



Member Handbook Manual para Miembros

Aquí es Dónde Puede Encontrar la Información que Desea

Números de Teléfono Importantes

| | |
|---|---------------------------|
| HealthSource RI..... | 1-855-840-4774 |
| RI Department of Human Services..... | 1-855-697-4347 |
| UnitedHealthcare Dental/RIte Smiles..... | 1-866-375-3257 |
| RI Public Transit Authority (RIPTA)..... | 1-401-784-9500, ext. 2012 |
| Non-Emergency Transportation Broker..... | 1-855-330-9131 TTY: 711 |
| RI Insurance Resource, Education, and Assistance Consumer Helpline (RIREACH)..... | 1-855-747-3224 |
| RI Legal Services..... | 1-401-274-2652 |
| Neighborhood Health Plan of Rhode Island Member Services | 1-800-459-6019 |
| lunes – viernes, 8:00am- 6:00pm | |

Mi Proveedor de Cuidado Primario

Nombre: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Si realizamos algún cambio significativo en la información que se encuentra en este Manual para Miembros, le informaremos al menos 30 días antes de realizar el cambio. Las cosas incluidas serían cambios en sus beneficios y en cómo los obtiene.

| | |
|--|----|
| Bienvenido | 5 |
| Cómo Funciona el Cuidado Supervisado de la Salud..... | 5 |
| Servicios para Miembros..... | 7 |
| ○ Tarjeta de Identificación de Miembro..... | 7 |
| ○ Informar Cambios..... | 8 |
| ○ Asistencia para miembros..... | 8 |
| ○ Servicios de Intérprete..... | 9 |
| ○ Asistencia en Otros Formatos..... | 9 |
| Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)..... | 10 |
| ○ Elegir su PCP..... | 10 |
| ○ Cambiar su PCP..... | 10 |
| Recibiendo Cuidado..... | 11 |
| ○ Chequeos Anuales/Servicios Preventivos..... | 11 |
| ○ Cuidado Especializado de la Salud | 11 |
| ○ Cuidado de Urgencia | 11 |
| ○ Servicios de Emergencia..... | 11 |
| ○ Medicamentos Recetados..... | 12 |
| ○ Servicios de Salud del Comportamiento..... | 12 |
| ○ Obtener una Segunda Opinión | 12 |
| ○ Fuera de la Red/Cuidado de Salud Fuera del Área..... | 13 |
| ○ Autorizaciones Previas..... | 12 |
| ○ Equipo de Revisión Médica de Neighborhood..... | 12 |
| ○ Revisión de Tecnología Médica..... | 13 |
| ○ Transporte | 13 |
| ○ Beneficios de su Plan..... | 13 |
| Beneficios cubiertos..... | 17 |
| ○ Beneficios de RI Medicaid..... | 21 |
| Servicios Fuera de la Red..... | 23 |
| Servicios No Cubiertos..... | 23 |

| | |
|--|----|
| Derechos y Responsabilidades de los Miembros..... | 24 |
| ○ Responsabilidad de Informar Cambios..... | 24 |
| Quejas, Agravios y Apelaciones..... | 25 |
| Compromiso con la Calidad de Neighborhood Health Plan of Rhode Island..... | 28 |
| Otra Información del Plan de Salud..... | 29 |
| ○ Derecho a Cancelar su Inscripción de MCO..... | 29 |
| ○ CurrentCare®..... | 29 |
| ○ Fraude, Despilfarro y Abuso..... | 29 |
| Prácticas de Privacidad..... | 31 |
| ○ Paridad..... | 33 |
| Definiciones..... | 34 |
| Asistencia en Otros Idiomas..... | 38 |

Bienvenido a Neighborhood!

Nos complace que se haya inscrito en Neighborhood Health Plan of Rhode Island (Neighborhood). Este manual será su guía para la gama completa de servicios de cuidado de salud que puede obtener. Queremos asegurarnos de que tenga un buen comienzo como nuevo miembro. Para conocerle mejor, nos pondremos en contacto contigo en las próximas dos o tres semanas. Puede hacernos cualquier pregunta que tenga u obtener ayuda para programar citas. Sin embargo, si necesita hablar con nosotros antes de que lo llamemos, simplemente llame a Servicios para Miembros al 1-800-459-6019 TTY/TDD 711.

Cómo Funciona el Cuidado Supervisado

El plan, Nuestros Proveedores y Usted

Es posible que haya escuchado sobre los cambios en el cuidado de la salud. Muchos consumidores obtienen sus beneficios de salud a través del programa de Cuidado Supervisado, que facilita un hogar central para su cuidado de salud. Si estaba recibiendo servicios de salud del comportamiento utilizando su tarjeta de Medicaid, muchos de esos servicios ahora están disponibles a través de Neighborhood.

Neighborhood tiene un contrato con la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de Rhode Island (EOHHS, por sus siglas en inglés) para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con Medicaid. A su vez, elegimos un grupo de proveedores de cuidado de salud para ayudarnos a satisfacer sus necesidades. Estos médicos y especialistas, hospitales, laboratorios y otros centros de atención médica conforman nuestra red de proveedores. Usted encontrará una lista en nuestro *Directorio de Proveedores*. Si no tiene un *Directorio de Proveedores*, llame a Servicios para Miembros de Neighborhood al 1-800-459-6019 para obtener una copia o visite nuestro sitio web en www.nhpri.org.

