

Guía rápida de sus beneficios de Medicaid y del CHIP

Beneficios médicos | Beneficios dentales | Beneficios de audición
Beneficios de visión | Beneficios de maternidad | Y más



Mountain Health Trust y CHIP de West Virginia



Because Life.™

WV.HighmarkHealthOptions.com

Contenido

- Introducción 4
- Estamos aquí para ayudarle 5
- Comencemos 6
- Sepa dónde obtener atención 8
- Beneficios y servicios cubiertos para Mountain Health Trust 10
- Beneficios dentales, de audición y de visión 15
- Beneficios de maternidad 16
- Beneficios adicionales de Highmark Health Options 20
- Beneficios y servicios no cubiertos 22
- Encuentre ayuda a través de los servicios comunitarios 23
- Gane recompensas de Healthy Rewards 25

Obtenga información sobre sus beneficios

Esta Guía rápida incluye una lista de todos sus beneficios y detalles útiles sobre cómo aprovecharlos al máximo.

Encuentre detalles completos sobre los beneficios en línea en el Manual para miembros.



Gracias por elegir Highmark Health Options

Acuda a nosotros para obtener cobertura de Medicaid y atención administrada, y mucho más, incluso cuando no esté enfermo.

Nuestra cobertura va más allá de lo básico para que pueda vivir su mejor vida. Lo básico incluye atención para su bienestar físico y mental proporcionada por los médicos, los hospitales y las farmacias que necesita.

Algunos de los beneficios que cubre Highmark Health Options son beneficios “adicionales”. Esto significa que no son los beneficios estándares que cubren todos los planes de Medicaid.

Con Highmark Health Options, puede:

- Obtener un adicional de \$500 para atención dental (para miembros mayores de 21 años).
- Ganar recompensas por completar actividades saludables como visitas de bienestar y exámenes de detección.
- Obtener ayuda para prevenir la diabetes (para miembros elegibles mayores de 18 años).
- Conseguir más beneficios si está embarazada o si es una mamá primeriza, como recompensas por ir a las visitas de atención prenatal y aplicaciones útiles para ayudar con el embarazo.



Solicite un coordinador de la atención para saber cómo Highmark Health Options puede funcionar para usted. Comience llamando a Servicios para Miembros.

Si usted no puede ver o leer las cartas que le envía Highmark Health Options, llámenos a Servicios para Miembros. También podemos darle información en español o en otro idioma. Highmark Health Options puede enviarle cartas de una manera diferente, incluyendo letra grande, audio o Braille. Estos servicios son gratuitos.

Estamos aquí para ayudarle

Llame cuando necesite ayuda o información. Estamos aquí para usted.



¡Llámenos!

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, llame a Servicios para Miembros al **1-833-957-0020**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

- Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.
- Para asistencia en español, llame al **1-833-957-0020**.
- Para obtener servicios gratuitos de traducción de idiomas, llame al **1-833-957-0020**.



Visítenos en Internet

Estas son algunas de las cosas que puede hacer en **WV.HighmarkHealthOptions.com**:

- Encontrar un médico o una farmacia. En la esquina superior derecha de la página de inicio, haga clic en “Find Care in Your Area” (Buscar atención en su área) para acceder al Directorio de proveedores.
- Iniciar sesión en nuestro sitio web para miembros, que se centra solo en usted. Puede usar el sitio web para programar una consulta en línea con un proveedor de atención, buscar la información de sus reclamaciones, completar formularios, actualizar su información de contacto y mucho más. Use el botón de inicio de sesión en la página de inicio para empezar.
- Consultar el Manual para miembros completo, así como todos los boletines informativos Estamos aquí para ayudarle.
- Buscar en la Biblioteca de salud para obtener más información sobre sus afecciones médicas.
- Presentar una queja formal o apelación.
- Y mucho más.



Búsquenos

Highmark Health Options cuenta con personas amables llamadas representantes de los miembros que están aquí para ayudarle. Trabajan para nosotros y están de su lado. Pueden ayudarle con su atención médica, por ejemplo, a programar citas, a comprender sus beneficios e incluso a presentar quejas formales y apelaciones. También planifican reuniones donde puede compartir sus ideas e inquietudes con ellos.

Los representantes de los miembros también planifican eventos comunitarios y asisten a ellos. Suelen estar en bancos de alimentos, ferias de salud comunitarias y eventos de vivienda, clínicas gratuitas y bibliotecas locales. Y hacen mucho más para brindarle lo que necesita, justo donde vive.

Comencemos

Su tarjeta de identificación de Highmark Health Options y su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) son muy importantes.

