¿Cuáles Son Sus Derechos? 103
Cómo Ejercer Sus Derechos 106
Sección de recursos 107
Medicamentos Sin Prescripción Médica 109
¿Cuándo Deben Vacunarse Los Niños y Los Adolescentes? 111
Esquema de inmunizaciones recomendado, 0 - 6 años 112
Esquema de inmunizaciones recomendado, 7 - 18 años 113
Esquema de inmunizaciones de actualización, 4 meses - 18 años 114
Recomendaciones para la atención médica pediátrica preventiva 115
Recomendaciones para la salud oral pediátrica preventiva 116
Información Sobre Los Controles Dentales 118
Vacunas Para Adultos 120
Directrices para salud preventiva en adultos 123

Recursos Importantes

Aviso

¿Necesita que se le traduzca este libro? ¿Necesita ayuda para entender este libro? Si es así, llame a la línea de Servicios para los miembros de Peach State al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame a nuestro TDD/TTY al 1-800-659-7487. Para obtener esta información en letra grande o en cinta de audio, llame a Servicios para los miembros.

En Peach State Health Plan, creemos que diversidad es la valoración y el uso estratégico de las diferencias mediante nuestras acciones, ideas, prácticas y políticas. Si tiene preguntas o inquietudes, llame al 1-800-704-1484 (TTY 1-800-659-7487) o visite www.pshp.com.

Servicios De Intérprete Y Traducción

Los servicios de intérprete se ofrecen de manera gratuita. Peach State tiene una línea telefónica para idiomas disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Le podemos ayudar a conversar con su proveedor cuando no se encuentre disponible otro traductor.

Esto es lo que debe hacer cuando llame a Peach State:

- Llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame a nuestro TDD/TTY al 1-800-659-7487.
- Dígales qué idioma habla. Nos aseguraremos de que un intérprete hable por teléfono con usted.

La ley también dice que usted tiene derecho a recibir traducciones gratuitas en las consultas médicas.

Esto es lo que debe hacer cuando llame al consultorio de un proveedor para programar una cita.

- Dígales que necesita ayuda con traducciones. Además debe decirles qué idioma habla.
- Llame a Servicios para los Miembros antes de su cita si necesita ayuda para conseguir un traductor para su consulta con el médico. Asegúrese de llamar al menos 72 horas o 3 días antes de su cita para conseguir un traductor.
- Si tiene problemas para conseguir un traductor, por favor llame a Servicios para los miembros.

Para elegir un proveedor que hable su idioma, llame a Servicios para los miembros. Le ayudaremos a encontrar uno.

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

Si Tiene Problemas De Audición, Habla O De La Vista

Le podemos ayudar. Para obtener esta información en letra grande o en cinta de audio, llame a Servicios para los miembros. Llámenos a estos números especiales:

- 1-800-704-1484 para el Departamento de servicios para los miembros de Peach State
- 1-800-659-7487 para llamadas al dispositivo de telecomunicaciones de Peach State
- 1-800-255-0056 para llamadas al dispositivo de telecomunicaciones de Georgia Relay Services (servicios de retransmisión)
- 1-800-255-0135 para llamadas de voz de Georgia Relay Services (servicios de retransmisión

Números Telefónicos Importantes

Si tiene preguntas, Servicios para los miembros le ayudará. Nuestro personal está disponible las 24 horas del día, todos los días del año. Si llama después de las 7 p.m. y antes de las 7 a.m., por favor presione el 7.

Emergencia 911 o número local para emergencias

Servicios para los Miembros 1-800-704-1484
..... Fax 1-800-659-7518
..... TDD/TTY 1-800-659-7487

Georgia Relay Services ..... TDD 1-800-255-0056
..... Voz 1-800-255-0135

Servicios de NurseWise® ..... 1-800-704-1484, opción 7

Para cambiar de médico 1-800-704-1484

Para cambiar el médico de su hijo(a) 1-800-704-1484

Preguntas/problemas dentales y sobre la vista 1-800-704-1484

Preguntas/problemas sobre farmacia 1-800-704-1484

MemberConnections™ 1-800-704-1484

Start Smart for Your Baby™® 1-800-504-8573

Asistencia con el idioma 1-800-704-1484

Transporte para atención - *Miembros de PeachCare for Kids en las tres regiones*
..... (Southeastrans) 1-800-657-9965
..... (Southeastrans - Atlanta) 404-209-4000
..... (Southeastrans - Central) 1-866-991-6701
..... (Southwest Georgia Development- Sudoeste) 1-866-443-0761

Salud mental/Abuso de sustancias 1-800-947-0633

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

Su Tarjeta De Identificación (Id) Del Miembro

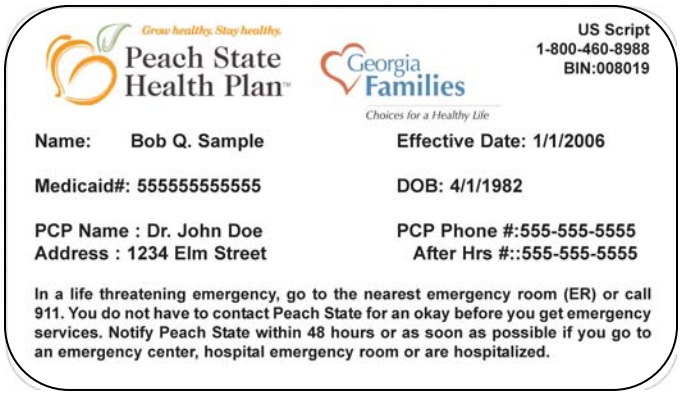
No Olvide Llevar Consigo Su Tarjeta De Identificación De Peach State

Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de Peach State. Muéstrela cada vez que reciba atención médica. Puede tener problemas para obtener atención médica o medicamentos recetados si no la lleva consigo. Si tiene otras tarjetas de seguro médico, llévelas consigo.

Las tarjetas de identificación sólo las puede usar el miembro cuyo nombre se encuentra en la tarjeta. No deje que nadie más use su tarjeta. Si lo hace, usted puede ser responsable por sus costos. Además podría perder su elegibilidad para Medicaid.

Cara Anterior

1. Nombre del beneficiario
2. Fecha de entrada en vigencia
3. Núm. de Medicaid
4. Fecha de nacimiento
5. Nombre/dirección del PCP
6. Núm. Telefónico del PCP
7. Núm. del PCP después de horas de oficina



Muestre siempre su **tarjeta de identificación de Peach State** cuando obtenga atención médica. Muestre también sus **tarjetas de identificación de Medicaid y PeachCare for Kids.** Usted seguirá recibiendo estas tarjetas. Puede imprimir una tarjeta de identificación temporal de Peach State de nuestro sitio web en www.pshp.com. Debe entrar al sitio web seguro para miembros para imprimir su tarjeta. Si necesita ayuda para imprimir una tarjeta de identificación temporal, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición llame TDD/TTY 1-800-659-7487.

Peach State Quiere que Nuestros Miembros se Pongan en Contacto

Queremos saber lo que le gusta y lo que no le gusta de Peach State Heath Plan. Queremos asegurarnos de que estamos excediendo sus expectativas de servicio. Queremos saber qué debemos hacer para mejorar la manera en que le brindamos servicios. Llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. excluyendo feriados para decirnos lo que piensa.

Venga a ver a Peach State en su comunidad. Visite nuestro sitio web en www.pshp.com y vea cuándo estamos en una feria de salud o reunión comunitaria cerca a usted. Simplemente haga clic en la esquina superior derecha y elija el evento para ver los detalles. Podemos contestar sus preguntas acerca de sus beneficios y servicios.

Cómo Obtener Ayuda

Este manual para miembros le indica cómo obtener atención médica. Sírvase leer este manual. Llame al Servicio para los miembros si tiene preguntas sobre su atención médica.

1-800-704-1484 / TDD/TTY 1-800-659-7487
7:00 a.m. a 7:00 p.m. (Hora de la costa atlántica) lunes – viernes
Cerrado en feriados

También nos puede escribir a:
Peach State Health Plan
3200 Highlands Parkway SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082

Cómo presentar una reclamación

Envíe todas las reclamaciones médicas a:
Peach State Health Plan
PO Box 3030
Farmington, MO 63640-3812

O puede obtener más información sobre nosotros, en línea, en: www.pshp.com

Sitio Web Para Los Miembros

El sitio Web de Peach State le ayuda a obtener las respuestas que usted necesita. El sitio Web tiene recursos y características que facilitan la obtención de atención médica de calidad.

Recursos:

- Información sobre beneficios y copagos
- Manual para miembros
- Directorio de proveedores
- Guia de recursos comunitarios
- Información sobre los programas de Peach State
- Derechos y responsabilidades de los miembros
- Derechos de Privacidad de los Miembros

Características Especiales:

- Cambio de PCP
- Imprima una tarjeta de identificación de reemplazo
- Mensajes de los miembros permite que los miembros hagan preguntas y den sugerencias a Peach State. Un representante de servicios para los miembros responderá a sus necesidades tan pronto como sea posible.
- Búsqueda de proveedores le ayuda a buscar un médico por nombre, localidad, hospital e idioma.
- Presentación de quejas.

Sitio Web Para Los Miembros

Si le gustaría tener información sobre en qué escuela estudió medicina o completó un programa de residencia su médico, o si él /ella está Certificado(a) por la Junta Médica, llame a Servicios para los Miembros.

Para obtener más información, puede visitar nuestro sitio Web en www.pshp.com. Si necesita ayuda para entender esta información, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición llame al 1-800-659-7487.

Cambios Importantes En La Vida

Si ha tenido un cambio importante en su vida, es necesario que su trabajador social lo sepa. Por favor llame a su trabajador social en la oficina local del Departamento de Servicios para Familias y Niños (Department of Family and Children Services) (DFCS). Esto se podría tratar de cambios en su:

- Dirección
- Número telefónico
- Tamaño familiar
- Trabajo

Debe llamar a su trabajador social del Departamento de Servicios para Familias y Niños (Department of Family and Children Services) (DFCS) tan pronto como se mude para darle su nueva dirección. Una vez que llame a su asistente social, debe llamar a la línea para cambios del miembro para cambiar su dirección. El número de la línea para cambios del miembro es 404-463-0039 o sin cargo al 1-888-295-1769. Además puede hacer cambios en línea. Visite www.compas.ga.gov. Llame al Departamento de servicios para los Miembros de Peach State Health Plan e infórmenos sobre el cambio. Usted seguirá recibiendo servicios de atención médica hasta que se cambie la dirección.

Cuidado de crianza Temporal

Si usted o un familiar tiene 18 años de edad o menos y se le coloca en cuidado de crianza temporal, Peach State le hará un examen forense según la ley. Para obtener más información, llame al 1-800-704-1483 para hablar con un Administrador de casos.

Revisión de Medicaid

Queremos ayudarle a mantener sus beneficios de Medicaid y Peach Care for Kids. Con el fin de mantener su cobertura activa, debe completar su revisión a tiempo o puede perder su cobertura de Medicaid o de Peach Care for Kids. Esto causará una interrupción en su cobertura de atención médica. Si tiene preguntas sobre el proceso de revisión, para miembros de Medicaid, comuníquese con la oficina de DFCS de su condado. Para miembros de Peach Care for Kids, llame al 1-877-427-3224.

Para obtener más información sobre la revisión o el restablecimiento de sus beneficios, llámenos al 1-800-704-1484 o TDD/TTY al 1-800-659-7487.

Proveedor de atención primaria

Lo Que Su PCP Hará Por Usted

Su PCP debería brindarle toda la atención primaria.

Su PCP:

- Se encargará de las referencias para la atención especializada.
- Proveerá toda la atención continua que usted necesite.
- Actualizará su Expediente médico, que incluye llevar la cuenta de toda la atención médica que usted recibe de su PCP y de especialistas.
- Lo(a) aceptará como miembro, a menos que el consultorio esté lleno y cerrado a todos los miembros nuevos.
- Brindará servicios de la misma manera a todos los pacientes.
- Le hará sus exámenes físicos regulares según lo necesite.
- Brindará servicios de EPSDT/Health Check (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment o Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico) para los miembros menores de 21 años de edad.
- Le pondrá las vacunas normales según las necesite.
- Llevará la cuenta de sus necesidades de atención médica preventiva.
- Se asegurará de que usted pueda comunicarse con él/ella u otro proveedor en todo momento.
- Conversará con usted sobre qué son las directivas anticipadas y archivará la directiva apropiadamente en su expediente médico.

Cómo Elegir A Su PCP

Como miembro de Peach State, usted y sus niños pueden elegir un PCP. Su PCP puede ser uno de los siguientes:

- Médico familiar
- Médico general
- Enfermero(a) practicante
- Pediatra (niños y adolescentes)
- Gineco-obstetra (mujeres)

Es importante que cuando necesite atención médica primero llame a su PCP. Su PCP coordinará todas sus necesidades de atención médica. Su PCP trabaja con usted para llegar a conocer su historia médica y ayuda a cuidar de su salud. Usted tiene la opción de elegir al mismo PCP para toda la familia. O puede elegir un PCP distinto para cada familiar.

Siempre debe llamar al consultorio de su PCP cuando tenga una pregunta sobre su atención médica. Él o ella pueden ayudarle a que obtenga otros servicios que usted pudiera necesitar.

Cómo Elegir A Su PCP

Las mujeres pueden elegir a un médico gineco-obstetra o a una partera además de su PCP.

Peach State tiene PCP que son sensibles a las necesidades de muchas culturas. Hay proveedores que hablan su idioma y que entienden sus tradiciones y costumbres familiares.

Puede que haya elegido a un PCP cuando se afilió a Peach State. Si no lo hizo, nosotros lo(a) asignamos a un PCP.

Puede cambiar de PCP si no está satisfecho(a). Siga estas directrices:

- Envíenos el Formulario amarillo de cambio de información del miembro que se adjunta en el centro del manual o llame a Servicios para los miembros.
- Después de que cumpla 90 días como miembro, puede cambiar de PCP una vez cada 6 meses.

Hay otros casos en los que puede cambiar de PCP. Puede cambiar en cualquier momento si:

- Su PCP ya no está en su área.
- El PCP no le brinda los servicios que usted busca debido a razones religiosas o morales.
- Quiere tener el mismo PCP que otros familiares.

Continuidad Y Coordinación De La Atención

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

Es importante que cuando necesite atención médica primero llame a su PCP. Su PCP coordinará todas sus necesidades de atención médica. Su PCP trabaja con usted para llegar a conocer su historia médica y ayuda a cuidar de su salud. Usted tiene la opción de elegir al mismo PCP para toda la familia. O puede elegir un PCP distinto para cada familiar.

Procedimientos Para Las Citas

Debería poder conseguir una cita con su PCP como sigue:

- Con el PCP (consultas de rutina) debería darse en un plazo de 14 días del calendario.
- Con el PCP (consulta para adultos cuando están enfermos) debería darse en un plazo de 24 horas.
- Con el PCP (consulta pediátrica cuando el niño está enfermo) debería darse en un plazo de 24 horas.

Procedimientos Para Las Citas

Debería poder conseguir una cita con su PCP como sigue:

- Con proveedores dentales (consultas de rutina) no deben exceder 21 días del calendario.
- Con proveedores dentales (atención médica de urgencia) no deben exceder las 48 horas.
- Con especialista debería darse en un plazo de 30 días del calendario.
- Las consultas con el Proveedor de atención médica de urgencia se deberían dar en un plazo de 24 horas.
- La atención médica de emergencia se debería recibir inmediatamente y debería estar disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana y sin autorización previa.
- Estadías en el hospital cuando no se trata de una emergencia deberían darse en un plazo de 30 días del calendario.
- Las consultas para salud del comportamiento se deben dar inmediatamente para servicios de emergencia, en un plazo de 24 horas desde la solicitud de atención de urgencia y en un plazo de 14 días del calendario desde la solicitud de atención médica de rutina.
- Las consultas con el proveedor de salud mental se deben dar en un plazo de 14 días del calendario.
- Las consultas con el obstetra ginecólogo (la visita inicial de embarazo) se deberían dar en un plazo de 14 días de la solicitud.

Si tiene problemas para conseguir una cita, llame a Servicios para los miembros al 1-800-704-1484 o TDD/TTY 1-800-659-7487 para obtener ayuda.

Recuerde llevar consigo su tarjeta de identificación del miembro de Peach State y las tarjetas de Medicaid o de PeachCare for Kids a todas sus citas. Por favor llegue a tiempo para que se le pueda atender según lo programado.

Información Sobre Los Beneficios

Servicios Cubiertos Por Peach State

Nosotros brindamos todos los servicios cubiertos. Pero estos deben ser necesarios desde el punto de vista médico. Algunos servicios podrían ser limitados. Algunos necesitan la indicación de un médico. Algunos necesitan aprobación previa. Algunos miembros de Medicaid pueden no tener todos los beneficios que se muestran y algunos miembros de PeachCare for Kids pueden no tenerlos todos. **Si tiene preguntas sobre estos servicios, llámenos. Nos puede encontrar en el 1-800-704-1484 . Si tiene problemas de audición llame TTD/TDY al 1-800-659-7487.**

Servicio	Límites de la cobertura
Servicios quirúrgicos ambulatorios	
Servicios auditivos	No están cubiertos para los miembros de 21 años de edad o mayores. Se ofrecen bajo EPSDT/Health Check.
Educación sobre el parto	
Cuidados dentales preventivos • Empastes • Cirugía oral • Radiografías con aleta mordida para los miembros de 21 años de edad y mayores • Extracciones simples para los miembros de 21 años de edad y mayores	**Incluye:** • Pruebas y tratamientos preventivos para miembros menores de 21 años • Servicios dentales de emergencia y básicos para los miembros de 21 años de edad y mayores • Los servicios no incluyen la limpieza de los dientes para los miembros de 21 años de edad y mayores.
Equipo médico duradero indicado por un médico. **Esto incluye**: • Sillas de ruedas • Muletas • Andadores	
Servicios de detección, diagnóstico, y tratamiento precoz y periódico o EPDST/Health Check	
Ambulancia de emergencia	
Servicios de emergencia	
Servicios de planificación familiar. **Los servicios incluyen:** • Exámenes y medicamentos • Tratamiento y asesoría	
Centros de salud autorizados por el gobierno federal	Puede haber límites. Verifique el servicio que desea en esta tabla.
Diálisis y servicios para la enfermedad renal terminal. (Renal significa riñón.)	

Servicio	Límites de la cobertura
Servicios de salud en el hogar o materiales que recibe en el hogar. Los servicios incluyen: • Enfermería a tiempo parcial • Fisioterapia • Asistente para servicios de salud en el hogar	Lo debe indicar un médico. Los servicios que no están cubiertos son: • Servicios sociales • Servicios para tareas domésticas • Meals on wheels (Comidas entregadas a domicilio) • Servicios auditivos en el hogar
Cuidados paliativos brindados por un proveedor de cuidado paliativos de Medicaid.	Cubiertos si no se espera que el miembro viva más de seis (6) meses.
Servicios como paciente internado en el hospital. Los Servicios incluyen pensión completa. Además incluyen medicamentos, análisis de laboratorio y otros servicios.	
Exámenes y tratamientos para niños. Esto incluye las vacunas.	
Servicios de laboratorio y radiológicos	No están cubiertos cuando: • se trata de servicios de rayos X portátiles • los hace una empresa que no está autorizada para realizarlos. Los servicios se deben brindar en un laboratorio o centro radiológico.
Cenpatico Behavioral Health	Disponible como parte de un plan escrito.Comuníquese con Cenpatico Behavioral Health para obtener más información.
Servicios de partera	
Servicios de enfermero(a) practicante	
Instituciones geriátricas o de convalecencia	• 30 días o menos cuando sea necesario desde el punto de vista médico. • No están cubiertas:Institución geriátrica o de convalecencia a largo plazo (más de 30 días consecutivos)
Visitas de un(a) enfermero(a) en el hogar después del nacimiento del bebé, si son necesarias.	
Servicios obstétricos.	
Terapia ocupacional	Estos servicios están cubiertos para niños menores de 21 anos de edad según sea necesario desde el punto de vista médico. Los servicios de terapia para adultos de 21 años de edad y mayores están cubiertos cuando es necesario desde el punto de vista médico en el tratamiento de enfermedad, lesión o menoscabo agudo cuando la condición tiene menos de 90 días de duración.

