

Coordinated Care of Washington, Inc.

Washington Apple Health Solo Servicios de Salud Conductual

Manual del afiliado para **2024**



ENGLISH: If the enclosed information is not in your primary language, please call 1-877-644-4613 (TTY: 711).

Amharic: አባሪ የሆነው መረጃ በመጀመሪያ ቋንቋዎ ካልሆነ፣ እባክዎን በስልክ ቁጥር 1-877-644-4613 (TTY (የመስማት ችግር ላለባቸው): 711) ደውሎ ያሳውቁን።

ARABIC إذا لم تكن المعلومات المرفقة مكتوبة بلغتك الأم، فيرجى الاتصال برقم الهاتف 1-877-644-4613 (الهاتف النصي (TTY): 711)

BURMESE: ပါဝင်သော အချက်များမှာ သင့်ဘာသာစကားမဟုတ်ခဲ့လျှင် 1-877-644-4613 (အသံမှ စာသားမကတ်ဆွဲရုံသို့ ပြောင်းပေးသည့် လိုင်းခွဲနံပါတ်- 711) သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

CAMBODIAN (ខ្មែរ)៖ ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនមិនមែនជាភាសាជាម្តាយរបស់អ្នកទេ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-644-4613 (TTY: 711)។

CHINESE 如果隨附的資料不是使用您的母語，請致電 1-877-644-4613 (TTY: 711)

KOREAN: 동봉한 안내자료가 귀하의 모국어가 아닐 경우 1-877-644-4613 (TTY 전용: 711) 번으로 연락하십시오.

LAOTIAN (ພາສາລາວ): ຖ້າຂໍ້ມູນທີ່ຄັດຕິດມາມີບໍ່ເປັນພາສາຕົນຕໍ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໃຫ້ຫາບິ 1-877-644-4613 (TTY: 711).

OROMO (Oromiffaa) Odeeffannoon dhihaate afaan kee jalqabaatiin yoo hin taane, Laakkoofsa 1-877-644-4613 (TTY: 711).

PERSIAN: اگر اطلاعات ضمیمه به زبان مادری شما نمی‌باشد، لطفاً با شماره 1-877-644-4613 (TTY: 711) تماس بگیرید.

PUNJABI (ਪੰਜਾਬੀ): ਜੇਕਰ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਢਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-877-644-4613 (TTY ਟੀਟੀਵਾਈ:711) ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ROMANIAN (Română) Dacă informațiile atașate nu sunt în limba dvs. maternă, vă rugăm să sunați la 1-877-644-4613 (TTY:711).

RUSSIAN (Русский). Если прилагаемая информация изложена не на вашем родном языке, позвоните по телефону 1-877-644-4613 (TTY: 711).

SOMALI (Soomaali): Haddii macluumaadka halkaan ku lifaaqan aysan ahayn luqadaada koowaad, fadlan wac 1-877-644-4613 (TTY: 711).

SPANISH (Español): Si la información adjunta no está en su idioma primario, por favor llame al 1-877-644-4613 (Para TTY: llame al 711).

SWAHILI (Kishwahili): Iwapo lugha iliyotumiwa katika taarifa zililo ambatishwa si lugha yako ya asili, tafadhali piga simu kwa 1-877-644-4613 (TTY: 711) pekee.

TAGALOG (Tagalog) Kung hindi nakasulat sa inyong pangunahing wika ang nakalakup na impormasyon, mangyaring tumawag sa 1-877-644-4613 (TTY: 711).

Tigrinya: እዚ ንስልክዎ ዘለና ጽሑፍ ብቀጻማይ ቋንቋኹም እንተዘይቀረቡ ብኹብረትኩም ብቁጽሪ ቴሌፎን 1-877-644-4613 (TTY (ናይ ምስማቕ ጸገም ንዘለዎም): 711) ደግልኩም ጥብሩና።

UKRAINIAN (Українська). Якщо інформація, що додається, написана не вашою рідною мовою, зателефонуйте за номером 1-877-644-4613 (TTY: 711).

VIETNAMESE (Tiếng Việt): Nếu tin tức đính kèm không có ngôn ngữ của quý vị, xin gọi số 1-877-644-4613 (TTY: 711).

Índice

Bienvenido a Coordinated Care y Washington Apple Health.....	1
Información de contacto importante	2
Mis proveedores de atención médica.....	3
Cómo usar este manual	3
Primeros pasos.....	5
1. Tarjeta de identificación de afiliado de Coordinated Care	5
2. Tarjeta de servicios de ProviderOne	5
Cómo usar la tarjeta de servicios de ProviderOne	6
Qué hacer en caso de necesitar una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne	6
Cambio de los planes de servicios de salud conductual.....	6
Usar un seguro médico privado y su cobertura de Coordinated Care.....	7
Cómo conseguir servicios de salud conductual.....	7
Servicios de salud conductual y su proveedor de atención primaria (PCP)	7
Cómo obtener servicios de salud conductual	8
Servicios que se pueden obtener sin remisión	8
Telesalud/telemedicina	9
Servicios de Apple Health que están cubiertos sin un plan de atención médica administrada (lo que también se conoce como “plan de pago por servicios”).....	9
Debe acudir a hospitales y proveedores de salud conductual de Coordinated Care	9
Pago por servicios de salud conductual	10
Programas de mejora de la calidad.....	10
Programas de administración de utilización de servicios.....	10
Información para indígenas americanos y nativos de Alaska	12
Apple Health Medicare Connect.....	12
Cómo obtener atención en caso de emergencia o cuando está lejos de casa	13
En caso de emergencia	13
Crisis de salud conductual	14
Números de teléfono de la línea de crisis del condado	14
Expectativas sobre cuándo lo atenderá un proveedor de atención médica	15
Recetas.....	15
Beneficios que cubre Coordinated Care.....	15
Servicios generales y atención de emergencia	16

Salud conductual	16
Servicios de laboratorio.....	18
Servicios de atención médica para niños	18
Servicios adicionales que ofrecemos	19
Servicios adicionales de coordinación de la atención que podemos ofrecer	20
Servicios de Apple Health que están cubiertos sin un plan de atención médica administrada	20
Servicios que no se incluyen (no se cubren)	22
Acceso a su información de salud.....	23
Qué hacer en caso de no estar satisfecho con un proveedor, un plan de salud o cualquier aspecto de la atención	24
Defensores de salud conductual (anteriormente denominados defensores)	24
Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas	25
Sus derechos	28
Sus responsabilidades	29
Directivas anticipadas	30
¿Qué es una directiva anticipada?	30
Directivas anticipadas sobre salud mental	31
¿Qué es una directiva anticipada sobre salud mental?	31
¿Cómo efectuar un documento de directivas anticipadas sobre salud mental?	31
Prevención de fraudes, malversaciones y abusos.....	31
Protegemos su privacidad.....	32

Bienvenido a Coordinated Care y Washington Apple Health

¡Le damos la bienvenida!

Le agradecemos por inscribirse en Solo Servicios de Salud Conductual (Behavioral Health Services Only, BHSO) de Washington Apple Health (Medicaid) y le damos la bienvenida a Coordinated Care, su plan de salud. Trabajamos con Apple Health para brindarle cobertura BHSO. En este manual, se proporcionan más detalles sobre los beneficios de su cobertura y cómo obtener servicios.

La mayoría de los clientes de Apple Health BHSO están inscritos en planes de atención médica administrada. Esto significa que Apple Health paga la prima mensual de la cobertura. Cubre servicios de salud conductual, incluidos servicios para el tratamiento de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias. Debe consultar proveedores que estén en la red de proveedores de Coordinated Care. Necesita una aprobación previa para acudir a proveedores que no formen parte de la red de su plan. La mayoría de los servicios que se reciban fuera de nuestra área de servicio no estarán cubiertos, a menos que se hayan aprobado previamente.

Los planes Apple Health Medicare Connect están disponibles para algunos miembros de Apple Health. Este es un tipo especial de plan Medicare Advantage para personas con doble elegibilidad que permite la coordinación de la atención médica entre los servicios de Medicare y Apple Health. Una persona con doble elegibilidad tiene cobertura de Medicare y Apple Health. Esto incluye cobertura de salud física y conductual.

Coordinated Care se comunicará con usted en las próximas semanas. Puede hacernos cualquier pregunta que tenga y obtener ayuda para programar las citas. Nuestras líneas telefónicas están disponibles para cualquier duda que tenga antes de que nos comuniquemos con usted. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711), de 8 a. m. a 5 p. m. de lunes a viernes.

Si el inglés no es su idioma preferido o si es una persona sorda, sordociega o tiene problemas de audición, podemos brindarle ayuda. Queremos que pueda acceder a sus beneficios de atención médica. Si necesita información en un idioma que no sea el inglés, incluida la lengua de señas, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711). Le proporcionaremos asistencia con el idioma sin costo alguno para usted. También podemos ayudarlo a encontrar un proveedor que hable su idioma.

Tiene derecho a recibir servicios de interpretación al asistir a citas de atención médica cubiertas por Apple Health. El proveedor debe programar la asistencia de un intérprete para sus citas. Cuando programe una cita, infórmele al proveedor de atención médica que necesita un intérprete.