Su tarjeta de identificación

Se le envió su tarjeta de identificación por correo. Llame a Servicios para Miembros si no la recibió. Cada miembro de su familia inscrito en Highmark Health Options tendrá su propia tarjeta de identificación.

Su PCP es su médico de cabecera. Asegúrese de que el PCP que figura en su tarjeta de identificación sea el que usted desea. Si el PCP que figura en su tarjeta de identificación no es el PCP que usted desea, llame a Servicios para Miembros. Verifique el resto de la información de su tarjeta de identificación para asegurarse de que también sea correcta.

Llame a Servicios para Miembros de inmediato si:

- Su tarjeta de identificación se pierde o se la roban.
- No ha recibido su tarjeta de identificación.
- Hay información incorrecta en su tarjeta de identificación.

Llame a los números de teléfono que aparecen en el reverso de su tarjeta de identificación cuando necesite ayuda o información.



Importante: Siempre lleve con usted su tarjeta de identificación de Highmark Health Options y su tarjeta de Medicaid de West Virginia o Medicaid del Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) con usted. Muéstrelas siempre que necesite servicios de atención médica.



Su PCP

Su PCP es su médico de cabecera. Debe elegir un PCP. Puede tener el mismo PCP para toda la familia o un médico diferente para cada miembro de su familia. La elección es suya. Para programar una visita al PCP, llame al número de teléfono del PCP que figura en el frente de su tarjeta de identificación.

Su PCP suele ser la primera persona a la que llama cuando necesita atención médica. Puede llamar a su PCP las 24 horas del día, los siete días de la semana. Después del horario de atención, su llamada irá a un servicio de contestador. Puede dejar su nombre y número de teléfono. Su PCP o un médico de guardia le devolverá la llamada.

Su PCP es el que más sabe sobre usted y:

- Le permite visitarlo en el consultorio cuando está enfermo y le brinda atención de rutina para ayudarlo a mantenerse sano. La atención de rutina incluye controles, exámenes de detección, vacunas y resurtidos y cambios de medicamentos recetados.
- Administra otros tipos de atención y hospitalizaciones. Si necesita atención que su PCP no le proporciona, su PCP puede programar una visita con un especialista. Esto se denomina derivación.
- Le brinda atención para tratar sus problemas de salud específicos. Por ejemplo, un cardiólogo, un dermatólogo o un cirujano. Su PCP o especialista coordinará sus hospitalizaciones, excepto en caso de emergencia.
- Solicita autorizaciones previas para algunos servicios. Analizaremos todos los datos médicos que se nos proporcionen para decidir si un servicio solicitado es la mejor atención para usted.

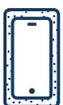


Puede solicitar un nuevo PCP en cualquier momento. Si quiere cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros.

Sepa dónde obtener atención

Este cuadro de atención lo guiará a través de sus opciones. Aquí le mostramos a dónde ir en función de los síntomas, la ubicación y el horario de atención.

<p>Consultas médicas en línea</p>  <p>Obtenga atención en línea para el tratamiento de síntomas comunes en el hogar:</p> <p>Resfriado y gripe Dolores de oído Infecciones sinusales Salud mental: psicoterapia y psiquiatría</p>	<p>Consultorio del médico</p>  <p>Reciba atención en persona para chequeos de rutina y afecciones crónicas:</p> <p>Oído, garganta e infecciones de las vías urinarias Problemas estomacales Diabetes Salud mental: psicoterapia y psiquiatría</p>	<p>Atención de urgencia</p>  <p>Reciba atención en persona para afecciones urgentes que no sean potencialmente mortales:</p> <p>Esguinces, torceduras Asma/afecciones respiratorias Gripe o resfrío con fiebre Reacciones alérgicas y erupciones moderadas</p>	<p>Sala de emergencias (ER)</p>  <p>Reciba atención en persona para casos graves o problemas potencialmente mortales:</p> <p>Dificultad para respirar Sangrado descontrolado Lesión grave Salud mental: Depresión grave y pensamientos suicidas</p>
<p>Pregúntele a su proveedor de atención médica.</p>	<p>De lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m.</p>	<p>Por la mañana, por la noche y los fines de semana.</p>	<p>Abierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>



Pregunte a un enfermero sobre el tipo de atención que necesita. Llame a la Línea de enfermería disponible las 24 horas al **1-833-957-0020 (TTY: 711)**.

Si tiene una emergencia médica, llame al **911**.

Si tiene una emergencia de salud mental, llame al **988**.