Servicio	Límites de la cobertura
Cuidado de la vista	• Pruebas de refracción de rutina. • Dispositivos ópticos. • Un examen de los ojos cada año para los miembros de 21 años de edad y mayores • Anteojos una vez al año para los miembros de 21 años de edad y mayores • No incluye lentes de contacto
Trasporte en casos que no implican emergencia	Peach State coordinará transporte para miembros de PeachCare for Kids.
Ortótica y protética Esto incluye extremidades artificiales y dispositivos de reemplazo	Los zapatos ortopédicos y los dispositivos de apoyo están cubiertos cuando son parte de un aparato para la pierna. Los audífonos no están cubiertos para los miembros de 21 años de edad y mayores.
Cirugía oral	
Servicios hospitalarios ambulatorios. Esto significa servicios que usted recibe cuando no pasa la noche en el hospital.	
Medicamentos recetados	Ciertos medicamentos no están cubiertos. Algunos medicamentos de venta libre deben estar cubiertos.
Fisioterapia	Estos servicios están cubiertos para niños menores de 21 años de edad según sea necesario desde el punto de vista médico. Los servicios de terapia están cubiertos para adultos de 21 años de edad y mayores cuando son necesarios desde el punto de vista médico en el tratamiento de enfermedad, lesión o menoscabo agudo cuando la condición tiene menos de 90 días de duración.
Consultas con el médico y enfermero(a). Las consultas deben ser para chequeos, análisis de laboratorio, exámenes o tratamiento.	
Servicios de podología	**Los siguientes no están cubiertos.** • Pies planos (A menos que se autorice como seguimiento después de cirugía). • Subluxación • Cuidado de rutina de los pies • Dispositivos de apoyo • Inyecciones de vitamina B-12 • Zapatos ortopédicos que no son zapatos que son parte integral de un aparato • Atención médica preventiva (Miembros menores de 21 pueden recibir esta atención a través del proceso de control de la salud)
Servicios durante el embarazo	
Servicios de enfermería privada	
Servicios de clínicas de salud rurales.	

Servicio	Límites de la cobertura
Segunda Opinión Medica	La debe brindar un médico de la red. Se brinda sin costo alguno para el miembro.
Servicios de terapia del habla	Estos servicios están cubiertos para niños menores de 21 años de edad según sea necesario desde el punto de vista médico. Los servicios de terapia están cubiertos para adultos de 21 años de edad y mayores cuando son necesarios desde el punto de vista médico en el tratamiento de enfermedad aguda, lesión o menoscabo cuando la condición tiene menos de 90 días de duración.
Tratamiento del abuso de sustancias. Los servicios incluyen atención hospitalaria para parar el uso de drogas y alcohol.	El tratamiento está cubierto como parte de un plan escrito. Incluye la atención médica como paciente internado y ambulatorio.
Servicios de cama provisional	
Servicios de manejo de casos	**Cubiertos para:** • Mujeres embarazadas menores de 21 años • Mujeres embarazadas con riesgo de malos resultados • Niños con desarrollo lento
Trasplantes – todos los trasplantes reconocidos, no experimentales de órganos se cubren si se consideran necesarios desde el punto de vista médico para los miembros menores de 21 años.	Los siguientes no se cubren para los miembros de 21 años de edad o mayores: • Corazón • Pulmones • Corazón-pulmón • Riñón • Hígado • Médula espinal • Córnea
Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act) (IDEA), Plan Individualizado de Servicios (Individualized Service Plan) (ISP)	Para los miembros de tres (3) años de edad o mayores que requieran servicios de IDEA, los beneficios no los brindará Peach State.

Servicios No Cubiertos Por Peach State

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

- Cuidados o materiales que no son necesarios desde el punto de vista médico.
- Cuidados experimentales, como medicamentos y materiales por los que Medicaid no pagará.
- Servicios experimentales o en investigación.
- Los trasplantes de órganos que Medicaid no paga. Llame a Servicios a los Miembros para obtener una lista de los trasplantes de órganos que no están cubiertos.
- Abortos, excepto en el caso de violación, incesto o cuando sea necesario desde el punto de vista médico para salvar la vida de la madre.
- Cuidados para la infertilidad en hombres o mujeres.
- Esterilización de una persona recluida en un hospital psiquiátrico, mentalmente incapacitada, menor de 21 años de edad.
- Servicios de reversión de la esterilización.
- Cirugía en investigación o cosmética.
- Vacunas para viajar fuera del país.
- Servicios fuera del país
- Servicios fuera de la región de servicio.
- Cuidados para el tratamiento de la obesidad a menos que sea necesario desde el punto de vista médico.
- Cirugía de cambio de sexo y cuidados similares.
- Terapia sexual o matrimonial.
- Servicios de acupuntura y biorretroalimentación.
- Servicios para encontrar la causa de muerte.
- Artículos para la comodidad en el hospital (por ejemplo, televisión o teléfono)
- Pruebas para padre/hijo.
- Cuidados a través de Community Alternative Funding Services (Servicios de Financiamiento Alternativos Comunitarios) (CAFS).
- Servicios brindados por un quiropráctico.

Seleccione a un médico con Peach State. Si su médico no forma parte de la red, necesitará una autorización. Nosotros podemos ayudarle a obtener los servicios que necesite. Llame a Servicios a los miembros al 1-800-704-1484.

Pago Por Los Servicios

Peach State pagará sólo por los servicios que aprueba.

Servicios Necesarios Desde El Punto De Vista Médico

Los servicios que son necesarios desde el punto de vista médico son aquellos que:

- Previenen enfermedades y afecciones
- Tratan el dolor y los problemas corporales
- Están de acuerdo con los estándares médicos
- Se brindan en un entorno seguro
- Se brindan en un entorno de bajo costo

Revisión De La Utilización

Administración de Utilización (Utilization Management) (UM) verifica que el servicio necesario esté cubierto. Luego UM se asegura de que sea necesario desde el punto de vista médico. UM también se asegura de que se brindará en el lugar correcto. UM también refiere al paciente. Luego aprueba el servicio. El personal de UM hace revisiones de hospitales. Ellos ayudan a planear su cuidado cuando usted sale del hospital.

Peach State usa las directrices de utilización de McKesson Interqual con el fin de revisar la atención médica. Las directrices ayudan con los ingresos al hospital, la atención médica ambulatoria y las referencias a los especialistas. Las decisiones médicas sobre su atención médica las toma su médico. Usted puede solicitar una copia de estas directrices de Peach State llamando al representante de Servicios para los miembros al 1-800-704-1484 o TDD/TYY 1-800-659-7487.

El Departamento de UM puede dar una extensión para una solicitud de autorización si el miembro o el proveedor solicita una extensión y la extensión es lo mejor para el miembro.

Comunicación con el Personal de Administración de la Utilización

Los miembros pueden tener acceso al personal de Administración de Utilización (Utilization Management) (UM) a través de líneas telefónicas sin cargo en el 1-800-704-1483 o TDD/TTY 1-800-659-7487. Las líneas telefónicas reciben llamadas para solicitudes de autorización y preguntas y/o problemas relacionados con UM las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes (excepto los feriados estatales), las llamadas se dirigen al departamento de UM. Después de horas normales de oficina y en los días feriados estatales, las llamadas al departamento de UM son dirigidas automáticamente a NurseWise. NurseWise no toma decisiones de autorización. El personal de NurseWise tomará información sobre autorización para que el plan médico dé una respuesta en el siguiente día hábil o informará al enfermero de guardia de Peach State en caso que se requiera una respuesta inmediata.

Farmacia

Peach State cubre los medicamentos necesarios para los miembros de Medicaid y PeachCare for Kids. Puede llamar a un representante de Servicios para los miembros para obtener una lista de medicamentos que usa Peach State. Actualizamos la lista de medicamentos cubiertos con frecuencia.

¿Cómo obtener sus medicamentos recetados?

- Vaya a una farmacia que esté registrada con Peach State.
- Déles su receta.
- Muéstreles su tarjeta de identificación de Peach State.

Consulte su Directorio de proveedores para obtener los nombres de las farmacias cercanas a usted. Servicios para los miembros también lo(a) puede ayudar a encontrar una farmacia.

Peach State requiere que usted pruebe al menos 2 medicamentos preferidos antes de que pueda recibir un medicamento no preferido. Asegúrese de pedir a su médico que le dé primero una receta para un medicamento preferido.

¿Qué es autorización previa?

Algunos medicamentos deben ser aprobados por Peach State antes de que usted los obtenga. Esto se llama Autorización previa (Prior Authorization) (PA). Pregunte a su médico si su medicamento recetado la requiere. De ser así, pregunte si hay otro medicamento que se pueda usar que no requiera una PA.

A los médicos de Peach State se les ha informado por escrito sobre:

- Los medicamentos que se incluyen en la Lista de Medicamentos Preferidos (Preferred Drug List) (PDL).
- Cómo solicitar una autorización previa.
- Procedimientos especiales para solicitudes urgentes.

Su médico puede decidir si es necesario usar un medicamento no preferido. De ser así, deben presentar a Peach State una solicitud para una PA. Si Peach State no aprueba la solicitud, le informaremos. Le daremos información sobre el proceso de quejas y revisión administrativa y su derecho a una Audiencia estatal.

Sírvase llamar a nuestros Servicios para los miembros:

- Para obtener más información sobre la PDL.
- Para averiguar cómo obtener una revisión administrativa sobre una decisión en cuanto a una PA.
- Para preguntar si su medicamento está cubierto.

Seguridad con los medicamentos

Recordatorios importantes para el uso de la Seguridad con los medicamentos

- Los medicamentos pueden ser seguros si los toma correctamente
- Los medicamentos le pueden ayudar a mejorar cuando está enfermo(a).
- Los medicamentos también pueden mantener un problema de salud bajo control.

Recordatorios sobre medicamentos

- Lea y siga las instrucciones de la etiqueta.
- Tome la cantidad exacta que aparece en la etiqueta.
- Tome cada dosis aproximadamente a la misma hora cada día.
- Use la cuchara, taza o gotero que está incluido con medicamento líquido.
- Use la misma farmacia para todos sus medicamentos recetados.
- No comparta sus medicamentos ni tome el medicamento de otra persona.
- Verifique la fecha de expiración de la etiqueta y no lo tome después de la fecha.
- Si tiene medicamentos vencidos, añádales agua y algo que sabe o huele mal (como tierra o sal). Luego póngalos en la basura.
- Mantenga todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.
- No mantenga el medicamento en la luz solar o en un área húmeda.
- Mantenga los medicamentos en un lugar fresco y seco.
- Informe a su médico y farmacéutico sobre todos los medicamentos que toma.
- Infórmeles sobre el medicamento recetado y los medicamentos de venta sin receta que toma.

Los medicamentos de venta sin receta incluyen:

- Medicamentos para el dolor
- Medicamento para el resfrío
- Medicamentos para el estómago
- Vitaminas
- Medicamentos a base de hierbas
- Suplementos dietéticos
- Otros medicamentos que compra en la tienda

Informe a su médico y farmacéutico sobre las alergias a medicamentos y alimentos y sobre problemas que ha tenido en el pasado con medicamentos. Si tiene preguntas, llame a su médico o farmacéutico.

Preguntas que debe hacer

- ¿Cuál es el nombre del medicamento?
- ¿Cómo lo tengo que tomar?
- ¿Cuánto tomo?
- ¿Con qué frecuencia lo debo tomar?
- ¿Por cuánto tiempo lo sigo tomando?
- ¿Me dará sueño o me hará sentir mal?
- ¿Lo puedo tomar con mis otros medicamentos?

Seguridad con los medicamentos

Preguntas que debe hacer

- ¿Hay alimentos o bebidas que debo evitar?
- ¿Debo dejar de tomarlos cuando me sienta mejor?
- ¿Qué debo hacer si me olvido de tomarlo?
- ¿Qué debo hacer si tomo demasiado?
- ¿Puedo triturar, masticar o romper la tableta?

Co-Pagos

Es posible que usted tenga que hacer un pequeño **copago** cuando reciba atención médica. Esto depende de su grupo de Medicaid. Pero Peach State pagará por la mayor parte de su cuenta, sino paga toda. Los médicos, hospitales u otros proveedores que son parte del programa Medicaid deben aceptar Medicaid como pago. Pero le pueden cobrar el copago.

Las personas que no tienen copago son:

- Los niños menores de 21 años
- Las mujeres embarazadas
- Los miembros de instituciones geriátricas o de convalecencia
- Los miembros que reciben cuidados paliativos.

Nadie le puede denegar un servicio cubierto si no puede pagar por el mismo. Usted no es responsable de pagar por los servicios cubiertos.

Co-Pagos:

El costo del medicamento recetado es:	El miembro paga:
Menos de $10.01	$ 0.50 centavos
Entre $ 10.01 y $ 25.00	$ 1.00
Entre $ 25.00 y $ 50.00	$ 2.00
Más de $ 50.01	$ 3.00

Nota: No se requiere copagos por lo siguiente:

- Servicios de planificación familiar.
- Servicios para niños menores de 21 años de edad.
- Mujeres embarazadas.
- Residentes de instituciones geriátricas o de convalecencia.
- Miembros que reciben cuidados paliativos.
- Servicios de emergencia
- Recetas para los servicios de planificación familiar.
- Recetas generadas en la sala de emergencia.

Co-Pagos

Nota: No se requiere copagos por lo siguiente:

- Miembros con cáncer del seno/cuello uterino.

Sírvase llamar a nuestro Departamento de Servicios para los miembros:

- Para obtener más información sobre la PDL.
- Para averiguar cómo obtener una revisión administrativa sobre una decisión en cuanto a una PA.
- Para preguntar si su medicamento está cubierto.
- Para obtener más información sobre educación de salud sin costo para usted.

Servicios Se requiere copagos por lo siguiente:

- Centros quirúrgicos ambulatorios $3.00
- Centros de salud autorizados por el gobierno federal/clínicas rurales de salud $2.00
- Visitas ambulatorias al hospital en situaciones que no son de emergencia $3.00
- Servicios como paciente internado en el hospital $12.50
- Visitas al departamento de emergencia para condiciones que no son de emergencia $3.00
- Cirugía máxilofacial oral
    - $10.00 o menos $0.50
    - $10.01 a $25.00 $1.00
    - $25.01 a $50.00 $2.00
    - $50.00 o más $3.00

Beneficios con valor agregado

Servicios De Salud Mental Y De Abuso De Sustancias (Drogas Y Alcohol)

Peach State le puede ayudar con su tratamiento de salud mental. Además ayudamos con el abuso de drogas y alcohol. El socio de Peach State, Cenpatico Behavioral Health, LLC ™ (CBH) le puede ayudar de muchas maneras. Juntos podemos ayudar a obtener tratamiento. Así es como podemos ayudar:

- Lo(a) referiremos a un médico. Además puede asistir a un grupo comunitario de apoyo. Hay grupos especiales para mujeres embarazadas y padres.
- Usted tendrá un administrador de casos para que le ayude con su atención médica. Ellos le ayudarán a encontrar los servicios correctos para su tratamiento.
- Después de horas normales de oficina, también puede llamar a NurseWise. NurseWise es una línea de ayuda bilingüe GRATUITA que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Usted puede llamar a CBH al 1-800-947-0633. Además puede visitarlos en línea en www.cenpaticoga.com.

Servicios Dentales

Peach State cubre los cuidados dentales de emergencia para los miembros de 21 años de edad y mayores. Además cubrimos los cuidados dentales básicos. Estos cuidados incluyen un chequeo anual. Además incluye algunas radiografías y la cirugía oral. Si un servicio no está cubierto, trataremos de obtenerlo para usted a un menor costo.

Peach State cubre los cuidados dentales para los miembros de 21 años de edad y mayores. Algunos de estos servicios incluyen:

- Exámenes orales gratuitos hasta dos veces por año sin copago
- Radiografías con aleta mordida gratuitas sin copago
- Extracciones simples gratuitas sin copago
- Materiales dentales gratuitos como por ejemplo medicamentos para el dolor, Orajel®, cuando usa su tarjeta de incentivos Healthy Rewards
- No necesita referencias para cuidado dental primario o de rutina.

Si un servicio no está cubierto, trataremos de obtenerlo para usted a un menor costo. La limpieza de los dientes no está cubierta para los miembros de 21 años de edad y mayores.

Cuidados De La Vista

Peach State cubre un examen de los ojos y un par de anteojos estándar al año para los miembros de 21 años de edad y mayores sin copago. Los miembros también pueden recibir un descuento del 20% en un segundo par de anteojos. Peach State ha mejorado este beneficio. Una vez al año, Peach State pagará $40 para anteojos nuevos. Usted tendrá que pagar los costos que excedan esta cantidad.

Servicios De Transporte En Casos Que No Implican Una Emergencia (Red)

Medicaid de Georgia le proporcionará el transporte para que acuda a sus citas de atención médica y regrese de ellas. Llame a la compañía que presta servicio en su área. De ser posible, llame al menos 3 días antes de su cita. A continuación se encuentran los números a los que puede llamar:

Atlanta: 404-209-4000 (Southeastrans)

Central: 1-866-991-6701 (Southeastrans)

Sudoeste: 1-866-991-6701 (Southeastrans)

PeachCare for Kids™ brinda transporte para miembros en cualquiera de las tres regiones. Llame a Southeastrans al 1-800-657-9965 al menos 3 días antes de su cita para programar transporte.

Programas

Start Smart for Your Baby™

Start Smart for Your Baby™ es nuestro programa especial para las mujeres que están embarazadas. Este programa le ayudará a cuidarse y cuidar a su bebé muy bien. START SMART le da información sobre su bebé. Además le ayuda con los problemas que surgen mientras está embarazada. Sabemos que tener un bebé puede ser duro para usted y su familia. Queremos ayudar.

Nos importa la salud suya y de su bebé. Queremos asegurarnos de que ambos crezcan sanos y permanezcan sanos. Debe ver a su médico tan pronto como se entere de que está embarazada. Es importante que lleve a su bebé al médico después de que nazca. Necesitará vacunas y evaluaciones de salud. Si usted asiste a todas sus consultas prenatales, postparto y las primeras consultas del bebé sano, Peach State le dará un REGALO ESPECIAL. ¡Ésta es nuestra manera de decir gracias por cuidarse bien y cuidar bien a su bebé!

Tenemos muchas maneras de ayudarle a tener un embarazo saludable. Pero antes de que podamos ayudar, necesitamos saber que está embarazada. Por favor llámenos al 1-800-504-8573 tan pronto como se entere de que está embarazada. Coordinaremos él cuidado especial que usted y su bebé necesitan.

CONNECTIONS Plus

Tenemos un programa para miembros que no tienen acceso a un teléfono. Nuestro programa da a ciertos miembros un teléfono celular que les permite llamar o enviar mensajes de texto a su administrador de casos, su médico, a NurseWise y un familiar. Llame al Departamento de Servicios para los Miembros y pregunte por un representante de MemberConnections para obtener más información sobre nuestro programa Connections Plus.

Programa Start Smart CentAccount™ Healthy Rewards

El programa Start Smart CentAccount Healthy Rewards (Healthy Rewards) le permite ganar recompensas si recién está embarazada y después de la llegada del bebé. Usted gana recompensas por asistir a las consultas prenatales (antes del parto) y postparto (después del parto) con el médico. Después de la llegada del bebé puede seguir ganado recompensas si asiste a todos los controles del niño sano de su niño. Para obtener más información sobre cómo inscribirse en el programa Healthy Rewards, llame a un representante de Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484.

MemberConnections™

Tenemos un programa especial que le ayuda a obtener cuidado y servicios sociales. Se llama MemberConnections™. Nuestros representantes de MemberConnections le hablarán por teléfono. Simplemente llámelos al 1-800-704-1484 (TTD/TDY 1-800-659-7487). Ellos le enviarán información y pueden visitarlo(a) en su hogar.