Los intérpretes de lenguaje oral pueden estar presentes en el consultorio del proveedor, o bien, brindar asistencia por teléfono o por videollamada durante la cita. Los intérpretes de lengua de señas pueden ir al consultorio del proveedor o brindar asistencia por videollamada durante la cita.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa de servicios de interpretación, visite nuestro sitio web en www.CoordinatedCareHealth.com. También puede visitar el sitio web de servicios de interpretación de la Autoridad de Atención de la Salud (Health Care Authority, HCA) en hca.wa.gov/interpreter-services o enviar un correo electrónico a dicho departamento a la dirección interpretersvcs@hca.wa.gov.

Llámenos si necesita ayuda para comprender la información o si quiere que se la proporcionemos en otros formatos. Si es una persona discapacitada, ciega o con visión limitada, sorda o con problemas de audición, o no entiende este manual ni otros materiales, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711). Podemos proporcionarle materiales en un formato diferente u otro tipo de servicios auxiliares, como braille, sin costo alguno para usted. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para sillas de ruedas o dispone de dispositivos de comunicación especiales u otro tipo de equipo especial. También ofrecemos lo siguiente:

- Línea TTY (se debe marcar 711).
- Información en letra grande.
- Ayuda para concertar citas u organizar el transporte para acudir a las citas programadas.
- Nombres y direcciones de proveedores especializados en necesidades de atención específicas.

Información de contacto importante

Organización	Horario del servicio de Atención al Cliente	Números de teléfono del servicio de Atención al Cliente	Sitio web
Coordinated Care	De lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. (Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas del día, todos los días)	1-877-644-4613 (TTY: 711)	CoordinatedCareHealth.com
Servicio de Atención al Cliente de Apple Health de la Autoridad de Atención Médica (HCA)	De lunes a viernes, de 7 a. m. a 5 p. m.	1-800-562-3022 TRS: 711	hca.wa.gov/apple-health
Washington Healthplanfinder	De lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m.	1-855-923-4633 TTY: 1-855-627-9604	wahealthplanfinder.org

Mis proveedores de atención médica

Le sugerimos que anote el nombre y el número de teléfono de sus proveedores para acceder a ellos rápidamente. Tendremos la información disponible en nuestro sitio web, en el directorio de proveedores: <https://findaprovider.coordinatedcarehealth.com>. También puede llamarnos para que le brindemos ayuda.

Proveedor de atención médica	Nombre	Número de teléfono
------------------------------	--------	--------------------

Mi proveedor de atención primaria:

Mi proveedor de salud conductual:

Mi proveedor de salud dental:

Mi proveedor de atención especializada:

Este manual no crea ningún derecho legal. No debe depender de este manual como su única fuente de información sobre Apple Health. El objetivo de este manual es proporcionar un resumen de la información sobre sus beneficios de salud. Para obtener información detallada sobre el programa de Apple Health, consulte el sitio web sobre leyes y reglamentos de la Autoridad de Atención Médica en hca.wa.gov/about-hca/rulemaking.

Cómo usar este manual

Esta es su guía de servicios. Utilice la siguiente tabla para saber a quién contactar si tiene preguntas.

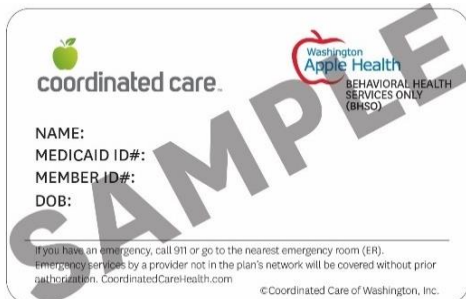
Tema de la pregunta	Contacto
<ul style="list-style-type: none"> Cambiar o cancelar la inscripción a su plan Solo Servicios de Salud Conductual (BHSO) de Apple Health (página 6) Obtención de servicios cubiertos por Apple Health que no se incluyen en su plan (página 9) Tarjeta de servicios de ProviderOne (página 5) 	<p>HCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Portal del cliente de ProviderOne: https://www.waproviderone.org/client https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ <p>Si aún tiene preguntas o necesita más ayuda, llame al 1-800-562-3022.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Servicios cubiertos (página 15) Presentación de una reclamación (página 24) Apelación de una decisión tomada por el plan de salud que perjudica sus beneficios (página 26) 	<p>Comuníquese con Coordinated Care al número 1-877-644-4613 (TTY: 711) o a través del sitio web www.CoordinatedCareHealth.com.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Sus servicios de salud conductual (trastornos de salud mental o por abuso de sustancias) (página 16) • Remisiones a especialistas (página 8) 	<p>Su proveedor de salud conductual. Si necesita ayuda para seleccionar un proveedor de salud conductual, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o visite el sitio web www.CoordinatedCareHealth.com.</p> <p>Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas del día, todos los días: 1-877-644-4613 (TTY: 711).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en su cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • Cambios de dirección • Cambio de ingresos • Estado civil • Embarazo • Nacimientos o adopciones 	<p>Comuníquese con Washington Healthplanfinder llamando al 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) o conéctese en línea en: wahealthplanfinder.org.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia de fraudes, malversaciones y abusos 	<p>Autoridad de Atención Médica del estado de Washington</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denuncia de casos de fraude en la elegibilidad para Washington Apple Health WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • Denuncia contra proveedores de Medicaid hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 <p>Visite nuestra página web para obtener información detallada: www.hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention</p>

Primeros pasos

Necesitará dos tarjetas para acceder a los servicios: la tarjeta de Coordinated Care y la tarjeta de servicios de ProviderOne.

1. Tarjeta de identificación de afiliado de Coordinated Care



Debería recibir la tarjeta de identificación de afiliado 30 días después de inscribirse en la cobertura. Dicha tarjeta incluirá su número de identificación de afiliado. Llámenos de inmediato si alguna parte de la información en la tarjeta es incorrecta. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de afiliado y muéstrela cada vez que reciba servicios de atención. No es necesario que espere a que llegue la tarjeta para consultar a un proveedor o surtir una receta.

Contáctenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o coordinatedcaremember@centene.com si necesita atención antes de que llegue su tarjeta. Su proveedor también puede comunicarse con nosotros para verificar la elegibilidad en cualquier momento.

2. Tarjeta de servicios de ProviderOne

También recibirá una tarjeta de servicios de ProviderOne por correo.



Esta tarjeta se le enviará de 7 a 10 días después de comenzar a ser elegible para la cobertura de Apple Health. Se trata de una tarjeta de identificación de plástico, similar a otras tarjetas de identificación de seguros de salud. Conserve esta tarjeta y proteja su información.

La tarjeta de servicios incluirá lo siguiente:

- el número de identificación de ProviderOne;
- la fecha de emisión;
- el sitio web de ProviderOne;
- la información del Servicio de Atención al Cliente.

La HCA no le enviará una tarjeta nueva si ya recibió una en el pasado. Puede solicitar una nueva tarjeta, si es necesario. Todas las personas poseen un número de cliente de ProviderOne. Lleve esta tarjeta con usted a sus citas médicas. Los proveedores usarán esta tarjeta para asegurarse de que sus servicios estén cubiertos.

Cómo usar la tarjeta de servicios de ProviderOne

Puede ver una copia digital de su tarjeta de servicios de ProviderOne a través de la aplicación móvil WAPlanfinder. Obtenga más información sobre la aplicación en wahbexchange.org/mobile/. No es necesario que pida una tarjeta de reemplazo si lleva consigo una copia digital en todo momento.

Su número de cliente de ProviderOne aparece en el reverso de la tarjeta, el cual consta de nueve dígitos y termina en “WA”. Confirme el inicio de su cobertura o cambie su plan de salud a través del Portal del cliente de ProviderOne en <https://www.waproviderone.org/client>.

Los proveedores de atención médica también pueden usar ProviderOne para consultar si usted está inscrito en Apple Health.

Qué hacer en caso de necesitar una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne

Puede solicitar una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne si no recibe o pierde su tarjeta, o si la información incluida es incorrecta. Puede solicitar un reemplazo de varias maneras:

- Visite el sitio web del portal del cliente de ProviderOne: <https://www.waproviderone.org/client>.
- Llame a la línea de respuesta de voz interactiva (Interactive Voice Response, IVR) gratuita al 1-800-562-3022 y siga las indicaciones.
- Solicite un cambio en línea: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>.
 - Seleccione “Cliente”.
 - Utilice el menú desplegable de selección de tema para elegir “Tarjeta de servicios”.

La nueva tarjeta no tiene costo y tarda entre 7 y 10 días en llegar por correo.

Cambio de los planes de servicios de salud conductual

Tiene derecho a cambiar su plan Solo Servicios de Salud Conductual (BHSO) en cualquier momento. El cambio de plan podría tener lugar ya en el mes siguiente después de realizarlo. Asegúrese de estar inscrito en el nuevo plan solicitado antes de consultar a proveedores que participen en la red de dicho plan.

Hay varias formas de cambiar de plan:

- Cambie el plan en el sitio web de Washington Healthplanfinder: wahealthplanfinder.org.
- Visite el portal del cliente de ProviderOne: <https://www.waproviderone.org/client>.
- Solicite un cambio en línea: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client>.
 - Seleccione el tema “Inscribirse/cambiar plan de salud”.
- Llame a la HCA: 1-800-562-3022 (TRS: 711).

Nos encargaremos de la transición de su atención si decide cambiar de plan de salud. Trabajaremos con su nuevo plan para realizar la transición de la atención necesaria por razones médicas a fin de que pueda seguir recibiendo los servicios que necesita.