Atención fuera de la red

Si necesita atención de un proveedor fuera de la red, su PCP puede llamarnos para solicitar cobertura fuera de la red. Si encontramos un proveedor u hospital dentro de la red, se lo informaremos a su PCP. Si la atención dentro de la red no está disponible, Highmark Health Options cubrirá la atención fuera de la red mientras no pueda obtener servicios dentro de la red.

Atención fuera de su área

Si se encuentra fuera del área de servicio y tiene una emergencia médica, como un ataque cardíaco o accidente automovilístico, diríjase al Departamento de Emergencias más cercano. Llame a su PCP lo antes posible.

Sin cobertura fuera de los EE. UU.

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos y necesita atención médica, Highmark Health Options no cubrirá los servicios que reciba. Medicaid no puede pagar los servicios de atención médica que reciba fuera de los Estados Unidos.

Beneficios y servicios cubiertos para Mountain Health Trust y el CHIP de West Virginia

Beneficios estándar	Detalles
Salud conductual	<p>Centro de rehabilitación de salud conductual/tratamiento residencial psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF). Incluye servicios para niños menores de 20 años con enfermedades mentales y trastornos por abuso de sustancias. Existe un límite a la frecuencia y la cantidad de servicios.</p> <p>Atención para pacientes hospitalizados. Servicios hospitalarios para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud conductual y trastornos por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD).</p> <p>Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados. Incluye tratamiento a través de un plan de atención individual, que incluye planes posteriores al alta para la atención posterior. Se espera que el servicio mejore la afección o evite la regresión, de modo que el servicio deje de ser necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para menores de 20 años. Incluye servicios en un hospital psiquiátrico o en la unidad psiquiátrica de un hospital. Se requiere certificación de que los servicios comunitarios de salud conductual para pacientes ambulatorios no respondieron a las necesidades de tratamiento del miembro. Se requiere autorización previa a la admisión para la estadía continuada. No hay cobertura en virtud de West Virginia Health Bridge. • Para personas de 21 a 64 años. Incluye servicios en una institución para enfermedades mentales (Institution for Mental Diseases, IMD). <p>Atención para pacientes ambulatorios. Incluye servicios para personas con enfermedades mentales y trastornos por abuso de sustancias. Existe un límite a la frecuencia y la cantidad de servicios. Los proveedores deben estar certificados para realizar tratamientos asertivos comunitarios (Assertive Community Treatment, ACT). El tratamiento residencial para niños no está cubierto.</p> <p>Servicios psicológicos. Pueden prestarse mediante telesalud. Algunos procedimientos de evaluación y pruebas tienen restricciones de frecuencia.</p> <p>Prueba de detección de drogas. Incluye el servicio de laboratorio para detectar la presencia de una o más drogas.</p> <p>Servicios para trastornos por consumo de sustancias (SUD). Incluye administración de casos específica y medicamentos supervisados por médicos y servicios de terapia para tratar a personas con un SUD. Los servicios del programa de tratamiento con opioides se proporcionarán a través del cobro por servicio (fee-for-service, FFS) de Medicaid.</p>

Atención dental	<p>Adultos mayores de 21 años. Incluye servicios de diagnóstico, prevención y restauración. Los servicios también incluyen procedimientos de emergencia para tratar fracturas, dolor o infecciones. La cobertura que no sea de emergencia se limita a \$2,000 por período de presupuesto de dos años por miembro.</p> <p>Niños menores de 20 años. Incluye servicios de emergencia, que no sean de emergencia y de ortodoncia.</p>
Atención de emergencia	<p>Servicios posteriores a la estabilización. Incluye la atención brindada después de poner una afección médica de emergencia bajo control. Atención proporcionada en un hospital u otro centro.</p> <p>Transporte de emergencia. Incluye ambulancia y ambulancia aérea. El transporte fuera del estado requiere una autorización previa. Para llamar al transporte de emergencia, marque 911.</p>
Planificación familiar	<p>Planificación familiar. Incluye a todos los proveedores y servicios de planificación familiar. No es necesaria una derivación para proveedores fuera de la red. No se requiere una autorización previa.</p> <p>Esterilizaciones. Cubre esterilizaciones para personas mayores de 21 años que no estén en una institución o que no se consideren mentalmente incompetentes.</p> <p>Histerectomías, interrupciones de embarazos y tratamientos por infertilidad. Sin cobertura.</p>
Atención médica domiciliaria	<p>Incluye servicios prestados en la residencia del miembro. Aquí no se incluyen centros de enfermería, centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (Intermediate Care Facilities/ Intellectual and Developmental Disabilities, ICF/IDD) ni instituciones estatales. Algunos proveedores tienen límites de servicio.</p>
Cuidados paliativos	<p>Incluye atención de enfermería, servicios de médicos, servicios médicos sociales, atención a corto plazo, equipo médico duradero, medicamentos, productos biológicos, asistentes de atención domiciliaria y servicios domésticos. Requiere certificación médica. En el caso de los adultos mayores de 21 años, se renuncia al derecho a otros servicios de tratamiento relacionados con la enfermedad terminal.</p>
Atención hospitalaria	<p>Atención para pacientes hospitalizados. Incluye todos los servicios para pacientes hospitalizados (que incluyen cirugía bariátrica y trasplantes de córnea). Los servicios de trasplantes se deben prestar en un centro aprobado por Medicare y Medicaid. No tienen cobertura los adultos que se encuentran en instituciones para enfermedades mentales y algunas hospitalizaciones de pacientes internados por salud conductual.</p> <p>Atención para pacientes ambulatorios. Incluyen servicios preventivos, terapéuticos y de diagnóstico, todos los servicios de emergencia y servicios médicos de rehabilitación.</p>

