

**Proceso de notificación y requisitos de tiempo utilizados para informar a los inscritos en el plan de atención médica administrada, los cuidadores y los representantes legales acerca de los cambios en los proveedores de atención médica.**

Del contrato de YouthCare:

5.7.7.3 El Contratista entregará una notificación por escrito al menos sesenta (60) días antes de la no renovación o fecha efectiva de culminación de un Proveedor al Proveedor y a cada Persona Inscrita atendida por el Proveedor. La notificación incluirá un nombre y una dirección donde el Proveedor o la Persona Inscrita pueda dirigir sus comentarios o dudas en relación con la no renovación o culminación. En la notificación a la Persona Inscrita, el Contratista impartirá instrucciones acerca de cómo la Persona Inscrita puede seleccionar un nuevo Proveedor. El Contratista podrá entregar una notificación inmediata por escrito cuando una junta de licencias del Estado haya sancionado la licencia de un Proveedor.

**Proceso de notificación y requisitos de tiempo utilizados para informar a los inscritos en el plan de atención médica administrada, los cuidadores y los representantes legales acerca de los cambios en la cobertura**

Del contrato de YouthCare:

4.9 **Paquete de bienvenida a las Personas Inscritas.** Cinco (5) días después de la recepción del archivo de auditoría 834 de parte del Departamento que confirma que se aceptó su inscripción, el Contratista enviará a la persona Inscrita un paquete de bienvenida. El paquete contendrá toda la información básica, tal como se establece en 5.21.1.1:

5.21.1 **Información Básica.** “Información Básica” como se describe aquí significará la información relacionada con:

- 5.21.1.1 los tipos de beneficios y las cantidades, duración y margen de tales beneficios disponibles en virtud de este Contrato, con suficiente especificación para garantizar que las Personas Inscritas comprendan los Servicios Cubiertos a los que están facultados, incluidos los servicios de salud del comportamiento y las evaluaciones y servicios de Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés);
- 5.21.1.2 los procedimientos para obtener los Servicios Cubiertos, incluidas la autorización y los requisitos de Remisión y cualquier restricción que el Contratista pudiera aplicar a una Persona inscrita, conforme a la sección 4.19;
- 5.21.1.3 cualquier beneficio al cual la Persona Inscrita esté facultado en virtud del Programa Médico del Departamento de Salud y Servicios para Familias (DHFS, por sus siglas en inglés) que se no se contemple en el plan del Contratista y las instrucciones específicas sobre dónde y cómo obtener dichos beneficios, incluida cualquier restricción a la libertad de elección de la Persona Inscrita, conforme lo dispuesto por el Departamento;

- 5.21.1.4 la amplitud de la cobertura de los Servicios de Emergencia fuera de horario, incluida la siguiente información específica:
  - 5.21.1.4.1 las definiciones de “Condición de Emergencia Médica”, “Servicios de Emergencia” y “Servicios de Post Estabilización” que concuerden con las definiciones establecidas aquí;
  - 5.21.1.4.2 el hecho de que no se requiera autorización previa para los Servicios de Emergencia;
  - 5.21.1.4.3 el hecho de que, sujeto a lo dispuesto en este Contrato, la Persona Inscrita tiene el derecho a utilizar cualquier hospital u otra instalación para recibir Servicios de Emergencia;
  - 5.21.1.4.4 el proceso y los procedimientos para obtener los Servicios de Emergencia y
  - 5.21.1.4.5 la ubicación de los proveedores de los Servicios de Emergencia y de Post Estabilización que sean Proveedores de la Red;
- 5.21.1.5 los procedimientos para obtener los Servicios de Post Estabilización en concordancia con los términos y condiciones establecidos en la sección 5.20.1.2;
- 5.21.1.6 la política de Remisiones para la atención médica de especialidad y para los Servicios Cubiertos que no preste el médico de cuidados primarios de la Persona Inscrita;
- 5.21.1.7 costos compartidos, si los hubiera;
- 5.21.1.8 los derechos, protecciones y responsabilidades de la Persona Inscrita que se señalan en el Título 42, Sección 438.100 del Código de Reglamentos Federales (CFR, por sus siglas en inglés), tales como los relativos a la inscripción y desincorporación y aquellos estipulados en la legislación estatal y federal;
- 5.21.1.9 procedimientos de reclamos y audiencias justas y sus lapsos, en caso de que dicha información deba enviarse al Departamento de Aprobaciones Previas antes de su distribución;
- 5.21.1.10 derechos y procedimientos para apelaciones y sus lapsos, en caso de que dicha información deba enviarse al Departamento de Aprobaciones Previas antes de su distribución;
- 5.21.1.11 dirección URL de la página web del Contratista y los tipos de información contenidos en la página, incluidos el certificado o documento de cobertura, el directorio del Proveedor y la posibilidad de solicitar una copia física a través de los servicios a las Personas inscritas;
- 5.21.1.12 copia del certificado o documento de cobertura del Contratista;
- 5.21.1.13 nombres, ubicación, números telefónicos e idiomas diferentes al inglés que hablan los actuales Proveedores de la Red, incluida la identificación de los que aceptan a nuevas Personas Inscritas;

- 5.21.1.14 información sobre los Servicios Cubiertos en un Centro de Enfermería (NF, por sus siglas en inglés) y los Servicios Cubiertos bajo la Exención de los Servicios Basados en la Comunidad y el Hogar (HCBS, por sus siglas en inglés) para las Personas Inscritas que reciban o para las cuales se defina la necesidad de Cobertura de Servicios, conforme al Paquete de Servicios II;
- 5.21.1.15 paquetes para las Personas Inscritas, los cuales el Estado o un designado les proveerá al Contratista, quien los distribuirá entre las Personas inscritas que reciben Servicios de Cobertura de parte de Asistentes Personales u otros Proveedores individuales, de conformidad con la Exención HCBS para las Personas con Discapacidades, la Exención HCBS para Personas con VIH/SIDA, o la Exención HCBS para Personas con Lesiones Cerebrales. El Contratista informará a las Personas Inscritas acerca del contenido de los paquetes para Personas Inscritas.
- 5.21.2 **Obligación de proporcionar información básica.** El Contratista suministrará información básica a los siguientes Participantes y les notificará que está disponible el material traducido al español y a otras lenguas prevaletientes y cómo obtenerlo, una vez al año:
- 5.21.2.1 a cada Persona Inscrita o Posible Persona Inscrita dentro de un lapso de treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que el Contratista reciba la notificación de la inscripción de la Persona Inscrita y dentro de los treinta (30) días previos a un cambio de importancia en la información básica, y
- 5.21.2.2 a cualquier Posible Persona Inscrita que lo solicite.