Cuando usted se afilia a Neighborhood, uno de nuestros proveedores tomará cuidado de usted. La mayoría de las veces, esa persona será su Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Si necesita hacerse una prueba, ver a un especialista o ir al hospital, su PCP hará los arreglos por usted. En caso de emergencia, llame al 911 y solicite ayuda o vaya directamente al hospital más cercano.

Si necesita hablar con su PCP después del horario de oficina o los fines de semana, deje un mensaje y cómo puede ser contactado. Su PCP, o el proveedor que le cubre, se comunicará con usted tan pronto como pueda.

Confidencialidad

Respetamos su derecho a la privacidad.

Neighborhood comprende la confianza necesaria entre usted, su familia, sus médicos y otros proveedores de cuidado de salud. Neighborhood nunca dará su información médica o de salud del comportamiento sin su aprobación por escrito. Las únicas personas que tendrán su información de salud serán Neighborhood, su Proveedor de Cuidado Primario, otros proveedores que le brinden atención médica y cualquier persona a la que le haya pedido que hable sobre su cuidado. Su PCP siempre hablará con usted sobre referimientos a otros proveedores. El personal de Servicios para Miembros ha sido capacitado para mantener su información bajo privacidad.

Si su hijo es miembro de Neighborhood y usted no es miembro de Neighborhood, usted deberá completar un formulario de consentimiento firmado por la persona que es Cabeza de Familia de su hijo antes de que podamos compartir con usted la información de salud de su hijo. Para obtener una copia del formulario de consentimiento, comuníquese con Servicios para Miembros de Neighborhood.

Transición del Cuidado

Neighborhood es responsable de asegurarse de que todos sus miembros puedan seguir recibiendo la atención que necesitan. Puede seguir recibiendo cuidado de su proveedor durante 180 días después de afiliarse a Neighborhood. Usted puede ver a ese proveedor incluso si ese proveedor no está en nuestra red. Después de ese tiempo, Neighborhood trabajará con usted para que lo remitan a los proveedores adecuados que están en la red.

Servicios para Miembros

Tarjetas de Identificación de Miembro

Cuando se afilie a Neighborhood, usted recibirá una tarjeta de identificación de miembro por correo unos 10 días después de unirse a Neighborhood. Verifíquela para asegurarse de que la información en su tarjeta de identificación o la de su familiar sea correcta. Si alguna información es incorrecta, llame a Servicios para Miembros al 1-800-459-6019.

Siempre muestre ambas tarjetas de identificación cuando vaya al médico, hospital, farmacia u otro proveedor.

| | |
|---|---|
| ID Number: 123456789 Plan: MED |  |
| Member: JOHN SAMPLE | |
| Primary Care Doctor Name: JOHN SAMPLE Site: SAMPLE MEDICAL CENTER Phone: (401)123-4567 | Co-Pays Office Visit: \$0 Pharmacy/RX: \$0 ER: \$0 |

También recibirá una tarjeta RI Medicaid (ancla) del Estado de Rhode Island en un correo separado. Cada miembro de la familia que esté inscrito tendrá su propia tarjeta.



RHODE ISLAND EXECUTIVE OFFICE OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
MEDICAID IDENTIFICATION CARD

RECIPIENT NAME
JOHNLONGFIRSTNAMEIS30CHARACTER
Q
PUBLICLONGLASTNAME30CHARACTERS

MID
8888888811

CARD ISSUE DATE
07/31/2016

If returned please drop in any U.S. Mail Box Return Postage Guaranteed
State of Rhode Island
P.O. Box 8709
Cranston, RI 02920-8787

Actualice su información

Es muy importante que tengamos su dirección correcta, para que pueda recibir correo de Neighborhood y del Programa RI Medicaid. Asegúrese de tener su nombre completo en su buzón (y el apellido de otros miembros de la familia si es diferente al suyo). La oficina postal no entregará correspondencias si los apellidos en el buzón no coinciden con el apellido en la carta/sobre.

Es muy importante que nos diga si tiene algún cambio en alguno de estos:

- Nombre, dirección, número de teléfono.
- Si se muda fuera del estado.
- Si se casa; si cambia su apellido
- Si queda embarazada.
- Tamaño de la familia (Si se agrega un nuevo bebé o adopta a un niño, muerte de un miembro de la familia que está inscrito, etc.)
- Cambio en el ingreso que podría afectar la elegibilidad para Medicaid.
- Si tiene otro seguro de salud.

Debe informar los cambios a HealthSource RI o al RI Department of Human Services dentro de 10 días posteriores al cambio

Cómo Informarnos Sobre los Cambios

Comuníquese con **HealthSource RI** para informar cualquiera de estos cambios. Si tiene una cuenta en HealthSource RI, puede ingresar en línea en www.healthsourceri.com o llamar al 1-855-840-4774 para realizar un cambio. También puede visitar el centro de atención médica sin cita de HealthSource RI en 401 Wampanoag Trail, East Providence, RI 02915. El horario de oficina es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Si usted, su hijo u otro miembro de la familia tiene SSI o se convirtió en elegible para Medicaid debido a una discapacidad, llame al **RI Department of Human Services (DHS)** al 1-

855-697-4347. También puede comunicarse con su oficina local de DHS para informar cambios. El horario de oficina es de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:00 p.m.

Renueve su Elegibilidad para Medicaid

RI Medicaid le enviará un aviso sobre la renovación de su elegibilidad. Si recibe este aviso, responda de inmediato para que no se suspenda su cobertura de salud. Asegúrese de responder todos los avisos. Si tiene preguntas sobre su notificación, llame a HealthSource RI o DHS.

