

WELCOME TO COMMUNITY HEALTH NETWORK OF CT

HANDBOOK FOR HUSKY B MEMBERS

Get the most out of your membership.
Read this handbook carefully and keep it handy.

Give our Member Services Department a call
at 1-800-859-9889 if you have any questions.

We have a special telephone (TDD) number for the hearing-impaired
1-877-659-1252. To use the TDD number, you must also have TDD equipment.

Interpreter Services

If English is not your primary language and you have a question about your benefits or need an interpreter for health care appointments; free interpreter services are available. Call our Member Services Department for assistance.

- French Creole Pou sèvis entèprèt, gade nan paj 2.
- Portuguese Para serviços de interprete veja a pagina 2.
- Polish Informacje na temat pomocy t_umacza znajduj_si_ na stronie 2.
- Hmong Saib ntawm sab 2 uas hais txog kev pab txhais lus.

*Nota: Este manual para miembros es sólo informativo. No contiene detalles completos acerca de la cobertura del Plan HUSKY Parte B, y no se considera un acuerdo legal.

Indice	Página
CHNCT es...	2
Así es como trabajamos por usted	2
Glosario	3
Su tarjeta de miembro	4
Cómo usar nuestros servicios de ciudadano de la salud	4
Servicios cubiertos	6
Servicios no cubiertos	8
Beneficios on recetas	9
Programas especiales	10
Cuidado de emergencia	12
Co-pagos	13
Derechos y responsabilidades de los miembros	14
Su derecho de presentar una queja	16
Su derecho de apelar una decisión que hemos tomado	17
Cómo dejar CHNCT (Anular la inscripción)	18

Si el inglés no es su idioma principal, y tiene una pregunta acerca de sus beneficios, necesita un intérprete para citas de cuidado de la salud, hay servicios disponibles para usted. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros para recibir ayuda.

Servicios de Intérprete

Tenemos un número de teléfono especial (TDD) para los miembros que tienen problemas de audición, 1-877-659-1252. Para usar el número TDD, usted deberá tener también un equipo de telecomunicaciones para sordos (TDD).

Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-859-9889 si tiene alguna pregunta.

Lea este manual cuidadosamente y téngalo a mano.
Aproveche al máximo su membresía.

MANUAL PARA MIEMBROS DE HUSKY B

BIENVENIDO A COMMUNITY HEALTH NETWORK OF CT

Table of Contents	Page
Interpreter Services	2
CHNCT Is	2
Here's How We Work for You	3
Glossary	3
The Membership Card	4
How to Use Our Healthcare Services	4
Covered Benefits	7
Services Not Covered	8
Prescription Drugs	9
Special Programs	10
Emergency Care	12
Co-payment	13
Member's Rights and Responsibilities	14
Your Right to file a Complaint	16
Your Right to Appeal	17
Leaving CHNCT (To Dis-enroll)	18

*Note: This member handbook is for information only. It does not contain complete details about HUSKY Plan Part B coverage, and is not considered a legal agreement.

INTERPRETER SERVICES

English to French Creole Sèvis Entèprèt

Si se pa angle ki lang ou pale pi byen, epi ou gen kesyon sou avantaj ou genyen nan travay la, oswa si w bezwen yon tradiktè pou randevou pou zafè sante w, ou kapab jwenn sèvis entèprèt. Telefone Depatman Sèvis Kliyantèl la (Member Services Department) pou fè yo ede w.

English to Portuguese Serviços de Interprete

Se Inglês não for o seu idioma principal e se tiver uma pergunta sobre os seus benefícios ou se precisar de um tradutor para horas marcadas de serviço de saúde; serviços de interprete estão disponíveis. Ligue para o nosso Departamento de Serviços de Sócios para auxílio.

English to Polish Pomoc t_umacza

Osobom, dla których angielski nie jest podstawowym j_zykiem i które pragn_uzyska_informacje na temat nale_nych im_wiadcze_lub potrzebuj_pomocy t_umacza w trakcie wizyt lekarskich zapewniona zostanie pomoc t_umacza. Aby uzyska_pomoc, nale_y skontaktowa_si_z naszym Wydzia_em Obs_ugi Cz_onków.

English to Hmong Kev Pab Txhais Lus

Yog koj paub lus Askiv tsis meej thiab muaj lus nug txog tej kev pab koj yuav txais lossis xav tau tus neeg txhais lus tuaj pab thaum lub sij hawm tau teem tuaj ntsib kws kho mob; kev pab txhais lub yeej muaj rau koj. Yog xav txais kev pab hu rau lub Chaw Pab Cov Sau Npe Nkag (Member Services Department).

CHNCT IS...

a health plan made up of providers, dentists, hospitals, behavioral health providers and community health centers. We take care of families who participate in the state HUSKY B Program. Our providers, dentists and health centers are in your city, near your home, school or workplace.

Our Founders

- Optimus Community Health Center
- Family Health Center/Charter Oak Terrace
- Fair Haven Community Health Center
- Generations Family Health Center
- Hill Health Center
- Stamford Community Health Center
- StayWell Health Center
- Southwest Community Health Center

INTERPRETER SERVICES English to French Creole Sèvis Entèprèt

Si se pa angle ki lang ou pale pi byen, epi ou gen kesyon sou avantaj ou genyen nan travay la, oswa si w bezwen yon tradiktè pou randevou pou zafè sante w, ou kapab jwenn sèvis entèprèt. Telefone Depatman Sèvis Kliyantèl la (Member Services Department) pou fè yo ede w.

English to Portuguese Serviços de Interprete

Se Inglês não for o seu idioma principal e se tiver uma pergunta sobre os seus benefícios ou se precisar de um tradutor para horas marcadas de serviço de saúde; serviços de interprete estão disponíveis. Ligue para o nosso Departamento de Serviços de Sócios para auxílio.

English to Polish Pomoc t_umacza

Osobom, dla których angielski nie jest podstawowym j_zykiem i które pragn_uzyska_informacje na temat nale_nych im_wiadcze_lub potrzebuj_pomocy t_umacza w trakcie wizyt lekarskich zapewniona zostanie pomoc t_umacza. Aby uzyska_pomoc, nale_y skontaktowa_si_z naszym Wydzia_em Obs_ugi Cz_onków.

English to Hmong Kev Pab Txhais Lus

Yog koj paub lus Askiv tsis meej thiab muaj lus nug txog tej kev pab koj yuav txais lossis xav tau tus neeg txhais lus tuaj pab thaum lub sij hawm tau teem tuaj ntsib kws kho mob; kev pab txhais lub yeej muaj rau koj. Yog xav txais kev pab hu rau lub Chaw Pab Cov Sau Npe Nkag (Member Services Department).

CHNCT IS...

Un plan de salud formado por proveedores, dentistas, hospitales, proveedores de salud mental y centros de salud comunitarios. Nos ocupamos de familias que participan en el Programa estatal de HUSKY B. Nuestros proveedores, dentistas y centros de salud están en su ciudad, cerca de su hogar, escuela o lugar de trabajo.

Nuestros fundadores son:

- Optimus Community Health Center
- Family Health Center/Charter Oak Terrace
- Fair Haven Community Health Center
- Generations Family Health Center
- Hill Health Center
- Stamford Community Health Center
- Stay Well Health Center
- Southwest Community Health Center

Así es como Trabajamos para usted

Usted deberá escoger un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) y un Dentista de Cuidado Primario (PCD) para su familia. Usted puede elegir entre proveedores, comadronas, enfermeras practicantes y médicos asociados que aparecen en nuestro Directorio de Proveedores. Todos estos profesionales médicos son Proveedores de Cuidado Primario (PCPs). El Directorio de Proveedores es una lista de los PCP y especialistas de nuestra red. Se actualiza una vez al año. Se le recomienda que consulte a los médicos que aparecen en el directorio. La búsqueda de proveedores está disponible en nuestro sitio Web: www.chnct.org. Sin embargo, si no puede encontrar al proveedor que desea consultar en el directorio o la búsqueda en el sitio Web, por favor llame a nuestro Departamento de Servicios a Miembros para recibir ayuda. Este departamento podrá ayudarlo a encontrar un proveedor de nuestra red o explicarle cómo obtener una autorización para consultar a un proveedor fuera de la red que no está en la red de proveedores de CHNCT.

El PCP se ocupará de todas sus necesidades de cuidado de salud, y estará dispuesto a servir a su familia siete días a la semana, todo el año. El PCP se encargará de todo su cuidado, desde especialistas hasta laboratorios, en el hospital, la oficina o en su hogar. También, para su familia usted puede elegir entre dentistas generales o pediatras que figuran en nuestro Directorio de Proveedores. Todos estos profesionales dentales son Dentistas de Cuidado Primario (PCDs).

Nuestro personal de Servicios para Miembros está aquí para ayudarlo de Lunes a Viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Pueden ayudarlo a hacer citas médicas, cambiar proveedores actuales y mucho más.

GLOSARIO

A continuación hay un breve glosario de términos que usted verá en este manual y que podrá encontrar cuando esta buscando cuidado. Si no está seguro de lo que significa un término médico, siempre deberá sentirse con la libertad para llamar al Departamento de Servicios para Miembros de CHNCT, al 1-800-859-9889, y el personal lo ayudará.

Término	Descripción
MCO – Managed Care Organization (Organización de Cuidado Administrado)	La organización que establece su red y trabaja con los proveedores para administrar todos los aspectos del cuidado de su salud.
PCD – Primary Care Dentist (Dentista de Cuidado Primario)	Se ocupa de sus necesidades dentales básicas.
PCP – Primary Care Provider (Proveedor de Cuidado Primario)	Este es el médico u otro proveedor calificado que se ocupa de la mayoría de sus necesidades médicas.
Proveedor	Alguien que le brinda un servicio médico relacionado con sus beneficios de HUSKY.
Network (Red)	Este es el grupo de cuidado primario; proveedores especialistas y otras entidades que CHNCT contrata para brindar su cuidado médico.
Out of Network – OON (Fuera de la Red)	Servicios de un proveedor que no forma parte de la red de CHNCT; (Requiere aprobación – llame a Servicios para Miembros para recibir ayuda.)
Especialista	Un proveedor que se especializa en cierta área de su cuidado. Vea la sección sobre cuidado de especialistas para tener ejemplos.

Here’s How We Work for You

You need to select a Primary Care Provider (PCP) and a Primary Care Dentist (PCD) for your family. You have a choice of providers, nurse midwives, nurse practitioners and physician associates listed in our Provider Directory. All of these medical professionals are Primary Care Providers (PCP’s). The Provider Directory lists the PCP’s and specialists in our network. It is updated once per year. You are encouraged to see doctors who are listed in the directory. The provider look-up is available on our website: www.chnct.org. However, if you cannot find the provider you wish to see in the directory or website look-up, please contact our Member Services Department for assistance. They can help you find a provider in our network or explain how to get authorization to see an out of -network provider that is not in CHNCT’s provider network.