Maternidad	<p>Atención de maternidad. Incluye atención prenatal, hospitalizaciones durante el parto y atención posparto. El parto domiciliario no está cubierto.</p> <p>Desde el inicio. Incluye atención prenatal y coordinación de la atención. No se necesita autorización previa.</p>
Atención médica	<p>Visitas al consultorio de atención primaria y derivaciones a especialistas.</p> <p>Servicios médicos. Ciertos servicios pueden requerir autorización previa o tener límites de servicio. Pueden proporcionarse a través de telesalud.</p> <p>Servicios de laboratorio y radiografías. Incluye servicios de laboratorio relacionados con el tratamiento de los trastornos por SUD. Un médico debe ordenar los servicios, y ciertos procedimientos tienen límites de servicio.</p> <p>Clínicas. Incluyen clínicas generales, centros de maternidad y clínicas del Departamento de Salud. Las vacunas para niños están incluidas.</p>
Transporte que no es de emergencia	<p>Traslados para recibir atención médica: incluye traslados gratuitos por motivos médicos. Este beneficio está a cargo del estado. El proveedor de servicios es ModivCare. Para programar un traslado, llame a ModivCare al 1-844-549-8353 (TTY: 1-866-288-3133), de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m. Después de las 5 p.m., llame al 1-844-889-1941 (TTY: 1-866-288-3133). Este beneficio no puede utilizarse en una emergencia. En caso de emergencia, llame al 911.</p>
Enfermería	<p>Servicios de profesionales de enfermería. Algunos procedimientos tienen límites de servicio.</p> <p>Servicio privado de enfermería. Incluye atención de enfermería las 24 horas (sin cobertura para adultos mayores de 21 años). Podría requerirse autorización previa.</p>
Otro	<p>Centros de salud federalmente calificados. Incluyen servicios de médicos, asistentes de médicos, profesionales de enfermería y parteras.</p> <p>Prótesis. Se tienen en consideración equipos especiales personalizados. Algunos procedimientos tienen límites de servicio o requieren autorización previa.</p> <p>Equipo médico duradero. Cubierto en centros de enfermería y centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales/ del desarrollo (ICF/IDD). Se tienen en consideración equipos especiales personalizados. Algunos procedimientos tienen límites de servicio o requieren autorización previa.</p> <p>Atención quirúrgica ambulatoria. Incluye servicios y equipos para procedimientos quirúrgicos. No se cubren los servicios médicos, los servicios de laboratorio y las radiografías, los dispositivos protésicos, las ambulancias, los aparatos ortopédicos para piernas, brazos, espalda y cuello, las prótesis de extremidades y el equipo médico duradero.</p> <p>Trasplantes de órganos y tejidos. Solo trasplantes de córnea.</p> <p>Afirmación de género para la disforia de género. Procedimiento que alinea el sexo biológico de una persona con su identidad de género. Los adultos deben ser mayores de 21 años para que se los considere para el procedimiento. Se requiere autorización previa.</p>