Información de Miembro

Queremos hacer que sea lo más fácil posible para usted obtener la información y los servicios que necesita de Neighborhood. Visite nuestro sitio web o llame a Servicios para Miembros para obtener más información. ¡Estamos aquí para usted!

Servicios para Miembros: 1-800-459-6019 (TTY/ TDD 711), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Después del horario de oficina, deje un mensaje y nos pondremos en contacto con usted pronto.

Servicios para Miembros puede ayudarlo a:

- Comprender sus beneficios.
- Obtener una tarjeta de identificación de miembro, si la pierde.
- Encontrar un proveedor o clínica de atención urgente.
- Presentar una queja o reclamación o una apelación

Sitio web: visite www.nhpri.org para ver los detalles del plan y las herramientas útiles.

- Encuentre un proveedor o farmacia.
- Busque un medicamento en el Formulario de Búsqueda de Medicaid.
- Obtenga detalles sobre beneficios.
- Ver o descargar un Manual para Miembros.

Hablamos su idioma

Si habla un idioma que no sea inglés, podemos proporcionarle un intérprete o imprimir materiales en su idioma. Si llama a Servicios para Miembros, podemos conectarlo con un representante que hable su idioma o un intérprete. Si necesita un intérprete para una cita médica o de salud del comportamiento, podemos coordinar una. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-459-6019 al menos 72 horas antes de su cita. Si necesita un intérprete de lenguaje de señas, llame al menos 2 semanas antes de su cita.

El *Directorio de Proveedores* de Neighborhood indica si un proveedor habla otros idiomas además del inglés. Para consultar al director de proveedores, visite <https://www.nhpri.org/find-a-doctor/>.

¿Necesita Material Impreso en Otros Formatos?

Si es necesario, podemos proporcionar material impreso en otros formatos, incluidos materiales impresos en un tipo de letra más grande, audio o Braille. Comuníquese con Servicios para Miembros al 1-800-459-6019 para solicitar materiales en otros formatos.



Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)

Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) es el profesional de atención médica que lo conoce mejor. Él/ella trabaja con usted para mantenerlo saludable a usted y a su familia.

Usted tiene opciones.

Puede elegir su PCP entre los siguientes tipos de proveedores:

- Médico de familia o médico general
- Médico de medicina interna (internista, no especialista)
- Pediatra
- Obstetra/Ginecólogo (OB/GYN)
- Enfermera Practicante (NP)
- Asistente del Médico (PA)

Eligiendo su PCP

Verifique si su médico está en la red de Neighborhood. Si aún no tiene un PCP cuando se afilie a Neighborhood, puede elegir uno de nuestra red. Cada miembro de su familia puede tener su propio PCP.

Nuestro *Directorio de Proveedores* enumera todos los proveedores de atención primaria de nuestra red. También le informa dónde está el consultorio del proveedor, el número de teléfono, los idiomas que habla, las horas en que el consultorio está abierto, si aceptan pacientes nuevos y si su consultorio es accesible para discapacitados. Para ver el directorio, visite nuestro sitio web en: www.nhpri.org o llame a Servicios para Miembros para solicitar una copia o ayuda para elegir un PCP. También tenemos un *Directorio de Proveedores* impreso disponible a pedido que enumera todos los proveedores de Neighborhood por especialidad y ubicación.

Después de seleccionar un PCP, llame a Servicios para Miembros para informarnos. Si no elige un PCP, elegiremos uno para usted.

Lo que su PCP puede hacer por usted:

- Hacerle chequeos y exámenes regulares
- Hacer arreglos para exámenes médicos
- Mantener sus registros médicos
- Recomendar especialistas
- Escribir recetas médicas
- Ayudarle a obtener servicios de salud del comportamiento.
- Responder preguntas sobre su cuidado de salud

Cambiando su PCP

Usted puede cambiar su PCP o el PCP de su hijo en cualquier momento, sin embargo, hay ventajas si se queda con el mismo PCP. A medida que se conozcan y desarrollen confianza, pueden resolver sus problemas de salud con su PCP. Si necesita cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros al 1-800-459-6019.

Si su PCP deja la red de Neighborhood, le enviaremos una carta para informarle. Usted puede elegir otro PCP de nuestra red. Hay momentos en que Neighborhood le permitirá continuar recibiendo cuidado de su PCP o especialista durante un tiempo después de que él/ella haya dejado nuestra red. Esto se denomina "continuidad del cuidado". Si está embarazada o está recibiendo tratamiento por una afección médica continua, podemos trabajar con su proveedor para que él/ella pueda continuar tratándolo por más tiempo. Trabajaremos con usted y su proveedor para asegurarnos de que cambie de manera segura a otro proveedor. Hay algunos casos basados en la utilización del PCP en los cuales Neighborhood puede cambiar su PCP, eligiendo uno que refleje mejor al proveedor que está viendo.

Para obtener más información sobre su proveedor, incluida la escuela de medicina a la que

asistió, información sobre licencias, certificaciones especiales y más, visite el sitio web del Departamento de Salud de RI en <http://health.ri.gov/find/providers/>.

Recibiendo Cuidado

Haciendo una cita con su PCP

Llame al consultorio de su Proveedor de Cuidado Primario para programar una cita.

Chequeos Anuales

Usted no tiene que estar enfermo para ir a su PCP (médico). Los chequeos anuales con su PCP son importantes para mantenerlo saludable. Además, su PCP se asegurará de que reciba las pruebas de detección, exámenes y vacunas necesarias que necesita. Si tiene un problema de salud, es más fácil de tratar cuando se detecta temprano. Hable con su PCP sobre lo que es adecuado para usted y su familia.