The PCP will take care of all your healthcare needs—ready to serve your family seven days a week, all year long. The PCP will arrange for all of your care from specialists and labs, at the hospital, the office or in your home.

Also for your family you have a choice of general or pediatric dentists listed in our Provider Directory. All of these dental professionals are Primary Care Dentists (PCD’s).

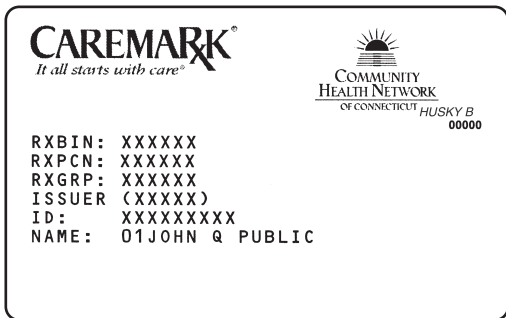
Our Member Services staff is here to help you Monday through Friday from 8:00 a.m. until 5:00 p.m. They can assist you in setting up medical appointments, changing current providers, and much more.

GLOSSARY

Below is a short glossary of terms that you will see in this handbook that you may encounter as you go about obtaining care. If you are unsure of what a medical term means, you should always feel free to contact CHNCT Member Services at 1-800-859-9889 and the staff will assist you.

Term	Description
MCO	Managed Care Organization; organization that sets up your network and works with providers to manage all aspects of your healthcare.
PCD	Primary Care Dentist, takes care of your basic dental needs.
PCP	Primary Care Provider, this is the doctor or other qualified provider who takes care of most of your medical needs.
Provider	Someone who provides you with a medical service related to your HUSKY benefits.
Network	This is the group of primary care; specialist providers and other entities that CHNCT contracts with to deliver your medical care.
Out of Network (OON)	Services from a provider who does not participate in the CHNCT network. (Requires approval, call Member Services for Assistance.)
Specialist	A provider who specializes in a certain area of your care, see the section on specialist care for examples.

YOUR MEMBERSHIP CARD



Each member of the family will receive his or her own membership ID card. These cards should never be shared with anyone else. After you get your new HUSKY B ID card in the mail, check the information on it (Name, Date of Birth, PCP's name, ID number). If there are errors call a Member Services Representative at 1-800-859-9889. Remember to keep your membership card with you at all times. Show this card whenever you go for health services.

HOW TO USE OUR HEALTHCARE SERVICES

Choosing Your Primary Care Provider (PCP) And Primary Care Dentist (PCD)

You can choose your PCP and PCD from our Provider Directory or by calling our Member Services Department. The directory is also available online at www.chnct.org. There are several types of providers that can act as your PCP:.....

PCP Type	Description
Family Practitioner	A doctor trained to care for all family members.
Pediatrician	A doctor who specializes in children. Some Pediatricians have limits on the age of children they see.
General Internist	A doctor trained to care for all adult family members.
Nurse Practitioner (APRN)	A nurse trained to handle all of your primary care needs just as a doctor would.
Physician Assistant (PA)	A health professional who can handle all of your primary care needs just as a doctor would. (Under the supervision of a doctor.)

When you have made your choices, call our Member Services Department at 1-800-859-9889. We will tell you what to do next. We want to make sure that you are comfortable and happy with your choice of PCP and PCD. We will try to reach you by telephone for your PCP/PCD assignments. If we are unable to reach you, you will be assigned to a provider after you have been in our plan for 30 days.

- Especialistas de la red – Usted puede ver a cualquier especialista de la red sin un referido, si bien recomendamos que involucre a su PCP en temas de salud donde quiera consultar a un especialista.
 - Planificación familiar / Control de natalidad – Usted puede ir a cualquier proveedor de cuidado o clínica para planificación familiar.
 - Cuidado de la visión – Usted puede ir a cualquiera de nuestros médicos de la vista
- Su PCP o PCD trabajará con usted para cuidar de su familia. Sin embargo, usted puede hacer arreglos para algunos servicios. Usted puede ver a un médico para los siguientes servicios sin un referido del PCP:

Visitas a Otros profesionales médicos

El primer paso para un cuidado de calidad es tener un Proveedor de Cuidado Primario y un Dentista de Cuidado Primario que conozca bien a su familia. Asegúrese de llevar con usted su tarjeta de membresía cuando asista a la cita. Si usted no puede cumplir con la cita, asegúrese de llamar a la oficina del médico tan pronto como pueda. Si usted pierde una cita, llame para hacer otra cita.

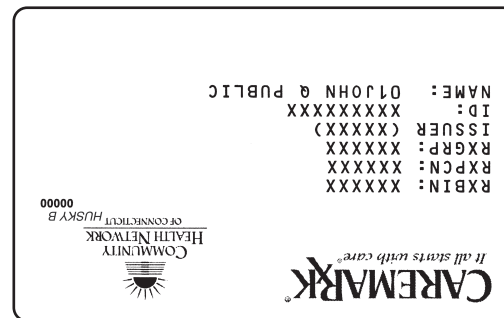
La visita a su PCP y PCD

Usted puede cambiar su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o Dentista de Cuidado Primario (PCD) por cualquier razón. Toda solicitud para cambiar su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) tendrá efecto el primer día del mes siguiente. Toda solicitud para cambiar su Dentista de Cuidado Primario (PCD) tendrá efecto inmediatamente. Si usted quiere cambiar su PCP o PCD, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros, al 1-800-859-9889.

Como escoger su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) y su Dentista de Cuidado Primario (PCD)

COMO USAR NUESTROS SERVICIOS DEL CIUDADO DE LA SALUD

Cada miembro de la familia recibirá su propia tarjeta de identificación de membresía. Estas tarjetas nunca deberán ser compartidas con ninguna otra persona. Una vez que usted reciba su nueva tarjeta de identificación de HUSKY B por correo, verifique la información en la tarjeta (nombre, fecha de nacimiento, nombre de PCP, número de identificación). Si hay algún error, llame a un Representante de Servicios para Miembros, al 1-800-859-9889. Acuérdese de llevar su tarjeta de membresía en todo momento. Muestre esta tarjeta cada vez que se presente para servicios de salud.



LA TARJETA DE MIEMBRO

- (óptométricas) que figuran en nuestro Directorio de Proveedores.
- Ciudadano dental — Usted puede ir a cualquier dentista que figuran en nuestro Directorio de Proveedores.
- Ciudadano de embarazo — Usted puede ir a cualquier proveedor prenatal que figura en nuestro Directorio de Proveedores.
- Salud mental / Abuso de sustancias — Por favor llame a Connecticut Behavioral Health Partnership (Asociación para la Salud de Conducta de Connecticut), al 1-877-552-8247.

Normas de Práctica Clínica y Materiales Educativos disponibles para los miembros

CHNCT trabaja regularmente con nuestra red de proveedores para ayudar con normas de práctica clínica o enfoques que consideramos que mejorarán el cuidado que nuestros proveedores le brindan a usted. Además, hay varios materiales educativos disponibles para su uso al solicitarlos. Estos materiales cubren temas como asma, cuidado preventivo, visitas de niño sano, diabetes y cuidado prenatal. Para obtener cualquier material, simplemente solicítelos a través de nuestro sitio Web, www.chnct.org, o llame a Servicios para Miembros, al 1-800-859-9889.

Servicios de Salud Mental

Connecticut Behavioral Health Partnership – CT BHP (Asociación para la Salud Conductual de Connecticut) le brinda servicios de salud mental y/o abuso de sustancias. Los servicios incluyen:

Servicios de salud mental y abuso de sustancias para pacientes no hospitalizados (fuera del hospital).
Manejo de medicamentos.
Tratamiento de día extendido para niños.
Servicios hospitalarios parciales o intensivos para pacientes no hospitalizados.
Servicios basados en el hogar para niños.
Coordinación de cuidado para niños con necesidades especiales.
Tratamiento residencial para niños.
Servicios de crisis móviles de emergencia para niños.
Hospitalización psiquiátrica para pacientes.
Desintoxicación de pacientes en el hospital.
Servicios de especialista de Apoyo para familia o individual.
Otros servicios comunitarios para niños.

Usted no necesita un referido para obtener servicios de salud mental o de abuso de sustancias. Usted puede llamar al número gratuito de CT BHP, al (877) 552-8247, para obtener nombres de proveedores que usted puede consultar. Si usted tiene incapacidad auditiva, puede llamar TTY, al (866) 218-0525. CT BHP podrá darle información importante acerca de los proveedores. Ellos pueden decirle dónde se encuentran los proveedores, en qué horarios atienden, qué idiomas hablan y cuáles servicios especiales están disponibles.

Si usted no habla inglés, o le cuesta entender el inglés, llame a CT BHP para pedir ayuda. Usted podrá hablar con una persona en su idioma.

Usted no tendrá que pagar por cualquier servicio de salud mental o de abuso de sustancias que sea necesario.

Para saber más acerca de CT BHP, vaya a www.ctbhp.com.

Changing Your Primary Care Provider (PCP) and Primary Care Dentist (PCD)

You may change your Primary Care Provider (PCP) or Primary Care Dentist (PCD) for any reason. Any request for changing your Primary Care Provider (PCP) will take effect on the first day of the following month. Any request for changing your Primary Care Dentist (PCD) will take effect immediately. If you want to change your PCP or PCD, call our Member Services Department at 1-800-859-9889.

Changing Your Child's Primary Care Provider (PCP) and Primary Care Dentist (PCD)

You may change your Primary Care Provider (PCP) or Primary Care Dentist (PCD) for any reason. Any request for changing your Primary Care Provider (PCP) will take effect on the first day of the following month. Any request for changing your Primary Care Dentist (PCD) will take effect immediately. If you want to change your PCP or PCD, call our Member Services Department at 1-800-859-9889.

Visiting Your PCP and PCD

The first step to quality care is having a Primary Care Provider and a Primary Care Dentist that knows your family well. Be sure to take the membership card with you when you go for the appointment. If you can't keep the appointment, make sure you call the doctor's office as soon as you can. If you miss an appointment, call to set up another visit.

Visiting Other Medical Professionals

Your PCP or PCD will work with you to take care of your family. You however, can arrange some services. You can see a doctor for the following services without a referral from the PCP:

- In network specialists – You can see any in network specialist without a referral although it is recommended that you involve your PCP on health issues where you may want a specialist.
- Family Planning/Birth Control - You can go to any provider of care or clinic for family planning.
- Vision Care - You can go to any of our eye doctors (Optometrists) listed in our Provider Directory.
- Dental Care - You can go to any of the dentists listed in our Provider Directory.
- Pregnancy Care - You can go to any prenatal provider that is listed in our Provider Directory.
- Mental Health / Substance Abuse - Please contact Connecticut Behavioral Health Partners at 1-877-552-8247.