Atención preventiva y control de enfermedades	<p>Programa de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT). Incluye servicios de atención médica para cualquier afección médica o psicológica detectada durante un examen (para niños menores de 20 años).</p> <p>Tratamiento para dejar de fumar. Incluye terapia y asesoramiento, y líneas de servicio para dejar de fumar. Cobertura para niños de los servicios de orientación y asesoramiento para reducir riesgos.</p> <p>Servicios de infecciones de transmisión sexual. Incluye un examen de detección para una infección de transmisión sexual con su PCP o con un especialista de nuestra red.</p>
Rehabilitación	<p>Fisioterapia. Treinta visitas por año para servicios de habilitación y rehabilitación (combinados con fisioterapia y terapia ocupacional).</p> <p>Terapia ocupacional. Treinta visitas por año para servicios de habilitación y rehabilitación (combinados con fisioterapia y terapia ocupacional).</p> <p>Terapia del habla. Servicios de habilitación y rehabilitación, que incluyen evaluaciones de audífonos, audífonos y suministros, baterías y reparaciones (para niños menores de 20 años; algunos procedimientos tienen límites de servicio o necesitan aprobación previa).</p> <p>Servicios quiroprácticos. Incluye exámenes radiológicos y correcciones de una subluxación. Algunos procedimientos tienen límites de servicio.</p> <p>Rehabilitación pulmonar. Incluye procedimientos para aumentar la fuerza del músculo respiratorio y sus funciones.</p> <p>Rehabilitación cardíaca. Incluye sesiones de ejercicios supervisados con monitoreo mediante electrocardiograma.</p> <p>Rehabilitación para pacientes hospitalizados. Incluye servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados y servicios médicos generales para pacientes ambulatorios que cumplen los requisitos de certificación.</p>
Servicios de especialidad	<p>Podología. Incluye el tratamiento de afecciones agudas para niños y adultos. Incluye algunas cirugías, tratamiento de fracturas y otras lesiones, y servicios ortopédicos. El cuidado de rutina de los pies no está cubierto.</p> <p>Servicios para personas discapacitadas y niños con necesidades especiales de atención médica. Incluye servicios coordinados, y servicios, equipos y suministros médicos limitados.</p>
Servicios de visión	<p>Incluye exámenes oculares, tratamientos, lentes, marcos y reparaciones para niños menores de 20 años. Incluye tratamiento médico, un par de anteojos después de una cirugía de cataratas y lentes de contacto (para ciertos diagnósticos) para adultos mayores de 21 años. No se cubren anteojos de sol recetados ni marcos de diseñadores.</p>



Beneficios dentales, de audición y de visión



Beneficios dentales

En el caso de los adultos mayores de 21 años, el beneficio dental incluye un adicional de \$500 para atención dental cada año. Usted tiene cobertura para exámenes, limpiezas, cirugías, periodoncia, servicios preventivos y reparación de dentaduras postizas. Las dentaduras postizas no están cubiertas como parte de este beneficio. La cobertura para adultos de servicios que no sean de emergencia se limita a \$2,000 por miembro por período de presupuesto de dos años. Llame a Servicios para Miembros o busque en el Directorio de proveedores para encontrar un dentista.

Los beneficios dentales para los niños menores de 20 años incluyen la cobertura de exámenes, limpiezas, servicios de ortodoncia y más.



Beneficios de audición

Los beneficios de audición para niños menores de 20 años incluyen exámenes de audición, audífonos, baterías y reparaciones. No hay beneficios de audición disponibles para adultos.



Beneficios de visión

Su beneficio de la visión incluye un examen de la visión anual sin copago. La cobertura también incluye lentes de contacto desechables o de uso prolongado o una selección de marcos para anteojos con lentes recetados de plástico transparente. Los anteojos de sol recetados y los marcos de diseñadores no están cubiertos. Llame a Servicios para Miembros o busque en el Directorio de proveedores para encontrar un oftalmólogo.

Si los anteojos de su hijo se rompen y necesitan reparación o reemplazo, lleve los anteojos a la tienda donde los compró. La tienda reparará o reemplazará los anteojos de su hijo.

Beneficios de maternidad

Antes y después del nacimiento de su bebé

Es muy importante prestar atención a su salud durante este tiempo de cambio. Asegúrese de ver a su médico dentro de los 14 días de tomar conocimiento de que está embarazada. Vea a su médico regularmente antes y después del nacimiento de su bebé para exámenes prenatales y posnatales.

La atención de maternidad está cubierta por sus beneficios estándares de Medicaid. Además, Highmark Health Options proporciona beneficios adicionales que no son beneficios estándares de Medicaid.

Los beneficios de maternidad estándares incluyen los siguientes:

- Las visitas al consultorio y los análisis antes de que nazca su bebé.
- Su hospitalización y atención cuando tenga a su bebé.
- Las visitas al consultorio y los análisis después de que nazca su bebé.