Se complacerán en conversar con usted sobre:

- Cómo elegir a un médico (PCP).
- Cómo cambiar de médico.
- La atención médica que recibe en Peach State.
- Cómo usar los servicios de Peach State.
- Cómo obtener consejo médico cuando no puede ver al médico.
- Atención médica de emergencia y atención médica urgente.
- Cómo llevar una vida sana.
- Cómo obtener las vacunas y las pruebas de detección.
- Otros problemas con la atención médica que pudiera tener.
- Programas especiales para mejorar su salud y bienestar.
- Materiales para promoción de la salud que le podemos brindar
- Ferias de salud auspiciadas por la comunidad.
- Programas para dejar de fumar.

Los representantes de MemberConnections también pueden ayudarle a obtener servicios sociales. Estos servicios sociales le ayudarán con alimentos, vivienda y ropa. Los representantes de MemberConnections pueden ir a su hogar si necesita ayuda con la obtención de servicios sociales. Le pueden ayudar a entender sus beneficios y ayudarle a elegir a un PCP. Para comunicarse con un representante de MemberConnections, llame al 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-659-7487).

Diabetes

Peach State tiene un Programa de manejo de la enfermedad diabética. Nuestro Educador en salud para diabetes puede responder a sus preguntas. Ellos también trabajan con usted y su PCP para ayudarle a lograr un mejor control de su diabetes. Los educadores en salud pueden:

Contestar preguntas sobre la diabetes.

- Ayudarle a controlarla.
- Ayudarle a obtener los materiales que pudiera necesitar.
- Ayudarle a encontrar clases de educación sobre la diabetes.
- Recordarle sobre las pruebas relacionadas con la diabetes.
- Trabajar con su PCP para ayudarle a satisfacer sus propias necesidades.

Si tiene preguntas sobre el programa, por favor llame al 1-800-504-8573.

EPSDT/Health Check

Programe un examen de Health Check para sus hijos. Health Check es un programa de salud preventiva para los miembros menores de 21 años de edad. El programa Health Check cubre chequeos de salud completos sin costo para usted. Los chequeos son importantes para la salud de sus hijos. **Sus hijos pueden lucir y sentirse bien, pero aún así tener un problema de salud**. Su médico quiere ver a sus hijos para sus controles regulares, no sólo cuando estén enfermos. A su niño se le debe hacer además una prueba de detección de plomo en sangre antes de los 12 meses y antes de los 24 meses de edad.

El programa Health Check ayuda a:

- Identificar y tratar los problemas de salud de los niños temprano.
- Informarle sobre servicios especiales para su hijo(a).
- Obtener atención médica para sus hijos que de lo contrario no estaría cubierta.

El Health Check incluye el control de:

- Crecimiento y tamaño
- Dieta
- Registro de vacunación
- Examen de la boca y los dientes
- Oídos y ojos
- Registro de pruebas de sangre
- Comportamiento del bebé, niño y adolescente

Los niños de 6 meses de edad en adelante serán referidos a un dentista. Le ayudaremos a elegir a un dentista y a programar las citas.

Cuando obtener un examen de Health Check:
Pregunte al PCP de su hijo cuándo debería hacer su siguiente consulta de Health Check. Llame al Coordinador de Health Check al 1-800-704-1484 para obtener más información. Su Coordinador de Health Check de Peach State le ayudará a informarse sobre exámenes, pruebas de detección y vacunas. Su Coordinador de Health Check le puede hablar sobre las pruebas de detección que se pueden hacer entre consultas y son necesarias desde el punto de vista médico. La información puede ayudarle a determinar si podría tener una afección física o mental.

Las consultas de Health Check se recomiendan para las siguientes edades:

- Nacimiento
- 3-5 días
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- 3 años
- 4 años
- Cada año hasta los 21 años

Fuente: American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría) – Calendario de periodicidad de 2008

Salud Bucal

Las revisiones dentales son importantes para la salud de sus hijos, pues ayundan a detenerles las caries y la enfermedad de las encías. Tome las medidas siguientes para ayudar a que sus hijos tengan una sonrisa saludable:

- Limite los refrigerios
- No lleve a la cama a los niños pequeños con un biberón de leche o jugo
- Asegúrese de que se cepillen los dientes dos veces al día
- Asegúrese de que un dentista les haga una revisión cada seis meses
- Las visitas al dentista deben empezar tan pronto como les salga el primer diente o a los seis meses de edad

Llame a su dentista para hacer una cita. Si desea hablar con alguien sobre las revisiones, por favor llame a nuestro Departmento de Servicios a los Miembros y solicite hablar con un Coordinador de Revisiones de Salud. Puede comunicarse con nosotros llamando al (800) 704-1484, o al TTY/TDD: (800) 659-7487, para las personas con problemas auditivos.

Asma

Tenemos un Programa de Manejo del Asma para los niños que padecen de asma. Le ayudará a manejar el asma de su hijo(a).

El asma es una enfermedad que dificulta la respiración. Las personas que padecen de asma:

- Con frecuencia sufren de falta de aire.
- Cuando respiran producen un sonido como un silbido.
- Sienten opresión en el pecho.
- Tosen bastante, especialmente en la noche.

Aunque el asma no se puede curar, se puede controlar. Si su hijo(a) padece de asma, nuestro programa le ayudará a:

- Identificar las cosas que causan un ataque de asma.
- Saber cuándo se está presentando un ataque de asma con suficiente anticipación para prevenir complicaciones graves.
- Obtener los medicamentos y dispositivos correctos para prevenir un ataque.
- Ver al médico de su hijo(a) para obtener tratamiento.

Por favor llame a nuestro Administrador de casos de asma al 1-800-504-8573, si su hijo(a) tiene asma. Queremos ayudar. Asegúrese de llamar si su hijo(a):

- Ha estado en el hospital debido al asma durante el último año.
- Ha estado en la Sala de emergencia dos o más veces en los últimos seis meses debido al asma.
- Ha estado en el consultorio del médico tres o más veces en los últimos seis meses debido al asma.
- Toma medicamentos para el asma.

Manejo De Casos De Plomo

El Programa de Manejo de Casos de Plomo (Lead Case Management Program) (LCMP) de Peach State es para niños que tienen concentraciones altas de plomo.

Las familias de niños con altas concentraciones de plomo recibirán:

- Pruebas de detección.
- Ayuda para encontrar la causa de las concentraciones altas de plomo.
- Recomendaciones para tratamiento.

Los Administradores de casos de Peach State trabajarán con usted, su PCP y los recursos comunitarios para brindar apoyo en el manejo del plomo. Le ayudaremos a vigilar sus concentraciones de plomo en la sangre.

Manejo De Casos De Plomo

El objetivo del LCMP es asegurarse de que los niños que tienen intoxicación por plomo en sangre reciban tratamiento. Además tratamos de encontrar la fuente de plomo.

Comuníquese con un Administrador de casos de plomo en Peach State llamando al 1-800-504-8573.

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

Tecnología nueva

Peach State tiene un comité llamado Centene Clinical Technology and Assessment Committee (Comité de Tecnología y Evaluación Clínica de Centene). Este grupo consiste de médicos. Ellos revisan nuevos tratamientos para las personas con ciertas enfermedades. Ellos revisarán información de otros médicos y agencias. Los nuevos tratamientos se divulgan a proveedores de Peach State. Los médicos decidirán si el tratamiento nuevo es el mejor tratamiento para nuestros miembros. Un ejemplo de nueva tecnología es el implante coclear. Ésta es una herramienta especial para la audición, para personas con mucha pérdida de la audición.

Programa de Mejoramiento de la Calidad de Peach State

El Programa de Mejoramiento de la Calidad de Peach State se enfoca en la salud preventiva. El mismo crea planes, los pone en accion y mide las iniciativas para mejorar su salud y seguridad. Dicho Programa se esfuerza por marcar una diferencia en los resultados de la salud. Desarrolla medidas para mejorar la satisfacción de socios y proveedores. Peach State involucra a los médicos en nuestro plan. Los médicos ayudan a desarrollar y supervisar las actividades del Programa de Mejoramiento de la Calidad. Si tiene preguntas acerca del Programa, llame al departamento de Atención a los Miembros al 1-800-704-1484. El Programa de Mejoramiento de la Calidad revisa los servicios que se proporcionan a nuestros miembros. Tenemos directrices de práctica clínica para ciertas afecciones. Si desea obtener una copia de estas directrices o necesita más información sobre programas, llame al 1-800-704-1484.

Para las recomendaciones para inmunizaciones y directrices para salud preventiva más recientes para niños y adultos, consulte la sección de recursos al final de su manual para miembros.

Cómo Tener Acceso Al Cuidado

Cómo Tener Acceso Al Cuidado

Los siguientes servicios requieren que su proveedor se comunique con Peach State para obtener aprobación previa.

- Servicios en instituciones geriátricas o de convalecencia.
- Atención médica en el hogar.
- Cuidados paliativos (cuidados para las personas con enfermedad terminal, por ejemplo, pacientes con cáncer).
- Servicios hospitalarios como paciente internado (La atención médica hospitalaria la coordina su PCP excepto en el caso de una emergencia. La atención médica hospitalaria como paciente internado se brinda en uno de los hospitales asociados con Peach State. Estos hospitales aparecen en su Directorio de proveedores).
- Materiales médicos (algunos materiales para el control de la insulina y de la glucosa en la sangre no requieren autorización).
- Equipo médico duradero.
- Servicios del habla y de la audición, incluido audífonos.
- Fisioterapia y terapia ocupacional.
- Cuidado dental que no es de rutina (por ejemplo, cirugía).
- Servicios de cuidado de la vista (óptico) que no son de rutina (por ejemplo, cirugía).
- Transporte en ambulancia en casos que no implican una emergencia.
- Cirujano plástico y reconstructivo.
- Todos los servicios especializados (excepto dermatología, oftalmología, gineco-obstetricia) **"A partir del 1/09/09"** la primera consulta y una consulta de seguimiento no requerirán aprobación. Si es necesaria una tercera consulta, se requerirá la aprobación.
- Ciertas pruebas de diagnóstico (exploraciones de MRI/MRA, PET)
- Ecografías obstétricas (las primeras dos no requieren aprobación pero si se necesita una tercera prueba, se debe obtener aprobación)
- Estadías para observación en el hospital
- **"A partir del 1/09/09"** Los estudios del sueño
- Los procedimientos de trasplantes y servicios relacionados, independientemente de la edad.

Cómo Tener Acceso Al Cuidado

ANTES de ir donde un especialista SIEMPRE:

- Consulte primero con su PCP. Es posible que su PCP pueda tratar su problema.
- Su PCP recomendará o solicitará que consulte con un especialista si él o ella no puede tratar su problema
- Nuestro equipo de Servicios para los miembros está listo para contestar preguntas sobre su PCP. Ellos también pueden ayudarle con preguntas sobre cómo consultar con un especialista.

Servicios De Planificación Familiar

Ofrecemos planificación familiar privada a todos los miembros. Esto incluye miembros menores de dieciocho años de edad. Usted puede ir a cualquier clínica de planificación familiar que acepte su tarjeta de Georgia Medicaid o PeachCare for Kids. Lo(a) alentamos a que use un médico de Peach State. Esto nos ayuda a manejar toda su atención médica.

Hay varios tipos de prevención de entre las que puede elegir. Podemos ayudarle con la planificación del número de embarazos, como espaciar los embarazos y como obtener confirmación del embarazo. Los servicios y materiales para la planificación familiar incluyen como mínimo:

- Educación y asesoría necesarias para tomar decisiones informadas y entender los métodos anticonceptivos.
- Exámenes físicos iniciales y anuales completos.
- Visitas de seguimiento, breves y completas.
- Pruebas de detección del embarazo.
- Materiales anticonceptivos y atención médica de seguimiento.
- Diagnostico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

Usted puede conversar con su PCP sobre la planificación familiar. Además puede llamar a nuestro Departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-659-7487) para obtener ayuda.

Programas De Salud Especiales Para Mujeres

Peach State tiene programas especiales para mujeres y niñas. Estos programas le pueden ayudar a permanecer sana y a evitar problemas.

Mujeres jóvenes y niñas:

Las mujeres jóvenes y niñas de 12 a 17 años de edad necesitan atención adicional. Esto se debe a que sus cuerpos están cambiando. Debe hacerse un examen de Health Check cada año. Esto le ayudará a asegurarse de que su cuerpo se desarrolle correctamente. También le ayudará a lidiar con los cambios en su cuerpo.

Debe ver a su médico todos los años. Esto le ayudará a recibir información sobre cómo obtener servicios médicos cuando los necesite. Llegue a conocer bien a su médico. Entonces su médico también lo(a) conocerá mejor. Su médico puede hacer todas las pruebas que son necesarias y ayudarle a medida que crece.

Mujeres sanas, de 18 a 45 años de edad:

Asegúrese de ver a un médico al menos una vez al año. Sométase a todas las pruebas necesarias. Estas pruebas pueden incluir pruebas de Papanicolaou, presión arterial y análisis de laboratorio. Además puede recibir consejo sobre dieta y estilo de vida saludables.

Antes de Quedar Embarazada

Si está pensando tener un bebé, vea a su médico enseguida. Es necesario que prepare su cuerpo para el embarazo.

Su médico querrá que tome vitaminas especiales.

La planificación familiar le ayudará a tener un embarazo saludable y un bebé sano. Para obtener más información, llame a su médico.

Hay cosas que puede hacer para tener un embarazo seguro. Consulte con su médico sobre los problemas médicos que tenga como la diabetes y la presión arterial alta. No use tabaco, alcohol ni drogas ahora ni cuando esté embarazada. Limite la cantidad a tomar de café, té y refrescos.

Algunas mujeres han tenido problemas con embarazos pasados**. Estos problemas incluyen:**

- Tres (3) o más abortos espontáneos.
- Nacimiento prematuro. Esto significa que el bebé nació antes de las 37 semanas de embarazo.
- Bebé que nace muerto.

Si le ha pasado cualquiera de estas cosas, consulte con su médico antes de quedar embarazada. Su médico le ayudará.

Antes de Quedar Embarazada

Tome ácido fólico: Tome ácido fólico todos los días. Comience a tomarlo ahora, incluso si no está embarazada. Debe tener bastante ácido fólico en el cuerpo *antes de quedar embarazada. Debe tener también bastante ácido fólico en el cuerpo durante los primeros meses del embarazo.*
Los alimentos que contienen ácido fólico son *el jugo de naranja y las verduras verdes. Los frijoles y las arvejas también son buenas fuentes de ácido fólico. También lo son los cereales fortificados para el desayuno, el arroz enriquecido y el pan integral.* Es muy difícil obtener suficiente ácido fólico sólo de los alimentos. Pregunte a su médico si debe tomar vitaminas.

¡Consulte con su médico tan pronto como crea que está embarazada!

Cuando Está Embarazada

Tenga estos puntos en cuenta si está embarazada ahora o quiere quedar embarazada.

Obtenga atención médica enseguida: Vaya al médico tan pronto como crea que está embarazada. Es importante para usted y para la salud de su bebé que vea a un médico tan temprano como sea posible. Ver a su médico temprano ayudará a su bebé a tener un buen comienzo. Es aún mejor si ve a su médico antes de quedar embarazada para preparar su cuerpo para el embarazo.

Haga una cita con su dentista para una limpieza y un control.

Y asegúrese de hacer ejercicios y de que sus comidas sean saludables y balanceadas. Descanse unas 8 a 10 horas durante la noche. Disfrute de un estilo de vida más saludable.

Start Smart for Your Baby™: Este es nuestro programa especial para mujeres que están embarazadas. Este programa le ayudará a cuidarse bien y a cuidar bien a su bebé antes de su nacimiento. Start Smart le da información sobre el embarazo. Además le ayuda a encontrar soluciones para los problemas que se pudieran presentar. Sabemos que tener un bebé puede ser duro para usted y su familia. Queremos ayudar.

Tenemos muchas maneras de ayudarle a tener un embarazo saludable. Pero necesitamos saber que está embarazada. Por favor llámenos al 1-800-704-1483 tan pronto como se entere de que está embarazada. Coordinaremos el cuidado especial que usted y su bebé necesitan. Usted puede elegir un PCP para su bebe 60 días antes de la fecha en que dará a luz. Además le enviaremos información que le dice cómo tener un bebé sano.

Fumar y el embarazo: Fumar es malo para usted ya sea que esté embarazada o no. Si está embarazada, fumar expone a su bebé a más riesgos. Si fuma, su probabilidad de tener un aborto espontáneo,de tener a su bebé prematuramente o de que su bebé nazca muerto es más alta. Fumar también pone a su bebé en riesgo para el Síndrome de muerte súbita del lactante (Sudden Infant Death Syndrome) (SIDS).

Dejar de fumar

¿Quiere dejar de fumar? Dejar de fumar puede disminuir su probabilidad de tener un ataque cardiaco, ataque cerebral, presión arterial alta y cáncer. Además puede ayudar a las personas a vivir más saludablemente. Si deja de fumar, puede disminuir el número de infecciones de oído en los bebés y niños. Además puede disminuir el número de ataques de asma. Si deja de fumar cuando está embarazada, tendrá una mayor probabilidad de tener un bebé sano.

Llame a su médico hoy para hacer una cita. ¡Usted puede parar! Si quiere hablar con alguien sobre cómo dejar de fumar, llame a NurseWise. Se puede comunicar con NurseWise llamando al 1-800-704-1484 opción 7. Si tiene problemas de audición, llame TTY/TDD al 1-800-659-7487.

Autorreferencias

Estos servicios no requieren aprobación previa. Y no requieren una referencia de su PCP.

- Servicios de emergencia y servicios de postestabilización.
- Servicios de ambulancia.
- Servicios de un gineco-obstetra.
- Servicios por un Centro de salud autorizado por el gobierno federal (Federally Qualified Health Center) (FQHC).
- Servicios de una partera certificada o un(a) enfermero(a) practicante.
- Servicios por un Centro Comunitario de salud Mental.
- Servicios de dependencia de sustancias químicas y abuso de sustancias ilegales.
- Servicios de planificación familiar.
- Materiales de un proveedor de planificación familiar calificado.
- Servicios dentales de rutina.
- Cuidados rutinarios de la vista que no requieren cirugía.
- Servicios para los pies.
- Servicios de traducción.
- PCP [incluye visitas al consultorio, EPSDT (Detección Diagnostico y Tratamiento Temprano y Periódico)/Health Check].
- Radiografías de rutina y ciertas pruebas y procedimientos diagnósticos
- Atención medica de urgencia.
- Ecografías obstétricas (hasta 2 para embarazos de rutina)
- Oftalmología
- Dermatología
- Evaluaciones de la audición

Autorreferencias

Estos servicios no requieren aprobación previa. Y no requieren una referencia de su PCP

- **"A partir del 1/09/09"** la primera consulta y una consulta de seguimiento para los servicios anteriores no requieren referencia. Si es necesaria una tercera consulta, se requerirá la aprobación.

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

Referencias

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

Los siguientes son servicios que requieren una referencia.

- Servicios de especialistas.
- Pruebas diagnósticas (radiografías y análisis de laboratorio).
- Servicios hospitalarios ambulatorios.
- Servicios en clínicas.
- Educación de salud.
- Servicios para niños con discapacidades médicas (Título V).
- Diálisis renal (enfermedad renal).

Si sus servicios requieren una referencia

- **"A partir del 1/09/09"** la primera consulta y una consulta de seguimiento con un especialista no requerirán referencia. Toda consulta adicional requerirá la aprobación del plan.

Su PCP recomienda o solicita estos servicios antes de que usted los obtenga.No vaya a un Especialista sin que lo(a) haya referido su PCP.El especialista no podrá verlo(a) sin la aprobación de su PCP.

Segunda opinión médica

Usted puede tener una segunda opinión sobre su atención médica. Elija a un médico participante en su región. Éste es un servicio gratuito que está cubierto por su plan. Todas las pruebas solicitadas las debe completar un médico participante. Debe llamar a su PCP. Su PCP revisará la segunda opinión. Ellos decidirán cuál es la mejor manera de tratar su enfermedad.