Clinical Practice Guidelines and Educational Materials Available to Members

CHNCT regularly works with our provider network to assist with clinical practice guidelines, or approaches we feel will enhance the care our providers give you. In addition, there are a number of educational materials available for your use upon

request. These materials cover issues such as Asthma, Preventive Care, Well Child Visits, Diabetes and prenatal care. To obtain any of these materials simply request them through our website www.chnct.org or call Member Services at 1-800-859-9889.

Behavioral Health Services

The Connecticut Behavioral Health Partnership (CT BHP) will provide your mental health and/or substance abuse services.

Services will include:

- Outpatient Mental Health or Substance Abuse Services
- Medication Management
- Extended Day Treatment for Children
- Intensive Outpatient or Partial Hospital Services
- Home-Based Services for Children
- Care Coordination for Children with Special Needs
- Residential Treatment for Children
- Emergency Mobile Crisis Services for Children
- Inpatient Psychiatric Hospitalization
- Inpatient Detoxification
- Peer Specialist or Family Peer Specialist Support Services
- Other Community Services for Children

You do not need a referral to get mental health or substance abuse services. You can call the CT BHP toll-free number at (877) 552-8247 to get names of providers who you can see. If you are hearing impaired you can call TTY at (866) 218-0525. The CT BHP will be able to give you important information about providers. They can tell you where providers are located, what hours they are open, what languages are spoken, and what special services are available.

If you do not speak English or have trouble understanding English, call the CT BHP and ask for help. You will be able to talk to a person in your language.

You will not have to pay for any necessary mental health or substance abuse services.

To learn more about the CT BHP, go to www.ctbhp.com

If You Need a Specialist

Referrals to participating CHNCT physician specialists are not required. This means that you can arrange visits to a specialist who is part of our network and no referral from your PCP is required. Examples of a specialist might be an ear, nose and throat doctor, surgeon, allergist or pulmonary (lung) doctor. It is also a good idea to keep your PCP informed about any specialist visits so they can assist with your overall care. If you need to visit a medical or dental specialist, your PCP or PCD will arrange it.

Out of Network Specialist

In the event that there is no participating specialist for your treatment, your PCP can request a referral to a non-participating specialist. The PCP would need to submit additional medical information to support this request.

Si usted necesita un especialista

No se requieren referidos para médicos especialistas participantes de CHNCT. Esto significa que usted puede hacer citas con un especialista que forma parte de nuestra red y no se requiere ningún referido de su PCP. Ejemplos de un especialista podrían ser un médico de nariz, garganta y oído, un cirujano, un alergista o un médico del pulmón. También es una buena idea mantener a su PCP informado acerca de cualquier visita a un especialista, para que pueda ayudarle en su cuidado general. Si necesita consultar a un especialista médico o dental, su PCP o PCD hará los arreglos.

Especialista fuera de la red

En caso de que no hubiera ningún especialista participante para su tratamiento, su PCP puede solicitar un referido a un especialista no participante. El PCP deberá presentar información médica adicional para respaldar esta solicitud.

Normas de accesos a proveedores

Se les pide a los PCP y especialistas que hagan citas para miembros de CHNCT dentro de los siguientes plazos, dependiendo de la razón de su enfermedad:

- Si usted tiene una emergencia (médica, dental, mental, de la visión), su proveedor deberá verlo inmediatamente o referirlo a un sitio de emergencia.
- Si usted tiene alguna necesidad urgente de cuidado, su proveedor deberá verlo dentro de las 48 horas posteriores a ser contactado.
- Usted deberá poder programar una cita de rutina dentro de los diez días de su solicitud.
- Usted debería poder programar una cita de cuidado preventivo dentro de seis semanas luego de que al PCP se le haya informado que usted es uno de sus miembros.
- Usted no debería experimentar tiempos de espera por más de treinta minutos para citas programadas y de sesenta minutos para citas no programadas. Su proveedor deberá responder a su llamada dentro de los quince minutos para necesidades de cuidado urgentes y dentro de cuarenta y cinco minutos para necesidades semirurgentes.

Si usted tiene problemas para obtener servicios en el plazo correspondiente llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros, al 1-800-859-9889 para ayuda.

SERVICIOS CUBIERTOS POR HUSKY B

Community Health Network of Connecticut (CHNCT) cubre el cuidado médicamente necesario. Se define médicamente necesario como: Cuidado de la salud provisto para corregir o reducir los efectos adversos de una condición médica o enfermedad mental, para ayudar a que una persona logre o mantenga un nivel óptimo de salud, para diagnosticar una condición o impedir que ocurra una condición médica.

Algunos beneficios de HUSKY B requieren un copago, o un pago que deberá hacer el miembro al proveedor o farmacia. A continuación hay una lista de servicios cubiertos y copagos, si corresponden. Si usted tiene alguna pregunta con relación a estos servicios, llame a Servicios para Miembros, al 1-800-859-9889, para ayuda.

- Visitas a proveedores de cuidado preventivo
- Inmunizaciones y cuidado relacionado de rutina (visitas por enfermedad, fiebre, infección de oído, etc.)

Sin copago
Sin copago \$5

Provider Access Standards

PCP and Specialists are asked to schedule appointments for CHNCT members within the following time frames, depending on the reason of the illness:

- If you have an emergency, (medical, dental, behavioral, vision) your provider should see you right away or refer you to an emergency site.
- If you have any urgent care needs your provider should see you within 48 hours of being contacted.
- You should be able to schedule a routine visit within ten days of your request.
- You should be able to schedule a well care visit within six weeks after the PCP has been told that the member has signed up to their site.
- You should not experience waiting times of more than thirty minutes for scheduled appointments and or sixty minutes for unscheduled appointments. Your provider should respond to your call within fifteen minutes for urgent care needs and within forty-five minutes for semi-urgent needs.

If you have problems getting services in a timely manner call our Member Services Department at 1-800-859-9889 for assistance.

HUSKY B COVERED BENEFITS

Community Health Network of Connecticut (CHNCT) covers medically necessary care. Medically necessary is defined as: Health care provided to correct or diminish the adverse effects of a medical condition or mental illness; to assist an individual in attaining or maintaining an optimal level of health, to diagnose a condition or prevent a medical condition from occurring.

Some HUSKY B benefits require a co- payment, or a payment to be made by the member to the provider or pharmacy. Below is a list of covered services and co payments if they apply. If you have any questions on these services, call Member Services at 1-800-859-9889 and they will assist you.

Well Care Provider Visits	No co-pay
Immunizations and related recommended routine care.	No co-pay
Non-Well Care Provider Visits – (sick visits, fever, ear infection, etc.)	\$5 co-pay
Hospital stays (“inpatient care”) recommended by your PCP	No co-pay
Emergency room care (if an emergency as defined by state law or admitted as inpatient.)	No co-pay
Emergency room care (if determined to be a non-emergency)	\$25 co-pay
Lab tests and x-rays	No co-pay
Pre-Admission (Diagnostic) Testing	No co-pay
Hospital outpatient care	No co-pay
Ambulatory surgery	No co-pay
Prescription drugs generic	\$3 co-pay
Prescription Drugs brand name	\$6 co-pay
Birth Control – Oral Contraceptives (Various allowances for other forms of birth control)	\$5 co-pay
Pregnancy care	No co-pay
Nurse midwife care (unless pregnant or well visit.)	\$5 co-pay
Home healthcare	No co-pay
Hospice Services	No co-pay
Dental care (cleaning, radiology, preventive and emergency dental services: fluoride treatment, space maintainers, night guards, sealants under certain conditions, fillings)	No co-pay
Periodontal (gum disease, if medically necessary)	
Eye exams	No co-pay

• Estadías en el hospital (“cuidado de paciente interno”) recomendadas por su PCP.	Sin copago
• Cuidado en sala de emergencia (si es una emergencia según la definición de la ley del estado o es admitido como paciente interno.)	Sin copago
• Cuidado en sala de emergencia (si es una emergencia que no es una emergencia)	Copago \$25
• Análisis de laboratorio y rayos X.	Sin copago
• Pruebas de preadmisión (diagnóstico)	Sin copago
• Cuidado de paciente externo de hospital	Sin copago
• Cirugía ambulatoria	Sin copago
• Medicamentos recetados, genéricos	Sin copago
• Medicamentos recetados, nombre de marca	Copago \$3
• Planificación familiar – Contraceptivos orales	Copago \$6
• (diversas posibilidades para otras formas de planificación familiar)	Copago \$5
• Cuidado con comadrona	Sin copago
• (a menos que sea una visita por embarazo o visita de rutina)	Copago \$5
• Cuidado de la salud en el hogar	Copago \$5
• Servicios de hospicio (hospicio para personas con enfermedad terminal)	Sin copago
• Cuidado dental (limpieza, radiología, servicios dentales preventivos y de emergencia: tratamiento con fluoro, separadores, protectores nocturnos, selladores en ciertas condiciones, empastes).	Sin copago
• Periodontología (enfermedad de las encías, si es médicamente necesario)	Sin copago
• Exámenes de la vista	Sin copago
• Ayudas auditivas para niños de hasta 12 años de edad (se aplican algunos límites)	Sin copago
• Ciudad de los pies (se aplican algunos límites)	Sin copago
• Equipo médico recetado (se aplican algunos límites)	Sin copago
• Dispositivos protésicos y ortósicos (para reemplazar partes corporales faltantes, corrección de deformidades físicas).	Sin copago
• Servicios quirúrgicos	Sin copago
• Terapia y equipos con oxígeno.	Sin copago
• Servicios de rehabilitación médica para pacientes externos	Sin copago
• (Cuando es médicamente necesario. Incluye terapia física, terapia del habla, terapia ocupacional y cuidado de enfermería calificada. Se aplican algunas limitaciones, generalmente cuando se espera una mejoría significativa dentro de los sesenta días. Excluye servicio de enfermería privado.)	Sin copago
• Diálisis.	Sin copago
• Servicios de administración de casos para niños con necesidades especiales del cuidado de la salud.	Sin copago
• Fórmulas nutritivas	Sin copago
• (se aplican algunos límites – cuando es médicamente necesario)	
• Control de natalidad; ver arriba	
• Exámenes de salud reproductiva.	
• Consejería de pacientes.	
• Educación de pacientes.	
• Análisis de laboratorio para detectar la presencia de condiciones que afectan la salud reproductiva.	
• Esterilizaciones.	
• Evaluaciones, pruebas, tratamiento y consejería previa y posterior a las pruebas para Abortos.	
• Los miembros podrán usar cualquier proveedor de servicios de planificación familiar, incluyendo los que están dentro y fuera de la red.	
• Ortopedia (ganchos, aparatos)	asignación de \$750 por caso
• Ciudad dental	asignación de \$50 por caso
• (puentes y coronas, canales de raíz, dentaduras, extracciones)	
• Anteojos con lentes en ciertos marcos, lentes de contacto para ciertas condiciones	7

Los servicios de planificación familiar incluyen:

Los beneficios limitados para los siguientes servicios incluyen:

Hearing aids for children age 12 & under (some limits apply)	No co-pay
Foot care (some limits apply)	No co-pay
Durable Medical Equipment (some limits apply)	No co-pay
Prosthetic & Orthotic devices (for replacement of missing body parts, correction of physical deformities or impairments)	No co-pay
Chiropractor Services	No co-pay
Oxygen therapy and equipment	
Outpatient medical Rehabilitation services (When medically necessary. Includes Physical Therapy, speech therapy, Occupational Therapy and Skilled Nursing Care. Some limitations apply; generally when significant improvement is expected within sixty days. Excludes private duty nursing.)	No co-pay
Dialysis	No co-pay
Case management services for children with special healthcare needs	No co-pay
Nutritional Formulas (some limits apply – when medically necessary)	No co-pay

Covered Family Planning Services include:

- Birth Control; see above
 - Reproductive health exams
 - Patient counseling
 - Patient education
 - Lab tests to detect the presence of conditions affecting reproductive health
 - Sterilization
 - Screening, testing, and treatment of and pre and post-test counseling for sexually transmitted diseases and HIV
 - Abortions
- Members may use any family planning service providers including those in or out of network.