Tan pronto como se entere de que está embarazada:

- Consulte a su PCP en un plazo de 14 días.
- Llame a Highmark Health Options. Le enviaremos información sobre el programa MOM Options, la aplicación Pacify y más.
- Hable con un coordinador de la atención si tiene preguntas sobre sus beneficios y su embarazo. También pregunte sobre formas de obtener ayuda en su comunidad.

Nota: Si se une a Highmark Health Options durante el último trimestre de embarazo, es posible que le permitan permanecer con su médico actual, incluso si dicho médico no forma parte de nuestra red.

Los beneficios adicionales por maternidad de Highmark Health Options incluyen los siguientes:

- Uso gratuito de la aplicación Pacify para consultas por video y llamadas, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener ayuda experta con la lactancia, la alimentación con fórmula, los sacaleches, el destete y más.
- Clases de maternidad gratuitas en la comunidad.

Nota: Su beneficio también incluye los servicios de planificación familiar. Consulte la lista de beneficios estándares.



Confíe en su coordinador de la atención

Su beneficio de maternidad incluye un coordinador de la atención, una persona con la que puede hablar cuando esté embarazada y después de que nazca su bebé. Un coordinador de la atención es un enfermero o trabajador social que puede responder sus preguntas, ayudarla a planificar visitas al médico, encontrar servicios comunitarios y más. Pídale a su coordinador de la atención que la inscriba en el programa MOM Options.

Apoyo desde el embarazo hasta la maternidad

Deje de consumir opioides de forma segura:

El consumo de opioides durante el embarazo y después de este puede perjudicarla tanto a usted misma como a su bebé. Los opioides incluyen aquellos medicamentos recetados como la codeína y la oxicodona, así como drogas ilegales como la heroína. Cuando consume opioides durante el embarazo, la droga se transfiere a su bebé, lo que aumenta el riesgo de complicaciones de salud, nacimiento prematuro y defectos congénitos graves. Incluso después del nacimiento, la droga se puede transmitir a su bebé mediante la lactancia, lo que puede causar efectos secundarios, como dificultades para respirar.

La buena noticia es que una combinación de terapia y medicamentos puede ayudarle a dejar de consumir opioides antes, durante y después del embarazo. Hable con su médico sobre las opciones de tratamiento que reducirán el riesgo para usted y su bebé. Highmark Health Options puede conectarla con proveedores que se especializan en el tratamiento de trastornos por consumo de opioides en madres.

No tome esta decisión sola. Para obtener información sobre el tratamiento seguro cuando decida dejar los opioides, llame a Servicios para Miembros al **1-833-957-0020 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., y solicite la coordinación de la atención por maternidad. O llame a su coordinador de la atención.

Cobertura de atención médica para recién nacidos:

Asegúrese de que su bebé tenga cobertura de atención médica y el pediatra que desea.

Ni bien pueda o en un plazo de 30 días después del nacimiento de su bebé:

- Llame al Centro de Cambios del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DoHS) al **1-877-716-1212**. Su bebé será elegible para recibir beneficios por un mínimo de 60 a 90 días, a partir del día de su nacimiento. De esta forma, se asegurará de que el bebé reciba toda la atención que necesita.
- Llame a Servicios para Miembros para informarnos qué pediatra quiere para su bebé. Si no elige un pediatra para su bebé, elegiremos uno por usted. Recibirá una tarjeta de identificación para su bebé donde figurarán el nombre y el número de teléfono del pediatra.



Obtenga ayuda con la aplicación Pacify

Una membresía de Pacify proporciona acceso a demanda y habilitado por video a una red nacional de enfermeros y asesores en lactancia, disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Use su código de registro único para crear una cuenta. A continuación, descargue la aplicación gratuita de Pacify desde App Store de Apple (iPhone) o Google Play (Android).

Programa WIC de West Virginia

El Programa de Asistencia Nutricional Especial para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants, and Children, WIC) es un programa gratuito para las siguientes personas:

- Mujeres embarazadas
- Mamás en período de lactancia
- Mamás primerizas
- Niños menores de 5 años que no reciben la nutrición que necesitan

El programa proporciona cupones de alimentos para comprar alimentos nutritivos, como frutas y verduras frescas, pan o panecillos de trigo integral, arroz integral, avena, tortillas, leche de soja, tofu, alimentos para bebés en frasco y más. Muchas tiendas de comestibles aceptan los cupones para alimentos del programa WIC. El WIC también ofrece información y asesoramiento sobre nutrición y derivaciones a servicios sociales y de salud.

Inscríbase en DHHR.WV.gov/WIC o llame al 304-558-0030.