NOTA: Los inscritos en el Programa de Revisión y Coordinación de Pacientes deben permanecer en el mismo plan de salud durante un año. Comuníquese con nosotros si se muda.

Usar un seguro médico privado y su cobertura de Coordinated Care

Algunos afiliados tienen seguro médico privado. Podemos trabajar con otros seguros para ayudar a cubrir algunos copagos, deducibles y servicios que el seguro médico privado no cubre.

Asegúrese de que sus proveedores de atención de salud conductual estén en la red de proveedores de Coordinated Care o estén dispuestos a facturarnos los copagos, deducibles o saldos que queden después de que su cobertura primaria pague su factura de atención médica. Esto le ayudará a evitar gastos de bolsillo. Si es elegible para Medicare, recuerde que su médico debe facturarle primero a Medicare.

Muestre todas las tarjetas cuando vaya al médico o a otros proveedores médicos. Esto incluye lo siguiente:

- tarjeta de seguro médico privado;
- tarjeta de servicios de ProviderOne;
- tarjeta de Coordinated Care.

Comuníquese con Coordinated Care de inmediato en los siguientes casos:

- Si finaliza la cobertura de su seguro médico privado.
- Si su cobertura de seguro médico privado cambia.
- Si tiene alguna duda sobre el uso de Apple Health con su seguro médico privado.

Cómo conseguir servicios de salud conductual

Servicios de salud conductual y su proveedor de atención primaria (PCP)

La salud conductual incluye servicios para el tratamiento de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD). La mayoría de los miembros de salud conductual ya tienen un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) de otra red médica como Medicare, un seguro médico privado, Indian Health Center o Apple Health sin un plan de atención médica administrada (también llamado “plan de pago por servicios”).

Coordinaremos sus servicios de salud conductual con su PCP, si es necesario. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) si necesita ayuda.



Uno de nuestros proveedores de salud conductual se encargará de sus necesidades de salud conductual, incluidos los servicios para el tratamiento de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias. Coordinaremos sus necesidades de salud conductual si necesita asesoramiento, pruebas o necesita consultar a un especialista en salud conductual.

Cómo obtener servicios de salud conductual

Si necesita servicios de salud conductual, puede acceder a ellos mediante remisión propia, remisión de su PCP o comunicándose con Coordinated Care para que lo ayuden a conectarse con un especialista en salud conductual.

Le conseguiremos la atención que necesite por parte de un especialista que no forme parte de la red de Coordinated Care, en caso de que no contemos con uno. Debemos aprobar previamente cualquier visita a proveedores que no participen de nuestra red. Convérselo con su PCP.

Su PCP nos solicitará una aprobación previa, la cual incluirá información médica que nos demuestre por qué necesita dicha atención. Le daremos una respuesta al PCP dentro de los cinco días posteriores a la solicitud. Le notificaremos nuestra decisión a usted en un plazo máximo de 14 días.

Tiene derecho a apelar si rechazamos esta solicitud y no está de acuerdo con nuestra decisión. De esta manera, puede solicitarnos que otra persona revise la solicitud. Consulte la página 26 para obtener más información.

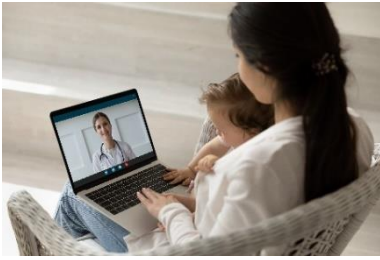
Usted no será responsable de ningún costo si su PCP o Coordinated Care lo remiten a un especialista que no forma parte de la red y obtiene una aprobación previa de nuestra parte.

Servicios que se pueden obtener sin remisión

No se requiere una remisión del PCP para consultar a un proveedor de nuestra red en caso de necesitar la siguiente atención:

- Servicios de respuesta a crisis de salud conductual, como los siguientes:
 - intervención en caso de crisis;
 - servicios de evaluación y tratamiento.
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios (consulte la página 16 para conocer las limitaciones).

Telesalud/telemedicina



Puede consultar a su proveedor por teléfono o por computadora en lugar de programar una cita en persona. Esto se conoce como “telemedicina”. La telemedicina (también conocida como telesalud) debe constar de comunicaciones por audio y video privadas, interactivas y en tiempo real.

Puede compartir información con su proveedor y recibir un diagnóstico y tratamiento en tiempo real sin estar en el mismo lugar.

La telesalud o telemedicina consiste en el uso de computadoras y dispositivos móviles para acceder a servicios de atención médica de forma remota. Los servicios de telesalud están cubiertos para los afiliados de Coordinated Care, siempre que consulten a un proveedor dentro de la red. Hable con el proveedor para saber si ofrece estos servicios y cómo puede acceder a ellos. Si su médico no ofrece esta opción, Coordinated Care brinda servicios de telemedicina a través de Teladoc. Teladoc ofrece a nuestros afiliados acceso a proveedores dentro de la red las 24 horas para abordar cuestiones que no sean de emergencia.

Si tiene preguntas sobre este servicio, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o visite nuestra página de telesalud en www.CoordinatedCareHealth.com/telehealth.

Servicios de Apple Health que están cubiertos sin un plan de atención médica administrada (lo que también se conoce como “plan de pago por servicios”)

La HCA paga algunos beneficios y servicios de forma directa, incluso si usted está inscrito en un plan de salud. Estos beneficios incluyen lo siguiente:

- servicios y apoyos de atención a largo plazo;
- programa para Personas Embarazadas que Consumen Sustancias (Substance Using Pregnant People, SUPP) y
- servicios para personas con discapacidades del desarrollo.

Solo necesitará su tarjeta de servicios de ProviderOne para acceder a estos beneficios. Su PCP o Coordinated Care lo ayudarán a acceder a estos servicios y coordinar su atención. Consulte la página 20 para obtener más detalles sobre los beneficios cubiertos. Llámenos si tiene preguntas sobre alguno de los beneficios o servicios que figuran aquí.

Debe acudir a hospitales y proveedores de salud conductual de Coordinated Care

Debe obtener servicios de proveedores de salud conductual que trabajen con Coordinated Care. También contamos con hospitales disponibles para usted. Puede solicitar un directorio con información sobre nuestros proveedores y hospitales. En los directorios, encontrará la siguiente información:

- El nombre, la ubicación y el número de teléfono del proveedor.

- La especialidad, las cualificaciones y el título de médico.
- La facultad de medicina a la que asistió, la fecha de finalización del programa de residencia y el estado de certificación de la junta.
- Los idiomas que habla.
- Cualquier limitación con respecto al tipo de pacientes (p. ej., adultos, niños, etc.) que atiende el proveedor.
- Si los proveedores aceptan o no nuevos pacientes.

Para obtener un directorio, llame a nuestra línea de Servicios para Afiliados al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o visite nuestro sitio web www.CoordinatedCareHealth.com.

Pago por servicios de salud conductual

Como cliente de Apple Health, no tiene copagos ni deducibles por los servicios cubiertos. Es posible que deba pagar por sus servicios si ocurre lo siguiente:

- Obtiene un servicio que Apple Health no cubre.
- Recibe un servicio que no es necesario por razones médicas.
- No conoce el nombre de su plan de salud, y el proveedor de servicios al que consulta no sabe a quién debe facturar.
 - Es importante que lleve consigo la tarjeta de servicios de ProviderOne y la tarjeta del plan de salud cada vez que necesite servicios.
- Recibe atención por parte de un proveedor de servicios que no participa de nuestra red, y no se trata de una emergencia ni obtuvo la aprobación previa de su plan de salud.
- No sigue nuestras reglas para recibir atención por parte de un especialista.

Los proveedores no deben pedirle que pague por los servicios cubiertos. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) si recibe una factura. Trabajaremos con su proveedor para asegurarnos de que le estén facturando correctamente.

Programas de mejora de la calidad

Queremos mejorar el estado de salud de todos nuestros afiliados. Nuestro Programa de Mejora de la Calidad (Quality Improvement, QI) nos ayuda a lograrlo. En este programa, se revisan la calidad y la seguridad de nuestros servicios, así como también la atención que ofrecemos. Incluimos médicos en nuestra revisión de calidad y establecemos objetivos de calidad para que podamos hacer un seguimiento de nuestro progreso. Coordinated Care se ganó el reconocimiento nacional a través del Comité Nacional de Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) por sus programas de calidad. Esta organización rige el estándar de atención para los planes de salud en todo el país. Llame a nuestro plan de salud si desea obtener una copia de nuestro plan de mejora de la calidad. Para obtener más información sobre el Programa de QI, visite nuestro sitio web en www.CoordinatedCareHealth.com.

Programas de administración de utilización de servicios

Coordinated Care desea que reciba la atención adecuada para usted, y no aquella que no necesita. Ayudamos a garantizar que obtenga el nivel adecuado de atención tomando

decisiones basadas en las necesidades médicas, la idoneidad de los servicios y los beneficios cubiertos.

No recompensamos al personal que toma estas decisiones por indicar una negativa. De este modo, garantizamos que nuestras decisiones sean justas. Si tiene preguntas sobre cómo se toman estas decisiones, llame al 1-877-644-4613 (TTY: 711), de 8 a. m. a 5 p. m. de lunes a viernes.