Cuidado Especializado

Su médico (PCP) puede remitirlo a un especialista. Los especialistas son médicos con capacitación y trabajo especiales en un campo particular de la medicina. Los especialistas incluyen: Cardiólogo (médico del corazón); Obstetras/ginecólogos que tratan las necesidades de salud de las mujeres, incluida la planificación familiar y el embarazo; Oftalmólogo (doctor de los ojos) Podólogo (médico de los pies); Dermatólogo (doctor de la piel).

Usted no tiene que ver al especialista que su PCP sugiere. Puede pedirle a su PCP el nombre de otro especialista. O puede elegir libremente cualquier proveedor de la red para recibir atención especializada. No ver al especialista no afectará su tratamiento futuro por parte de su PCP. Usted tiene derecho a rechazar el tratamiento recomendado por un especialista. Si eso sucede, comuníquese con su PCP para hablar sobre otras opciones.

Cuidado de Urgencia

Los centros de atención de urgencia están disponibles cuando necesita ver a un proveedor por una afección que no pone en peligro la vida,

debido a que su PCP no está disponible o porque está fuera del horario regular de trabajo. Los problemas de salud comunes que pueden tratarse en un centro de atención urgente incluyen:

- Dolor de garganta
- Infección del oído
- Cortadas menores o quemaduras
- Gripe
- Fiebre baja
- Torceduras

Si usted o un miembro de su familia tiene un problema urgente, llame primero a su PCP. Su PCP puede ayudarlo a obtener la atención adecuada. Su PCP puede indicarle que vaya a un centro de atención urgente (o la sala de emergencias). En caso de emergencia, llame al 911 y solicite ayuda o vaya directamente al hospital más cercano.

Servicios de Emergencia

Una emergencia es una enfermedad o lesión potencialmente mortal. Puede causar dolor o daños graves a su salud si no recibe tratamiento de inmediato. Algunos ejemplos de condiciones de emergencia incluyen:

- Enfermedad grave o trauma
- Huesos rotos
- Sangrado que no se detendrá
- Ataque al corazón
- Envenenamiento
- Cortadas severas o quemaduras
- Emergencia de salud del comportamiento, como sobredosis de drogas o amenaza de daño a sí mismo u otros

Usted puede ir a cualquier hospital para recibir atención de emergencia. Neighborhood cubre cualquier atención de emergencia que necesite en los Estados Unidos y sus territorios. Dentro de las 24 horas posteriores a su visita, debe llamar a su

PCP e informarles sobre su visita. Es posible que necesite cuidado de seguimiento.

Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. La atención de emergencia no requiere autorización previa.

Medicamentos con Receta

Hay algunos miembros que podrán tener que pagar una pequeña cantidad (copago) por sus recetas. Si usted tiene un copago, el monto que debe pagar a la farmacia figura en su tarjeta de identificación de miembro. Mire en el frente de la tarjeta donde dice Rx.

Puede ir a casi cualquier farmacia en Rhode Island para surtir sus medicamentos. Muchas de las farmacias de nuestra red están abiertas las 24 horas. Eso significa que puede obtener sus medicamentos en el momento adecuado para usted. Para encontrar una farmacia en nuestra red, busque en nuestro directorio de proveedores en www.nhpri.org o llame a Servicios para Miembros de Neighborhood.

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos por su plan de Neighborhood. Esta lista le indica qué medicamentos pagaremos cuando lo solicite su proveedor. Si cree que es médicamente necesario que tome un medicamento que no figura en el formulario, puede solicitar que Neighborhood pague por este medicamento a través de una autorización. Su médico puede enviarnos esta solicitud para nuestra revisión. Si necesita nuestra asistencia, puede pedirnos que lo ayudemos con el inicio del proceso. El formulario de Neighborhood se encuentra en nuestro sitio web en www.nhpri.org. También puede obtener una copia llamando a Servicios para Miembros de Neighborhood.

Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, sigla en inglés)

EPSDT enfatiza la atención preventiva y completa. A medida que crecen, los bebés, los niños y las personas más jóvenes deben ver a su PCP con frecuencia. Es importante que reciban todos los servicios preventivos sugeridos y

cualquier tratamiento médico necesario para ayudar a un crecimiento saludable.

Los niños de hasta 21 años deben recibir chequeos regulares de bienestar de su salud física y mental, crecimiento, desarrollo y estado dietético. Un chequeo de niño sano incluye:

Una historia completa de salud y crecimiento, que incluye:

- Evaluaciones de desarrollo de salud física y del comportamiento;
- Examen físico;
- Vacunas apropiadas para la edad;
- Exámenes de la vista y audición;
- Examen dental;
- Pruebas de laboratorio, que incluyen evaluaciones del nivel de plomo en la sangre a ciertas edades; y
- Educación de salud.

El PCP de su niño le informará con qué frecuencia deberá llevarlo a una visita.

Servicios de Salud del Comportamiento

Los servicios de salud del comportamiento incluyen salud mental y/o tratamiento para problemas de uso de sustancias. Para encontrar un proveedor de salud del comportamiento, llame al 1-401-443-5997 TDD/ TTY 711. Este número también se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro de Neighborhood. Los representantes de Servicios para Miembros están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana para ayudarlo. Su llamada es confidencial. Consulte el *Directorio de Proveedores* para obtener una lista de proveedores de salud del comportamiento. Si no está seguro de qué tipo de ayuda necesita o el tipo de proveedor, nuestro representante de Servicios para Miembros puede ayudarlo.