Atención Médica De Emergencia

Una emergencia es cuando tiene dolor fuerte, enfermedad o lesión. Podría resultar en peligro para usted o para su feto en el vientre. Llame al 911 inmediatamente si tiene una emergencia. O vaya a la sala de emergencia más cercana. No necesita una aprobación del médico para obtener atención médica de emergencia. Si no está seguro(a) si es una emergencia, llame a su PCP. Su PCP le dirá qué hacer. Si su PCP no está disponible, un médico que toma las llamadas lo(a) puede ayudar. Puede haber un mensaje que le diga qué hacer.

Atención Médica De Emergencia

Vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano. Está bien si el hospital no pertenece a la red de Peach State. Simplemente llámenos tan pronto como pueda. Lo(a) ayudaremos a obtener atención médica de seguimiento. Llame a Peach State al 1-800-704-1484.

Las salas de emergencia son para emergencias. La post estabilización esta cubierta como parte de los servicios de emergencia y atención médica de urgencia. Los servicios de cuidado post estabilización son servicios cubiertos que usted recibe después de atención médica de emergencia o de urgencia. Usted recibe estos servicios para ayudar a mantener su condición estable. Debe llamar a su PCP en un plazo de 24 horas después de su visita a la sala de emergencia. Si no puede llamar, haga que alguien más llame por usted. Su PCP brindará o coordinará la atención médica de seguimiento que usted necesite. No se necesita autorización previa. Puede llamar a nuestro número para emergencias que funciona las 24 horas del día al 1-800-704-1484. Presione la opción 7. Los miembros de Peach State pueden usar cualquier hospital para servicios de emergencia

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

Atención Médica De Urgencia – Después De Horas Normales De Oficina

La atención médica de urgencia es necesaria cuando tiene una lesión o enfermedad que se debe tratar en un plazo de 24 horas. Normalmente no pone la vida en peligro, pero no puede esperar para una consulta de rutina al consultorio del médico. La atención médica de urgencia no es atención médica de emergencia. Cuando necesite atención médica de urgencia, siga estos pasos:

1. Sería bueno que llame primero a su PCP. El nombre y número telefónico están en su tarjeta de identificación de Peach State. También puede que se muestre un número para después de horas normales de oficina. Se le puede dar instrucciones por teléfono.

Atención Médica De Urgencia – Después De Horas Normales De Oficina

2. Si es después de horas normales de oficina y no puede comunicarse con su PCP, llame a NurseWise® al 1-800-704-1484. Presione la opción 7. Se le comunicará con un(s) enfermero(a). Tenga a la mano su número de tarjeta de identificación de Peach State. El (la) enfermero(a) lo(a) puede dirigir a otro tipo de atención médica. O puede ayudarle por teléfono. Puede que tenga que dar su número telefónico. Durante horas normales de oficina, el (la) enfermero(a) le ayudará para comunicarse con su PCP.

Si se le indica que consulte con otro médico o que vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano, haga esto:

- Lleve su tarjeta de identificación de Peach State y su tarjeta de Medicaid.
- Pida al médico o al hospital que llame a su PCP o a Peach State tan pronto como sea posible.

NurseWise®

Todos tenemos preguntas sobre nuestra salud. En Peach State Health Plan deseamos asegurarnos que usted obtenga respuestas a sus preguntas y ayuda cuando la necesite. Sabemos que los niños a menudo se enferman durante la noche. Puede llamar a su médico las 24 horas del día, los siete días de la semana, pero también tenemos un servicio llamado NurseWise® que puede ayudarle.
NurseWise® es una línea telefónica de información sobre la salud, atendida las 24 horas y totalmente gratuita. El personal de enfermería que atiende las llamadas puede contestar sus preguntas y buscarle ayuda. Algunas de las preguntas que contestan incluyen:

- El embarazo.
- Qué hacer cuando un hijo se enferma.
- Cómo obtener transporte al consultorio médico.
- Cómo obtener los medicamentos.

Llame a NurseWise® al 1-800-704-1484, opción 7.

Cómo Obtener Atención Médica Cuando Está Fuera De La Región De Servicio

Si está fuera del área y tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencia más cercana. Muéstreles su tarjeta de identificación de Peach State. Asegúrese de llamar a Peach State y de informar su emergencia en un plazo de 48 horas.

Puede que usted tenga un copago pequeño cuando recibe ciertos tipos de atención médica. Dependerá de su grupo de Medicaid. Excepto por el copago, usted no tiene que pagar por atención médica cuando consulte con un médico o proveedor o vaya al hospital. Usted no es responsable de pagar por los servicios cubiertos. Nadie le puede denegar un servicio cubierto si no puede pagar por el mismo.

Si está fuera de su área y tiene un problema urgente**,** vaya a una clínica de atención médica urgente. O puede ir donde un médico de atención primaria del lugar donde esté. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de Medicaid y su tarjeta de identificación de Peach State.

Procedimientos de quejas

Cómo Presentar Una Queja

Esperamos que nuestros miembros siempre estén contentos con nosotros y nuestros proveedores. Si usted no está contento(a), por favor infórmenos. Esto incluye si usted no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado sobre su atención médica. Una queja es una expresión de insatisfacción sobre cualquier problema que no sea una *Acción propuesta*.

Una acción propuesta es cuando Peach State:

- Deniega la atención médica que usted desea.
- Disminuye la cantidad de atención médica.
- Termina la atención médica que ya se había aprobado.
- Deniega pago por la atención médica. Puede que usted tenga que pagar por la misma.

La queja de un miembro se puede presentar si o cuando:

- Un miembro está insatisfecho con los servicios de un proveedor o la atención médica
- El proveedor y/o el personal tienen comportamientos que son inapropiados o descorteces
- La disponibilidad del proveedor para los miembros es limitada
- Su apelación no se procesó de manera oportuna.

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

Para presentar una Queja puede:

Llamar a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484 o TTD/TDY al 1-800-659-7487. Además pueden ayudarle si necesita que se le traduzca esta información.

Escribirnos una carta para informarnos por qué no está contento(a). Asegúrese de incluir:

1. Su primer nombre y apellido.
2. Su número de tarjeta de identificación de Peach State.
3. Su dirección y número telefónico.

Envíe la carta a:
Peach State Health Plan
Quality Improvement Coordinator
3200 Highlands Parkway SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082

Cómo Presentar Una Queja

Si preferiría que alguien hablara por usted, infórmenos. Otra persona puede actuar en su nombre.

¿Cuándo me dará a conocer Peach State la decisión sobre mi queja? Trataremos de tomar una decisión enseguida. Algunas veces podemos resolverla por teléfono. Si no, le daremos una decisión escrita en un plazo de noventa (90) días del calendario después de que recibamos su queja. Si necesita ayuda para entender la carta, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame al 1-800-704-1484. Para recibir la carta en letras grandes, traducida o en cinta de audio, llame a Servicios para los Miembros.

¿Qué hago si aun así quedo inconforme? Si continúa estando inconforme, puede pedirnos que reconsideremos nuestra decisión. Simplemente envíenos una solicitud escrita en un plazo de treinta (30) días del calendario desde la fecha en nuestra carta.

El Comité de Quejas y Reclamaciones de Peach State volverá a revisar su queja. Ellos decidirán si están de acuerdo o en desacuerdo con la decisión. Luego ellos le enviarán un aviso escrito en un plazo de cuarenta y cinco (45) días del calendario informándole de su decisión.

Proceso de apelaciones

Presentación de una apelación

Usted se enterará de que Peach State está tomando alguna acción porque le enviaremos una carta. La carta se llama un **Aviso de Acción Propuesta.** Si no está de acuerdo con la acción, puede solicitar una **Apelación.**

Una Apelación es una solicitud de revisión de una acción propuesta. Esta revisión nos hace volver a revisar la acción propuesta. El Aviso de Acción Propuesta le informará sobre este proceso. Usted puede solicitar esta revisión por teléfono o por escrito.

¿Quién puede presentar una Apelación?

- Un miembro de Peach State.
- Una persona nombrada por el miembro de Peach State.
- Un proveedor que actúa en nombre de un miembro.

Debe dar permiso por escrito si un proveedor presenta una Apelación por usted. Peach State incluirá un formulario en la carta de Aviso de Acción Propuesta. Comuníquese con nosotros si necesita ayuda.

Apelación acelerada

Usted o su médico podrían querer que tomemos una decisión rápida. Puede pedir una Apelación Acelerada si cree que su salud física o mental está en riesgo. Si cree que esto es necesario, llame a nuestro Departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484 (TDD/TTY 1-800-659-7487). Decidiremos en un plazo de 72 horas.

Proceso de Apelación

El Proceso de Apelación tiene dos pasos:

Paso 1

El primer paso del Proceso de Apelación es la Revisión Administrativa. Una Revisión Administrativa es una solicitud para que se haga una reconsideración formal del servicio que se ha negado, terminado o reducido. Las solicitudes de Revisión Administrativa deben enviarse a Peach State dentro de un plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha del Aviso de Acción Propuesta.

Puede solicitar la Revisión Administrativa por teléfono o en persona. También debe enviar a Peach State una carta en donde confirme su solicitud. Puede presentar información adicional para que Peach State la revise. Peach State le informará de su decisión por escrito dentro de un plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de su solicitud. Peach State puede solicitar más tiempo, de ser necesario. Si esto sucede, se lo informaremos.

Tiene treinta (30) días calendario para presentar una solicitud de Revisión Administrativa. Si no recibimos su solicitud dentro del plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha del Aviso de Acción Propuesta, se considerará a destiempo. Si esto sucede, se lo informaremos por escrito.

El miembro o su representante autorizado puede presentar una queja ante Peach State ya sea verbalmente o por escrito. Se puede presentar una queja por cualquier motivo que no sea una Acción Propuesta. Los proveedores no pueden presentar quejas en representación de los miembros.

Si necesita ayuda para solicitar una Revisión Administrativa, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene dificultades auditivas, por favor llame a nuestra línea TDD/TTY al 1-800-659-7487.

La solicitud de Revisión Administrativa debe enviarse a la dirección siguiente:

Peach State Health Plan
Administrative Review
3200 Highlands Parkway, SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082

Proceso de Apelación

Puede solicitar continuar obteniendo la atención que está recibiendo actualmente hasta que se concluya la Revisión Administrativa (primer paso). Esta solicitud debe hacerse a Peach State Health Plan en un plazo de 10 días a partir de la fecha de su Aviso de Acción Propuesta. Sin embargo, quizá tenga que pagar por esta atención si la decisión no es a su favor. Si necesita ayuda para solicitar que la atención continúe, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene dificultades auditivas, por favor llame a nuestra línea TDD/TTY al 1-800-659-7487.

Derecho de los miembros a una Audiencia de Ley Administrativa

Paso 2

Una Audiencia de Ley Administrativa es una audiencia ante un Juez de Ley Administrativa que se usa cuando usted desea que Peach State Health Plan reconsidere y cambie su decisión o acción que había tomado sobre los servicios cubiertos o lo que pagará por un servicio.

Si no está de acuerdo con la decisión de la Revisión Administrativa (primer paso), puede pasar al segundo paso, que es solicitar una Audiencia de Ley Administrativa. Se le notificará por carta sobre este derecho. Una Audiencia de Ley Administrativa le brinda la oportunidad de presentarse ante un juez. En la audiencia puede presentar evidencia y tener acceso a su expediente.

La solicitud de Audiencia de Ley Administrativa debe hacerse por escrito en un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha del Aviso de Decisión de la Revisión Administrativa. En la Decisión de la Revisión Administrativa se le informará sobre este proceso. Puede solicitar esta revisión por escrito.

Si desea que sus beneficios continúen mientras espera que se concluya su Audiencia de Ley Administrativa, debe solicitar por escrito que la atención continúe en un plazo de diez (10) días calendario a partir de la fecha del Aviso de Decisión de la Revisión Administrativa. Sin embargo, quizá tenga que pagar por esta atención si la decisión no es a su favor.

Debe concluir el proceso de la Revisión Administrativa antes de pasar a la Audiencia de Ley Administrativa. Su proveedor no puede solicitar una Audiencia de Ley Administrativa en representación suya a menos que usted lo designe como su representante autorizado. Usted o su representante designado o el representante del patrimonio de un miembro fallecido pueden asistir a la Audiencia de Ley Administrativa.

Derecho de los miembros a una Audiencia de Ley Administrativa

Para solicitar una Audiencia de Ley debe enviar la petición a la dirección siguiente:

Peach State Health Plan
Administrative Law Hearing
3200 Highlands Parkway, SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia de Ley Administrativa, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene dificultades auditivas, por favor llame a nuestra línea TDD/TTY al 1-800-659-7487.

DCH también dispone que un Comité Formal haga una revisión estatal en representación de los miembros de PeachCare for Kids. Si el miembro, el padre o la madre considera que un servicio debe estar cubierto, él o ella puede solicitar que el Comité de Revisión de la Administración de DCH haga una revisión. La solicitud de una Revisión Estatal debe hacerse por escrito en un plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha del Aviso de Decisión de la Revisión Administrativa. Si desea que sus beneficios continúen mientras espera a que se concluya su revisión estatal, debe solicitar la continuación de la atención por escrito en un plazo de diez (10) días calendario a partir de la fecha del Aviso de Decisión de la Revisión Administrativa. Sin embargo, quizá tenga que pagar por esta atención si la decisión no es en su favor.

Derechos de los miembros a tener una Audiencia de Ley Administrativa

La solicitud de una Revisión Estatal debe enviarse a la dirección siguiente:

Department of Community Health
Administrative Law Hearing
PeachCare for Kids
2 Peachtree Street, NW 39th Floor
Atlanta, GA 30303-3159

Si necesita ayuda para solicitar una Revisión Estatal, llame a Servicios para los Miembros al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame al TDD/TTY 1-800-659-7487.

Derechos de los Miembros

Sus Derechos como Miembro

Peach State brinda servicios cubiertos a todos los miembros sin tener en cuenta su:

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

Se puede obtener todos los servicios que están cubiertos y son necesarios desde el punto de vista médico. Todos los servicios se brindan de la misma manera a todos los miembros.

Los proveedores de Peach State que refieren a miembros para atención médica lo hacen de la misma manera para todos.

Se encuentran disponibles servicios de traducción si los necesita. Esto incluye lenguaje de señas. Este servicio es gratuito.

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

Usted tiene derecho a:

- Que se mantenga privada toda su información personal, incluido su expediente médico.
- Que se le den opciones en cuanto a su atención médica. Conocer todas sus opciones.
- No tener que preocuparse nunca de que alguien lo(a) fuerce a hacer algo porque facilita su trabajo.
- Pedir y recibir una copia de su Expediente médico.
- Solicitar sus expedientes médicos.
- Solicitar que se cambien o corrijan sus expedientes médicos.
- El Programa de Evaluación de la Calidad y Mejoramiento del Desempeño (Quality Assessment Performance Improvement Program; QAPI) asegura que todos los miembros reciban la atención apropiada y de calidad. El programa QAPI se enfoca en mejorar la atención clínica y no clínica, lo cual tendrá como consecuencia resultados de salud positivos.
- Presetar una queja contra un médico, hospital, el servicio/la atención que recibió o Peach State. Si presenta una queja, nadie puede impedir que siga recibiendo servicios.

Usted tiene derecho a:

- Presentar una apelación cuando esté inconforme con el resultado de una queja o decisión.
- No pagar si Peach State se queda sin dinero para pagar sus cuentas.
- No pagar por la atención médica incluso si Medicaid o PeachCare for Kids y Peach State no pagan al médico que lo(a) trató.
- Nunca pagar más de lo que Peach State le cobraría, si Peach State tiene que hacer que alguien más maneje su atención médica.
- Sólo tener un copago y/o deducible pequeño, según lo permiten las leyes estatales y las normas del DCH.
- Ser tratado con dignidad, respeto y privacidad por el personal de Peach State, sus proveedores, médicos y su personal del consultorio.
- Elegir un médico de Peach State (PCP) y que se le diga qué hospitales usar.
- Cambiar a su médico sin razón.
- Saber sobre otros médicos que pueden ayudarle con su tratamiento.
- Conocer sus derechos y responsabilidades con Peach State, y llamar si tiene dudas, comentarios, o desea hacerles cambios.
- Obtener información sobre la organización y servicios de Peach State, sus proveedores, médicos, hospitales, así como sus derechos y responsabilidades.
- Recibir una segunda opinión.
- Conocer sobre todos los servicios que recibirá. Esto incluye:
  - Horario de funcionamiento.
  - Cómo obtener atención médica de emergencia después de horas normales de oficina.
  - Cómo obtener servicios si está de viaje.
  - Lo que puede que no esté cubierto.
  - Qué tiene cobertura limitada.
- Que se le informe si cambian sus servicios. Que se le informe si cancelamos un servicio.
- Que se le informe si su médico ya no está disponible.
- Informar a nosotros y a su médico si necesita ayuda para conversar con su médico. No tendrá que pagar si tiene problemas de audición o si no habla inglés.
- Conocer toda la información sobre su(s) médico(s) de manera que puedan atenderlo(a).
- Informar a su médico sobre lo que le gusta y lo que no le gusta en cuanto a su atención médica.
- Hablar con su médico sobre las decisiones relacionadas con su atención médica.

Usted tiene derecho a:

- Ayudar a establecer los planes de tratamiento junto con su médico, hablar claramente con él/ella y entender sus opciones de atención médica: independientemente de los costos o cobertura de beneficios
- Entender sus problemas de salud y hablar con su médico sobre los planes de tratamiento que usted y su médico acuerden.
- Estar libre de toda forma de restricción o reclusión así como de todo medio de fuerza, disciplina, conveniencia o venganza.
- Ejercer estos derechos. No obstante, saber que si lo hace, no cambiará la forma cómo será tratado por el plan, sus médicos y proveedores.

Responsabilidades de los Miembros

Responsabilidades De Los Miembros

Usted tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar información sobre usted a la organización Peach State, sus proveedores, médicos y hospitales para ayudar a establecer los objetivos del tratamiento.
- Dar información sobre usted y su salud a su PCP.
- Para entender sus problemas de salud y cómo tomar sus medicamentos de forma correcta.
- Hacer preguntas sobre su atención médica.
- Para seguir sus instrucciones para el cuidado acordado por usted y su médico u hospital.
- Ayudar a fijar objetivos de tratamiento con su PCP.
- Leer el Manual para miembros para entender cómo funciona [Peach State].
- Llamar a Peach State y hacer preguntas cuando no entiende.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación del miembro de Peach State.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación del miembro de Medicaid o de PeachCare for Kids.
- Mostrar sus tarjetas de identificación a cada proveedor.
- Programar citas para la atención médica con su médico.
- Ir a la sala de emergencia cuando tenga una emergencia.
- Informar a Peach State tan pronto como sea posible si va a la sala de emergencia.
- Obtener una referencia de su PCP para la atención médica especializada.
- Cooperar con las personas que brindan su atención médica.

Responsabilidades De Los Miembros

Usted tiene la responsabilidad de:

- Llegar puntualmente a sus citas.
- Informar al consultorio del médico si necesita cancelar una cita.
- Informar al consultorio del médico si necesita cambiar la hora de su cita.
- Respetar los derechos de todos los proveedores.
- Respetar la propiedad de todos los proveedores.
- Respetar los derechos de otros pacientes.
- No causar problemas en el consultorio de su médico.
- Asistir a todas sus citas. Llegar puntualmente y cancelar la cita dentro de las 24 horas anteriores si no puede asistir.
- Tratar a su proveedor con dignidad y respeto.

Programa Para Desperdicio, Abuso Y Fraude (WAF)

En Peach State Health Plan (Peach State) tomamos muy en serio la detección, investigación e interposición de acciones judiciales contra el desperdicio, fraude y abuso. Contamos con un programa contra el Desperdicio, Fraude y Abuso (WAF, por sus siglas en inglés) que cumple con todas las leyes estatales y federales. La compañía de administración de Peach State, Centene Corporation, opera una Unidad de Investigaciones Especiales que revisa la información de las reclamaciones para detectar upcoding (asignar fraudulentamente un código de servicio más caro que el que realmente se proporcionó), unbundling (cobrar servicios por separado para elevar los cargos fraudulentamente) y otras desviaciones sistemáticas que indican prácticas de facturación fraudulentas o abusivas. También investiga todos los reportes de desperdicio, fraude y abuso. La Unidad de Investigaciones Especiales de Centene y el Departamento de Cumplimiento de Peach State trabajan en estrecha colaboración con el Departamento de Salud Comunitaria y la Unidad de Control de Fraudes de Medicaid de Georgia para interponer acciones judiciales en los casos confirmados de fraude en la atención de la salud.