Limited Benefits for the Following Services Include:

- Orthodontia (Braces) if medically necessary \$750 allowance per case.
- Dental Care (Bridges and crowns, root canals, dentures, extractions) \$50 allowance per case.
- Eyeglasses with lenses in certain frames, contact lenses for certain conditions

NON-COVERED SERVICES

These services are not covered benefits:

- Services and/or procedures considered to be experimental, cosmetic, social, recreational, vocational or educational services
- Services beyond what is necessary to treat your child's problem
- Services that have nothing to do with the illness or problem your child is having at the time
- Services or items for which the provider does not usually charge
- Services required by a third party: school, camp, team, athletics, premarital, insurance.
- Treatment for obesity unless caused by an illness or is aggravating an illness (cardiac, respiratory, diabetes or hypertension)
- Services for or due to transsexual surgery
- Services for anything that is not medically necessary
- Drugs that are not approved by the FDA
- Tattooing or tattoo removal
- Punch graft hair transplants
- Tuboplasty and/or sterilization reversal
- Nuclear-powered pacemaker and their implantation.
- Cosmetic or reconstructive surgery including facelifts and skin treatments
- Fertility drugs
- Services not usually performed by the provider.
- Services that are provided in the absence of appropriate authorization when required.
- Unauthorized services provided by an out- of- network provider
- Physical exams for employers or insurance companies

SERVICIOS NO CUBIERTOS

Estos servicios no son beneficios cubiertos:

- Servicios y/o procedimientos considerados como servicios experimentales, cosméticos, sociales, recreativos, vocacionales o educativos.

• Servicios por encima de los que se consideraran necesarios para tratar el problema de su hijo.

• Servicios que no tienen ninguna relación con la enfermedad o problema que está teniendo su hijo al momento.

• Servicios o cosas por los cuales el proveedor no suele cobrar.

• Servicios requeridos por un tercero: escuela, campamento, equipo, atletismo, premarital, seguro.

• Tratamiento para la obesidad, a menos que sea causado por una enfermedad o agravando una enfermedad (cardíaca, respiratoria, diabetes o alta tensión).

• Servicios para o debido a una cirugía transsexual.

• Servicios por todo lo que no sea médicamente necesario.

• Medicamentos que no están aprobados por la FDA.

• Tatuajes o remoción de tatuajes.

• Transplantes de cabello mediante injertos.

• Tuboplastia y/o cirugía para cambiar los efectos de la operación de esterilización

• Marcapasos nucleares y su implantación.

• Cirugía cosmética o reconstructiva, incluyendo estiramiento de cara y tratamientos de la piel.

• Medicamentos para fertilidad.

• Servicios no autorizados brindados por un proveedor fuera de la red.

• Exámenes físicos para empleadores o compañías de seguros.

• Cargos de pacientes internos relacionados con una autopsia.

• Cuidado rutinario de los pies.

• Acupuntura y otros enfoques del tipo de curación natural.

• Tratamiento en clínicas para el dolor, a menos que se determine como médicamente necesario

• Orden judicial para pruebas, diagnósticos, cuidado o tratamiento no considerados médicamente necesarios.

HUSKY PLUS

HUSKY PLUS brinda cobertura adicional de artículos y servicios para niños

medicamentamente elegibles. Estos servicios cubren los problemas de salud severos no

cubiertos bajo el plan HUSKY B básico. Los servicios de HUSKY PLUS no están

disponibles para familias en la banda tres de la tasa Premium (familias que pagan una

prima completa para cobertura HUSKY B). No hay copagos, no hay deducibles y

ninguna prima adicional para servicios de HUSKY Plus. Para más información, llame a

1-877-743-5516 para HUSKY PLUS Physical o Community Health Network of CT, Inc.

AI 1-800-859-9889. La cobertura adicional bajo HUSKY PLUS incluye:

• Coordinación del cuidado

• Apoyo familiar

• Servicios de Administración de Casos

• Evaluación multidisciplinaria completa

• Aparatos auditivos (audífonos) para niños menores de 12 años.

Artículos y servicios adicionales que también pueden estar cubiertos por HUSKY Plus,

Incluyendo: terapias de largo plazo, algunos equipos médicos durables y prótesis.

BENEFICIOS EN RECETAS

CHNCT ofrece beneficios en recetas a través de nuestro administrador de beneficios de farmacia, Caremark, ofrece una red de farmacias para que los miembros de CHNCT usen cuando surtan sus recetas.

CHNCT usa un formulario, que es una lista de medicamentos genéricos y de marca cubiertos por el plan. CHNCT exige que se entregue un medicamento genérico cuando este disponible. Si no hay un medicamento genérico disponible, se le podrá dar un medicamento de marca. Su médico necesita obtener una autorización antes que usted reciba un medicamento con nombre de marca.

Se surtirán nuevas recetas o renovaciones de recetas en las cantidades recetadas suficientes hasta 30 días. Todos los medicamentos que requieran autorización previa se entregan inicialmente con una cantidad suficiente para 30 días. Para provisiones de emergencia de medicamentos urgentes/emergentes, el farmacéutico notará la necesidad de una cantidad emergente, y el vendedor farmacéutico, Caremark PCS, brindará la medicación para el miembro y enviará la información a CHNCT.

CHNCT cubre la mayor parte de los medicamentos médicamente necesarios de venta libre para miembros de HUSKY B, si su Proveedor de Cuidado Primario le ha dado una receta escrita. Los medicamentos de venta libre incluyen: antiácidos genéricos líquidos, productos para el control de la natalidad, suplementos de calcio, productos para diabéticos, reemplazos de electrolitos, suplementos de hierro, suplementos nutritivos y vitaminas prenatales, pediatricas y de alta potencia).

Copagos para HUSKY B

Los miembros de HUSKY B son responsables de los copagos por cada receta. Los Nativos de Alaska y Nativos Americanos no tienen que pagar este copago durante su año. Personas de hogares que han pagado mas de \$760 en copagos de citas y recetas tampoco tienen que pagar este copago. (Vea la sección sobre primas y copagos de miembros para más detalles)

Autorización previa

La mayoría de los medicamentos y provisiones pueden ser solicitados directamente por su proveedor de salud primaria. Sin embargo, una cantidad muy limitada de medicamentos y provisiones necesita autorización a través de Caremark. En algunos casos, su médico tendrá que obtener una autorización previa antes que el medicamento pueda ser entregado si no está en la lista de medicamentos cubiertos por CHNCT. En estas situaciones, el proveedor contactará a CHNCT en su nombre para obtener la autorización.

• ¿Cómo llenar una receta? Cuando necesite llenar una receta, siga estos útiles pasos:

- Siempre presente su tarjeta de identificación de CHNCT a la farmacia participante.
- Para localizar una farmacia participante, verifique su directorio de proveedores. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros, al 1-800-859-9889. Algunas de nuestras farmacias están abiertas las 24 horas del día.
- Si usted está teniendo problemas en obtener una receta para un medicamento de marca o genérico, un medicamento no cubierto o un medicamento recetado que requiere una autorización previa, que necesita ser surtido antes de la fecha de vencimiento de la receta, el farmacéutico, el proveedor o usted puede contactar a nuestro Departamento de Servicios para Miembros, al 1-800-859-9889, para solicitar una autorización de receta.

- Inpatient charges relating to autopsy
- Routine foot care
- Acupuncture and other natural healing type approaches
- Treatment at pain clinics unless determined to be Medically Necessary
- Court order for testing, diagnosis, care, or treatment deemed not Medically Necessary.

HUSKY PLUS

HUSKY Plus provides supplemental coverage of goods and services for medically eligible children. These services cover severe physical health problems not covered under the basic HUSKY B plan. HUSKY Plus services are not available to families in premium rate band three (families who pay a full premium for HUSKY B coverage). There are no co-pays, no deductibles and no additional premiums for HUSKY Plus services. For more information, call 1-877-743-5516 for HUSKY Plus Physical or Community Health Network of CT, Inc. at 1-800-859-9889. Supplemental coverage under HUSKY Plus includes:

- Care coordination
- Advocacy
- Family support
- Case Management services
- Comprehensive multidisciplinary evaluation
- Hearing aids for children under 12 years old.

Additional goods and services may also be covered by HUSKY Plus to include: long-term therapies, some durable medical equipment and prosthetics.

PRESCRIPTION DRUG BENEFITS

CHNCT offers prescription benefits through our pharmacy benefits manager, Caremark, who provides a network of pharmacies for CHNCT members to use when filling prescriptions. CHNCT uses a formulary, which is a list of covered generic and brand drugs. CHNCT requires a generic medication to be given if available. If a generic medication is not available, a brand medication can be given. Your doctor needs to obtain authorization before you receive the brand name medication.

New prescriptions or refills will be given in the quantities prescribed up to a 30 day supply. All medications that require prior authorization are initially given with a 30 day supply. For emergency supplies of urgent/emergent medications, the pharmacist will note the need for an emergent supply, and the pharmacy vendor, Caremark PCS, will provide the medication for the member and send information to CHNCT.

CHNCT covers most medically necessary over-the-counter medications for HUSKY B members, if your Primary Care Provider has provided a written prescription. Over the counter medications includes: liquid generic antacids, birth control products, calcium preparations, diabetic related products, electrolyte replacement, iron supplements, nutritional supplements, and vitamins Prenatal, pediatric, and high potency).