Acceso al personal de Administración de Utilización de Servicios

Todas las decisiones relacionadas con la administración de utilización de servicios (Utilization Management, UM) se basan únicamente en las necesidades médicas de un afiliado y los beneficios ofrecidos. La toma de decisiones de UM se basa únicamente en la idoneidad de la atención, el servicio en cuestión y la existencia de cobertura. Las políticas y los incentivos financieros de Coordinated Care para quienes toman las decisiones no alientan ni respaldan las decisiones cuya consecuencia es la subutilización del servicio.

Ofrecemos un programa de UM. Mediante este programa, lo ayudamos a obtener la atención adecuada cuando la necesita. La UM incluye, entre otras cuestiones, lo siguiente:

- revisión previa al servicio;
- revisión urgente y concurrente;
- revisión posterior al servicio;
- presentación de una apelación.

Nuestro equipo de Revisión de Utilización de Servicios analiza las solicitudes de aprobación de servicios. El equipo decide lo siguiente:

- Si el servicio es necesario.
- Si el servicio está cubierto por su plan de salud.

Usted o su médico pueden solicitar una revisión si indicamos que no pagaremos los servicios. Les informaremos a usted y a su médico una vez que recibamos la solicitud. La solicitud se puede presentar para servicios con las siguientes características:

- No están aprobados.
- Cambiaron con respecto a la cantidad, la duración o el alcance, lo que dio lugar a una cantidad menor que la solicitada inicialmente.

Si tiene preguntas sobre una solicitud de aprobación o sobre una denegación que recibió, llame a Servicios para Afiliados. Un miembro de nuestro equipo de Administración de Utilización de Servicios puede hablar con usted si lo desea. También puede llamarnos si tiene preguntas sobre la obtención de atención especial o sobre su médico. Llame al 1-877-644-4613 (TTY: 711). Puede ponerse en contacto con nosotros de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes. Si llama y nuestras oficinas están cerradas, puede dejarnos un mensaje. Un miembro del personal le devolverá la llamada el siguiente día hábil, quien le dirá su nombre y cargo, y le informará que llama en representación de Coordinated Care.

Información para indígenas americanos y nativos de Alaska

La HCA ofrece a los indígenas americanos y los nativos de Alaska que viven en Washington una opción entre un plan de atención médica administrada de Apple Health o la cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada (lo que también se conoce como “plan de pago por servicios”). El objetivo de esto es cumplir con las normas federales, reconociendo el sistema de prestación de atención médica indígena, y ayudar a garantizar que usted tenga acceso a una atención médica adaptada a la cultura. Puede comunicarse con la HCA al 1-800-562-3022 si tiene preguntas o si desea cambiar su inscripción. Puede cambiar las elecciones que hizo en cualquier momento, pero el cambio no entrará en vigencia hasta el próximo mes disponible.

Si usted es indígena americano o nativo de Alaska, es posible que pueda obtener servicios de atención médica a través de un centro del Servicio de Salud para Indígenas Estadounidenses, un programa de atención médica tribal o un Programa de Salud Indígena Urbano (Urban Indian Health Program, UIHP), como la Junta de Salud Indígena de Seattle (Seattle Indian Health Board) o el centro Proyecto NATIVO (NATIVE Project) de Spokane. Los proveedores de estas clínicas están bien informados y comprenden su cultura, su comunidad y sus necesidades de atención médica. Si está en contacto o está asociado con un asistente tribal a través de un centro del Servicio de Salud para indígenas Estadounidenses (Indian Health Service, IHS), un programa de salud tribal o un UIHP, este puede ayudarlo a tomar una decisión.

Le brindará la atención que necesita o lo remitirá a un especialista. Puede ayudarlo a decidir si le conviene elegir un plan de atención médica administrada o la cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada. Si tiene preguntas sobre su atención médica o cobertura de salud, el personal tribal o del UIHP pueden ayudarlo.

Apple Health Medicare Connect

Apple Health Medicare Connect es un tipo especial de plan Medicare Advantage para personas con doble elegibilidad que permite la coordinación de la atención médica entre los servicios de Medicare y Apple Health (Medicaid).

Una persona con doble elegibilidad tiene cobertura de Medicare y Apple Health. Si es un cliente con doble elegibilidad, Medicare es su cobertura primaria para sus necesidades de atención médica para la salud física. Apple Health será su cobertura secundaria. Los clientes con doble elegibilidad también tienen cobertura de salud conductual a través de un plan de atención administrada de Solo Servicios de Salud Conductual (BHSO) de Apple Health.

Tiene la opción de elegir el mismo plan para su cobertura de planes de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plans, D-SNP) y BHSO si vive en un condado que ofrece inscripción alineada. La inscripción alineada ayuda a los clientes con doble elegibilidad a administrar sus servicios de salud física y conductual en un solo plan. Esto hace que sea más fácil encontrar un proveedor y coordinar sus servicios de Medicare y Apple Health.

La inscripción en Apple Health Medicare Connect sigue los cronogramas de inscripción abierta de Medicare a continuación:

- **Período de inscripción inicial.** Cuando sea elegible para Medicare por primera vez, podrá inscribirse en un plan.
- **Período de inscripción abierta.** Del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año, puede unirse, cambiar o cancelar un plan. Su cobertura comenzará el 1 de enero (siempre que el plan reciba su solicitud antes del 7 de diciembre).
- **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage.** Del 1 de enero al 31 de marzo de cada año, si está inscrito en un plan Medicare Advantage, puede cambiar a un plan Medicare Advantage diferente o cambiarse a Original Medicare (e inscribirse en un plan de medicamentos Medicare separado) una vez durante este tiempo. **Nota:** Solo puede cambiar de plan una vez durante este período.

Vea el cronograma de inscripción alineada en nuestra [guía del área de servicio](#) para consultar si la alineación está disponible en su condado.

¿Qué pasa si soy indígena estadounidense/nativo de Alaska?

Los indígenas estadounidenses/nativos de Alaska con doble elegibilidad pueden:

- Inscribirse en un BHSO de Apple Health, o
- recibir cobertura de salud conductual de Apple Health sin un plan.

Cada uno tiene ventajas y desventajas según sus circunstancias individuales. El personal de las clínicas de salud tribales y de las clínicas indígenas urbanas está familiarizado con estas opciones y puede ayudarle a elegir. Obtenga más información acerca de la [cobertura de Apple Health para indígenas estadounidenses/nativos de Alaska](#).

Cómo obtener atención en caso de emergencia o cuando está lejos de casa

En caso de emergencia

Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana si tiene un problema de salud repentino o grave que considera una emergencia.

Llámenos lo antes posible posteriormente para informarnos que tuvo una emergencia y dónde recibió atención. No necesita una autorización previa para buscar atención en caso de una emergencia. Puede disponer de cualquier hospital o servicio de urgencia si tiene una emergencia.

Crisis de salud conductual

Entre los ejemplos de crisis o emergencias de salud conductual, se incluyen los siguientes:

- Alguien amenaza con hacerse daño o suicidarse, o habla de ello.
- Alguien se siente desesperanzado.
- Alguien siente rabia o ira incontrolable.
- Alguien se siente atrapado, como si no tuviese ninguna salida.
- Alguien adopta comportamientos imprudentes.
- Alguien se siente ansioso, agitado, o tiene problemas para conciliar el sueño.
- Alguien deja de frecuentarse con sus amigos y su familia.
- Alguien sufre cambios de humor rotundos.
- Alguien no encuentra razones para vivir.
- Alguien aumenta el consumo de alcohol o drogas.

Llame a la línea de crisis de su condado que se indica a continuación si usted o alguien que conoce está teniendo una crisis de salud mental.

- **Para obtener ayuda inmediata:** llame al 911 en caso de una emergencia que ponga en peligro la vida, o bien, llame al 988 en caso de una emergencia de salud mental.
- **Para obtener ayuda inmediata en caso de crisis de salud mental o pensamientos suicidas:** comuníquese con la [Línea Nacional de Prevención del Suicidio](#) llamando al 1-800-273-8255 (TRS: 1-800-799-4889) o llame o envíe un mensaje de texto al 988. La línea es gratuita, confidencial, y está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año. También puede marcar 988 si está preocupado por un ser querido que pueda necesitar apoyo en caso de crisis.

La **Línea de Ayuda para la Recuperación de Washington** es una línea de remisiones e intervenciones en casos de crisis, disponible las 24 horas, para aquellas personas que tienen dificultades con problemas relacionados con la salud mental, los servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y los problemas de adicción al juego. Llame al 1-866-789-1511 o al 1-206-461-3219 (TTY), envíe un correo electrónico a recovery@crisisclinic.org, o visite warecoveryhelpline.org. Los adolescentes pueden comunicarse con asesores adolescentes durante horarios específicos: 1-866-833-6546, 866teenlink.org.

Números de teléfono de la línea de crisis del condado

Puede llamar a la línea de crisis de su localidad para solicitar asistencia para usted o para un amigo o familiar. Consulte el número de la línea de crisis del condado a continuación.

Región	Condados	Líneas de crisis
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-800-803-8833
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	1-888-544-9986
King	King	1-866-427-4747
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	1-800-852-2923
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	1-800-584-3578

Pierce	Pierce	1-800-576-7764
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-888-910-0416
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	1-877-266-1818
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	1-800-626-8137
Thurston-Mason	Mason, Thurston	1-800-270-0041

Expectativas sobre cuándo lo atenderá un proveedor de atención médica

El tiempo de espera para ver a un proveedor depende de sus necesidades de atención. Consulte los tiempos de espera previstos a continuación.