Help Me Grow

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

Los padres, las familias y los amigos pueden llamar directamente a Help Me Grow para hablar con un coordinador de la atención que pueda hablar con ellos sobre cómo están sus hijos, enviar por correo una herramienta de detección de problemas de desarrollo y conectarlos con los recursos adecuados.

Para obtener más información, llame a la línea directa al 1-800-642-8522.

Programa de Mamás y Bebés Libres de Drogas

El Programa de Mamás y Bebés Libres de Drogas (Drug Free Moms and Babies, DFMB) fomenta futuros saludables para las mujeres embarazadas y en etapa de posparto y sus bebés en Medicaid y CHIP de West Virginia proporcionando apoyo para la prevención, la intervención temprana, el tratamiento de adicciones y la recuperación.

Los beneficios cubiertos a través de este programa incluyen:

- Coordinación de la atención con administradores de casos de Highmark Health Options, coordinadores de la atención del programa DFMB, trabajadores de salud comunitarios del programa DFMB y proveedores del programa DFMB.
- Intervención temprana a través del alcance y la educación de los proveedores.
- Servicios de soporte para la recuperación.
- Tratamiento de adicciones.

Para obtener más información sobre el programa DFMB, visite WVPerinatal.org.

Beneficios adicionales de Highmark Health Options

Beneficios adicionales de Highmark Health Options	Detalles
Beneficios para futuras y nuevas mamás	<ul style="list-style-type: none"> • Los miembros elegibles pueden ganar hasta \$175 por asistir a exámenes programados antes y después del nacimiento del bebé. • Aplicación y cuenta de Pacify gratuitas para consultas por video y llamadas, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. No es necesario hacer una cita. Los expertos responden en 5 minutos o menos. Pregunte sobre lactancia, alimentación con fórmula, sacaleches, destete, adición de alimentos sólidos, llanto y cólicos, y dentición. Además, busque estos temas en la aplicación. • Aplicación gratuita Count the Kicks para hacer un seguimiento de los movimientos diarios del bebé en el tercer trimestre del embarazo.
Juguetes sensoriales y de estimulación para el desarrollo infantil	Para miembros elegibles de hasta 12 años con autismo, TDAH u otro diagnóstico similar.
Career Pathways	Cubre los servicios de desarrollo profesional, tutoría y asistencia laboral para estudiantes de tercer y último año de la escuela secundaria (de 16 a 18 años), y miembros que están en transición fuera del tratamiento o encarcelamiento. Incluye oportunidades que pueden conducir a conseguir un trabajo y seguir estudiando.
Programa de prevención de la diabetes	Mayores de 18 años: para miembros elegibles con diagnóstico de prediabetes y un IMC alto.
Atención dental mejorada	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 21 años: cubre un adicional de \$500 para atención dental. • Las futuras mamás de cualquier edad son elegibles para dos limpiezas adicionales antes del parto y 6 semanas después de este.

Filtros para agua potable	Cubre un sistema de filtro de agua de grifo más dos filtros adicionales por hogar por año. Nota: Un filtro dura alrededor de 4 meses.
Foodsmart	Un programa en línea de 12 semanas que proporciona a los miembros elegibles ayuda personalizada y acceso a opciones de alimentos saludables y asequibles.
Programa Healthy Rewards	Proporciona la oportunidad de ganar recompensas de \$5 a \$25 por actividades como visitas de bienestar y exámenes de detección. Las recompensas se cargan en una tarjeta de débito.
Entrega de comidas de Healthy Transitions	Ofrece la entrega gratuita de comidas en el hogar para los miembros elegibles que han tenido una hospitalización, incluidas las mamás primerizas.
Programa Healthy Weight	Mayores de 18 años: ayuda a los miembros elegibles a comer de manera más saludable, moverse más y bajar de peso.
Almohadas hipoalergénicas y protectores de colchón	Para miembros elegibles con diagnóstico de asma.
Consejo Asesor de Miembros Junior (Junior Member Advisory Council)	De 13 a 17 años: gane una tarjeta de regalo de \$5 por asistir a reuniones virtuales trimestrales en las que podrá brindar comentarios y expresar inquietudes sobre su salud y bienestar.
Caja fuerte para medicamentos	Cubre una caja por miembro elegible.
Patrocinio del programa Outdoor Activities	De 5 a 18 años: cubre el costo de clubes 4-H, campamentos de salud y otras actividades supervisadas, incluido un curso de seguridad de conducción de cuatriciclos (All Terrain Vehicle, ATV).
Programa de vacunación Shoot Your Shot	<p>Mayores de 18 años: cubre el costo de una licencia de caza/pesca/trampa de clase X por año por recibir la vacuna anual contra la gripe.</p> <p>Si se vacunó contra la gripe este año y desea reclamar su recompensa de Healthy Rewards de una licencia gratuita de caza/pesca/trampa de clase X, llame a la línea de ayuda de Healthy Rewards al 1-833-957-0027 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.</p>
Programa Wider Circle	Mayores de 18 años: ayuda a los miembros a vivir vidas más felices y saludables con grupos sociales en su propio vecindario.