Co-Pays for HUSKY B

HUSKY B members are responsible for a prescription co-payment with each prescription. Alaskan Natives and Native Americans, as well as households who reach a total of \$760 in out of pocket co payment (appointment and prescription – see section on member premiums and co-payments for details) expenses during their anniversary year are exempt from co-payments.

Prior Authorization

Most medications and supplies can be directly requested by your provider. However, a very limited number of medications and supplies need authorization through Caremark. In some cases, your doctor will have to get a prior authorization before the medication can be given if it is not on the list of medications covered by CHNCT. In those situations the provider will contact CHNCT on your behalf to get the authorization.

Filling a Prescription

When you need to fill a prescription, follow these helpful steps:

- Always present your CHNCT identification card at a participating pharmacy.
- To locate a participating pharmacy, check your provider directory or call our Member Services Department at 1-800-859-9889. Some of our pharmacies are even open 24 hours a day.
- If you are having problems getting a prescription for a brand or generic medication, a non-covered medication or a prescription medication requiring a prior authorization that needs to be filled prior to the allowed fill date, the pharmacist, the provider or you can contact our Member Services Department at 1-800-859-9889 to request a prescription override.
- In cases where a medication needs to be prior authorized, your doctor must provide information to the plan or Caremark to be reviewed before a medication can be given by the pharmacist. Once your doctor has provided this information, if it is approved you can go to the pharmacy to get your prescription filled.
- If your doctor cannot be reached or if you have an urgent need, please call the Member Services Department at 1-800-859-9889 and ask for CHNCT's Care Management Department to request assistance.
- If your original prescription is denied, reduced or terminated, you will be mailed a Notice of Action; which explains to you what you can do if you are not satisfied with the action taken by CHNCT.
- Caremark staff is available at 1-800-324-6331, 24 hours a day to assist with pharmacy issues.

SPECIAL PROGRAMS

Healthy Beginnings Maternity Program

The Healthy Beginnings Maternity Program at Community Health Network of CT was created to help you have a healthy pregnancy and a healthy baby.

Services offered include:

- Pregnancy Testing
- Choice of a prenatal care provider that is listed in the Provider Directory
- Coverage for prescriptions, Prenatal Vitamins, and Iron
- Nutritional Counseling
- Programs to help you stop smoking
- Women, Infants and Children (WIC), if qualified.
- Prenatal Health Education classes for Childbirth, Breast Feeding and Parenting
- Hospitalization for you and your baby
- Family Planning
- Case Management by a professional registered nurse at Community Health Network of CT

Additionally, the Connecticut Behavioral Health Partnership (CT BHP) will provide your mental health and/or substance abuse services. More information about these services is covered in the Behavioral Health section in the handbook and by calling (877) 552-8247.

Case Management and Disease Management

The goal of case management and disease management at CHNCT is to provide for the coordination of medically necessary medical, social, mental health, dental and vision care for our members. The Member Services/Outreach staff, along with Care Management Nurses and Quality Improvement staff work together as a team to assist in the coordination of care necessary to provide our members with high quality health care. If you have complex medical needs, your benefits include case management and

- En casos en que un medicamento necesite ser autorizado previamente, su médico deberá brindar información al plan o a Caremark para que sea analizada antes que un medicamento pueda ser entregado por el farmacéutico. Una vez que su médico ha brindado esta información, si se aprueba usted podrá ir a la farmacia para llenar su receta.
- Si su médico no puede ser contactado o si usted tiene una necesidad urgente, por favor llame al Departamento de Servicios para Miembros, al 1-800-859-9889, y pida por el Departamento de Administración de Ciudadado de CHNCT para solicitar ayuda.
- Si su receta original es negada, reducida o terminada, se le enviará por correo una Notificación de Acción que le explicará lo que puede hacer si no está satisfecho con la acción tomada por CHNCT.
- El personal de Caremark está disponible en el 1-800-324-6331, 24 horas al día, para ayudarlo con temas farmacéuticos.

PROGRAMAS ESPECIALES

Programa de maternidad Comienzos Saludables (Healthy Beginnings)

El programa de maternidad Comienzos Saludables (Healthy Beginnings) de Community Health Network of CT fue creado para ayudarla a tener un embarazo saludable y un bebé saludable.

Los servicios ofrecidos incluyen:

- Prueba de embarazo.
- Elección de un proveedor de cuidado prenatal que figura en el Directorio de Proveedores.
- Cobertura de recetas, vitaminas prenatales y hierro.
- Consejo sobre nutrición.
- Programas para ayudarla a dejar de fumar.
- WIC (Mujeres, Bebés y Niños), si califica.
- Clases de educación de salud prenatal sobre el parto, el amamantamiento y siendo un padre.
- Hospitalización para usted y su bebé.
- Planificación familiar.
- Manejo de Casos por una enfermera profesional certificada de Community Health Network of CT.

Además, Connecticut Behavioral Health Partnership – CT BHP le brindará sus servicios de salud mental y/o abuso de sustancias. Hay más información sobre estos servicios que están cubiertos en la sección de Salud Mental del manual, o puede llamar

al (877) 552-8247.

Manejo de Casos y Administración de Enfermedades

En CHNCT el manejo de casos y enfermedades tiene como meta proveer la coordinación médica, social, de salud mental, dental y cuidado de la visión que es necesaria, para nuestros miembros. El personal de Servicios para Miembros / el personal de Alcance junto con las enfermeras de Manejo de Ciudadado y el personal de Mejoramiento de la Calidad, trabajan conjuntamente como un equipo para ayudar en la coordinación del cuidado necesario para brindar a nuestros miembros un cuidado de salud de alta calidad. Si usted tiene necesidades médicas complejas, sus beneficios incluyen servicios de Manejo de Casos y enfermedades de Community Health Network

of Connecticut. Algunos de los programas de administración de enfermedades disponibles para usted incluyen programas de administración de enfermedades para el asma, virus respiratorios y diabetes.

Programa de Cuidado de Niño Sano — Manejo de Casos

El Programa de cuidado de niño sano brinda servicios a miembros de menos de 19 años de edad.

Este programa HUSKY B se asegura de que los niños (desde el nacimiento hasta los 19 años) puedan obtener todo el cuidado de salud que necesitan para ser saludables durante su crecimiento. Estos servicios médicamente necesarios deben ser provistos aun cuando no se encuentran en la lista de servicios que CHNCT suele brindar para adultos. Para usar este programa, pregunte al PCP de su hijo o llame al 1-800-859-9889.

Usted obtiene el siguiente cuidado para su hijo:

- Un historial de salud.
- Examen completo.
- Prueba de laboratorio.
- Educación sobre la salud.
- Pruebas de visión y audición.
- Evaluación dental.
- Manejo de casos.
- Administración e interpretación médica de la prueba de desarrollo.
- Inmunizaciones / vacunas.
- Todo otro cuidado de salud que necesite su hijo

Su hijo deberá visitar a su PCP basándose en la tabla que se indica a continuación:

Otros Servicios	24 meses	3 a 6 años de edad, cada año	7 a 10 años de edad, año de por medio	11 a 21, cada año
2 semanas	9 meses	2 meses	2 meses	2 meses
4 meses	15 meses	4 meses	4 meses	4 meses
6 meses	18 meses	6 meses	6 meses	6 meses

Otros Servicios

CHNCT tiene un proceso implementado para coordinar el cuidado que no suele estar cubierto bajo el programa de Medicaid. Esto incluye trabajar con el Departamento de Servicios Sociales y agencias como:

- Healthy Families Connecticut
- Women, Infants and Children (WIC)
- Birth to Three (Infantes a Tres Años).
- Head Start

- Proyecto de Salud Materna e Infantil de Infoline.
- Programas operados por el Departamento de Niños y Familias, Educación, Salud Pública, Salud Mental y Servicios para la Adicción y Retraso Mental.

Programa del Sol para el Bienestar de la Familia

Como miembro de Community Health Network of CT, usted es miembro del Programa de Bienestar de la Familia del Sol. Este programa ayuda a los miembros de CHNCT con sus necesidades de cuidado de la salud como:

disease management services from Community Health Network of Connecticut. Some of the disease management programs available to you include asthma, respiratory (syncytial) virus and diabetes disease management programs.

Well Child Care Program – Case Management

The Well Child Care Program provides services to members under 19 years of age. This HUSKY B Program makes sure that children (from birth to age 19) can get all of the health care that they need to be healthy as they grow. These medically necessary services must be provided even if they are not on the list of services that CHNCT usually provides for adults. To use this program, ask your child's PCP or call 1-800-859-6688.

You get the following care for your child:

- A health history
- Full exam
- Lab test
- Health education
- Vision and hearing tests
- Dental Screening
- Case Management
- Administration and Medical Interpretation of Developmental Test
- Immunizations/ Vaccines
- Any other health care your child needs

Your child should visit their PCP based on the chart listed below:

2 weeks	9 months	24 months
2 months	12 months	3 to 6 years old, Every year
4 months	15 months	7 to 10 years old, Every other year
6 months	18 months	11 to 21, Every year

OTHER SERVICES

CHNCT has a process in place to coordinate care that is not generally covered under the Medicaid program. This includes working with the Department of Social Services and agencies such as:

- Healthy Families Connecticut
- Women, Infants and Children (WIC)
- Head Start
- InfoLine's Maternal and Child Health Project
- Programs operated by the Department of Children's & Families, Education, Public Health, Mental Health & Addiction Services and Mental Retardation.
- Healthy Start
- Birth -to Three

Sun Family Wellness Program

As a member of Community Health Network of CT you have membership in the Sun Family Wellness Program. This program helps CHNCT members with their health care needs such as:

- Education about CHNCT and how to get the most out of the HUSKY program;
- Home Visits for members who are experiencing problems getting health care;
- Assistance with choosing a PCP or PCD, or setting up an appointment and additional non-medical support services.

Working together, we can help you and your family meet your health care needs. For more information call 1-800-859-9889.

Care at Night or on Weekends

If you or a family member becomes sick at night or on a weekend and it is not an emergency, please call your PCP. Your PCP will help you decide what to do next.

Urgent Care

Urgent medical problems are conditions or symptoms that require evaluation or treatment within 24 hours, but are not emergencies. Examples include fever, symptoms of an ear infection, vaginal discharge and itching, persistent cough, and signs of a bladder infection.

Call your PCP to arrange an urgent care appointment. If your PCP is not available for that urgent care visit, another member of the staff will take care of you. You can expect a call within thirty (30) minutes. If you do not hear from your PCP within 30 minutes please proceed to the nearest emergency center. Urgent care in the emergency room requires a co-pay unless you fall into one of the groups (American Indian, Alaskan Native) listed in the co-payment section.