- **Atención de emergencia:** Está disponible las 24 horas del día, todos los días.
- **Atención de urgencia:** Las visitas al consultorio del proveedor de salud conductual o de otro proveedor tendrán lugar en un plazo de 24 horas.
- **Atención de rutina:** Las visitas al consultorio del proveedor de salud conductual o de otro proveedor tendrán lugar en un plazo de 10 días. La atención de rutina se planifica e incluye visitas regulares al proveedor para abordar inquietudes que no son urgentes ni constituyen una emergencia.

Comuníquese con nosotros si la consulta a un proveedor se demora más tiempo que los plazos establecidos anteriormente.

Recetas

Las recetas para la salud conductual no están cubiertas por su plan BHSO. Las recetas están cubiertas como parte de su beneficio de salud física. Los afiliados con cobertura de la Parte D de Medicare accederán a su cobertura de recetas a través de su plan de la Parte D de Medicare. Llámenos si tiene preguntas sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Beneficios que cubre Coordinated Care

En esta sección, se describen los beneficios y servicios de salud conductual que cubre Coordinated Care. Esto no constituye una lista completa de los servicios cubiertos. Consulte con su proveedor de salud conductual o comuníquese con nosotros si un servicio que necesita no se encuentra en la lista. Puede consultar nuestros beneficios y servicios en www.CoordinatedCareHealth.com.

Todos los servicios de atención médica que no están cubiertos requieren nuestra aprobación previa, así como también algunos servicios cubiertos. Los servicios que no están cubiertos a través de Apple Health sin un plan de atención médica administrada requieren una aprobación previa de la HCA.

Algunos servicios tienen una cantidad de visitas limitada. Si necesita visitas adicionales, su proveedor puede solicitar una extensión de limitación (Limitation Extension, LE). Pídale a su proveedor que solicite una excepción a la norma (Exception to Rule, ETR) si necesita servicios no cubiertos.

Recuerde llamarnos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o consultar nuestro directorio de proveedores en www.CoordinatedCareHealth.com antes de recibir servicios de salud conductual. También puede pedirle a su PCP que lo ayude a obtener la atención que necesita.

Servicios generales y atención de emergencia

Servicio	Información adicional
Servicios de emergencia	Están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, en cualquier lugar de los Estados Unidos.
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios	Se debe obtener nuestra aprobación para recibir atención que no sea de emergencia.
Atención de urgencia	La atención de urgencia debe usarse para problemas de salud conductual que requieran atención de inmediato, pero que no pongan en peligro la vida.

Salud conductual

Los servicios de salud conductual incluyen servicios para el tratamiento de trastornos de salud mental y por abuso de sustancias. Podemos ayudarlo a encontrar un proveedor para obtener asesoramiento, hacerse pruebas o recibir apoyo para la salud conductual, si lo necesita. Comuníquese con nosotros al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o seleccione un proveedor de nuestro directorio de proveedores.

Servicio	Información adicional
Servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD)	<p>Los servicios para el tratamiento de SUD pueden incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluación; • intervención breve y remisiones para recibir tratamiento; • terapia individual, familiar y grupal; • atención ambulatoria, residencial y para pacientes hospitalizados; • servicios de tratamiento de sustitución de opiáceos;

	<ul style="list-style-type: none"> • administración de casos; • grupos de autoayuda; • servicios en caso de crisis; • control de los síntomas de abstinencia (desintoxicación).
Tratamiento de salud mental	<p>Los servicios de salud mental están cubiertos cuando se proporcionan en una agencia de salud conductual o por parte de un psiquiatra, un psicólogo, un consejero de salud mental acreditado, un trabajador social clínico acreditado o un terapeuta matrimonial y familiar acreditado.</p> <p>Los servicios de salud mental pueden incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluación de admisión, valoración y detección; • grupos de autoayuda; • intervenciones de tratamiento de salud mental, como las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ○ terapia individual, familiar y grupal; ○ atención ambulatoria, residencial y para pacientes hospitalizados; • modelos de tratamiento intensivo y breve; • servicios en caso de crisis; • administración y control de medicamentos; • coordinación de la atención e integración comunitaria.
Intervenciones para el tratamiento del trastorno de juego problemático	<p>Entre los servicios cubiertos, se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluación; • servicios terapéuticos individuales, familiares o grupales.

Las mesas redondas de socios del Sistema Juvenil Familiar (Family Youth System Partner Round Tables, FYSPRT) del estado de Washington ofrecen un foro para familias, jóvenes, sistemas y comunidades con el fin de reforzar los recursos sostenibles brindando enfoques comunitarios para abordar las necesidades individuales de salud conductual de los niños, los jóvenes y las familias.

Visite el sitio web de HCA para obtener más información: hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt.

Además de los beneficios de Apple Health que se describen en este manual, Coordinated Care cubre los siguientes servicios que no son de Medicaid con algunas limitaciones:

- Gastos de habitación y comidas.
- Atención personal de salud conductual.
- Análisis de orina.
- Intervenciones terapéuticas para niños.
- Tratamiento altamente intensivo, incluidos servicios y apoyos del Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (Program of Assertive Community Treatment, PACT) que no son de Medicaid.
- Servicios de desintoxicación.
- Administración de casos de rehabilitación.

Servicios de laboratorio

Servicio	Información adicional
Servicios de laboratorio	Es posible que se requiera una aprobación previa para algunos servicios.

Servicios de atención médica para niños

Los niños y jóvenes menores de 21 años tienen un beneficio de atención médica llamado “Examen de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos” (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT). El EPSDT incluye una gama completa de servicios de detección, diagnóstico y tratamiento.

Algunos beneficios de salud conductual están cubiertos a través de Coordinated Care y otros a través de Apple Health sin un plan de atención médica administrada (plan de pago por servicios). Llámenos si tiene preguntas.

Los exámenes de detección están cubiertos directamente por Apple Health y pueden ayudar a identificar posibles necesidades de atención médica para la salud física o conductual, o del desarrollo que podrían requerir diagnósticos y tratamientos adicionales.

El EPSDT incluye cualquier prueba de diagnóstico y tratamiento necesarios por razones médicas para corregir o mejorar una afección de salud física y conductual, así como servicios adicionales necesarios para apoyar a un niño que tiene un retraso en el desarrollo.

Estos servicios tienen como objetivo evitar que las afecciones empeoren y desacelerar el ritmo de los efectos de un problema de atención médica infantil. El EPSDT fomenta el acceso temprano y continuo a servicios de atención médica para niños y jóvenes.

Servicios adicionales que ofrecemos

Programa de acceso a teléfonos celulares



Los afiliados elegibles pueden acceder a teléfonos celulares gratuitos a través de SafeLink®, un programa financiado por el Gobierno federal. Los afiliados de Coordinated Care obtienen un teléfono con un plan de 350 minutos por mes, mensajes de texto ilimitados y 4,5 GB de datos. Además, las llamadas a nuestra línea de Servicios para Afiliados o a nuestra línea de asesoramiento de enfermería, disponible las 24 horas, todos los días, se excluyen de los minutos que tiene a su disposición.

Club de Niños Saludables (HKC)



El Club de Niños Saludables (Healthy Kids Club, HKC) está destinado a niños de hasta 12 años. Es un servicio diseñado para que se mantengan activos, coman alimentos y refrigerios saludables, y aprendan a ayudar a los demás. El HKC ofrece libros, actividades y más recursos en línea, a los que se puede acceder haciendo clic [aquí](#).

Biblioteca de salud



Nuestro sitio web contiene una biblioteca de salud galardonada que cuenta con libros y materiales para adultos, adolescentes y niños. Visítenos en línea y aproveche este recurso.

Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas del día, todos los días



Una línea de información de salud está disponible para usted sin costo, las 24 horas del día. Los siete días de la semana puede hablar con una enfermera que le dará consejos sobre cualquier pregunta médica o de salud conductual. También pueden ayudarlo a encontrar un proveedor de salud conductual, determinar el mejor lugar al que acudir para recibir atención médica (su médico, la sala de emergencias o cualquier otro lugar) y más.

Para obtener más información sobre los programas de Coordinated Care, llame a la línea de Servicios para Afiliados al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o visítenos en línea en www.CoordinatedCareHealth.com.

Servicios adicionales de coordinación de la atención que podemos ofrecer

Identificamos posibles miembros para la administración de casos a través de nuestros procesos de remisión internos, de proveedores y cuando un miembro o su cuidador solicita la administración de casos. A través de este proceso, un administrador de casos trabajará con usted y su familia (o un representante) para revisar sus fortalezas y necesidades. La revisión debe dar como resultado un plan de servicios que satisfaga sus necesidades o las de su familia, y que incluya:

- Un plan que usted, su familia o representante y el administrador de casos acuerden.
- Un plan que satisfaga todas sus necesidades (de salud médica, funcionales, sociales y conductuales) en el entorno más unificado.

El administrador de casos puede ayudar con lo siguiente:

- Evaluar sus necesidades de atención médica.
- Desarrollar un plan de atención médica.
- Brindarle a usted y a su familia la información y la capacitación necesarias para tomar decisiones y hacer elecciones informadas.
- Brindar a los proveedores la información que necesitan sobre cualquier cambio en su salud para ayudarlos a planificar, brindar y monitorear los servicios.

Servicios de Apple Health que están cubiertos sin un plan de atención médica administrada

La cobertura de Apple Health sin un plan de atención administrada (plan de pago por servicios) u otros programas comunitarios cubre los beneficios y los servicios que se enumeran a continuación, incluso cuando esté inscrito con nosotros. Trabajaremos con su PCP para ayudarlo a acceder a estos servicios y coordinar su atención. Solo deberá presentar su tarjeta de servicios de ProviderOne para acceder a estos beneficios.