Si sospecha o es testigo de algún fraude en la atención de la salud realizado por un proveedor, miembro o empleado, por favor comuníquese con el Departamento de Cumplimiento de Peach State al:

Peach State Office of Compliance
3200 Highlands Parkway SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082
1-678-556-2300

Autoridad Y Responsabilidad

En Peach State Health Plan estamos comprometidos a identificar, investigar e interponer acciones judiciales contra todos que cometen fraude en la atención de la salud. El Vicepresidente de Cumplimiento de Peach State tiene la responsabilidad y autoridad total de llevar a cabo lo estipulado en las disposiciones de los programas de cumplimiento y Desperdicio, Fraude y Abuso (WAF, por sus siglas en inglés).

O puede informar al estado de Georgia sobre esto. Esta es la dirección y el número telefónico del estado:

Department of Community Health
Program Integrity Unit
Two Peachtree Street, 5th Floor
Atlanta, Georgia 30303-3159
1-800-533-0686
1-404-463-7590

Reembolso Para Médicos

Un miembro puede preguntar cómo pagamos a nuestros proveedores. Un miembro también puede preguntar si la manera en que les pagamos afecta los servicios. Nunca pagaremos a un médico para que deniegue tratamiento. Llame al Departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484. Puede preguntar sobre nuestros arreglos de pago.

Desafiliación

Usted puede cambiar a otro plan durante los primeros **noventa** días de su afiliación. Lo puede hacer **sin causa.** Esto significa que usted no tiene razón para solicitarla. Después de 90 días, se puede desafiliar **sin causa** cada **doce** meses.

Razones por las que los miembros pueden solicitar la desafiliación en cualquier momento:

- El miembro se muda fuera de la región de servicio de Peach State.
- Peach State, por razones de tipo moral o religioso, no brinda el servicio cubierto que busca el miembro.
- El miembro solicita que se le asigne al mismo plan que sus familiares.
- El miembro cree que recibe atención médica deficiente.
- Un proveedor de salud mental de Peach State no puede brindar atención médica adecuada para el miembro.
- El miembro cree que recibe acceso deficiente a los servicios.
- El proveedor del miembro cree que es necesario que los servicios relacionados se brinden al mismo tiempo y no todos los servicios están disponibles del proveedor. El proveedor cree que dar los servicios en ocasiones distintas puede poner la salud del miembro en riesgo.

Desafiliación

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

- El miembro ya no es elegible para Medicaid
- El miembro es desafiliado por el Department of Community Health (Departamento de Salud Comunitaria) (DCH) de Georgia.
- El miembro permite que alguien más use su tarjeta de identificación de Peach State.
- El miembro no tiene una buena relación con los proveedores.
- El miembro no sigue el consejo médico.
- El miembro trata de hacer daño a otros pacientes o hace difícil que otros pacientes reciban la atención médica que necesitan.
- El miembro se muda de la región de servicio.
- El miembro está preso.
- El miembro muere.
- Se pone al miembro en un centro de enfermería a largo plazo, institución estatal o centro de cuidado intermedio para las personas con retardo mental.

Reintegración

Si usted o su niño pierde su cobertura médica, pero se restablece la cobertura dentro de un plazo de 60 días, se le colocará nuevamente en su plan antiguo. Le enviaremos una carta y una nueva tarjeta de identificación dentro de un plazo de 10 días después de que se vuelva elegible. Puede seguir consultando con el médico que tenía o escoger a uno nuevo.

Directivas Anticipadas

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. Usted tiene derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico. Además tiene derecho a planificar y dirigir los tipos de atención médica que puede recibir en futuro. Esto le ayudará si llegara a ser incapaz de expresar sus deseos. Lo puede hacer llenando un formulario. Este formulario se llama “directiva anticipada”. Debe conversar con su médico acerca de sus deseos.

Debe dar una copia del formulario con sus deseos a su médico. Además debe dar una copia a cualquier persona a quien usted le dé permiso para tomar decisiones por usted. Lleve una copia consigo cuando vaya al médico o al hospital. Además puede hacer cambios a su directiva según lo considere apropiado.

Si necesita ayuda puede conversar con su médico, o llame a nuestros Departamento de Servicios para los Miembros. Nos puede llamar al 1-800-704-1484. Si no se sigue su directiva, puede presentar un reclamo.

Directivas Anticipadas

Se puede enviar una solicitud por escrito a:

The Division Aging Services
Two Peachtree Street, NW
Suite 9385
Atlanta, GA 30303-3142
404-657-5258
404-657-5285 (fax)

Declaración afirmativa

Peach State no recompensa ni paga a sus proveedores de la red o empleados por completar revisiones de la utilización. Peach State no paga a sus proveedores de la red o empleados por denegar revisiones. Las decisiones sobre la utilización se basan en las siguientes razones:

- Los servicios son necesarios desde el punto de vista médico.
- Los servicios están cubiertos en el plan del miembro.

Nuestros sistemas de utilización y manejo de reclamaciones permiten que Peach State y sus socios:

- Identifiquen
- Sigan
- Y monitoreen la atención que se administra

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

A Peach State le importa su salud y quiere que usted mejore. Peach State usa ciertos métodos para asegurarse de que usted reciba la mejor atención médica para su condición. A continuación se presenta una lista de esos procesos:

- Estar atentos al uso excesivo o deficiente de los servicios. Se pone en práctica el mejor plan de acción si esto ocurre.
- Un sistema establecido para respaldar el estudio de las estadísticas de utilización
- Detectar posibles problemas con la calidad de la atención
- Poner en práctica planes de intervención
- Evaluar el éxito de las medidas tomadas
- Un proceso para apoyar la continuidad de la atención en todo el campo de la atención médica

Si necesita ayuda para entender esta información, llame al departamento de Servicios para los miembros al 1-800-704-1784 o TDD/TYY 1-800-659-7487.

Información sobre médicos

Un miembro puede pedir y recibir información sobre los proveedores, médicos y hospitales de Peach State. Si le gustaría obtener más información sobre su médico, llame al Departamento de servicios para los miembros al 1-800-704-1484 o TDD/TTY 1-800-659-7487. También puede consultar su copia del Directorio de Proveedores.

Mapa del área de Servicio de Peach State

Región	Condados
Atlanta	Barrow, Bartow, Butts, Carroll, Cherokee, Clayton, Cobb, Coweta, DeKalb, Douglas, Fayette, Forsyth, Fulton, Gwinnett, Haralson, Henry, Jasper, Newton, Paulding, Pickens, Rockdale, Spalding, Walton
Central	Baldwin, Bibb, Bleckley, Chattahoochee, Crawford, Crisp, Dodge, Dooly, Harris, Heard, Houston, Johnson, Jones, Lamar, Laurens, Macon, Marion, Meriwether, Monroe, Muscogee, Peach, pike, Pulaski, Talbot, Taylor Telfair, Treutlen, Troup, Twiggs, Upson, Wheeler, Wilcox, Wilkinson.
Sudoeste	Atkinson, Baker, Ben Hill, Berrien, Brooks, Calhoun, Clay, Clinch, Coffee, Colquitt, Cook, Decatur, Dougherty, Early, Echols, Grady, Irwin, Lanier, Lee, Lowndes, Miller, Mitchell, Quitman, Randolph, Schley, Seminole, Stewart, Sumter, Terrell, Thomas, Tift, Turner, Webster, Worth.

Derechos de Privacidad de los Miembros

Aviso De Privacidad

Será Efectivo:
1 de junio de 2006

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono. **1-800-704-1484 TDD/TTY 1-800-659-7487** para las personas con problemas de audición**.**

Los servicios de intérprete se ofrecen de manera gratuita.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

En Peach State Health Plan su privacidad es importante. Haremos todo lo que podamos para proteger sus expedientes médicos. De acuerdo con la ley, debemos proteger sus expedientes médicos y enviarle este aviso. Existe protección interna de la Información de Salud Protegida (PHI) oral, escrita y electrónica en toda la organización.

Este aviso le informa sobre cómo usamos sus expedientes médicos. Describe los casos en que podemos compartir sus expedientes con otros. Explica sus derechos en cuanto al uso de sus expedientes médicos. Además le informa sobre cómo usar esos derechos y quién puede ver sus expedientes médicos. Este aviso no se aplica a expedientes que no lo(a) identifican.

Cuando hablamos de sus expedientes médicos en este aviso, esto significa cualquier documento que esté relacionado con sus servicios médicos mientras es miembro de Peach State Health Plan. Esto incluye proveerle atención médica. Además incluye el pago por su atención médica mientras usted es uno de nuestros miembros.

Por favor note: También puede recibir un Aviso de privacidad del Estado de Georgia que delinea sus normas para los expedientes médicos. Otros planes de salud y proveedores de atención médica pueden tener otras reglas en cuanto al uso o divulgación de sus expedientes médicos. Le pedimos que obtenga una copia de su Aviso de privacidad y que la lea.

Cómo Usamos O Compartimos Sus Expedientes Médicos

Las siguientes son maneras en que podemos usar o compartir sus expedientes médicos:

- Para ayudarnos a pagar las cuentas que su proveedor nos envía.
- Para ayudar a que sus proveedores le brinden la atención médica apropiada. Si está en el hospital, podríamos entregar al hospital los expedientes que su médico nos envíe.
- Para ayudar a administrar su atención médica. Podríamos conversar con su médico sobre un programa para una enfermedad o de bienestar que podría mejorar su salud.
- Para ayudar a resolver las revisiones administrativas o quejas presentadas por usted o un proveedor con Peach State Health Plan o el Estado de Georgia.
- Para ayudar a otros que nos ayudan a brindarle servicios médicos. No compartiremos sus expedientes con estos grupos a menos que estén de acuerdo en proteger sus expedientes.
- Para campañas de salud pública o ayuda a damnificados por un desastre natural.
- Para recordarle que tiene una cita con el médico.
- Para informarle sobre otros tratamientos y programas. Estos pueden ser cómo dejar de fumar o bajar de peso.
- Para diseñar programas y servicios médicos especiales.

Las leyes estatales y federales pueden requerir que entreguemos sus expedientes médicos a otros. Esto se podría deber a estas razones:

- A organismos estatales y federales que nos controlan. Estos organismos incluyen al Georgia Department of Job and Family Services (Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Georgia).
- Para medidas de salud pública. Por ejemplo, puede que la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) necesite verificar o hacer un seguimiento de medicamentos. O puede necesitar hacer un seguimiento de problemas con dispositivos médicos.
- A grupos de salud pública. Esto se puede hacer si creemos que existe una amenaza seria a la salud pública o a la seguridad.
- A un organismo de salud para ciertas actividades. Estas actividades pueden ser auditorias e inspecciones. Algunas veces son medidas de autorización y disciplinarias.
- A un tribunal u organismo administrativo.

Las leyes estatales y federales pueden requerir que entreguemos sus expedientes médicos a otros. Esto se podría deber a estas razones:

- A los responsables de hacer cumplir la ley. Por ejemplo, podemos proporcionar sus expedientes a un oficial del cumplimiento de la ley para que encuentre a alguien. Esta persona podría ser un sospechoso o fugitivo. O una persona que ha desaparecido o un testigo material
- A una persona del gobierno. Esto se puede tratar de abuso de niños. O se podría tratar de abandono o violencia en su hogar.
- A un juez de instrucción o médico forense para dar nombre a una persona fallecida. o para encontrar la causa de muerte. O a directores de funerarias para ayudar con sus deberes.
- Con fines de trasplante de órganos.
- Para funciones gubernamentales especiales. Esto podría ser eventos militares y de veteranos de guerra. O acciones de seguridad nacional e inteligencia. O podría ser para proteger al Presidente y a otros.
- Sobre las lesiones en el trabajo debidas a las leyes de compensación del trabajador.

Si una de las razones anteriores no se aplica, debemos obtener su aprobación escrita. Esta aprobación le pide que nos deje usar o compartir con otros sus expedientes. Si cambia de opinión, infórmenos por escrito. La cancelaremos.

Si compartir su información de salud no lo permite o lo limita la ley estatal, obedeceremos la ley que protege mejor su información de salud.

¿Cuáles Son Sus Derechos?

Los siguientes son sus derechos sobre sus expedientes médicos. Si desea ejercer cualquiera de estos derechos, sírvase comunicarse con nosotros. Puede llamarnos al 1-800-704-1484. Si tiene problemas de audición, llame a nuestro TDD/TTY al 1-800-659-7487.

- Usted tiene derecho a pedirnos que entreguemos sus expedientes sólo a ciertas personas o grupos y usted tiene derecho a dar las razones. Además tiene derecho a pedirnos que impidamos que se entregue sus expedientes a familiares. Usted tiene derecho a pedirnos que impidamos que se entregue sus expedientes a otros involucrados en su atención médica. Aunque tratamos de respetar sus deseos, debemos seguir la ley.
- ***Usted tiene derecho a ver y obtener una copia de todos los expedientes que mantenemos sobre usted.*** Esto es todo lo que usamos para tomar decisiones sobre su salud. Incluye afiliación y pago. Además incluye registros de reclamaciones y manejo médico.
- ***Usted tiene derecho a pedir un intercambio privado de sus expedientes.*** Si cree que sufriría perjuicio si le enviáramos los expedientes por correo a su domicilio, puede pedirnos que los enviemos por otros medios. Otros medios pueden ser fax o enviarlos por correo a otra dirección

Usted no tiene derecho a recibir ciertos tipos de expedientes médicos. Podemos decidir no darle lo siguiente:

- Expedientes que tengan notas de psicoterapia.
- Expedientes recopilados para usarse en un juicio u otra acción legal.
- Expedientes sujetos a leyes federales sobre productos biológicos y laboratorios clínicos.

En algunos casos, puede que no le permitamos obtener una copia de sus expedientes médicos. Se le informará por escrito. Puede que usted tenga derecho a hacer que se revise nuestra acción.

Cómo enmendar sus expedientes de salud

- Usted tiene derecho a pedirnos que hagamos cambios a expedientes médicos erróneos o incompletos. Estos cambios se conocen como enmiendas. Puede pedir el cambio por escrito. Es necesario que dé una razón para su(s) cambio(s). Le responderemos por escrito, no más de 60 días después de que recibamos su carta.
- Si necesitamos tiempo adicional, podríamos tomar otros 30 días. Le informaremos sobre retrasos y le diremos cuándo le responderemos. Si hacemos sus cambios, le avisaremos que los hicimos. Además informaremos sobre los cambios a otros que sabemos que tienen sus expedientes médicos y a otras personas que usted nombre.

  Si decidimos no hacer sus cambios, le informaremos de la razón por escrito. Usted tendrá derecho a enviarnos una carta de desacuerdo con nosotros. Peach State puede preparar una respuesta a su carta. Luego usted tiene derecho a pedir que su solicitud original de cambios, nuestra denegación y su segunda carta de desacuerdo se incluyan con sus expedientes médicos.

¿Cuáles Son Sus Derechos?

Usted tiene derecho a recibir una lista de las ocasiones en que hemos proporcionado sus expedientes médicos a otros durante los últimos seis años. Por ley, no tenemos que darle una lista de lo siguiente:

- Todos los expedientes recopilados antes del 1 de enero de 2006.
- Los expedientes divulgados o usados para tratamiento, pago y para fines de las operaciones de atención médica.
- Expedientes médicos proporcionados a usted u otros con su aprobación escrita.
- Expedientes que son secundarios al uso o la revelación que estén por lo demás permitidos.

¿Cuáles Son Sus Derechos?

- Expedientes proporcionados a personas involucradas en su atención médica o con otros fines de notificación.
- Expedientes que se usen con fines de seguridad nacional o inteligencia.
- Expedientes proporcionados a prisiones o a la policía. O a la FBI y a otros encargados de hacer cumplir la ley.
- Expedientes proporcionados a organismos supervisores de la atención médica.
- Expedientes proporcionados o usados como parte de un conjunto de datos para investigación. O para fines de operaciones de salud pública o atención médica.

Su solicitud debe presentarse por escrito. Actuaremos con respecto a su solicitud en un plazo de 60 días. Si necesitamos tiempo adicional, podríamos tomar otros 30 días. Su primera lista será gratuita. Le daremos una lista gratuita cada 12 meses. Si pide otra lista en un plazo de 12 meses, podríamos cobrarle un honorario. Le informaremos sobre el honorario y le daremos la oportunidad de retirar la solicitud.

Cómo Ejercer Sus Derechos

Usted tiene derecho a obtener una copia de este aviso en cualquier momento. Tenemos derecho a cambiar los términos de este aviso. Cualquier cambio en nuestras prácticas de privacidad se aplicarán a todos los expedientes médicos que mantenemos. Si hacemos cambios, le enviaremos un nuevo aviso.

Si tiene preguntas sobre este aviso o sobre cómo usamos o compartimos sus expedientes médicos, por favor llame. Puede llamarnos al 1-800-704-1484. Nuestra oficina está abierta de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Si cree que se han violado sus derechos, puede presentar una reclamación por escrito a:

Privacy Official
Peach State Health Plan
3200 Highlands Parkway SE
Suite 300
Smyrna, GA 30082
1-800-704-1484

Además puede comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services):

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
61 Forsyth Street, SW. - Suite 3B70
Atlanta, GA 30323
(404) 562-7886
1-866-627-7884 (TDD)
(404) 562-7881 FAX
www.hhs.gov/ocr

Resource Section

If you need help understanding the information in this section, please call the Member Services department at 1-800-704-1484 or TDD(TTY): 1-800-659-7487

Sección de Recursos

Si necesita ayuda para entender la información en esta sección, por favor llame al departamento de Servicios a los Miembros al 1-800-704-1484 o a la línea TDD (TTY): 1-800-659-7487.

Did you know...

Peach State Health Plan (Peach State) members can receive over-the-counter drugs for a small co-payment. You can get drugs to help with a cold, pain, and allergies. You must have a prescription from your doctor to receive the drugs.

Listed below is a sample of some of the over-the-counter drugs covered by your plan. For a complete list of available drugs call Member Services at (800) 704-1484, TTY/TDD at (800) 659-7487.

Over-the-Counter Medications

Cough and Cold Drugs

Generic Benadryl
Generic Robitussin
Generic Tylenol
Generic Tavist
Generic Claritin

Drugs to Help Digestion

Milk of Magnesia
Generic Miralax
Generic Imodium
Prilosec OTC

Vitamins

Folic Acid
Vitamin A
Vitamin E
Niacin

Reminder: See Your Primary Care Physician (PCP) for a prescription.

Grow healthy. Stay healthy.
Peach State Health Plan™

Sabía usted que...

Los miembros de Peach State Health Plan (Peach State) pueden recibir medicamentos de venta libre por un pequeño copago. Puede obtener medicamentos que le ayuden a combatir resfriados, dolores y alergias. Usted debe tener una receta de su médico para recibir los medicamentos.

A continuación aparecen ejemplos de algunos de los medicamentos de venta libre cubiertos por su plan. Para obtener una lista completa de los medicamentos disponibles, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 704-1484, TTY/TDD al (800) 659-7487.

Medicamentos de venta libre

Medicamentos para la tos y resfriados

Benadryl genérico
Robitussin genérico
Tylenol genérico
Tavist genérico
Claritin genérico

Medicamentos que ayudan a la digestión

Leche de magnesia
Miralax genérico
Imodium genérico
Prilosec OTC

Vitaminas

Ácido fólico
Vitamina A
Vitamina E
Niacina

Recordatorio: Consulte con su Médico de atención primaria (PCP) para obtener la receta.

Grow healthy. Stay healthy.
Peach State Health Plan™

When Do Children and Teens Need Vaccinations?