Emergency Care

Emergency care is medical care that is needed right away when you have a life threatening illness or injury. Go to the emergency room or call 911 if you or your child has an emergency, such as:

- Bleeding that can't be stopped
- Chest pain
- Severe burns
- Heat stroke
- Seizures or convulsions
- Other health problems that could cause Death or serious injury.

If you are told to go to the emergency room, please be sure to take your membership card and Connect card with you. Ask the emergency room staff to call your PCP or specialist when you arrive. You do not need to call Community Health Network of CT.

There is no co-payment for an emergency room visit unless the staff at the emergency room determines the issue to be a non-emergency. Non-emergencies visits will be subject to a \$25 co-payment.

Hospital Care

If you need to stay in the hospital, your PCP will arrange for it and will also call Community Health Network of CT. Please be sure to take your membership card and Connect card with you when you go into the hospital.

Out- of- State -Services

If you or your children are out of state and need urgent medical or dental services please call our Member Services Department. We will obtain all of the necessary provider information in order to authorize an out of network visit. If you or your children are out of state and need emergency medical or dental services, please go to the nearest hospital emergency room. Present your CHNCT ID Card and call your Primary Care Provider or Primary Care Dentist within 24 hours of the emergency. You are completely covered for emergencies that take place out of state and out of the USA.

Cuidado en el Hospital

No hay ningún pago para una visita a la sala de emergencias a menos que el personal de la sala de emergencias determine que la causa no es una emergencia. Las visitas que no son de emergencia estarán sujetas a un copago de \$25.

Si se le pide que vaya a la sala de emergencias, por favor asegúrese de llevar su tarjeta de membresía y su tarjeta Connect con usted. Pida al personal de la sala de emergencia que llame a su PCP o especialista cuando llegue. Usted no necesita llamar a Community Health Network of CT.

- Sangrado que no puede detenerse
- Dolor en el pecho
- Quemaduras severas
- Insolación
- Ataques o convulsiones
- Otros problemas de la salud que podrían causar muerte o una lesión seria

El cuidado de emergencia es cuidado médico que se necesita inmediatamente cuando usted tiene una enfermedad o lesión que es una amenaza para la vida. Vaya a la sala de emergencias o llame al 911 si usted o su hijo tienen una emergencia como:

Cuidado de Emergencia

Llame a su PCP para hacer una cita de cuidado urgente. Si su PCP no está disponible para esa visita de cuidado urgente, otro miembro del personal se ocupará de usted. Usted puede esperar recibir una llamada dentro de los treinta (30) minutos. Si su PCP no le responde dentro de los 30 minutos, por favor acuda al centro de emergencia más cercano. El cuidado urgente en la sala de emergencia requiere un copago, a menos que usted esté incluido en algunos de los grupos (Indio Americano, Nativo de Alaska) que aparecen en la sección de copago.

Los problemas médicos urgentes son condiciones o síntomas que requieren una evaluación o tratamiento dentro de las 24 horas, pero no son emergencias. Entre los ejemplos se encuentran la fiebre, síntomas de infección de oído, secreción y picazón vaginal, tos persistente y señales de infección de vejiga.

Cuidado urgente

Si usted o un miembro de su familia se enferma de noche o en el fin de semana, y no es una emergencia, por favor llame a su PCP. Su PCP lo ayudará a decidir qué hacer.

Cuidado Nocturno o Durante el Fin de Semana

Trabajando juntos, podemos ayudarlo a usted y a su familia a cubrir sus necesidades de cuidado de la salud. Para más información, llame al 1-800-859-9889.

- Educación acerca de CHNCT y cómo aprovechar al máximo el programa HUSKY.
- Visitas al hogar para miembros que están teniendo problemas para obtener cuidado de la salud.
- Ayuda para escoger un PCP o PCD, o para hacer una cita y para servicios de apoyo adicionales no médicos.

Si necesita quedarse en el hospital, su PCP hará los arreglos correspondientes y también llamará a Community Health Network of CT. Por favor asegúrese de llevar su tarjeta de membresía y su tarjeta Connect cuando ingrese al hospital.

Si usted o sus hijos están fuera del estado y necesitan servicios médicos o dentales urgentes, por favor llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros. Obtendremos toda la información de proveedores necesaria para autorizar una visita fuera de la red. Si usted o sus hijos están fuera del estado y necesitan servicios médicos o dentales de emergencia, por favor acuda a la sala de emergencia del hospital más cercano. Presente su tarjeta de identificación de CHNCT y llame a su Proveedor de Cuidado Primario o Dentista de Cuidado Primario dentro de las 24 horas de la emergencia. Usted está completamente cubierto para emergencias que tienen lugar fuera del estado y fuera de EE.UU.

Pagos Hechos en Nombre del Miembro

Community Health Network Of Connecticut no aplica deductibles, coseguros, o máximos anuales o vitales de beneficios a ningún artículo o servicio dado a miembros de HUSKY B.

Definiciones

Deductibles: La cantidad de dinero pagada directamente por el miembro o en nombre de un miembro por servicios de salud antes de ser pagados por el plan.
Coseguro: Compartir los gastos de cuidado de salud entre un miembro y un plan de salud.
Máximo de beneficios anuales/vitales: La mayoría de las pólizas de seguros limitan la cobertura para condiciones específicas y la cantidad de un servicio específico por el cual están dispuestos a pagar. Una vez alcanzada la cantidad, la cobertura del seguro cesa.

Primas y Copagos de Miembros

Al inscribirse, el programa HUSKY determina una de tres bandas de Primas para cada familia. Los detalles de cada banda de primas son las siguientes:
Banda de carguuno: Los miembros pagan copagos solamente; las familias de esta banda de cargo no incurrir en costos de primas. Los Nativos Americanos y Nativos de Alaska no están sujetos a ningún copago.

Banda de cargo dos: Los miembros pagan copagos y una cantidad parcial por prima basada en el tamaño y los ingresos de la familia. El Estado de Connecticut paga el resto del costo de cobertura mensual. El programa HUSKY confirma la cantidad de la prima al momento de la inscripción.

Banda de cargo tres: Los miembros pagan copagos y todo el costo de la prima mensual para su cobertura. La prima se cobra mensualmente por cada miembro cubierto. El programa HUSKY confirma la cantidad de la prima al momento de la inscripción.

Pagos de Primas

Pagos de primas
• La prima de los miembros de HUSKY B banda dos vence a más tardar el día 15 del mes de cobertura.
• La prima de los miembros de HUSKY B banda tres vence a más tardar el día 15 del mes antes del mes de cobertura.

• Los miembros que no pagan dentro de las fechas de vencimiento son reportados al Programa HUSKY. Estos miembros serán quitados del programa de

Payments Made on Behalf of the Member

Community Health Network Of Connecticut does not apply deductibles, coinsurance, or annual or lifetime benefit maximums to any covered goods or services provided to HUSKY B Members.

Definitions

Deductibles: The amount of out-of-pocket expenses that would be paid for health services by or on behalf of a member before being paid by a health plan.

Coinsurance: The sharing of healthcare expenses by a Member and a health plan.

Annual/Lifetime Benefit Maximum: Most insurance policies limit their coverage for specific conditions and the amount of a particular service for which they will pay. After this amount is reached, insurance coverage stops.

MEMBER PREMIUMS AND CO-PAYMENTS

Upon enrollment, The HUSKY program determines one of three rate bands for each family. Details for each rate band are as follows:

Rate Band One: Members pay co-payments only; the families in this Rate Band incur no premium costs. Native Americans and Alaskan Natives are not subject to any co-payments.

Rate Band Two: Members pay co-payments and a partial premium amount based on family size and income. The State of Connecticut pays for the rest of the monthly coverage cost. The HUSKY program confirms premium amounts at the time of enrollment.

Rate Band Three: Members pay co-payments and all of the monthly premium cost for their coverage. Premium is charged monthly per member covered. The HUSKY program furnishes premium amounts at the time of enrollment.

Premium Payments

- HUSKY B Band Two members' premium is due no later than the 15th of the coverage month.
- HUSKY B Band Three member's premium is due no later than the 15th of the month prior to the coverage month.
- Members who do not pay within the due dates are reported to the HUSKY Program. These members will then be locked out of the HUSKY program for a period of 90 days.
- In order to re-enroll in the HUSKY B Program, families need to pay any past due premiums plus prepay your first month of coverage.

Members who experience a hardship, such as a change in their employment or financial situation that may impact their ability to pay premiums should contact the HUSKY program (1-877-CT HUSKY) to discuss this.

Co-Payment and Premium Maximums

The State of Connecticut has limits on the amount of out of pocket expenses HUSKY B members should incur during an anniversary year. The limits are as follows:

BENEFIT FEATURES

Families in premium band one
185% - 235% of Federal Poverty Level

Families in premium band two
235% - 300% of Federal Poverty Level

Families in premium band three are
Responsible for the full premium cost.
Over 300% of Federal Poverty Level

HUSKY Coverage

Annual co-payment maximum of
\$760 per family.
No premiums charged.

Annual combined co-payment and
premium maximum of \$1,360
per family

No annual maximum on
Co-payments and/or premiums

If you reach the maximum out of pocket (MOOP) expenses during your anniversary year with CHNCT, you will be issued a special set of ID cards indicating no co-payments are necessary until it is time to renew your benefits. If you go over the maximum, you will be issued a refund check for the difference with the ID cards.

American Indian/Alaskan Native HUSKY B Members

HUSKY B members in Premium Bands 1 and 2 who are members of federally recognized American Indian Tribes and Alaskan Natives are not to be charged premiums or co-payments. The HUSKY Program determines if your child qualifies for this exemption. Special Membership cards are produced for these children informing providers and pharmacies that co-payments are not applicable.

MEMBERS' RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

Community Health Network of CT (CHNCT) is committed to treating members in a manner that respects their rights as well as its expectations of members' responsibilities. By working with you, we can help you and your family meet your health care needs. As health care partners, here are the rights and rules we both agree to:

Your Rights

- You have the right to receive information about CHNCT, its services, practitioners, providers, and members' rights and responsibilities.
- You have the right to be treated with respect and recognition of your dignity and right to privacy.
- You have the right to be able to choose primary care providers, within the limits of the plan network, including the right to refuse care from specific providers.
- You have the right to participate with your providers in decision-making regarding your health care.
- You have the right to respectful, personal attention regardless of your race, origin, and religion, physical or mental handicap.

HUSKY por un periodo de 90 días.
 • Para reinscribirse en el Programa HUSKY B, las familias deberán pagar toda prima vencida, además de pagar anticipadamente su primer mes de cobertura.
 Los miembros que experimentan un cambio en el empleo o una situación financiera que pueda afectar su capacidad de pagar primas, deberán llamar al Programa HUSKY (1-877-CT HUSKY) para discutirlo.