Si Neighborhood no cubre servicios de asesoramiento o remisión debido a objeciones morales o religiosas, le informaremos que el servicio no está cubierto por nosotros. También le

diremos cómo puede obtener información de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, siglas en inglés) sobre cómo obtener estos servicios.

Dental

Los servicios dentales para niños se brindan a través de RIte Smiles. RIte Smiles es un plan dental para niños que son elegibles para RI Medicaid nacidos después del 1ro de mayo de 2000. Para encontrar un dentista que participe en el programa UnitedHealthcare Dental/RIte Smiles, visite el sitio web de UnitedHealthcare Dental/RIte Smiles (<https://www.uhc.com/ritesmiles>) o llame a UnitedHealthcare Dental al 1-866-375-3257 (TTY 711). Todos los demás miembros deben usar su tarjeta RI Medicaid (tarjeta con el Ancla) cuando acudan a un proveedor dental de Medicaid.



Disponibilidad de Citas

| Cita | Acceso Estándar |
|---|---|
| Teléfono Disponible Para Cuidado Después de Horario de Oficina | 24 horas 7 días a la semana |
| Cuidados de Emergencia | Inmediatamente o remitido a un centro de emergencia |
| Cita de Atención Urgente | Dentro de veinticuatro (24) horas |
| Cita de Cuidado de Rutina | Dentro de treinta (30) días calendario |
| Examen físico | 180 días calendario |
| Cita para EPSDT | Dentro de 6 semanas |
| Nombramiento de Nuevo Miembro | Treinta (30) días calendario |
| Servicios de Salud Mental o Uso de Sustancias No-Emergente o No-Urgente | Dentro de diez (10) días calendario |

Programas Especiales para Mantenerle Saludable

Si tiene una condición de salud prolongada, como diabetes o enfermedad cardíaca, puede beneficiarse de nuestros programas de supervisión de cuidados. Nuestro personal puede ayudarlo a comprender sus opciones, cómo mantenerse saludable y mantener una mejor calidad de vida. Llame a nuestro Departamento de Supervisión Médica al 1-800-459-6019.

Neighborhood tiene muchos beneficios y programas para que usted y su familia se mantengan saludables.

RECOMPENSAS para Miembros

Queremos que esté bien y, como miembro de Neighborhood, usted puede ser elegible para recibir beneficios y recompensas especiales por una vida saludable. Nuestras muchas ofertas incluyen tarjetas de regalo y mucho más. Visite nuestro sitio web en www.nhpri.org/rewards para obtener información sobre el programa.

Cuidado Preventivo

Neighborhood cubre:

- Exámenes de bienestar
- Exámenes anuales de bienestar
- Vacunas para niños, adolescentes y adultos.
- Pruebas de detección de plomo para niños.
- Otros exámenes de salud

Recordatorios de Salud de la Mujer

Neighborhood envía recordatorios anuales a nuestras beneficiarias acerca de la importancia de la detección periódica de los problemas de salud de las mujeres.

Detección de Plomo

Es importante que cada niño sea examinado por envenenamiento por plomo al menos una vez antes de cumplir dos años. Enviamos una tarjeta postal a los padres de los niños que cumplen 1 año para recordarles que hagan que su hijo sea examinado.

Vacunas

Las vacunas (inyecciones) son una parte importante para mantenerse saludable. Los niños, adolescentes y adultos que viven en Rhode Island están cubiertos para vacunas. Los niños deben tener ciertas vacunas antes de ir a la escuela. Pregúntele al pediatra de su hijo sobre las vacunas. Pregúntele a su proveedor si está al día con todas sus vacunas.

Otros Programas

Neighborhood cubre clases de nutrición, parto y paternidad para nuestros miembros. Todos los miembros reciben nuestro boletín Healthy You, que comparte información sobre servicios preventivos y bienestar. También enviamos nuestro boletín Be Well, Stay Well a los miembros con condiciones crónicas para ayudarlos a controlar su salud.

Llame a Servicios para Miembros de Neighborhood si tiene alguna pregunta sobre estos programas.

Obteniendo una Segunda Opinión

Una segunda opinión es cuando desea ver a otro proveedor para obtener su opinión o recomendación sobre su preocupación o problema de salud. Usted puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red para cualquiera de sus beneficios cubiertos. Es su elección. No es necesario que obtenga una segunda opinión. Una segunda opinión de un proveedor fuera de la red está disponible con una autorización previa.

Cuidado Fuera de la Red/Fuera del Área

Además de los servicios de emergencia, la atención de urgencia y los servicios de planificación familiar, todos los beneficios cubiertos, cuidado y los servicios prestados fuera de la red/área deben ser aprobados primero por Neighborhood. A veces puede necesitar cuidado de un proveedor que no está en nuestra red. Este proveedor está fuera de la red. Para ver a un proveedor fuera de la red, necesitará una autorización previa de Neighborhood antes de hacer una cita. Su proveedor debe enviar la solicitud de revisión. Llame a Servicios para

Miembros para obtener más información y saber si estará cubierto en su totalidad. Puede que tenga que pagar por esos servicios.

Autorizaciones Previas

En ocasiones, su proveedor debe obtener nuestro permiso antes de brindarle un determinado servicio. Esto se llama autorización o aprobación previas. Esta es la responsabilidad del proveedor. Si no obtienen autorización previa, no podrá obtener el servicio.

Equipo de Revisión Médica de

Neighborhood Neighborhood tiene un equipo de enfermeras y personal clínico. Este equipo revisa las solicitudes de ingresos hospitalarios y otros tratamientos. El proceso se llama Gestión de Utilización (Utilization Management, UM). Nuestras decisiones de UM se basan en lo que es correcto para nuestros miembros y lo que está cubierto. Queremos asegurarnos de que reciba el mejor cuidado de salud posible.