Age	HepB Hepatitis B	DTaP/Tdap Diphtheria, tetanus, pertussis	Hib *Haemophilus influenzae* type b	Polio	PCV Pneumococcal conjugate	RV Rotavirus	MMR Measles, mumps, rubella	Varicella Chickenpox	HepA Hepatitis A	HPV Human papillomavirus	MCV4 Meningococcal conjugate	Influenza
Birth	✓											
2 months	✓ (1–2 mos)	✓	✓	✓	✓	✓						
4 months	✓[1]	✓	✓	✓	✓	✓						
6 months	✓ (6–18 mos)	✓	✓[2]	✓ (6–18 mos)	✓	✓[2]						✓[3] (given each fall or winter to children ages 6 mos–18 yrs)
12 months		✓[4] (15–18 mos)	✓ (12–15 mos)		✓ (12–15 mos)		✓ (12–15 mos)	✓ (12–15 mos)	✓✓ (2 doses given 6 mos apart at age 12–23 mos)			
15 months												
18 months			Catch-up[5] (to 5 years)		Catch-up[5] (to 5 years)		Catch-up[5]	Catch-up[5]				
19–23 months	Catch-up[5]	Catch-up[5]		Catch-up[5]								
4–6 years		✓		✓			✓	✓	Catch-up[5]			
7–10 years		Catch-up[5]		Catch-up[5]			Catch-up[5]	Catch-up[5]				
11–12 years		✓ Tdap								✓✓✓ (females only)[6]	✓	
13–18 years		Catch-up[5] (Tdap/Td)								Catch-up[5,6]	Catch-up[5,7]	

1. Your infant may not need a dose of HepB at age 4 months depending on the type of vaccine that your healthcare provider uses.
2. Your infant may not need a dose of Hib vaccine or RV vaccine at age 6 months depending on the type of vaccine that your healthcare provider uses.
3. One dose is recommended for most people. Children younger than age 9 years who are receiving influenza vaccine for the first time, or who received only 1 dose in the previous season (if it was their first vaccination season), should receive 2 doses spaced at least 4 weeks apart this season
4. This dose of DTaP may be given as early as 12 months if it has been 6 months since the previous dose and you think you might not return for more shots by the time your child is age 18 months.
5. If your child's vaccinations are delayed or missed entirely, they should be given as soon as possible.
6. All girls and women age 11 through 26 years should be vaccinated with 3 doses of HPV vaccine, given over a 6-month period. (Girls as young as age 9 years may be vaccinated.)
7. If you have a teenager who is enrolling in college and planning to live in a dormitory and hasn't previously been vaccinated against meningococcal disease, they should be vaccinated now.

Please note: Some children may need additional vaccines. Talk to your healthcare provider.

Technical content reviewed by the Centers for Disease Control and Prevention, October 2008.

www.immunize.org/catg.d/p4050.pdf • Item #P4050 (10/08)

Immunization Action Coalition • 1573 Selby Avenue, Suite 234 • Saint Paul, MN 55104 • (651) 647-9009 • www.vaccineinformation.org • www.immunize.org

¿Cuándo deben vacunarse los niños y los adolescentes?

Edad	HepB Hepatitis B	DTaP/Tdap Difteria, tétanos, tos ferina	Hib Haemophilus influenzae tipo b	Polio	PCV Neumocócica conjugada	RV Rotavirus	MMR Sarampión, paperas, rubéola	Varicela	HepA Hepatitis A	HPV Virus del papiloma humano	MCV4 Meningocócica conjugada	Influenza (Gripe)
Al nacer	✓											
2 meses	✓ (1 a 2 meses)	✓	✓	✓	✓	✓						
4 meses	✓[1]	✓	✓	✓	✓	✓						
6 meses	✓ (6 a 18 meses)	✓	✓[2]	✓ (6 a 18 meses)	✓	✓[2]			✓✓ (2 dosis, la 2ª 6 meses después de la 1ª, a los 12 a 23 meses)			✓[3] (se pone todos los otoños o inviernos a los niños y adolescentes entre 6 meses y 18 años de edad)
12 meses		✓[4] (15 a 18 meses)	✓ (12 a 15 meses)		✓ (12 a 15 meses)		✓ (12 a 15 meses)	✓ (12 a 15 meses)				
15 meses												
18 meses			Ponerse al día[5] (hasta los 5 años)		Ponerse al día[5] (hasta los 5 años)		Ponerse al día[5]	Ponerse al día[5]				
19 a 23 meses	Ponerse al día[5]	Ponerse al día[5]		Ponerse al día[5]								
4 a 6 años		✓		✓			✓	✓	Ponerse al día[5]			
7 a 10 años		Ponerse al día[5]		Ponerse al día[5]			Ponerse al día[5]	Ponerse al día[5]				
11 a 12 años		✓ Tdap								✓✓✓ (sólo mujeres)[6]	✓	
13 a 18 años		Ponerse al día[5] (Tdap/Td)								Ponerse al día[5,6]	Ponerse al día[5,7]	

1. Es posible que su bebé no necesite una dosis de la vacuna HepB a los 4 meses, dependiendo del tipo de vacuna que use su profesional de la salud.
2. Es posible que su bebé no necesite una dosis de la vacuna Hib ni de la vacuna RV a los 6 meses, dependiendo del tipo de vacuna que use su profesional de la salud.
3. Se recomienda una dosis para la mayoría de las personas. Los niños menores de 9 años que se van a vacunar contra la influenza por primera vez, o los que sólo recibieron 1 dosis durante la temporada anterior (si ésa fue la primera temporada en que se vacunaron), en esta temporada deben recibir 2 dosis, la segunda al menos 4 semanas después de la primera.
4. Esta dosis de DTaP se puede dar incluso a los 12 meses de edad, si pasaron 6 meses desde la dosis anterior y cree que tal vez no vuelva para más vacunas cuando su hijo tenga 18 meses de edad.
5. Si se atrasa con alguna vacuna, o se le olvida por completo, su hijo debe recibirla lo antes posible.
6. Todas las niñas y mujeres de 11 a 26 años de edad se deben vacunar con 3 dosis de la vacuna HPV, a lo largo de un período de 6 meses. (Incluso las niñas de 9 años se pueden vacunar).
7. Si tiene un adolescente que va a ir a la universidad y tiene planes de vivir en una residencia estudiantil, y no lo vacunaron antes contra la enfermedad meningocócica, se debe vacunar ahora.

Nota: Algunos niños pueden necesitar más vacunas. Hable con su profesional de la salud.

Translation by Transcend, Davis, CA

www.immunize.org/catg.d/p4050-01.pdf • Item #P4050-01 Spanish (10/08)

Recommended Immunization Schedule for Persons Aged 0 Through 6 Years—United States • 2010

For those who fall behind or start late, see the catch-up schedule

Vaccine ▼ Age ▶	Birth	1 month	2 months	4 months	6 months	12 months	15 months	18 months	19–23 months	2–3 years	4–6 years
Hepatitis B[1]	HepB	HepB			HepB						
Rotavirus[2]			RV	RV	RV[2]						
Diphtheria, Tetanus, Pertussis[3]			DTaP	DTaP	DTaP	see footnote[3]	DTaP				DTaP
Haemophilus influenzae type b[4]			Hib	Hib	Hib[4]	Hib					
Pneumococcal[5]			PCV	PCV	PCV	PCV				PPSV	
Inactivated Poliovirus[6]			IPV	IPV	IPV						IPV
Influenza[7]					Influenza (Yearly)						
Measles, Mumps, Rubella[8]						MMR		see footnote[8]			MMR
Varicella[9]						Varicella		see footnote[9]			Varicella
Hepatitis A[10]						HepA (2 doses)				HepA Series	
Meningococcal[11]										MCV	

Range of recommended ages for all children except certain high-risk groups

Range of recommended ages for certain high-risk groups

This schedule includes recommendations in effect as of December 15, 2009. Any dose not administered at the recommended age should be administered at a subsequent visit, when indicated and feasible. The use of a combination vaccine generally is preferred over separate injections of its equivalent component vaccines. Considerations should include provider assessment, patient preference, and the potential for adverse events. Providers should consult the relevant Advisory Committee on Immunization Practices statement for detailed recommendations: **http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm**. Clinically significant adverse events that follow immunization should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) at **http://www.vaers.hhs.gov** or by telephone, **800-822-7967.**

1. **Hepatitis B vaccine (HepB).** (Minimum age: birth)
   At birth:
   - Administer monovalent HepB to all newborns before hospital discharge.
   - If mother is hepatitis B surface antigen (HBsAg)-positive, administer HepB and 0.5 mL of hepatitis B immune globulin (HBIG) within 12 hours of birth.
   - If mother's HBsAg status is unknown, administer HepB within 12 hours of birth. Determine mother's HBsAg status as soon as possible and, if HBsAg-positive, administer HBIG (no later than age 1 week).

   After the birth dose:
   - The HepB series should be completed with either monovalent HepB or a combination vaccine containing HepB. The second dose should be administered at age 1 or 2 months. Monovalent HepB vaccine should be used for doses administered before age 6 weeks. The final dose should be administered no earlier than age 24 weeks.
   - Infants born to HBsAg-positive mothers should be tested for HBsAg and antibody to HBsAg 1 to 2 months after completion of at least 3 doses of the HepB series, at age 9 through 18 months (generally at the next well-child visit).
   - Administration of 4 doses of HepB to infants is permissible when a combination vaccine containing HepB is administered after the birth dose. The fourth dose should be administered no earlier than age 24 weeks.
2. **Rotavirus vaccine (RV).** (Minimum age: 6 weeks)
   - Administer the first dose at age 6 through 14 weeks (maximum age: 14 weeks 6 days). Vaccination should not be initiated for infants aged 15 weeks 0 days or older.
   - The maximum age for the final dose in the series is 8 months 0 days
   - If Rotarix is administered at ages 2 and 4 months, a dose at 6 months is not indicated.
3. **Diphtheria and tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine (DTaP).** (Minimum age: 6 weeks)
   - The fourth dose may be administered as early as age 12 months, provided at least 6 months have elapsed since the third dose.
   - Administer the final dose in the series at age 4 through 6 years.
4. ***Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccine (Hib).** (Minimum age: 6 weeks)
   - If PRP-OMP (PedvaxHIB or Comvax [HepB-Hib]) is administered at ages 2 and 4 months, a dose at age 6 months is not indicated.
   - TriHiBit (DTaP/Hib) and Hiberix (PRP-T) should not be used for doses at ages 2, 4, or 6 months for the primary series but can be used as the final dose in children aged 12 months through 4 years.
5. **Pneumococcal vaccine.** (Minimum age: 6 weeks for pneumococcal conjugate vaccine [PCV]; 2 years for pneumococcal polysaccharide vaccine [PPSV])
   - PCV is recommended for all children aged younger than 5 years. Administer 1 dose of PCV to all healthy children aged 24 through 59 months who are not completely vaccinated for their age.
   - Administer PPSV 2 or more months after last dose of PCV to children aged 2 years or older with certain underlying medical conditions, including a cochlear implant. See *MMWR* 1997;46(No. RR-8).
6. **Inactivated poliovirus vaccine (IPV)** (Minimum age: 6 weeks)
   - The final dose in the series should be administered on or after the fourth birthday and at least 6 months following the previous dose.
   - If 4 doses are administered prior to age 4 years a fifth dose should be administered at age 4 through 6 years. See *MMWR* 2009;58(30):829–30.
7. **Influenza vaccine (seasonal).** (Minimum age: 6 months for trivalent inactivated influenza vaccine [TIV]; 2 years for live, attenuated influenza vaccine [LAIV])
   - Administer annually to children aged 6 months through 18 years.
   - For healthy children aged 2 through 6 years (i.e., those who do not have underlying medical conditions that predispose them to influenza complications), either LAIV or TIV may be used, except LAIV should not be given to children aged 2 through 4 years who have had wheezing in the past 12 months.
   - Children receiving TIV should receive 0.25 mL if aged 6 through 35 months or 0.5 mL if aged 3 years or older.
   - Administer 2 doses (separated by at least 4 weeks) to children aged younger than 9 years who are receiving influenza vaccine for the first time or who were vaccinated for the first time during the previous influenza season but only received 1 dose.
   - For recommendations for use of influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccine see *MMWR* 2009;58(No. RR-10).
8. **Measles, mumps, and rubella vaccine (MMR).** (Minimum age: 12 months)
   - Administer the second dose routinely at age 4 through 6 years. However, the second dose may be administered before age 4, provided at least 28 days have elapsed since the first dose.
9. **Varicella vaccine.** (Minimum age: 12 months)
   - Administer the second dose routinely at age 4 through 6 years. However, the second dose may be administered before age 4, provided at least 3 months have elapsed since the first dose.
   - For children aged 12 months through 12 years the minimum interval between doses is 3 months. However, if the second dose was administered at least 28 days after the first dose, it can be accepted as valid.
10. **Hepatitis A vaccine (HepA).** (Minimum age: 12 months)
    - Administer to all children aged 1 year (i.e., aged 12 through 23 months). Administer 2 doses at least 6 months apart.
    - Children not fully vaccinated by age 2 years can be vaccinated at subsequent visits
    - HepA also is recommended for older children who live in areas where vaccination programs target older children, who are at increased risk for infection, or for whom immunity against hepatitis A is desired.
11. **Meningococcal vaccine.** (Minimum age: 2 years for meningococcal conjugate vaccine [MCV4] and for meningococcal polysaccharide vaccine [MPSV4])
    - Administer MCV4 to children aged 2 through 10 years with persistent complement component deficiency, anatomic or functional asplenia, and certain other conditions placing tham at high risk.
    - Administer MCV4 to children previously vaccinated with MCV4 or MPSV4 after 3 years if first dose administered at age 2 through 6 years. See *MMWR* 2009;58:1042–3.

CS207330-A

The Recommended Immunization Schedules for Persons Aged 0 through 18 Years are approved by the Advisory Committee on Immunization Practices (**http://www.cdc.gov/vaccines/recs/acip**), the American Academy of Pediatrics (**http://www.aap.org**), and the American Academy of Family Physicians (**http://www.aafp.org**).

Recommended Immunization Schedule for Persons Aged 7 Through 18 Years—United States • 2010

For those who fall behind or start late, see the schedule below and the catch-up schedule

Vaccine ▼ Age ▶	7–10 years	11–12 years	13–18 years
Tetanus, Diphtheria, Pertussis[1]		Tdap	Tdap
Human Papillomavirus[2]	*see footnote 2*	HPV (3 doses)	HPV series
Meningococcal[3]	MCV	MCV	MCV
Influenza[4]	Influenza (Yearly)		
Pneumococcal[5]	PPSV		
Hepatitis A[6]	HepA Series		
Hepatitis B[7]	Hep B Series		
Inactivated Poliovirus[8]	IPV Series		
Measles, Mumps, Rubella[9]	MMR Series		
Varicella[10]	Varicella Series		

Range of recommended ages for all children except certain high-risk groups

Range of recommended ages for catch-up immunization

Range of recommended ages for certain high-risk groups

This schedule includes recommendations in effect as of December 15, 2009. Any dose not administered at the recommended age should be administered at a subsequent visit, when indicated and feasible. The use of a combination vaccine generally is preferred over separate injections of its equivalent component vaccines. Considerations should include provider assessment, patient preference, and the potential for adverse events. Providers should consult the relevant Advisory Committee on Immunization Practices statement for detailed recommendations: **http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm**. Clinically significant adverse events that follow immunization should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) at **http://www.vaers.hhs.gov** or by telephone, **800-822-7967.**

1. **Tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine (Tdap).** (Minimum age: 10 years for Boostrix and 11 years for Adacel)
   - Administer at age 11 or 12 years for those who have completed the recommended childhood DTP/DTaP vaccination series and have not received a tetanus and diphtheria toxoid (Td) booster dose.
   - Persons aged 13 through 18 years who have not received Tdap should receive a dose.
   - A 5-year interval from the last Td dose is encouraged when Tdap is used as a booster dose; however, a shorter interval may be used if pertussis immunity is needed.
2. **Human papillomavirus vaccine (HPV).** (Minimum age: 9 years)
   - Two HPV vaccines are licensed: a quadrivalent vaccine (HPV4) for the prevention of cervical, vaginal and vulvar cancers (in females) and genital warts (in females and males), and a bivalent vaccine (HPV2) for the prevention of cervical cancers in females.
   - HPV vaccines are most effective for both males and females when given before exposure to HPV through sexual contact.
   - HPV4 or HPV2 is recommended for the prevention of cervical precancers and cancers in females.
   - HPV4 is recommended for the prevention of cervical, vaginal and vulvar precancers and cancers and genital warts in females.
   - Administer the first dose to females at age 11 or 12 years.
   - Administer the second dose 1 to 2 months after the first dose and the third dose 6 months after the first dose (at least 24 weeks after the first dose).
   - Administer the series to females at age 13 through 18 years if not previously vaccinated.
   - HPV4 may be administered in a 3-dose series to males aged 9 through 18 years to reduce their likelihood of acquiring genital warts.
3. **Meningococcal conjugate vaccine (MCV4).**
   - Administer at age 11 or 12 years, or at age 13 through 18 years if not previously vaccinated.
   - Administer to previously unvaccinated college freshmen living in a dormitory.
   - Administer MCV4 to children aged 2 through 10 years with persistent complement component deficiency, anatomic or functional asplenia, or certain other conditions placing them at high risk.
   - Administer to children previously vaccinated with MCV4 or MPSV4 who remain at increased risk after 3 years (if first dose administered at age 2 through 6 years) or after 5 years (if first dose administered at age 7 years or older). Persons whose only risk factor is living in on-campus housing are not recommended to receive an additional dose. See *MMWR* 2009;58:1042–3.
4. **Influenza vaccine (seasonal).**
   - Administer annually to children aged 6 months through 18 years.
   - For healthy nonpregnant persons aged 7 through 18 years (i.e., those who do not have underlying medical conditions that predispose them to influenza complications), either LAIV or TIV may be used.
   - Administer 2 doses (separated by at least 4 weeks) to children aged younger than 9 years who are receiving influenza vaccine for the first time or who were vaccinated for the first time during the previous influenza season but only received 1 dose.
   - For recommendations for use of influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccine. See *MMWR* 2009;58(No. RR-10).
5. **Pneumococcal polysaccharide vaccine (PPSV).**
   - Administer to children with certain underlying medical conditions, including a cochlear implant. A single revaccination should be administered after 5 years to children with functional or anatomic asplenia or an immunocompromising condition. See *MMWR* 1997;46(No. RR-8).
6. **Hepatitis A vaccine (HepA).**
   - Administer 2 doses at least 6 months apart.
   - HepA is recommended for children aged older than 23 months who live in areas where vaccination programs target older children, who are at increased risk for infection, or for whom immunity against hepatitis A is desired.
7. **Hepatitis B vaccine (HepB).**
   - Administer the 3-dose series to those not previously vaccinated.
   - A 2-dose series (separated by at least 4 months) of adult formulation Recombivax HB is licensed for children aged 11 through 15 years.
8. **Inactivated poliovirus vaccine (IPV).**
   - The final dose in the series should be administered on or after the fourth birthday and at least 6 months following the previous dose.
   - If both OPV and IPV were administered as part of a series, a total of 4 doses should be administered, regardless of the child's current age.
9. **Measles, mumps, and rubella vaccine (MMR).**
   - If not previously vaccinated, administer 2 doses or the second dose for those who have received only 1 dose, with at least 28 days between doses.
10. **Varicella vaccine.**
    - For persons aged 7 through 18 years without evidence of immunity (see *MMWR* 2007;56[No. RR-4]), administer 2 doses if not previously vaccinated or the second dose if only 1 dose has been administered.
    - For persons aged 7 through 12 years, the minimum interval between doses is 3 months. However, if the second dose was administered at least 28 days after the first dose, it can be accepted as valid.
    - For persons aged 13 years and older, the minimum interval between doses is 28 days.

The Recommended Immunization Schedules for Persons Aged 0 through 18 Years are approved by the Advisory Committee on Immunization Practices (**http://www.cdc.gov/vaccines/recs/acip**), the American Academy of Pediatrics (**http://www.aap.org**), and the American Academy of Family Physicians (**http://www.aafp.org**).

Department of Health and Human Services • Centers for Disease Control and Prevention

CS207330-A

Catch-up Immunization Schedule for Persons Aged 4 Months Through 18 Years Who Start Late or Who Are More Than 1 Month Behind—United States • 2010

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.