Beneficios y servicios no cubiertos

Algunos servicios no están disponibles a través de Highmark Health Options, Medicaid ni CHIP. Si elige obtener estos servicios, es posible que tenga que pagar su costo total.

Highmark Health Options no se responsabiliza por el pago de los siguientes servicios y de otros:

- Todos los servicios que no se consideren médicamente necesarios.
- Los servicios prestados por proveedores no inscritos o no participantes.
- Los servicios que requieran autorización previa, pero para los que no se haya obtenido una.
- La esterilización de una persona mentalmente incompetente o institucionalizada.
- Excepto en el caso de una emergencia, los exámenes a pacientes hospitalizados que no hayan sido solicitados ni por el médico tratante ni por otro médico matriculado que actúe dentro del alcance de las prácticas y sea responsable del diagnóstico o tratamiento de la afección de un determinado paciente.
- Los trasplantes de órganos, excepto en algunas circunstancias.
- El tratamiento por infertilidad y los procedimientos de reversión de esterilización.
- Todos los servicios estéticos, excepto en el caso de accidentes o defectos congénitos.
- Los sanatorios y el personal de enfermería de la ciencia cristiana.

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

Encuentre ayuda a través de los servicios comunitarios

La plataforma en línea de apoyo comunitario de Highmark Health Options puede conectarle con programas y recursos locales según su necesidades y ubicación.

Nuestra función de búsqueda gratuita y anónima puede ayudarle con lo siguiente:

- Alimentos
- Productos
- Vivienda
- Trabajo
- Educación
- Transporte
- Ayuda legal
- Asistencia financiera
- Servicios de atención y apoyo



Comience a buscar recursos visitando **HMHealthOptions.FindHelp.com** e ingresando su código postal.

No está solo

Cada día, cientos de personas en West Virginia llaman al 211 para obtener información y apoyo, ya sea financiero, doméstico, de salud o relacionado con desastres. Póngase en contacto con ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al **2-1-1**. También puede enviar su código postal por mensaje de texto al **898-211**. El chat en línea también está disponible en **wv211.org**. Un especialista capacitado le ayudará. El 211 es gratuito y confidencial.



Gane recompensas de Healthy Rewards

Healthy Rewards es uno de sus beneficios de Highmark Health Options. Puede ganar recompensas por realizar actividades saludables.

Después de inscribirse, recibirá una tarjeta Healthy Rewards por correo. Puede usarla como una tarjeta de crédito en la mayoría de las tiendas minoristas.

Las actividades que dan recompensas pueden incluir las siguientes:

Cantidad	Actividad que da recompensas
\$10	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta sobre necesidades de salud
\$25	<ul style="list-style-type: none"> Prueba de A1c para personas con diabetes Visita anual de bienestar del niño (para niños de 3 a 21 años) Ambas dosis de la vacuna contra el VPH (antes de los 13 años) Visita única al médico después del parto (hasta 84 días después del parto)
\$50	<ul style="list-style-type: none"> Las seis visitas de bienestar del bebé durante los primeros 15 meses de vida Una visita médica prenatal en el primer trimestre Examen de retina para personas con diabetes Examen de detección de cáncer de mama
\$100	<ul style="list-style-type: none"> Las seis visitas médicas antes del parto



Inscríbese en Healthy Rewards

Para inscribirse y conocer las recompensas que puede ganar, llame al **1-833-957-0020 (TTY: 711)** o escanee el código QR que aparece a continuación.



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

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

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

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

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Highmark Health Options al 1-833-957-0020 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

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

Highmark Health Options
Attn: Appeals and Grievances
614 Market Street
Parkersburg, WV 26101
1-833-957-0020 (TTY: 711)
Fax: 1-833-547-2022

WV Human Rights Commission
1321 Plaza East, Room 108A
Charleston, WV 25301
304-558-2616
Fax: 304-558-0085
hho.fyi/wv-hrc

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Akiyesi: Ti o ba so Geḡesi, awon iṣe iranlowo ede, laisi idiyele, wa fun o. Pe nombra ti o wa ni ehin kaadi ID re (TTY: 711).

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