Llámenos si tiene preguntas sobre un beneficio o servicio que no figura aquí. Consulte el folleto sobre la cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada para obtener una lista completa de los servicios: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf.

Servicio	Información adicional
Servicios de ambulancia (aérea)	Incluyen todos los servicios de transporte aéreo en ambulancia que se brindan a los clientes de Apple Health, incluidos aquellos que están inscritos en un plan de organización de atención médica administrada (Managed Care Organization, MCO).
Servicios de ambulancia (terrestre)	Incluyen todos los servicios de transporte terrestre en ambulancia, sean de emergencia o no, que se brindan a los clientes de Apple Health, incluidos aquellos que están inscritos en un plan de MCO.
Servicios en caso de crisis	<p>Los servicios en caso de crisis están disponibles para brindarle apoyo, según el lugar donde viva. Llame al 911 en caso de una emergencia que ponga en peligro la vida, o bien, llame al 988 en caso de una emergencia de salud mental. Consulte la página 14 para conocer los números correspondientes a su área.</p> <p>Para comunicarse con la Línea Nacional de Prevención del Suicidio: Llame o envíe un mensaje de texto al 988, o llame al 1-800-273-8255 (TTY: 1-206-461-3219).</p> <p>Para casos de crisis de trastornos de salud mental o por consumo de sustancias, llame a la Organización de Servicios Administrativos de Salud Conductual (Behavioral Health Administrative Services Organization, BH-ASO). Los números de teléfono se pueden encontrar en la página 14 o visite el siguiente sitio web:</p> <p>hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines.</p>
Servicios de Apoyo a la Maternidad (MSS), Administración de Casos Infantiles (ICM) y Educación sobre el Parto (Childbirth Education, CBE) del programa First Steps	<p>Los MSS brindan a las mujeres embarazadas y en período de posparto servicios de educación y salud preventiva en el hogar o el consultorio para ayudarlas a cursar un embarazo saludable y tener un bebé sano.</p> <p>Los servicios de ICM ayudan a las familias con niños de hasta un año de edad a obtener información sobre los recursos médicos, sociales, educativos y de otro tipo necesarios disponibles en la comunidad, y a aprender cómo usarlos para que todos puedan prosperar.</p> <p>La CBE ofrece clases grupales a cargo de un proveedor de CBE aprobado por la HCA para mujeres embarazadas y sus</p>

	<p>personas de apoyo. Entre los temas que se abordan, se incluyen las señales de advertencia durante el embarazo, la alimentación, la lactancia, el plan de parto, las expectativas durante el parto y la seguridad del recién nacido.</p> <p>Para encontrar proveedores en su área, visite hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.</p>
Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados	Llámenos si necesita ayuda para acceder a estos servicios.
Programa para Personas Embarazadas que Consumen Sustancias (SUPP)	<p>El Programa SUPP es un programa de hospitalización para personas embarazadas con una necesidad médica y antecedentes de consumo de sustancias. El objetivo de este programa es reducir los daños de la persona que dará a luz y su feto proporcionando control de los síntomas de abstinencia, estabilización médica y un tratamiento dentro del hospital.</p> <p>Para obtener más información y una lista de proveedores aprobados, visite hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/substance-using-pregnant-people-supp-program.</p>
Transporte para asistir a citas médicas que no sean de emergencia	<p>Apple Health paga los servicios de transporte desde y hacia las citas de atención médica necesarias que no sean de emergencia. Llame al proveedor de transporte (agente) de su área para conocer los servicios y las limitaciones. El agente de su región organizará el transporte más apropiado y menos costoso para usted. Puede encontrar una lista de agentes en hca.wa.gov/transportation-help.</p>

Servicios que no se incluyen (no se cubren)

Los siguientes servicios no están cubiertos por nosotros ni por Apple Health sin un plan de atención médica administrada. Si recibe alguno de estos servicios, es posible que deba pagar los costos asociados. Si tiene alguna pregunta, llámenos.

Servicio	Información adicional
Medicamentos alternativos	Prácticas basadas en la religión, curación por la fe, terapia a base de hierbas u homeopatía.
Asesoramiento matrimonial y terapia sexual	

Artículos para el bienestar personal	
Servicios que no están permitidos por la ley federal o estatal, así como sus territorios y posesiones	<p>Los territorios de los EE. UU. incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puerto Rico • Guam • Islas Vírgenes de los EE. UU. • Islas Marianas del Norte • Samoa Estadounidense
Servicios que se proporcionan fuera de los Estados Unidos	

Acceso a su información de salud

Hay nuevas opciones para administrar sus registros de salud digitales. Desde el 1.º de julio de 2021, una norma federal llamada “Norma de Interoperabilidad y Acceso para Pacientes” (Interoperability and Patient Access Rule, CMS-9115-F) permite que los afiliados obtengan sus registros de salud cuando más los necesitan de manera más fácil. Actualmente, usted tiene acceso sin restricciones a sus registros de salud en su dispositivo móvil, lo que le permite administrar mejor su salud y saber qué recursos tiene a su disposición.

Imagine los siguientes escenarios:

- Acude a un nuevo médico porque no se siente bien, y ese médico puede consultar su historia clínica de los últimos cinco años.
- Utiliza un directorio de proveedores actualizado para encontrar un proveedor o especialista.
- Dicho proveedor o especialista puede usar su historia clínica para diagnosticarlo y asegurarse de que reciba la mejor atención.
- Accede a su computadora para saber si un reclamo se ha pagado, denegado o aún está en proceso.
- Si lo desea, puede llevar consigo su historia clínica cuando cambie de plan de salud.*

** A partir de 2022, los afiliados pueden solicitar llevarse sus registros de salud con ellos al cambiar de plan de salud.*

LA NUEVA NORMA HACE QUE SEA FÁCIL ENCONTRAR INFORMACIÓN** SOBRE LO SIGUIENTE:

- reclamos (pagados y denegados);
- partes específicas de su información clínica;
- cobertura de medicamentos en farmacias;
- proveedores de atención médica.

*** Puede obtener información para las fechas de servicio a partir del 1.º de enero de 2016.*

Para obtener más información, visite su [cuenta de afiliado en línea](#). Obtenga más información sobre cómo administrar sus registros médicos digitales en el [sitio web sobre interoperabilidad y acceso para pacientes](#).

Qué hacer en caso de no estar satisfecho con un proveedor, un plan de salud o cualquier aspecto de la atención

Usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar una reclamación. Esto se denomina “queja formal”. Lo ayudaremos a presentar una queja formal. Para presentar una queja formal, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o escríbanos a la siguiente dirección:

Coordinated Care
Attn: Grievance
1145 Broadway, Suite 700
Tacoma, WA 98402

Las quejas formales o reclamaciones pueden abordar los siguientes asuntos:

- Problemas con el consultorio del médico.
- Recepción de una factura por parte de su médico.
- Cobro de facturas médicas impagas.
- Calidad de la atención que recibió o el trato que le dieron.
- Servicios prestados por los médicos o el plan de salud.
- Cualquier otro problema que tenga para obtener atención médica.

Le informaremos por teléfono o por correo postal que recibimos su queja formal o reclamación en un plazo de dos días hábiles. Abordaremos sus inquietudes lo más rápido posible, pero no podemos demorar más de 45 días. Si quiere obtener una copia gratuita de nuestra política de quejas formales, llámenos.

Defensores de salud conductual (anteriormente denominados defensores)

Un defensor de salud conductual es una persona que está disponible para brindar asistencia gratuita y confidencial con el objetivo de resolver inquietudes relacionadas con los servicios de salud conductual. Puede ayudarlo a resolver sus inquietudes si tiene una queja formal, una apelación o una audiencia imparcial de salud conductual. El servicio del defensor de la salud conductual es independiente de su plan de salud. Lo proporciona una persona que recibió servicios de salud conductual o cuyo familiar recibió servicios de salud conductual.

Use los números de teléfono a continuación para comunicarse con un defensor de salud conductual en su área.

Comuníquese desde cualquier región llamando al 1-800-366-3103. O bien, envíe un correo electrónico a la Oficina de Defensa de Salud Conductual (Office of Behavioral Health Advocacy) a info@obhadvocacy.org.

Región	Condados	Defensor de salud conductual
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	360-561-2257
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	509-808-9790
King	King	206-265-1399
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	509-389-4485
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	360-528-1799
Pierce	Pierce	253-304-7355
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	360-481-6561
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	509-655-2839
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	509-434-4951
Thurston-Mason	Mason, Thurston	360-489-7505

Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas

Una denegación ocurre cuando el plan de salud no aprueba o no paga un servicio que usted o su médico solicitaron. En este caso, le enviaremos una carta para informarle el motivo por el que denegamos el servicio solicitado. Esta carta constituye el aviso oficial de nuestra decisión. Además, le permitirá conocer sus derechos e información sobre cómo solicitar una apelación.

Tiene derecho a solicitar una revisión de cualquier decisión si no está de acuerdo con ella, considera que no fue correcta, no se tomó en cuenta toda la información médica o cree que otra persona debería revisarla.