Máximos de Copagos y Primas

El Estado de Connecticut tiene límites para la cantidad de gastos del bolsillo que deberían incurrir los miembros de HUSKY B al cumplir un año. Los límites son los siguientes:

Característica de los beneficios		Cobertura de HUSKY	
Familias en la banda de cargo uno	185% - 235% de Nivel de Pobreza Federal	Máximo copago anual de \$760 por familia.	No se cobran primas.
Familias en la banda de cargo dos	235% - 300% de Nivel de Pobreza Federal	Máximo combinado de copago y prima anual de \$1,360 por familia	Ningún máximo anual en copagos y/o primas
Familias en la banda de cargo tres son	Más de 300% sobre el Nivel de Pobreza Federal	Responsables de todo el costo de la prima	Más de 300% sobre el Nivel de Pobreza Federal

Si usted alcanza el máximo de gastos directo (de bolsillo) (MOOP) durante su año aniversario con CHNCT, se le enviará un conjunto especial de tarjetas de identificación que indican que no es necesario ningún copago hasta que sea momento de renovar sus beneficios. Si usted supera el máximo, se le enviará un cheque de reembolso por la diferencia con las tarjetas de identificación.

Miembros de HUSKY B Indios Americanos / Nativos de Alaska
 A los miembros de HUSKY B en las bandas de primas 1 y 2 que son miembros de tribus Indio Americanas y Nativos de Alaska reconocidas federalmente no se les debe cobrar primas o copagos. El Programa HUSKY determina si su hijo califica para esta exención. Se producen tarjetas de membresía especiales para estos niños que informan a los proveedores y farmacias que los copagos no son aplicables.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS
 Community Health Network of CT está dedicado a tratar a sus miembros de una forma que respete sus derechos así como también sus expectativas de las responsabilidades de los miembros. Al trabajar con usted podemos ayudar a usted y a su familia a cubrir sus necesidades de cuidado de la salud, estos son los derechos y reglas en las que ambos estamos de acuerdo.

Sus derechos
 Community Health Network of CT (CHNCT) está dedicado a tratar a sus miembros de una forma que respete sus derechos así como sus expectativas de las responsabilidades de cuidado de la salud, estos son los derechos y reglas que ambos acordamos:

Sus derechos

- Usted tiene derecho a recibir información acerca de CHNCT, sus servicios, proveedores, y otros practicantes de salud y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Usted tiene derecho a ser tratado con respeto y al reconocimiento de su dignidad y derecho a la privacidad. Usted tiene derecho a poder escoger sus proveedores de cuidado primario, dentro de los límites de la red del plan, incluyendo el derecho a rehusar el cuidado de proveedores específicos.
- Usted tiene derecho a participar con sus proveedores en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de su salud.
- Usted tiene derecho a una atención personal y respetuosa sin importar su raza, origen y religión, o discapacidad física o mental.
- Usted tiene derecho a una discusión abierta de las opciones y alternativas de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para sus condiciones, independientemente del costo o beneficio.
- Usted tiene derecho a hacer reclamos o a expresar sus quejas con relación a cualquier violación de sus derechos con relación a CHNCT o el cuidado provisto por sus proveedores.
- Usted tiene derecho a dar directivas anticipadas. Una directiva anticipada de cuidado de la salud es un documento en el cual usted da instrucciones acerca del cuidado de su salud si en el futuro usted no puede hablar por usted mismo. Usted puede dar a alguien que usted designe (su "agente" o "apoderado") el poder para tomar decisiones de cuidado de la salud por usted. Usted puede también dar instrucciones acerca del tipo de cuidado de salud que usted desea o no desea.
- Los consumidores y sus familias pueden presentar quejas acerca de proveedores de cuidado de la salud con relación a instrucciones anticipadas ante el Departamento de Salud Pública de Connecticut. Las quejas pueden ser recibidas en el Departamento de Salud Pública de Connecticut, División de Regulación de Sistemas de Salud, llamando al (860) 509-7400 o escribiendo a la siguiente dirección:

<p>Profesionales individuales: Practitioners Unit Division of Health Systems Regulation Connecticut Department of Public Health 410 Capitol Avenue Hartford, CT 06134-0308</p>	<p>Instituciones o Agencias: Complaint/Compliance Unit Division of Health Systems Regulation Connecticut Department of Public Health 410 Capitol Avenue Hartford, CT 06134-0308</p>
---	--

- Su Información de Salud Personal deberá mantenerse confidencial (privada) por parte de empleados de CHNCT y las agencias que contrata. Como miembro de CHNCT, usted tiene derecho a la confidencialidad de todos los expedientes y comunicación en la medida que lo exige la ley.
- Usted tiene derecho a contactar a su proveedor a fin de que actúe en defensa suya con relación a servicios médicos. Usted tiene derecho a obtener una copia de sus registros médicos, incluyendo, si se aplica la regla de privacidad de HIPAA, el derecho a solicitar que los registros sean modificados.
- El derecho a estar libre de todo forma de represalia de parte de CHNCT o la libertad de ejercer los derechos explicados arriba sin ningún efecto negativo sobre su tratamiento de parte de CHNCT, subcontratistas o proveedores de la red.
- Usted tiene derecho a estar libre de toda forma de restricción o reclusión usados como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Si usted es un miembro que acaba de inscribirse que vive en una zona rural, y usted ha establecido una relación con un PCP que no está en nuestra red, usted podrá seguir recibiendo servicios de este PCP durante 60 días si se encuentra en un tratamiento activo.
- Usted tiene derecho a obtener una segunda opinión de una profesional del cuidado de la salud adecuadamente calificado. Si usted desea una segunda opinión, el Departamento de Servicios para Miembros de CHNCT brindará información a usted o al proveedor que da la segunda opinión (ya sea dentro o fuera de la red) sin ningún costo para usted.
- Usted tiene derecho a servicios de post-estabilización, o aquellos servicios que podrían necesitarse como seguimiento luego de recibir cuidado de emergencia.

- You have the right to an open discussion of appropriate or medically necessary treatment options and alternatives for your conditions, regardless of cost or benefit.
- You have the right to voice complaints or express grievances regarding any violation of your rights about CHNCT or the care provided by its providers.
- You have the right to make advance directives. A health care advance directive is a document in which you give instructions about your health care if in the future you cannot speak for yourself. You can give someone your name (your "agent" or "proxy") the power to make health care decisions for you. You also can give instructions about the kind of health care you do or do not want.
- Consumers and their families may file complaints about health care providers relative to advance directives with the Connecticut Department of Public Health. Complaints can be received at the Connecticut Department of Public Health, Division of Health Systems Regulation by calling (860) 509-7400 or by writing to the address below:

<p><u>Institutions or Agencies:</u> Complaint/Compliance Unit Division of Health Systems Regulation Connecticut Department of Public Health 410 Capitol Avenue Hartford, CT 06134-0308</p>	<p><u>Individual Practitioners:</u> Practitioners Unit Division of Health Systems Regulation Connecticut Department of Public Health 410 Capitol Avenue Hartford, CT 06134-0308</p>
--	---

- Your Personal health information must be kept confidential (private) by CHNCT employees and agencies it contracts with. As a member of CHNCT, you have the right to confidentiality of all records and communication to the extent required by law.
- You have the right to contact your provider in order to advocate on your behalf for medical services.
- You have the right to get a copy of your medical records, including, if the HIPAA privacy rule applies, the right to request that the records be changed.
- The right to be free from any form of retaliation from CHNCT or freedom to exercise the rights explained above without any negative affect on your treatment from CHNCT, subcontractors or network providers.
- You have the right to be free from any form of restraint or seclusion used as a means of coercion, discipline, convenience, or retaliation.
- If you are a newly enrolled member living in a rural area, and you have an established relationship with a PCP who is not in our network, you may continue to receive services from this PCP for 60 days if you are in active treatment.
- You have the right to obtain a second opinion from an appropriately qualified health care professional. If you want a second opinion, CHNCT Member Services will provide information to you or the provider giving the second opinion (Either in or out of network) at no cost to you.
- You have the right to post stabilization services, or those services that may be needed as a follow up after emergency care.

Your Responsibilities

- You have a responsibility to provide, to the extent possible, information that CHNCT and its practitioners and providers need in order to care for you.
- To follow the plans and instructions for care that has been agreed on with your providers.
- Choose a Primary Care Provider (PCP) and Primary Care Dentist (PCD).

Your PCP and PCD will coordinate all of your medical care.

- Carry your CHNCT membership card and Connect card with you at all times.
- Let CHNCT and your DSS case worker know about changes to your name, home address, telephone number, marital status, number of dependents or if you have other insurance coverage.
- Call your PCP before receiving care unless you have an emergency or need family planning.
- Call your PCP's/PCD's office in advance if you cannot keep your appointments. If you do miss an appointment, call your doctor's office to set up another visit.
- Call us at 1-800-859-9889 if you have questions or if there are ways we can serve you better.

Billing Information

Certain providers that participate with Community Health Network of CT (CHNCT) use automated billing services. In addition to billing us, they also send statements to members. In many situations, a member may receive an account summary that looks like a bill. If you receive what appears to be a bill, check it carefully for the following phrases:

- "This is a statement " or "This is not a bill "
- "\$0 balance due "
- "Your commercial carrier has been billed "
- "Pending payment from Community Health Network "
- Any language that says that you are not responsible for payment at this time.

If you have obtained services without using your ID card and you receive a bill, return it to the provider with the following information:

- Member's name
- Birth date
- CHNCT ID number found on the ID card

The provider should then bill CHNCT and remove your name from their billing system. If you receive a second notice or have additional questions, please contact Member Services at 1-800-859-9889.

For Medicaid covered services, sometimes a mistake is made and you may receive a bill from other companies. Please mail the bill immediately to CHNCT or call the Member Services Department at 1-800-859-9889.

Third Party Liability with Trover Solutions, Inc.

Community Health Network of CT has a relationship with Trover Solutions Inc. TSI is an authorized agent for recovery services related to an accident. TSI sends letters to members asking if claims were related to an accident where another party was at fault. If TSI finds out that another party was responsible for the member's injuries, then TSI will seek reimbursement from the responsible party.

If you receive a letter from TSI, please call them back at 1-800-395-5568 and give their customer service representative the information requested.