Neighborhood no le da a nadie dinero u otras recompensas por las decisiones de UM que resultan en negar servicios, menos servicios o menos cuidado. Si tiene preguntas sobre cómo tomamos decisiones de cobertura, llame a Servicios para Miembros de Neighborhood.

Algunos de los servicios de atención médica que usted o su proveedor soliciten necesitarán autorización previa. Nuestra enfermera o médico recopilará información lo más rápido posible de sus proveedores para decidir si los servicios son médicamente necesarios. Médicamente necesario significa que los servicios solicitados son necesarios para la prevención, diagnóstico, cura o tratamiento de una condición de salud.

El equipo de Supervisión Médica de Neighborhood tomará una decisión de cobertura dentro del tiempo permitido por nuestros reglamentos contractuales. Si se necesita más información para ayudarnos a tomar una decisión de cobertura, tomará más tiempo y se le notificará.

Respondemos a solicitudes urgentes de servicios programados dentro de 72 horas.

Llame a Servicios para Miembros de Neighborhood si usted:

- Quiere saber el estado de una solicitud de autorización
- Tiene preguntas sobre nuestro proceso de UM
- Tiene preguntas sobre servicios que han sido autorizados o denegados

Revisión de Tecnología Médica

Neighborhood revisa nuevas tecnologías médicas, exámenes y tratamientos que podrían ayudar a cuidar a nuestros miembros. Nuestro director médico y un equipo de nuestro personal y médicos toman decisiones sobre cómo usar nuevas tecnologías y tratamientos y si cubrirlos. Usted o alguien que actúe en su nombre, como un familiar o un miembro del personal de Neighborhood, puede solicitar que se considere una tecnología nueva o existente. Cuando se recibe una solicitud, se investiga y revisa dentro de 90 días calendario. Las solicitudes de revisiones más rápidas están disponibles para emergencias médicas. Si desea obtener más información sobre cómo revisamos la nueva tecnología médica, llame a Servicios para Miembros de Neighborhood.

Transporte Médico de No-Emergencia

El transporte puede estar disponible para citas médicas, dentales u otras citas relacionadas con la salud. Si su familia, amigos o vecinos no pueden llevarlo a las citas, tiene varias opciones.

- ❖ ***Rhode Island Public Transit Authority (RIPTA)***
RIPTA tiene servicios de autobuses de ruta fija a la mayoría de las comunidades en Rhode Island. Las rutas están disponibles en línea en www.ripta.com o llamando a Servicio al cliente al 1-401-781-9400. RIPTA también ofrece servicios flexibles y el programa ADA para personas con discapacidades.
- ❖ ***Agente de Transporte Médico de No-Emergencia***
El transporte médico que no es de emergencia es un beneficio cubierto en RI Medicaid. El proveedor contratado para estos servicios es MTM, Inc. Comuníquese con MTM al 1-855-330-

9131 (TTY 711), de lunes a viernes, de 5:00 am a 6:00 pm para coordinar el traslado a servicios médicos, dentales u otras citas relacionadas con la salud. Los boletos de autobús para citas deben solicitarse siete (7) días laborables antes de la cita.

El transporte en taxi o camioneta (Van) para las citas médicas pueden estar disponibles para los miembros que califican. Por favor espere 48 horas antes de su cita. Por ejemplo:

- Llame el lunes para transporte el miércoles;
- Llame el martes para transporte el jueves;
- Llame el miércoles para transporte el viernes, sábado o domingo;
- Llame el jueves para transporte el lunes;
- Llame el viernes para transporte el martes.

❖ ***Reembolso de Kilometraje***

Si califica para servicios de transporte y usted u otra persona pueden llevarlo, puede recibir dinero para el combustible. Hay varias reglas y requisitos.

Póngase en contacto con MTM para obtener más información. Servicios para Miembros de Neighborhood también puede ayudarlo con el arreglo o coordinación de servicios de transporte si lo necesita.

Beneficios Cubiertos

Usted es elegible para recibir estos beneficios con su tarjeta de identificación de Neighborhood. No tiene ninguna responsabilidad de costo compartido. Sin embargo, si un proveedor le informa que un servicio no está cubierto por Neighborhood, y aun así recibe el servicio, deberá pagarlo. Hay algunos servicios que no están cubiertos.

Su proveedor no debe cobrarle el saldo por un servicio cubierto. Llame a Servicios para Miembros de Neighborhood si recibe una factura.

Descripción de los beneficios de Neighborhood.

Si tiene preguntas sobre un servicio específico y desea saber si está cubierto o no, llame a Servicios para Miembros al 1-800-459-6019.