Una apelación es un recurso a través del cual nos solicita que revisemos su caso nuevamente, dado que no está de acuerdo con nuestra decisión. Puede apelar un servicio denegado. Puede llamarnos o escribirnos para comunicárnoslo; no obstante, debe informarnos de su apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la denegación. Podemos ayudarlo a presentar una apelación. El proveedor, el defensor de salud conductual u otra persona pueden apelar en su nombre si usted firma para indicar que está de acuerdo con la apelación. Tiene 10 días para apelar si desea seguir recibiendo un servicio que se le está prestando mientras revisamos nuestra decisión. Le responderemos por escrito para informarle que recibimos su solicitud de apelación en un plazo de cinco días. En la mayoría de los casos, revisaremos su apelación y tomaremos una decisión sobre esta en un plazo de 14 días. Le informaremos si necesitamos más tiempo para tomar una decisión. Se debe tomar una decisión sobre la apelación en un plazo de 28 días.

Puede solicitar una apelación verbalmente o por escrito. Envíe una solicitud de apelación por escrito a la siguiente dirección:

Coordinated Care
Attn: Appeals
1145 Broadway, Suite 700
Tacoma, WA 98402
Fax: 1-866-270-4489

Podemos ayudarlo a presentar su apelación. Para solicitar una apelación verbalmente, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711).

NOTA: Si continúa recibiendo un servicio durante el proceso de apelación y pierde la apelación, **es posible que deba pagar por los servicios que recibió.**

En caso de urgencia: Para afecciones de salud conductual urgentes, usted o su médico pueden llamarnos para solicitar una apelación acelerada (rápida). Si su afección de salud conductual lo requiere, se tomará una decisión sobre su atención en un plazo de tres días. Para solicitar una apelación acelerada, indíquenos el motivo por el que necesita una decisión más rápida. Si denegamos su solicitud, su apelación se revisará en los mismos plazos descritos anteriormente. Debemos hacer esfuerzos razonables para darle una notificación verbal inmediata si rechazamos su solicitud de apelación acelerada. Puede presentar una queja formal si no está de acuerdo con nuestra decisión de cambiar su solicitud de una apelación acelerada a una apelación estándar. Intentaremos llamarlo si denegamos su solicitud de apelación acelerada para explicarle el motivo y ayudarlo con cualquier pregunta que tenga. Puede presentar una queja formal si no está de acuerdo con nuestra decisión de cambiar su solicitud de una apelación acelerada a una apelación estándar. Le enviaremos por correo un aviso por escrito dentro de un plazo de dos días calendario a partir de la decisión.

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la apelación, tiene derecho a solicitar una audiencia administrativa. En una audiencia administrativa, un juez de derecho administrativo que no trabaja para nosotros ni para la HCA revisará su caso.

Tiene 120 días a partir de la fecha de nuestra decisión sobre la apelación para solicitar una audiencia administrativa. Solo tiene 10 días para solicitar una audiencia administrativa si desea seguir recibiendo el servicio que se le estaba prestando antes de nuestra denegación.

Para solicitar una audiencia administrativa, deberá informar a la Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings) que se trata de Coordinated Care, cuál es el motivo de la audiencia, qué servicio se denegó y en qué fecha se denegó, y en qué fecha se denegó la apelación. Además, asegúrese de dar su nombre, dirección y número de teléfono.

Para presentar una solicitud de audiencia, haga lo siguiente:

1. Llame a la Oficina de Audiencias Administrativas (oah.wa.gov) al 1-800-583-8271.

O bien

2. escriba a la siguiente dirección:

Office of Administrative Hearings
P.O. Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

Puede hablar con un abogado o hacer que otra persona lo represente en la audiencia. Si necesita ayuda para encontrar un abogado, visite nwjustice.org o llame a la línea CLEAR del Proyecto de Justicia en el Noroeste (Northwest Justice Project) al 1-888-201-1014.

El juez de la audiencia administrativa le enviará un aviso con la explicación de la decisión que tomó. Si no está de acuerdo, tiene derecho a apelar la decisión de la audiencia directamente ante la Junta de Apelaciones (Board of Appeals) de la HCA o a solicitar una revisión de su caso por parte de una organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO).

Limitación de tiempo importante: La decisión de la audiencia se convierte en un dictamen final dentro de los **21 días** posteriores a la fecha de envío del aviso por correo si no toma ninguna medida para apelarla.

Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia, puede solicitar una revisión independiente. Sin embargo, no es obligatorio obtener una revisión independiente, por lo que puede omitir este paso y solicitar una revisión de la Junta de Apelaciones de la HCA.

Una revisión por parte de **una IRO** es una revisión independiente que realiza un médico que no trabaja para nosotros. Para solicitar una revisión por parte de una IRO, debe llamarnos dentro de los 21 días posteriores a la recepción de la carta sobre la decisión de la audiencia. Debe proporcionarnos cualquier información adicional dentro de los cinco días posteriores a la solicitud de la revisión por parte de una IRO. Le informaremos la decisión de la IRO.

Para obtener ayuda para solicitar una revisión por parte de una IRO, llame a nuestro equipo de Servicios para Afiliados al 1-877-644-4613 (TTY: 711).

Si no está de acuerdo con la decisión de la IRO, puede solicitar que un juez revisor de la Junta de Apelaciones de la HCA revise su caso. Solo tiene 21 días para solicitar la revisión después de recibir la carta de decisión de la IRO. La decisión del juez revisor será definitiva. Para solicitar que un juez revisor analice su caso, haga lo siguiente:

- Llame al 1-844-728-5212.

O bien

- escriba a la siguiente dirección:

HCA Board of Appeals
P.O. Box 42700
Olympia, WA 98504-2700

Sus derechos

Como afiliado, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica, lo que implica rechazar tratamientos. Esto incluye servicios de salud física y conductual.
- Tiene derecho a conocer todas las opciones de tratamiento disponibles, independientemente del costo.
- Tiene derecho a elegir o cambiar su PCP.
- Tiene derecho a obtener una segunda opinión por parte de otro proveedor de la red de su plan de salud.
- Tiene derecho a obtener servicios de manera oportuna.
- Tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad. Se prohíbe la discriminación. No se permite que ninguna persona reciba un trato diferente o injusto debido a su raza, color de piel, nacionalidad, género, preferencia sexual, edad, religión, credo o condición de discapacidad.
- Tiene derecho a hablar honestamente sobre su atención médica y expresar sus inquietudes sin tener resultados adversos.
- Tiene derecho a la protección de su privacidad y a que la información sobre su atención se mantenga confidencial.
- Tiene derecho a solicitar y obtener copias de sus registros médicos.
- Tiene derecho a solicitar y hacer correcciones en sus registros médicos cuando sea necesario.
- Tiene derecho a solicitar y obtener información sobre lo siguiente:
 - su atención médica y servicios cubiertos;
 - su proveedor y cómo se hacen las remisiones a especialistas y otros proveedores;
 - cómo les pagamos a los proveedores por la atención médica que recibe;

- cuáles son todas las opciones de atención disponible y por qué recibe determinados tipos de atención;
- cómo obtener ayuda para presentar una queja formal o reclamación sobre su atención, o ayuda para solicitar la revisión de una denegación de servicios o una apelación;
- nuestra estructura organizacional, que incluye políticas y procedimientos, directrices clínicas, así como la forma de recomendar cambios.
- Tiene derecho a recibir los documentos sobre políticas, beneficios, servicios y derechos y responsabilidades de los afiliados del plan, al menos, una vez al año.
- Tiene derecho a hacer recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades como afiliado de Coordinated Care.
- Tiene derecho a recibir una lista de números de teléfono para casos de crisis.
- Tiene derecho a recibir ayuda para completar formularios de directivas anticipadas para atención médica o de salud mental.

Sus responsabilidades

Como afiliado, usted acepta que debe hacer lo siguiente:

- Debe hablar con los proveedores sobre su salud y sus necesidades de atención médica.
- Debe ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica, lo que incluye rechazar tratamientos.
- Debe conocer sus problemas de salud y contribuir hacia el logro de los objetivos de tratamiento acordados en la medida de lo posible.
- Debe brindar información completa sobre su salud a sus proveedores y a Coordinated Care.
- Debe seguir las instrucciones de su proveedor con respecto a la atención que aceptó recibir.
- Debe acudir a las citas y llegar puntualmente. Debe llamar al consultorio de su proveedor si sabe que llegará tarde o necesita cancelar la cita.
- Debe proporcionar a sus proveedores toda la información que necesitan para que les paguen por brindarle servicios.
- Debe llevar su tarjeta de servicios de ProviderOne y su tarjeta de identificación de afiliado de Coordinated Care a todas las citas.
- Debe informarse sobre su plan de salud y los servicios que cubre.
- Debe utilizar los servicios de atención médica cuando los necesite.
- Debe utilizar los servicios de atención médica adecuadamente. Si no lo hace, se puede inscribir en el Programa de Revisión y Coordinación de Pacientes (Patient Review and Coordination Program), donde se le asignará un PCP, una farmacia, un médico que receta sustancias controladas y un hospital que brinda atención para

casos que no sean de emergencia. Debe permanecer en el mismo plan durante, al menos, 12 meses.

- Debe informar a la HCA si hay cambios en la cantidad de integrantes o la situación de su familia, como embarazos, nacimientos, adopciones o cambios de dirección, o si se vuelve elegible para obtener Medicare u otro seguro.
- Debe renovar su cobertura anualmente utilizando Washington Healthplanfinder en wahealthplanfinder.org e informar de los cambios en su cuenta, como ingresos, estado civil, nacimientos, adopciones, cambios de dirección y si se vuelve elegible para Medicare u otro seguro.