MEMBER GRIEVANCE PROCESS

- If you feel that your medical care has not been provided to your satisfaction from your provider or CHNCT, you may file a grievance with CHNCT.
- Filing a grievance means that you are not satisfied with a service performed by

Sus Responsabilidades

- Usted tiene la responsabilidad de brindar, en la medida posible, información que CHNCT y sus médicos y otros proveedores necesitan para cuidar de usted.
- Seguir los planes e instrucciones para el cuidado que se han acordado con sus proveedores.
- Escoger un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) y un Dentista de Cuidado Primario (PCD). Su PCP y PCD coordinarán todo su cuidado médico.
- Llevar su tarjeta de membresía de CHNCT y tarjeta Connect con usted en todo momento.
- Dejar que CHNCT y su trabajador social de DSS estén informados acerca de cambios en su nombre, dirección particular, teléfono, estado marital, cantidad de dependientes o si tiene alguna otra cobertura de seguro.
- Llamar a su PCP antes de recibir cuidado, a menos que tenga una emergencia o requiera planificación familiar.
- Llamar a la oficina de su PCP/PCD con anticipación si no pueden cumplir con sus citas. Si usted pierde una cita, llame a la oficina de su médico para hacer otra cita.
- Llamar al 1-800-859-9889 si tiene preguntas o si hay formas en que podemos servirle mejor.

Información de Facturación

Ciertos proveedores que participan en Community Health Network of CT (CHNCT) usan servicios de facturación automáticos. Además de facturarnos a nosotros, también envían declaraciones a los miembros. En muchas situaciones, un miembro podrá recibir un resumen de cuenta que se parece a una factura. Si usted recibe lo que parece ser una factura, verifique cuidadosamente si tienen las siguientes frases:

- "This is a statement" (Esto es una declaración) o "This is not a bill" (Esta no es una factura)
- "\$0 balance due" (Saldo pendiente \$0).
- "Your commercial carrier has been billed" (Su seguro comercial ha sido facturado).
- "Pending payment from Community Health Network" (Pagos pendientes de Community Health Network).
- Todo término que diga que usted no es responsable del pago en este momento.

Si usted obtuvo servicios sin usar su tarjeta de identificación y recibió una factura, devuélvala al proveedor con la siguiente información:

- Nombre del miembro.
- Fecha de nacimiento.
- Número de identificación de CHNCT que se encuentra en la tarjeta de identificación.

El proveedor deberá entonces facturar a CHNCT y remover su nombre en el sistema de facturación. Si usted recibe una segunda notificación o tiene preguntas adicionales, por favor llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-859-9889.

Para servicios cubierto por Medicaid, a veces se comete un error y usted podría recibir una factura de otras compañías. Por favor envíe por correo la factura inmediatamente a CHNCT o llame al Departamento de Servicios para Miembros, al 1-800-859-9889.

Responsabilidad Ante Terceros con Trover Solutions, Inc.

Community Health Network of CT tiene una relación con Trover Solutions, Inc. TSI es un agente autorizado para servicios de recuperación relacionados con un accidente. TSI envía cartas a miembros preguntándoles si los reclamos estaban relacionados con un accidente en donde la otra parte era responsable. Si TSI investiga que la otra parte fue responsable de las lesiones de los miembros, entonces TSI buscará reembolsos de la parte responsable.

Si usted recibe una carta de TSI, por favor llame al 1-800-395-5568 y dé al representante de servicio al cliente la información solicitada.

Se enviará una decisión por escrito al miembro, por correo certificado, con una copia a DSS dentro de los 30 días laborables siguientes a la fecha de la recepción de la apelación. Como afiliado del programa HUSKY B, usted tiene derecho de apelar una decisión al Departamento de Seguros de Connecticut. Please check Eng version.com relación a la negación de servicios cubiertos en el paquete de beneficios básicos.

CHNCT informará al miembro que su revisión podrá estar basada exclusivamente en la información disponible a CHNCT y sus proveedores, a menos que el miembro solicite una reunión o la oportunidad de presentar información adicional. Todas las apelaciones orales y escritas deben ser dirigidas a: CHNCT Director de Servicios para Miembros, 11 Fairfield Boulevard, Wallingford, CT 06492, o por fax al: (203) 265-3197.

Los miembros deben presentar un apelación a CHNCT dentro de los sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de la carta de denegación enviada al miembro por CHNCT (o su subcontratista). Una queja significa que usted está apelando una decisión tomada por CHNCT. Apelar significa pedir a CHNCT que cambie de opinión, después de que usted nos de razones por las que considera que deberíamos hacerlo. Las apelaciones recibidas por CHNCT después de sesenta (60) días calendario pueden ser consideradas fuera de tiempo, en cuyo caso CHNCT notificará al Miembro por escrito que ha perdido su oportunidad de apelar.

PROCESO DE APELACIÓN Y AUDIENCIA ADMINISTRATIVA PARA MIEMBROS

- Nuestro Departamento de Servicios para Miembros lo escuchará y registrará su queja
- El Gerente de Servicios para Miembros estudiará su queja.
- Todas las quejas se investigan.
- Si su queja está relacionada con el cuidado clínico, CHNCT le explicará el proceso de apelación.
- CHNCT estudiará su queja lo antes posible.
- Las respuestas de CHNCT a las quejas se hacen por teléfono y/o por correo.
- Si usted no está satisfecho, podrá apelar a CHNCT y hacer que su queja sea estudiada a un nivel superior. Usted tiene derecho a solicitar que su queja sea estudiada por el Director Médico, para temas clínicos, o por el Vicepresidente de Operaciones, para todos los demás temas.

Community Health Network of CT
 Manager of Member Services
 11 Fairfield Boulevard Wallingford, CT 06492
 1-203-265-3197 (Fax)

- Si usted considera que su cuidado médico no ha sido provisto a su satisfacción de parte de su proveedor o de CHNCT, usted podrá presentar una queja ante CHNCT.
- Presentar una queja significa que usted no está satisfecho con un servicio realizado por CHNCT o uno de sus proveedores.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-859-9889 y explique por que está presentando una queja, o escriba, o envíe un fax a:

PROCESO PARA QUEJAS DE MIEMBROS

CHNCT or by one of its providers.

- Call Member Services and explain why you are filing a grievance at 1-800-859-9889 or write, or fax to:

Community Health Network of CT
 Manager of Member Services
 11 Fairfield Boulevard Wallingford, CT 06492
 1-203-265-3197 (Fax)

- Our Member Services Department will listen to you and log in your grievance.
- The Manager of Member Services will review your grievance.
- All grievances are investigated.
- If your grievance involves clinical care, CHNCT will explain the appeals process to you.
- CHNCT will review your grievance as soon as possible.
- CHNCT's responses to grievances are done by telephone and/or mail.
- If you are not satisfied, you can appeal to CHNCT and have your grievance reviewed at a higher level. You have the right to request that your grievance be reviewed by the Medical Director for clinical issues, or the Vice President of Operations for all other issues.

MEMBER APPEAL AND ADMINISTRATIVE HEARING PROCESS

Members may submit an appeal to CHNCT within sixty (60) calendar days of the date of the denial letter sent to the Member by CHNCT (or its subcontractor). A grievance means that you are appealing a decision made by CHNCT. To appeal means to ask CHNCT to change our minds, after you have given reason why you think we should. Appeals received by CHNCT after sixty (60) calendar days may be considered untimely by CHNCT, in which case CHNCT shall notify the Member in writing that they have lost their appeal opportunity.

All oral and written appeals should be directed to: CHNCT Director of Member Services, 11 Fairfield Boulevard, Wallingford, CT 06492, or faxed to : (203)265-3197.

CHNCT shall inform the member that its review may be based solely on information available to CHNCT and its providers, unless the member requests a meeting or the opportunity to submit additional information.

A written determination will be issued to the member by certified mail, with a copy to DSS within 30 business days of the date of receipt of the appeal. As an enrollee in a HUSKY B Plan, you shall have the right to appeal a decision to the Connecticut Department of Insurance regarding a denial of services covered in the basic benefit package.

For HUSKY B members, if CHNCT fails to issue a decision within thirty (30)days, DSS will deem the decision to be a denial, and the Member may file an external appeal with the Connecticut Department of Insurance.

If a HUSKY B member requests an expedited review, CHNCT will determine within one business day of the receipt of the request, whether to expedite the review or whether to perform the review according to the standard timeframes.

The Department of Insurance (DOI) Filing Guidelines:

- a.) A filing fee of \$25 is not required for HUSKY B members in Premium Bands 1 & 2. Members in Premium Band 3 are required to pay a non-refundable filing fee.
- b.) Filing limit is within 30 days of receiving final written notification of the denial.
- c.) The request for appeal form is obtained through the DOI. The form lists the additional documentation required by the DOI.

To obtain information about the process and to request a form, HUSKY B members should contact the Connecticut Department of Insurance, P. O. Box 816, Hartford, CT 06412 or call 860-297-3862.

LEAVING COMMUNITY HEALTH NETWORK OF CT (TO DISENROLL)

- If you decide to change your health plan, please call us first at 1-800-859-9889. We may be able to solve your problem.
- If you do decide to change, or have any questions about enrollment please call HUSKY at 1-800-656-6684.

Suggestions

If you have suggestions on ways that we can improve our services, please feel free to call Member Services us at 1-800-859-9889. We are always interested in your comments that help us provide you and your family with the best health care possible.



*The One With The Sun
Community Health Network of CT*



Siempre estamos interesados en sus comentarios que nos ayuden a brindar a usted y a su familia el mejor cuidado de la salud posible.

Si usted tiene alguna sugerencia sobre formas en que podemos mejorar nuestros servicios, por favor síéntase libre para llamar al Departamento de Servicios para Miembros, al 1-800-859-9889.

Sugerencias

- Si usted decide cambiar su plan de salud, por favor llámenos primero, al 1-800-859-9889. Tal vez podamos solucionar su problema.
- Si decide cambiar, o tiene alguna pregunta acerca de la inscripción, por favor llame a HUSKY al 1-800-656-6684.

CÓMO DEJAR COMMUNITY HEALTH NETWORK OF CT (ANULAR LA INSCRIPCIÓN)

Para obtener información acerca del proceso y para solicitar un formulario, los miembros de HUSKY B deben llamar a Connecticut Department of Insurance, P. O. Box 816, Hartford, CT 06412 o llamar al 860-297-3862.

c.) El formulario para solicitar una apelación se obtiene a través del DOI. El formulario indica la información adicional requerida por DOI.

b.) El límite de presentación es dentro de los 30 días después de recibir la notificación final por escrito de una denegación.

a.) No se requiere una cuota de presentación de \$25 para miembros HUSKY B en Banda de Primas 1 y 2. Los miembros de Banda de Primas 3 deberán pagar una tasa por presentación no reembolsable.

Pautas de presentación del Departamento de Seguro (DOI):

Si un miembro de HUSKY B solicita una revisión urgente, CHNCT decidirá en el plazo de un día laborable a partir de la recepción de la solicitud si acelera la revisión o si realiza la revisión de acuerdo con los plazos normales.

Para miembros de HUSKY B, si CHNCT no hace una decisión dentro de los treinta días, el Departamento de Servicios Sociales considerará que la decisión es una negación, y el miembro podrá presentar una apelación externa al Departamento de Seguros del Estado.