| Servicio cubierto/beneficio | Cobertura |
|---|---|
| Servicios de salud de día para adultos | Cubierto para personas mayores frágiles y otros adultos que necesitan supervisión y servicios de salud durante el día cuando sea médicamente necesario. Se puede requerir autorización previa. |
| Chequeos anuales de bienestar y exámenes preventivos, vacunas | Cubierto cuando es proporcionado por proveedores de cuidado primario (PCP) en la red de MCO. |
| Servicios de Salud del Comportamiento | Incluye servicios de asesoramiento y tratamiento de salud mental y uso de sustancias con base en la comunidad. |
| Servicios de Salud del Comportamiento, intensivo | Cubierto según sea necesario. El tratamiento de la salud del comportamiento y el trastorno por uso de sustancias incluye, entre otros, los siguientes: tratamiento narcótico basado en la comunidad, metadona, desintoxicación, intervención en servicios de emergencia, observación/estabilización de crisis, servicios de hospitalización aguda, tratamiento residencial agudo, programas de hospital parcial, residencias de rehabilitación psiquiátrica de salud mental (MHPRR, por sus siglas en inglés), programas de cuidado durante el día, programas intensivos de tratamiento para pacientes externos, tratamiento comunitario asertivo, hogares de salud integrados, servicios de centros comunitarios de salud mental, servicios de tratamiento en el hogar, análisis de comportamiento aplicado, servicios y apoyos de asistencia personal y relevo. El tratamiento residencial no incluye alojamiento y comida. Los servicios también incluyen días administrativos necesarios ordenados por el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF, por sus siglas en inglés). |
| Servicios de salud mental y uso de sustancias ordenados por el tribunal | Los servicios se proporcionan en el plan; incluye servicios de administración de cuidado de transición después de que finalicen los servicios de orden judicial. |

| Servicio cubierto/beneficio | Cobertura |
|---|--|
| Equipo Médico Duradero | Cubierto cuando lo ordena un proveedor de la red. Incluye aparatos quirúrgicos, dispositivos protésicos, dispositivos ortopédicos, tecnología de asistencia y otros suministros médicos. Se puede requerir autorización previa. |
| Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés) | Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento para niños y jóvenes adultos hasta los 21 años. Incluye las visitas iniciales y de seguimiento. Incluye exámenes inter-periódicos según lo indicado <i>médicamente</i> . |
| Servicios de sala de emergencia | Los servicios de la sala de emergencias están cubiertos tanto dentro como fuera del estado para situaciones de emergencia. No se necesita autorización previa para la atención de emergencia. |
| Transporte de emergencia | Cubierto como sea necesario médicamente. |
| Cuidado de la vista | Incluye tratamiento médicamente necesario para enfermedades y lesiones oculares. Para adultos: Exámenes de la vista de rutina y un par de anteojos están cubiertos una vez cada 24 meses; Se puede requerir autorización previa. Para los miembros con diabetes, los exámenes de la vista están cubiertos una vez cada 12 meses. Para niños menores de 21 años: los exámenes de la vista y los anteojos están cubiertos según sea necesario. |
| Servicios de Planificación familiar | Incluye suministros de planificación familiar de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) que incluyen espuma, condones, gelatina o crema espermicida y esponjas. Las pruebas de detección de infecciones transmitidas sexualmente (ITS) y VIH están cubiertas. Puede acudir a cualquier proveedor, incluidos los proveedores fuera de la red, para estos servicios. |
| Cuidado de los pies | Cubierto. Se puede requerir Autorización Previa. |
| Tratamiento de Disforia de Género | Cubierto. Se puede requerir Autorización Previa. |
| Clases de educación grupal / individual | Se cubren las siguientes clases grupales: educación sobre el parto, crianza de los hijos, dejar de fumar, diabetes, asma, nutrición, asesoría en lactancia, etc. |
| Aparatos Auditivos | Cubierto. Un par de aparatos auditivos cada tres años. |

| Servicio cubierto/beneficio | Cobertura |
|---|---|
| Servicios de Cuidado en el Hogar | <p>Servicios cubiertos provistos bajo un plan de atención domiciliaria autorizado por un médico, que incluye cuidado a tiempo completo, parcial o intermitente por parte de una enfermera con licencia o asistente de salud en el hogar (asistente de enfermería certificada) para el cuidado del paciente e incluye, según lo autorizado por un médico, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia respiratoria y terapia del habla. Los servicios de cuidado en el hogar incluyen servicios de laboratorio y servicios privados de enfermera para un paciente cuya condición médica requiere servicios de una enfermera más calificada que el cuidado de enfermería que recibe durante las visitas intermitentes. Los servicios de atención domiciliaria incluyen servicios de atención personal, como ayudar al miembro con las necesidades de higiene personal, vestimenta, alimentación, traslado y ambulatorios. Los servicios de cuidado en el hogar también incluyen servicios de amas de casa que son incidentales a las necesidades de salud del miembro, tales como arreglar la cama, limpiar la sala de estar, el dormitorio, el baño, lavar la ropa y hacer la compra. Los servicios de ama de casa solo están cubiertos cuando el miembro también necesita servicios de cuidado personal. Los servicios de atención domiciliaria no incluyen cuidado de relevo, cuidado de alivio o cuidado del adulto durante el día. Se puede requerir autorización previa.</p> |
| Servicios de Salud en el Hogar | <p>La atención médica domiciliaria es el cuidado de apoyo brindado en el hogar. El cuidado puede ser brindado por profesionales de la salud con licencia que brinden necesidades de tratamiento médico o por cuidadores profesionales que brinden asistencia diaria para garantizar que se cumplan las actividades de la vida diaria. Para los pacientes que se recuperan de una cirugía o enfermedad, la atención domiciliaria puede incluir terapias de rehabilitación. Se puede requerir autorización previa.</p> |
| Servicios de hospicio | <p>Cubierto cuando lo ordena un proveedor de la red. Los servicios se limitan a aquellos servicios cubiertos por Medicare. Se puede requerir autorización previa.</p> |
| Atención Hospitalaria, paciente interno | <p>Cubierto como médicamente necesario. Incluye los servicios cubiertos por Medicaid que se brindan en un hospital para pacientes hospitalizados. Se puede requerir autorización previa.</p> |
| Atención Hospitalaria, paciente externo | <p>Cubierto como médicamente necesario. Incluye los servicios cubiertos por Medicaid que se brindan en un entorno hospitalario para pacientes externos. Incluye fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, terapia del lenguaje, terapia auditiva, terapia respiratoria y otros servicios cubiertos por Medicaid brindados en un entorno hospitalario para pacientes externos. Se puede requerir autorización previa.</p> |