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
PERSONS AGED 4 MONTHS THROUGH 6 YEARS					
Hepatitis B[1]	Birth	**4 weeks**	**8 weeks** (and at least 16 weeks after first dose)		
Rotavirus[2]	6 wks	**4 weeks**	**4 weeks[2]**		
Diphtheria, Tetanus, Pertussis[3]	6 wks	**4 weeks**	**4 weeks**	**6 months**	**6 months[3]**
Haemophilus influenzae type b[4]	6 wks	**4 weeks** if first dose administered at younger than age 12 months **8 weeks (as final dose)** if first dose administered at age 12–14 months **No further doses needed** if first dose administered at age 15 months or older	**4 weeks[4]** if current age is younger than 12 months **8 weeks (as final dose)[4]** if current age is 12 months or older and first dose administered at younger than age 12 months and second dose administered at younger than 15 months **No further doses needed** if previous dose administered at age 15 months or older	**8 weeks (as final dose)** This dose only necessary for children aged 12 months through 59 months who received 3 doses before age 12 months	
Pneumococcal[5]	6 wks	**4 weeks** if first dose administered at younger than age 12 months **8 weeks (as final dose for healthy children)** if first dose administered at age 12 months or older or current age 24 through 59 months **No further doses needed** for healthy children if first dose administered at age 24 months or older	**4 weeks** if current age is younger than 12 months **8 weeks (as final dose for healthy children)** if current age is 12 months or older **No further doses needed** for healthy children if previous dose administered at age 24 months or older	**8 weeks (as final dose)** This dose only necessary for children aged 12 months through 59 months who received 3 doses before age 12 months or for high-risk children who received 3 doses at any age	
Inactivated Poliovirus[6]	6 wks	**4 weeks**	**4 weeks**	**6 months**	
Measles, Mumps, Rubella[7]	12 mos	**4 weeks**			
Varicella[8]	12 mos	**3 months**			
Hepatitis A[9]	12 mos	**6 months**			
PERSONS AGED 7 THROUGH 18 YEARS					
Tetanus, Diphtheria/ Tetanus, Diphtheria, Pertussis[10]	7 yrs[10]	**4 weeks**	**4 weeks** if first dose administered at younger than age 12 months **6 months** if first dose administered at 12 months or older	**6 months** if first dose administered at younger than age 12 months	
Human Papillomavirus[11]	9 yrs	**Routine dosing intervals are recommended[11]**			
Hepatitis A[9]	12 mos	**6 months**			
Hepatitis B[1]	Birth	**4 weeks**	**8 weeks** (and at least 16 weeks after first dose)		
Inactivated Poliovirus[6]	6 wks	**4 weeks**	**4 weeks**	**6 months**	
Measles, Mumps, Rubella[7]	12 mos	**4 weeks**			
Varicella[8]	12 mos	**3 months** if person is younger than age 13 years **4 weeks** if person is aged 13 years or older			

1. **Hepatitis B vaccine (HepB).**
   - Administer the 3-dose series to those not previously vaccinated.
   - A 2-dose series (separated by at least 4 months) of adult formulation Recombivax HB is licensed for children aged 11 through 15 years.
2. **Rotavirus vaccine (RV).**
   - The maximum age for the first dose is 14 weeks 6 days. Vaccination should not be initiated for infants aged 15 weeks 0 days or older.
   - The maximum age for the final dose in the series is 8 months 0 days.
   - If Rotarix was administered for the first and second doses, a third dose is not indicated.
3. **Diphtheria and tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine (DTaP).**
   - The fifth dose is not necessary if the fourth dose was administered at age 4 years or older.
4. ***Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccine (Hib).**
   - Hib vaccine is not generally recommended for persons aged 5 years or older. No efficacy data are available on which to base a recommendation concerning use of Hib vaccine for older children and adults. However, studies suggest good immunogenicity in persons who have sickle cell disease, leukemia, or HIV infection, or who have had a splenectomy; administering 1 dose of Hib vaccine to these persons who have not previously received Hib vaccine is not contraindicated.
   - If the first 2 doses were PRP-OMP (PedvaxHIB or Comvax), and administered at age 11 months or younger, the third (and final) dose should be administered at age 12 through 15 months and at least 8 weeks after the second dose.
   - If the first dose was administered at age 7 through 11 months, administer the second dose at least 4 weeks later and a final dose at age 12 through 15 months.
5. **Pneumococcal vaccine.**
   - Administer 1 dose of pneumococcal conjugate vaccine (PCV) to all healthy children aged 24 through 59 months who have not received at least 1 dose of PCV on or after age 12 months.
   - For children aged 24 through 59 months with underlying medical conditions, administer 1 dose of PCV if 3 doses were received previously or administer 2 doses of PCV at least 8 weeks apart if fewer than 3 doses were received previously.
   - Administer pneumococcal polysaccharide vaccine (PPSV) to children aged 2 years or older with certain underlying medical conditions, including a cochlear implant, at least 8 weeks after the last dose of PCV. See *MMWR* 1997;46(No. RR-8).
6. **Inactivated poliovirus vaccine (IPV).**
   - The final dose in the series should be administered on or after the fourth birthday and at least 6 months following the previous dose.
   - A fourth dose is not necessary if the third dose was administered at age 4 years or older and at least 6 months following the previous dose.
   - In the first 6 months of life, minimum age and minimum intervals are only recommended if the person is at risk for imminent exposure to circulating poliovirus (i.e., travel to a polio-endemic region or during an outbreak).
7. **Measles, mumps, and rubella vaccine (MMR).**
   - Administer the second dose routinely at age 4 through 6 years. However, the second dose may be administered before age 4, provided at least 28 days have elapsed since the first dose.
   - If not previously vaccinated, administer 2 doses with at least 28 days between doses.
8. **Varicella vaccine.**
   - Administer the second dose routinely at age 4 through 6 years. However, the second dose may be administered before age 4, provided at least 3 months have elapsed since the first dose.
   - For persons aged 12 months through 12 years, the minimum interval between doses is 3 months. However, if the second dose was administered at least 28 days after the first dose, it can be accepted as valid.
   - For persons aged 13 years and older, the minimum interval between doses is 28 days.
9. **Hepatitis A vaccine (HepA).**
   - HepA is recommended for children aged older than 23 months who live in areas where vaccination programs target older children, who are at increased risk for infection, or for whom immunity against hepatitis A is desired.
10. **Tetanus and diphtheria toxoids vaccine (Td) and tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine (Tdap).**
    - Doses of DTaP are counted as part of the Td/Tdap series
    - Tdap should be substituted for a single dose of Td in the catch-up series or as a booster for children aged 10 through 18 years; use Td for other doses.
11. **Human papillomavirus vaccine (HPV).**
    - Administer the series to females at age 13 through 18 years if not previously vaccinated.
    - Use recommended routine dosing intervals for series catch-up (i.e., the second and third doses should be administered at 1 to 2 and 6 months after the first dose). The minimum interval between the first and second doses is 4 weeks. The minimum interval between the second and third doses is 12 weeks, and the third dose should be administered at least 24 weeks after the first dose.

Information about reporting reactions after immunization is available online at **http://www.vaers.hhs.gov** or by telephone, **800-822-7967.** Suspected cases of vaccine-preventable diseases should be reported to the state or local health department. Additional information, including precautions and contraindications for immunization, is available from the National Center for Immunization and Respiratory Diseases at **http://www.cdc.gov/vaccines** or telephone, **800-CDC-INFO** (800-232-4636).

CS207330-A

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

Recommendations for Preventive Pediatric Health Care

Bright Futures/American Academy of Pediatrics

Bright Futures™
prevention and health promotion for infants, children, adolescents, and their families™

Each child and family is unique; therefore, these **Recommendations for Preventive Pediatric Health Care** are designed for the care of children who are receiving competent parenting, have no manifestations of any important health problems, and are growing and developing in satisfactory fashion. **Additional visits may become necessary** if circumstances suggest variations from normal.

Developmental, psychosocial, and chronic disease issues for children and adolescents may require frequent counseling and treatment visits separate from preventive care visits.

These guidelines represent a consensus by the American Academy of Pediatrics (AAP) and Bright Futures. The AAP continues to emphasize the great importance of **continuity of care** in comprehensive health supervision and the need to avoid **fragmentation of care.**

The recommendations in this statement do not indicate an exclusive course of treatment or standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate.

Copyright © 2008 by the American Academy of Pediatrics.

No part of this statement may be reproduced in any form or by any means without prior written permission from the American Academy of Pediatrics except for one copy for personal use.

	INFANCY								EARLY CHILDHOOD							MIDDLE CHILDHOOD						ADOLESCENCE										
AGE[1]	PRENATAL[2]	NEWBORN[3]	3–5 d[4]	By 1 mo	2 mo	4 mo	6 mo	9 mo	12 m	15 mo	18 mo	24 mo	30 mo	3 y	4 y	5 y	6 y	7 y	8 y	9 y	10 y	11 y	12 y	13 y	14 y	15 y	16 y	17 y	18 y	19 y	20 y	21 y
HISTORY																																
Initial/Interval	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MEASUREMENTS																																
Length/Height and Weight		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Head Circumference		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●																				
Weight for Length		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●																					
Body Mass Index												●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Blood Pressure[5]		★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
SENSORY SCREENING																																
Vision		★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	●[6]	●	●	●	★	●	★	●	★	●	★	★	●	★	★	●	★	★	★
Hearing		●[7]	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	●	●	●	★	●	★	●	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
DEVELOPMENTAL/BEHAVIORAL ASSESSMENT																																
Developmental Screening[8]								●			●		●																			
Autism Screening[9]											●	●																				
Developmental Surveillance[8]		●	●	●	●	●	●		●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Psychosocial/Behavioral Assessment		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Alcohol and Drug Use Assessment																						★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
PHYSICAL EXAMINATION[10]		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PROCEDURES[11]																																
Newborn Metabolic/Hemoglobin Screening[12]		←—	●	—→																												
Immunization[13]		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hematocrit or Hemoglobin[14]						★			●		★	★		★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
Lead Screening[15]							★	★	●or★[16]		★	●or★[16]		★	★	★	★															
Tuberculin Test[17]				★			★		★		★	★		★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
Dyslipidemia Screening[18]												★			★		★		★		★	★	★	★	★	★	★	★	←—	●	—→	
STI Screening[19]																						★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
Cervical Dysplasia Screening[20]																						★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
ORAL HEALTH[21]							★	★	●or★[21]		●or★[21]	●or★[21]	●or★[21]	●[22]			●[22]															
ANTICIPATORY GUIDANCE[23]	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

1. If a child comes under care for the first time at any point on the schedule, or if any items are not accomplished at the suggested age, the schedule should be brought up to date at the earliest possible time.
2. A prenatal visit is recommended for parents who are at high risk, for first-time parents, and for those who request a conference. The prenatal visit should include anticipatory guidance, pertinent medical history, and a discussion of benefits of breastfeeding and planned method of feeding per AAP statement "The Prenatal Visit" (2001) [URL: http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;107/6/1456].
3. Every infant should have a newborn evaluation after birth, breastfeeding encouraged, and instruction and support offered.
4. Every infant should have an evaluation within 3 to 5 days of birth and within 48 to 72 hours after discharge from the hospital, to include evaluation for feeding and jaundice. Breastfeeding infants should receive formal breastfeeding evaluation, encouragement, and instruction as recommended in AAP statement "Breastfeeding and the Use of Human Milk" (2005) [URL: http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496]. For newborns discharged in less than 48 hours after delivery, the infant must be examined within 48 hours of discharge per AAP statement "Hospital Stay for Healthy Term Newborns" (2004) [URL: http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;113/5/1434].
5. Blood pressure measurement in infants and children with specific risk conditions should be performed at visits before age 3 years.
6. If the patient is uncooperative, rescreen within 6 months per the AAP statement "Eye Examination in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians" (2007) [URL: http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;111/4/902].
7. All newborns should be screened per AAP statement "Year 2000 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs " (2000) [URL: http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;106/4/798]. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics.* 2007;120:898–921.
8. AAP Council on Children With Disabilities, AAP Section on Developmental Behavioral Pediatrics, AAP Bright Futures Steering Committee, AAP Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics.* 2006;118:405–420 [URL: http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;118/1/405].
9. Gupta VB, Hyman SL, Johnson CP, et al. Identifying children with autism early? *Pediatrics.* 2007;119:152–153 [URL: http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/119/1/152].
10. At each visit, age-appropriate physical examination is essential, with infant totally unclothed, older child undressed and suitably draped.
11. These may be modified, depending on entry point into schedule and individual need.
12. Newborn metabolic and hemoglobinopathy screening should be done according to state law. Results should be reviewed at visits and appropriate retesting or referral done as needed.
13. Schedules per the Committee on Infectious Diseases, published annually in the January issue of *Pediatrics.* Every visit should be an opportunity to update and complete a child's immunizations.
14. See AAP *Pediatric Nutrition Handbook,* 5th Edition (2003) for a discussion of universal and selective screening options. See also Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *MMWR.* 1998;47(RR-3):1–36.
15. For children at risk of lead exposure, consult the AAP statement "Lead Exposure in Children: Prevention, Detection, and Management" (2005) [URL: http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;116/4/1036]. Additionally, screening should be done in accordance with state law where applicable.
16. Perform risk assessments or screens as appropriate, based on universal screening requirements for patients with Medicaid or high prevalence areas.
17. Tuberculosis testing per recommendations of the Committee on Infectious Diseases, published in the current edition of *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases.* Testing should be done on recognition of high-risk factors.
18. "Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) Final Report" (2002) [URL: http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/106/25/3143] and "The Expert Committee Recommendations on the Assessment, Prevention, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity." Supplement to *Pediatrics.* In press.
19. All sexually active patients should be screened for sexually transmitted infections (STIs).
20. All sexually active girls should have screening for cervical dysplasia as part of a pelvic examination beginning within 3 years of onset of sexual activity or age 21 (whichever comes first).
21. Referral to dental home, if available. Otherwise, administer oral health risk assessment. If the primary water source is deficient in fluoride, consider oral fluoride supplementation.
22. At the visits for 3 years and 6 years of age, it should be determined whether the patient has a dental home. If the patient does not have a dental home, a referral should be made to one. If the primary water source is deficient in fluoride, consider oral fluoride supplementation.
23. Refer to the specific guidance by age as listed in Bright Futures Guidelines. (Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents.* 3rd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2008.)

KEY

●= to be performed ★= risk assessment to be performed, with appropriate action to follow, if positive ←—●—→ = range during which a service may be provided, with the symbol indicating the preferred age

RECOMMENDATIONS FOR PREVENTIVE PEDIATRIC ORAL HEALTH CARE

Since each child is unique, these recommendations are designed for the care of children who have no contributing medical conditions and are developing normally. These recommendations will need to be modified for children with special health care needs or if disease or trauma manifests variations from normal. The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) emphasizes the importance of very early professional intervention and the continuity of care based on the individualized needs of the child. Refer to the text of this guideline for supporting information and references.

AGE:	6–12 MONTHS	12–24 MONTHS	2–6 YEARS	6–12 YEARS	12 YEARS AND OLDER
Clinical oral examination [1,2]	•	•	•	•	•
Assess oral growth and development [3]	•	•	•	•	•
Caries-risk assessment [4]	•	•	•	•	•
Radiographic assessment [5]	•	•	•	•	•
Prophylaxis and topical fluoride [4,5]	•	•	•	•	•
Fluoride supplementation [6,7]	•	•	•	•	•
Anticipatory guidance/ counseling [8]	•	•	•	•	•
Oral hygiene counseling [9]	Parent	Parent	Patient/parent	Patient/parent	Patient
Dietary counseling [10]	•	•	•	•	•
Injury prevention counseling [11]	•	•	•	•	•
Counseling for nonnutritive habits [12]	•	•	•	•	•
Counseling for speech/language development	•	•	•		
Substance abuse counseling				•	•
Counseling for intraoral/perioral piercing				•	•
Assessment and treatment of developing malocclusion			•	•	•
Assessment for pit and fissure sealants [13]			•	•	•
Assessment and/or removal of third molars					•
Transition to adult dental care					•

1 First examination at the eruption of the first tooth and no later than 12 months. Repeat every 6 months or as indicated by child's risk status/ susceptibility to disease.

2 Includes assessment of pathology and injuries.

3 By clinical examination.

4 Must be repeated regularly and frequently to maximize effectiveness.

5 Timing, selection, and frequency determined by child's history, clinical findings, and susceptibility to oral disease.

6 Consider when systemic fluoride exposure is suboptimal.

7 Up to at least 16 years.

8 Appropriate discussion and counseling should be an integral part of each visit for care.

9 Initially, responsibility of parent; as child develops, jointly with parent; then, when indicated, only child.

10 At every appointment; initially discuss appropriate feeding practices, then the role of refined carbohydrates and frequency of snacking in caries development and childhood obesity.

11 Initially play objects, pacifiers, car seats; then when learning to walk, sports and routine playing, including the importance of mouthguards.

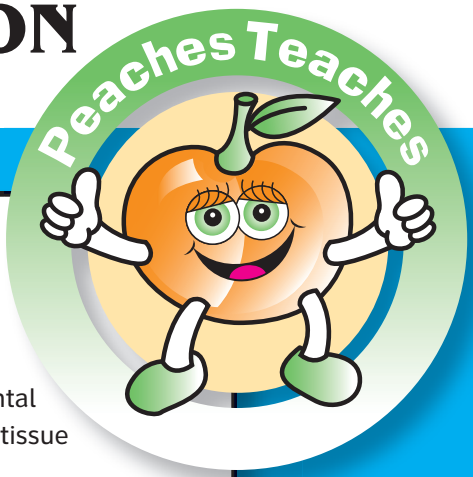
12 At first, discuss the need for additional sucking: digits vs pacifiers; then the need to wean from the habit before malocclusion or skeletal dysplasia occurs. For school-aged children and adolescent patients, counsel regarding any existing habits such as fingernail biting, clenching, or bruxism.

13 For caries-susceptible primary molars, permanent molars, premolars, and anterior teeth with deep pits and fissures; placed as soon as possible after eruption.

Grow healthy. Stay healthy.

Peach State Health Plan™

DENTAL HEALTH CHECK INFORMATION



WHAT IS BASIC DENTAL CARE AND WHY IS IT IMPORTANT?

Brushing and flossing your teeth regularly are a big part if it. But is also means getting regular dental check ups and cleanings. Basic dental care prevents tooth decay and gum disease, which can damage gum tissue and the bones that support teeth. It prevents bad breath.

KNOW YOUR DENTAL BENEFITS

A great way to keep your teeth healthy is to see your dentist every six months. You do not need a referral from your PCP for dental care benefits. The American Academy of Pediatric Dentistry recommends:

AGE: **6 MONTHS & 12 MONTHS**	Regular examination
AGE: **12, 18 AND 24 MONTHS**	Regular examination
AGE: **2 YEARS AND EVERY SIX MONTHS UP TO 6 YEARS**	Regular examination Examination for how the teeth fit together Sealants to protect teeth from cavities
AGE: **6 YEARS AND EVERY SIX MONTHS UNTIL 12 YEARS**	Regular examination Examination for how the teeth fit together Sealants to protect teeth from cavities
AGE: **12 YEARS AND EVERY SIX MONTHS AFTER THEN**	Regular examination Examination for how the teeth fit together Sealants to protect teeth from cavities

HOW TO FIND DENTAL PROVIDERS

For help finding a dentist in your area or help in making an appointment please call: Peach State Health Plan's Member Services Department at 1-800-704-1484 or visit www.pshp.com.

Grow healthy. Stay healthy.
Peach State Health Plan™

INFORMACIÓN SOBRE LOS CONTROLES DENTALES

QUÉ ES EL CUIDADO DENTAL BÁSICO Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Cepillarse los dientes y pasarse el hilo dental con regularidad es una gran parte del mismo. Pero también incluye hacerse controles y limpiezas dentales con regularidad. El cuidado dental básico previene las caries y la enfermedad de las encías, las cuales pueden dañar el tejido de las encías y los huesos que sostienen a los dientes. Previene el mal aliento.