Directivas anticipadas

¿Qué es una directiva anticipada?

Un documento de directivas anticipadas expone por escrito sus decisiones sobre atención médica. Las directivas anticipadas les informan sus deseos a su médico y a su familia.

- Indican el tipo de atención médica que desea o no desea recibir si ocurre lo siguiente:
 - Pierde el conocimiento.
 - Ya no puede tomar decisiones respecto a la atención médica.
 - No puede decirles a su médico ni a su familia qué tipo de atención desea.
 - Quiere donar sus órganos después de morir.
 - Quiere que otra persona tome decisiones sobre su atención médica si usted no puede hacerlo.

Contar con un documento de directivas anticipadas significa que sus seres queridos o su médico pueden tomar decisiones médicas por usted en función de sus deseos. Existen tres tipos de directivas anticipadas en el estado de Washington:

1. Poder notarial duradero para cuestiones de atención médica. Con este documento, se designa a otra persona para que tome decisiones médicas en su nombre en caso de que usted no pueda tomarlas por sí mismo.
2. Directivas sobre atención médica (testamento en vida). Esta declaración por escrito les indica a las personas si desea recibir tratamientos para prolongar la vida.
3. Solicitud de donación de órganos.

Hable con su médico y sus seres queridos. Puede revocar un documento de directivas anticipadas en cualquier momento. Obtenga más información por parte de nosotros, de su médico o de un hospital acerca de las directivas anticipadas. Usted también puede hacer lo siguiente:

- Solicitar ver las políticas de su plan de salud sobre las directivas anticipadas.
- Presentar una queja formal ante Coordinated Care o la HCA si no se siguen sus directivas.

El formulario Orden Médica para el Soporte Vital (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) está disponible para todas las personas que tengan una afección grave y

necesiten tomar decisiones sobre el tratamiento de soporte vital. El proveedor puede usar el formulario POLST para reflejar sus deseos como indicaciones médicas claras y específicas. Para obtener más información sobre las directivas anticipadas, comuníquese con nosotros.

Directivas anticipadas sobre salud mental

¿Qué es una directiva anticipada sobre salud mental?

Un documento de directivas anticipadas sobre salud mental es un documento legal por escrito que describe lo que usted desea que suceda si sus problemas de salud mental se vuelven muy graves y hacen que necesite la ayuda de otros. Por ejemplo, si usted no está en pleno uso de sus facultades mentales o no puede comunicarse de manera efectiva.

Con este documento, puede informar a otros sobre qué tratamiento desea o no desea recibir, así como identificar a una persona a la que le otorgó la autoridad para tomar decisiones en su nombre. Si tiene directivas anticipadas con respecto a la atención de la salud física, debe compartirlas con su proveedor de atención de la salud mental para que conozca sus deseos.

¿Cómo efectuar un documento de directivas anticipadas sobre salud mental?

Puede obtener una copia del formulario de directivas anticipadas sobre salud mental y más información sobre cómo completarlo en hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives.

Coordinated Care, su proveedor de atención de la salud conductual o su defensor de salud conductual también pueden ayudarlo a completar el formulario. Contáctenos para obtener más información.

Prevención de fraudes, malversaciones y abusos

Cuando los fraudes, las malversaciones y los abusos no se controlan, cuestan dinero a los contribuyentes. Este dinero se podría usar para la cobertura de beneficios y servicios fundamentales de Apple Health dentro de la comunidad. Como afiliados, se encuentran en una posición única para identificar prácticas fraudulentas o de malversación. Si presencia alguno de los siguientes casos, háganoslo saber:

- Alguien le ofrece dinero o bienes a cambio de usar su tarjeta de servicios de ProviderOne o de acudir a una cita médica.
- Recibe una explicación de los beneficios por bienes o servicios que no recibió.
- Conoce a alguien que reclama beneficios de forma falsificada.
- Tiene conocimiento de cualquier otra práctica que parezca fraudulenta, de abuso o de malversación.

Hay muchas maneras de denunciar los casos de fraude y abuso:

- Llame a Servicios para Afiliados de Coordinated Care al 1-877-644-4613 (TTY: 711).
- Escriba a la siguiente dirección:
Coordinated Care
Compliance Department

1145 Broadway, Suite 700
Tacoma, WA 98402

También puede llamar a nuestra Línea directa de fraude, malversación y abuso: 1-866-685-8664. La Línea directa de fraude, malversación y abuso es operada por un tercero independiente, y está disponible las 24 horas del día, todos los días. Las denuncias pueden ser anónimas.

Protegemos su privacidad

La ley nos obliga a proteger su información de salud y mantenerla privada. Usamos y compartimos dicha información para proporcionarle beneficios y llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. También usamos y compartimos su información por otras razones según lo permite y exige la ley.

El término “información de salud protegida” (Protected Health Information, PHI) se refiere a toda la información de salud, como registros médicos, que incluye su nombre, su número de afiliado u otros identificadores que los planes de salud utilizan o comparten. Los planes de salud y la HCA comparten PHI por las siguientes razones:

- Para fines de tratamiento, lo que incluye las remisiones entre su PCP y otros proveedores de atención médica.
- Para fines de pago, lo que incluye tomar decisiones sobre el pago, así como reclamos, aprobaciones para tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas.
- Para fines de operaciones de atención médica, lo que incluye usar la información de los reclamos para comunicarle sobre un programa de salud que podría ayudarlo.

Podemos usar o compartir su PHI sin obtener su aprobación por escrito en las siguientes circunstancias:

- Se permite la divulgación de la PHI a miembros de la familia, otros parientes y amigos cercanos en el siguiente caso:
 - La información tiene una relación directa con la participación de la familia o los amigos en su atención o en el pago de dicha atención; y usted aceptó verbalmente la divulgación, o se le dio la oportunidad de oponerse, pero no lo hizo.
- La ley permite que la HCA o Coordinated Care usen y compartan su PHI por las siguientes razones:
 - El secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) de EE. UU. nos exige que compartamos su PHI.
 - Es necesario compartir su PHI para proteger la salud y la seguridad pública, que puede incluir ayudar a las agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.
 - Las agencias gubernamentales pueden necesitar su PHI para llevar a cabo auditorías o funciones especiales, como actividades de seguridad nacional.
 - Su PHI es necesaria para fines de investigación en determinados casos, sujeto a la aprobación de una junta de revisión institucional o de privacidad.

- Su PHI es necesaria para llevar a cabo procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial. Es necesario compartir su PHI con directores de funerarias o médicos forenses para ayudarlos a hacer su trabajo.
- Es necesario compartir su PHI con la policía para ayudar a encontrar a un sospechoso, un testigo o una persona desaparecida, así como con otras autoridades legales si consideramos que usted puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Su PHI es necesaria para cumplir con las leyes de compensación laboral.

Se requiere su aprobación por escrito en el caso de todas las demás razones que no se mencionan anteriormente. Puede revocar una aprobación por escrito que nos haya dado. Sin embargo, la revocación no se aplicará a las acciones que se hayan realizado previamente.

Tiene derecho, con escasas excepciones, a ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de registros designado. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sean fotocopias. Usaremos el formato que solicite, a menos que no podamos hacerlo de manera factible. Debe realizar una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le informaremos si puede solicitar o no una revisión de los motivos de la denegación (y cómo hacerlo en caso de que sea posible).

La ley federal también requiere que le informemos cómo protegemos la PHI que se nos proporciona, ya sea en formato impreso o almacenada en una computadora. Esta es la forma en que protegemos la PHI:

- PHI en formato impreso (física):
 - Cerramos con llave nuestras oficinas y archivos.
 - Destruimos los documentos que contienen información de salud para que otros no puedan acceder a ellos.
- PHI almacenada en computadora (digital):
 - Usamos contraseñas para que solo las personas apropiadas puedan acceder a la información.
 - Utilizamos programas especiales para controlar nuestros sistemas.
- PHI usada o compartida por personas que trabajan para nosotros, por médicos o por funcionarios estatales:
 - Establecemos normas para mantener la seguridad de la información (lo que se conoce como “políticas y procedimientos”).
 - Enseñamos a las personas que trabajan para nosotros a seguir las normas.

Puede solicitarnos que modifiquemos los registros médicos que tenemos sobre usted si considera que falta algún dato o que la información contenida es incorrecta.

Si considera que violamos sus derechos a la privacidad con respecto a la PHI, puede hacer lo siguiente:

- Llamarnos y presentar una reclamación. No tomaremos ninguna medida contra usted por presentar una reclamación. La atención que reciba no cambiará de ninguna manera.

- Presente una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del DHHS de los EE. UU en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf o escriba a la siguiente dirección:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C 20201

O bien

llame al 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).

Nota: Esta información constituye solo una descripción general. Estamos obligados a mantener la confidencialidad de su PHI y a brindarle información por escrito anualmente sobre las prácticas de privacidad del plan y su PHI. Consulte el Aviso de prácticas de privacidad para obtener más detalles.

También puede comunicarse con nosotros por teléfono al **1-877-644-4613 (TTY: 711)**, en la siguiente dirección: **1145 Broadway Suite 700, Tacoma, WA 98402**, por correo electrónico a coordinatedcaremember@centene.com o visitando nuestro sitio web en www.CoordinatedCareHealth.com para obtener más información.