SEPA CUÁLES SON SUS BENEFICIOS DENTALES

Una buena manera de mantener sanos sus dientes es ver a su dentista cada seis meses. No necesita una referencia de su PCP para obtener servicios de cuidado dental. La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (American Academy of Pediatric Dentistry) recomienda:

EDAD: **6 MESES Y 12 MESES**	Examen regular
EDAD: **12, 18 Y 24 MESES**	Examen regular
EDAD: **2 AÑOS Y CADA SEIS MESES HASTA LOS 6 AÑOS**	Examen regular Examen para determinar cómo encajan los dientes Sellos para proteger los dientes de las caries
EDAD: **6 AÑOS Y CADA SEIS MESES HASTA LOS 12 AÑOS**	Examen regular Examen para determinar cómo encajan los dientes Sellos para proteger los dientes de las caries
EDAD: **12 AÑOS Y CADA SEIS MESES A PARTIR DE ENTONCES**	Examen regular Examen para determinar cómo encajan los dientes Sellos para proteger los dientes de las caries

CÓMO ENCONTRAR PROVEEDORES DENTALES

Para recibir ayuda con la búsqueda de un dentista en su área o para recibir ayuda al hacer una cita, llame a Peach State Health Plan: 1-800-704-1484 o visite www.pshp.com.

Vaccinations for Adults

You're NEVER too old to get immunized!

Getting immunized is a lifelong, life-protecting job. Don't leave your healthcare provider's office without making sure you've had all the vaccinations you need.

Vaccine ▼ / Age ▶	19–49 years	50–64 years	65 years & older
Influenza	You need a dose yearly if you have a chronic health problem,* are a healthcare worker, have close contact with certain individuals,* or you simply want to avoid getting influenza or spreading it to others.	You need a dose every fall (or winter).	
Pneumococcal	You need 1–2 doses if you smoke cigarettes or if you have certain chronic medical conditions.*		You need 1 dose at age 65 (or older) if you've never been vaccinated. You may also need a 2nd dose.*
Tetanus, diphtheria, pertussis (Td, Tdap)	If you haven't had at least 3 tetanus-and-diphtheria-containing shots sometime in your life, you need to get them now. Start with dose #1, followed by dose #2 in 1 month, and dose #3 in 6 months. All adults need Td booster doses every 10 years. If you're younger than age 65 years and haven't had pertussis-containing vaccine as an adult, one of the doses that you receive should have pertussis (whooping cough) vaccine in it—known as Tdap. Be sure to consult your healthcare provider if you have a deep or dirty wound.		
Hepatitis B (HepB)	You need this vaccine if you have a specific risk factor for hepatitis B virus infection* or you simply wish to be protected from this disease. The vaccine is given as a 3-dose series (dose #1 now, followed by dose #2 in 1 month, and dose #3, usually given 5 months after dose #2).		
Hepatitis A (HepA)	You need this vaccine if you have a specific risk factor for hepatitis A virus infection* or you simply wish to be protected from this disease. The vaccine is usually given as 2 doses, 6–18 months apart.		
Human papillomavirus (HPV)	You need this vaccine if you are a woman who is age 26 years or younger. The vaccine is given in 3 doses over 6 months.		
Measles, mumps, rubella (MMR)	You need at least 1 dose of MMR if you were born in 1957 or later. You may also need a 2nd dose.*		
Varicella (Chickenpox)	If you've never had chickenpox or you were vaccinated but only received 1 dose, talk to your healthcare provider about whether you need this vaccine.		
Meningococcal	If you are a young adult going to college and plan to live in a dormitory, you need to get vaccinated against meningococcal disease. People with certain medical conditions should also receive this vaccine.*		
Zoster (shingles)			If you are age 60 years or older, you should get this vaccine now.

* Consult your healthcare provider to determine your level of risk for infection and your need for this vaccine.

Do you travel outside the United States? If so, you may need additional vaccines. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) provides information to assist travelers and their healthcare providers in deciding the vaccines, medications, and other measures necessary to prevent illness and injury during international travel. Visit CDC's website at www.cdc.gov/travel or call (800) CDC-INFO ([800] 232-4636. You may also consult a travel clinic or your healthcare provider.

Technical content reviewed by the Centers for Disease Control and Prevention, April 2009.

www.immunize.org/catg.d/p4030.pdf • Item #P4030 (4/09)

Vacunas para adultos

¡Uno NUNCA tiene demasiada edad como para vacunarse!

Aplicarse vacunas es un trabajo de toda la vida que todos debemos hacer para proteger nuestra salud. No se vaya del consultorio de su profesional de la salud sin estar seguro de que tiene todas las vacunas que necesita.

Edad ▶ Vacuna ▼	19 a 49 años	50 a 64 años	65 años y mayores
Gripe (o influenza)	Necesita una dosis todos los años si tiene un problema de salud crónico*, es un trabajador en el campo de la salud, está en contacto cercano con ciertas personas* o simplemente desea evitar contagiarse la gripe o contagiársela a otras personas.	Necesita una dosis todos los otoños (o inviernos).	
Neumocócica	Necesita 1 ó 2 dosis si fuma cigarrillos o si tiene ciertos problemas médicos crónicos*.		Necesita 1 dosis a los 65 años de edad (o mayor) si nunca lo vacunaron. Es posible que también necesite una 2ª dosis*.
Tétanos, difteria, tos ferina (Td, Tdap)	Si nunca en la vida le aplicaron al menos 3 vacunas que contenían el tétanos y la difteria, necesita aplicárselas ahora. Empiece por la dosis No. 1, seguida por la No. 2 después de un mes y la dosis No. 3 a los 6 meses. Todos los adultos necesitan una dosis de refuerzo de la Td cada 10 años. Si usted es menor de 65 años y, en su vida adulta, no le aplicaron ninguna vacuna que contenga tos ferina, una de las dosis que le apliquen debe contener la vacuna contra la tos ferina, conocida como Tdap. Cuando tenga una herida profunda o sucia esté seguro de consultar a su profesional de la salud.		
Hepatitis B (HepB)	Necesita esta vacuna si está en riesgo específico de contagiarse la infección por el virus de la hepatitis B* o si simplemente desea estar protegido contra esta enfermedad. La vacuna se aplica en una serie de 3 dosis (la dosis No. 1 ahora, seguida por la dosis No. 2 después de 1 mes y la dosis No. 3, por lo general, se aplica 5 meses después de la dosis No. 2).		
Hepatitis A (HepA)	Necesita esta vacuna si está en riesgo específico de contagiarse la infección por el virus de la hepatitis A* o si simplemente desea estar protegido contra esta enfermedad. Por lo general la vacuna se aplica en 2 dosis, la segunda entre 6 y 18 meses después de la primera.		
Virus del papiloma humano (HPV)	Necesita esta vacuna si es una mujer de 26 años de edad o menor. La vacuna se aplica en 3 dosis a lo largo de 6 meses.		
Sarampión, paperas y rubéola (MMR)	Necesita al menos 1 dosis de MMR si nació en 1957 ó después. Es posible que también necesite una 2ª dosis*.		
Varicela	Si nunca tuvo varicela o si lo vacunaron, pero sólo recibió una dosis, hable con su profesional de la salud sobre si necesita esta vacuna.		
Meningocócica	Si usted es un adulto joven que va a ir la universidad y está pensando en vivir en una residencia estudiantil, necesita vacunarse contra la enfermedad meningocócica. Las personas con ciertos problemas médicos también se deben aplicar esta vacuna*.		
Herpes zóster (culebrilla)			Si tiene 60 años de edad o más se debe aplicar esta vacuna ahora.

*Consulte a su profesional de la salud para determinar su nivel de riesgo de infección y su necesidad de aplicarse esta vacuna.

Si es así, tal vez necesite más vacunas. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) proporcionan información para ayudar a los viajeros y a sus profesionales de la salud a decidir cuáles vacunas, medicamentos y otras medidas son necesarias para prevenir enfermedades y lesiones durante los viajes internacionales. Visite el sitio web de los CDC, en www.cdc.gov/travel o llame al (800) CDC-INFO ([800] 232-4636). También puede consultar a una clínica de viaje o a su profesional de la salud.

Translation by Transcend, Davis, CA

www.immunize.org/catg.d/p4030-01.pdf • Item #P4030-01 Spanish (4/09)

PREVENTIVE HEALTH GUIDELINES
Peach State Health Plan
Adult Preventive Health Guidelines

		19-39 Years	40-49 Years	50-64 Years	65+ Years
Physical Exam	Exam, Height, Weight, **Body Mass Index (**BMI)	Exam once every 5 years Weight, Height, BMI Every 2-3 years	Exam once every 5 years Weight, Height, BMI Every 2-3 years	Annual Exam with Weight, Height, BMI at each visit	
	B/P	Have your B/P checked at least every 2 years		Yearly and as recommended by our doctor	
	Vision	Diabetics should have a annual eye exam including a retinal exam			Yearly
	Hearing	Discuss with your doctor			
Screening & Tests	Colon Cancer	N/A		Colonoscopy beginning at age 50, repeat as per your doctor's recommendation	
	Cholesterol	Males: 35 to 65 years of age Females: 45 to 65 years of age The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) strongly recommends that clinicians routinely screen men aged 35 years and older and women aged 45 years and older for lipid disorders and treat abnormal lipids in people who are at increased risk of coronary heart disease			
	Breast Cancer	Females: Mammogram beginning at age 40, then every 1 to 2 years			
	Chlamydia	Females: The USPSTF strongly recommends that clinicians routinely screen all sexually active women aged 25 years and younger, and other asymptomatic women at increased risk for infection, for chlamydial infection.			
	Sexually Transmitted Disease	Males and Females should discuss risks and screening with your doctor			
	Cervical Cancer	Annually			The USPSTF recommends against routinely screening women older than age 65 for cervical cancer if they have had adequate recent screening with normal Pap smears and are not otherwise at high risk for cervical cancer.
	Depression	Routine screening of all adults			
	Tuberculosis	Discuss screening with your doctor			
	Osteoporosis	Discuss prevention and weight bearing exercise with your doctor			All Females: your doctor may consider bone density testing at age 60 for those at risk for fractures and all females should have baseline bone density beginning at age 65
	Diabetes			Discuss screening with your physician	

Notice- This document comprises the confidential investigations, proceedings and/or records of a medical review committee and is not subject to discovery or introduction into evidence in any civil or administrative action. This document is protected from discovery under **Georgia law (O.C.G.A. §31-7-133**) and contains information deemed confidential by the Health Care Quality Improvement Act of 1986 (42 U.S.C.S**. § 11137(b))"**

"Confidential and Proprietary: Exempt from disclosure as Trade Secrets under Georgia's Open Records Act. O.C.G.A. 50-18-72(b)(1)"

	Abdominal Aortic Aneurysm		If you have ever smoked, have this one-time-only exam done between ages 65 and 72. The USPSTF recommends one-time screening for abdominal aortic aneurysm (AAA) by ultrasonography in men aged 65 to 75 who have ever smoked.
	Tobacco use	The USPSTF strongly recommends that clinicians screen all adults for tobacco use and provide tobacco cessation interventions for those who use tobacco products.	
	HIV, Screening	Screen all adolescents and adults at increased risk for HIV infection. Screen all pregnant women	
	Alcohol misuse	USPSTF recommends screening and behavioral counseling interventions to reduce alcohol misuse by adults in primary care settings.	

Sources:

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Guide to Clinical Preventive Services, 3rd Edition Baltimore: Williams & Wilkins, 2007.
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Your Checklist for Health Women, Men February 2007
Recommended Clinical Preventive Services for Adult Men/Women. American Academy of Family Physicians. August, 2007

http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/hwi/resources/screening_matrix.htm Page last reviewed: May 22, 2007
Page last updated: May 22, 2007

Notice- This document comprises the confidential investigations, proceedings and/or records of a medical review committee and is not subject to discovery or introduction into evidence in any civil or administrative action. This document is protected from discovery under **Georgia law (O.C.G.A. §31-7-133**) and contains information deemed confidential by the Health Care Quality Improvement Act of 1986 (42 U.S.C.S**. § 11137(b))"**

"Confidential and Proprietary: Exempt from disclosure as Trade Secrets under Georgia's Open Records Act. O.C.G.A. 50-18-72(b)(1)"

PAUTAS DE SALUD PREVENTIVA
Peach State Health Plan
Pautas de Salud Preventia para Adultos

		19-39 Años	40-49 Años	50-64 Años	65+ Años
Examen Físico	Examen, Estatura, Peso, **Índice de masa corporal (**BMI)	Examen una vez cada 5 años Peso, Estatura, BMI cada 2-3 años	Examen una vez cada 5 años Peso, Estatura, BMI cada 2-3 años	Examen anual con Peso, Estatura y BMI en cada visita	
	Presión arterial	Controle su presión arterial al menos cada 2 años		Anualmente y según lo recomiende su médico	
	Visión	Las personas diabéticas deben someterse a un examen ocular anual que incluya un examen de la retina			Anualmente
	Audición	Háblelo con su médico			
Evaluaciones y Pruebas	Cáncer de colon	N/C		Colonoscopia comenzando a los 50 años de edad, repetir según la recomendación de su médico	
	Colesterol	Hombres: De 35 a 65 años de edad Mujeres: De 45 a 65 años de edad La Fuerza de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE.UU. (U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)) recomienda enfáticamente que los médicos evalúen de rutina a hombres desde los 35 años y mujeres desde los 45 años para detectar trastornos de los lípidos y tratar los lípidos anormales en las personas que tienen alto riesgo de sufrir una enfermedad coronaria			
	Cáncer del seno	Mujeres: Mamografías comenzando a los 40 años de edad, luego cada 1 a 2 años			
	Clamidia	Mujeres: La USPSTF recomienda enfáticamente que los médicos evalúen de rutina a todas las mujeres sexualmente activas hasta los 25 años, y otras mujeres asintomáticas con riesgo aumentado de infección, por infección con clamidia.			
	Enfermedad de transmisión sexual	Los hombres y las mujeres deben discutir los riesgos y las evaluaciones con su médico			
	Cáncer de cuello de útero	Anualmente			La USPSTF desaconseja evaluar de rutina a mujeres mayores de 65 años de edad para detectar cáncer de cuello del útero si se han sometido a evaluaciones recientes adecuadas con extendidos Pap normales y quienes por otra parte no tienen alto riesgo de sufrir cáncer de cuello del útero.
	Depresión	Evaluaciones de rutina para todos los adultos			
	Tuberculosis	Discuta la evaluación con su médico			
	Osteoporosis	Discuta la prevención y los ejercicios con pesas con su médico			Todas las mujeres: su médico puede considerar las pruebas de densidad ósea a los 60 años de edad para aquellas en riesgo de sufrir fracturas. Todas las mujeres deben tener un examen de densidad ósea inicial comenzando a los 65 años

Notice- This document comprises the confidential investigations, proceedings and/or records of a medical review committee and is not subject to discovery or introduction into evidence in any civil or administrative action. This document is protected from discovery under **Georgia law (O.C.G.A. §31-7-133**) and contains information deemed confidential by the Health Care Quality Improvement Act of 1986 (42 U.S.C.S**. § 11137(b))"**

"Confidential and Proprietary: Exempt from disclosure as Trade Secrets under Georgia's Open Records Act. O.C.G.A. 50-18-72(b)(1)"

PAUTAS DE SALUD PREVENTIVA

	Diabetes		Discuta la evaluación con su médico
	Aneurisma aórtico abdominal		Si alguna vez ha fumado, sométase a este único examen que se realiza entre los 65 y 72 años. La USPSTF recomienda una evaluación única para el aneurisma aórtico abdominal (AAA) por medio de ultrasonografía en hombres entre los 65 y 75 años de edad que alguna vez han fumado.
	Tabaquismo	El USPSTF recomienda enfáticamente que los médicos evalúen a todos los adultos para detectar el uso de tabaco y que proporcionen intervenciones para dejar de fumar para aquellos que usan productos con tabaco.	
	VIH, Evaluación	Evaluar a todos los adolescentes y adultos que se encuentran con alto riesgo de tener una infección con VIH. Evaluar a todas las mujeres embarazadas	
	Abuso del alcohol	USPSTF recomienda la evaluación e intervenciones de asesoramiento del comportamiento para reducir el abuso del alcohol en ámbitos de atención primaria.	

Fuentes:

Fuerza de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE.UU (U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)). Guía para Servicios Clínicos Preventivos, 3ra Edición Baltimore: Williams & Wilkins, 2007.

Agencia para la Investigación y la calidad de la Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)) Su lista de verificación para la salud de mujeres, hombres Febrero de 2007

Servicios preventivos clínicos recomendados para mujeres y hombres adultos. Academia Americana de Médicos de Familia. Agosto de 2007

http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/hwi/resources/screening_matrix.htm Última revisión de la página: 22 de mayo de 2007

Última actualización de la página: 22 de mayo de 2007

Notice- This document comprises the confidential investigations, proceedings and/or records of a medical review committee and is not subject to discovery or introduction into evidence in any civil or administrative action. This document is protected from discovery under **Georgia law (O.C.G.A. §31-7-133**) and contains information deemed confidential by the Health Care Quality Improvement Act of 1986 (42 U.S.C.S**. § 11137(b))"**

"Confidential and Proprietary: Exempt from disclosure as Trade Secrets under Georgia's Open Records Act. O.C.G.A. 50-18-72(b)(1)"

Peach State Health Plan's

HEALTH CHECK Program

Young People Need Checkups to Stay Healthy!!

Health Check (EPSDT) is a preventive healthcare program for Medicaid Families and Peach Care members within the Department of Community Health. Peach State offers this program to kids, teens and young adults (birth through 21 years of age). Keeping kids healthy is the name of the game.

Children and young people need to see their doctor regularly even when they are not sick. Staying healthy through regular check-ups allow a doctor to review a child's growth and provide ideas for better health and safety.

When should I schedule a Health Check?

It is important to get regular Health Checks. Babies, children and adolescents need HealthChecks at different ages.

Source: American Academy of Pediatrics-2008 Periodicity Schedule

AGE GROUP	HEALTH CHECK SCHEDULE
Infancy	Birth
	3 to 5 days
	1 month
	2 months
	4 months
	6 months
	9 months
Early Childhood	12 months
	15 months
	18 months
	24 months
	30 months
	3 years
	4 years
Late Childhood & Adolescence	Every year until age 21

Programa

HEALTH CHECK

del Plan de Salud Peach State

¡¡Para que los chicos se mantengan saludables, es necesario que el médico les haga chequeos regulares!!

El programa preventivo de atención de la salud ***Health Check*** (Exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano, cuyas siglas en inglés son EPSDT) se ofrece a las familias que reciben servicios de Medicaid y a los miembros de Peach Care dentro del Departamento de Salud Comunitaria. Peach State ofrece este programa a niños, adolescentes y jóvenes adultos (desde el nacimiento hasta los 21 años de edad). El objetivo es mantener a los niños saludables.

Los niños y jóvenes necesitan consultar a su médico con regularidad, incluso cuando no están enfermos. Es posible mantenerse saludable mediante los exámenes periódicos porque esto permite que el médico examine el crecimiento del pequeño y le brinde ideas para mejorar la salud y seguridad.

¿Cuándo debo programar un examen de Health Check?

Es importante someterse a los exámenes de Health Check con regularidad. Los bebés, niños y adolescentes necesitan hacerse los exámenes de Health Check a distintas edades.

Fuente: American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría) - Calendario de periodicidad de 2008

GRUPO DE EDAD	CALENDARIO DE HEALTH CHECK
Lactancia	Nacimiento
	3 a 5 días
	1 mes
	2 meses
	4 meses
	6 meses
	9 meses
Primera infancia	12 meses
	15 meses
	18 meses
	24 meses
	30 meses
	3 años
	4 años
Infancia y adolescencia	Todos los años hasta la edad de 21 años

Peach State Health Plan
3200 Highlands Parkway
Suite 300
Smyrna, GA 30082

www.pshp.com

If you have questions, call the Member Services Department at 1-800-704-1484 or TTY/TDD 1-800-659-7487.

© 2010 Peach State Health Plan, Inc.
All rights reserved.

GA-PSHP MHB-092010

Revised 09/2010