| Servicio cubierto/beneficio | Cobertura |
|--|--|
| Pruebas de laboratorio, servicios de diagnóstico, servicios de radiología. | Cubierto cuando lo ordena un médico/proveedor de MCO. Se puede requerir autorización previa. |
| Programa de Plomo | Cubierto: incluye evaluación del hogar y supervisión de casos no-médicos. Los servicios son proporcionados por el Departamento de Salud del estado o centros de plomo para niños envenenados con plomo y no Neighborhood. |
| Medicamentos sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) | Cubierto cuando su médico/proveedor de MCO escribe una receta para uno de los medicamentos de venta sin recetas que figuran en nuestro formulario. También se conoce como medicamentos "de venta libre". Incluye suministros de planificación familiar y suministros para dejar la nicotina. |
| Cuidado en hogares de ancianos, cuidado en centros de enfermería especializada | Cubierto para los socios de Rhody Health Partners y Rhody Health Expansion durante 30 días consecutivos. |
| Servicios de nutrición | Todo el cuidado especializado y de custodia está cubierto. Se puede requerir autorización previa. |
| Cuidado prenatal y posparto | Cubierto por un médico/proveedor de MCO. |
| Medicamentos con receta | Cubierto cuando lo ordena un médico/proveedor de MCO. Debe usar medicamentos genéricos primero. Hay un número limitado de medicamentos de marca aprobados; La mayoría requiere autorización previa. Consulte el formulario de medicamentos en www.nhpri.org . |
| Servicios preventivos | Cubierto cuando lo ordena un médico/proveedor de MCO. Se puede requerir autorización previa. Los servicios incluyen servicios domésticos, modificaciones ambientales menores, fisioterapia y servicios de cuidado personal. |
| Servicios de proveedores | Incluye los servicios de médicos de atención primaria, especialistas, obstetras-ginecólogos (OB/GYN) y otros proveedores de la red. |
| Servicios de rehabilitación | Terapia física, ocupacional y del habla/lenguaje proporcionada en centros autorizados de rehabilitación para pacientes externos y ordenada por un médico de MCO. Se puede requerir autorización previa. |
| Servicios de clínica escolar | Cubierto si es médicamente necesario en todos los sitios designados. |

| Servicio cubierto/beneficio | Cobertura |
|---|--|
| Servicios para miembros con VIH/SIDA o con alto riesgo de VIH | Servicios de supervisión de casos médicos y no médicos. Beneficios/derecho de consejos y actividades de remisión para ayudar a los miembros a obtener acceso a programas públicos y privados. |
| Servicios de otros practicantes | Incluye los servicios de profesionales certificados o autorizados por el Estado de Rhode Island, es decir, enfermeras practicantes, asistentes médicos, trabajadores sociales, nutricionistas dietistas registrados, psicólogos y enfermeras parteras. |
| Educación especial | Los servicios para niños con necesidades especiales o retrasos en el desarrollo, según lo establecido en el Plan de Educación Individual (IEP, por sus siglas en inglés) del niño están cubiertos, pero no provistos por Neighborhood. |
| Terapias | Cubierto como médicamente necesario. Incluye fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y lenguaje, terapia auditiva, terapia respiratoria. Se puede requerir autorización previa. |
| Servicios de trasplante | Cubierto cuando lo ordena un médico del plan de salud. Se puede requerir autorización previa. |

Beneficios de RI Medicaid

Beneficios Extendidos de Planificación Familiar

Este beneficio es para mujeres que han:

- Calificado para RIte Care;
- Estaban embarazadas y ahora tienen sesenta días después del parto o sesenta días después de la pérdida del embarazo;
- Están sujetas a perder la elegibilidad para Medicaid.

Las mujeres elegibles pueden recibir *hasta veinticuatro meses* del siguiente calendario de beneficios relacionados con la planificación familiar:

Para obtener más información sobre beneficios específicos, visite nuestro sitio web en www.nhpri.org.

| Servicio cubierto/beneficio | Cobertura |
|--|---|
| Ciertos Métodos de Planificación Familiar con Receta y sin Receta | Cubierto, incluidos estos medicamentos: píldoras anticonceptivas de emergencia, anticonceptivos orales específicos, parches anticonceptivos, Depo-Provera, capuchones cervicales y diafragmas. Los suministros de planificación familiar de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), que incluyen espuma, condones, gelatina o crema espermicida y esponjas, están cubiertos con una receta de su médico. |
| Servicios Hospitalarios para Pacientes Externos y Servicios Relacionados con la Cirugía | Tratamiento de complicaciones mayores (incluida la anestesia) derivadas de un procedimiento relacionado con la planificación familiar. |
| Procedimientos para Pacientes Externos (en el consultorio o clínica) - Visita al consultorio | Una visita integral de ginecología y visitas adicionales al consultorio relacionadas con la planificación familiar, ligadura de trompas (esterilización), inserción y extracción del Dispositivo Intrauterino (DIU), Colposcopia |
| Remisiones a Clínicas Gratuitas para Otros Servicios Médicos Comuníquese con el Departamento de Salud de Rhode Island al 1-401-222-2320 para obtener una lista de clínicas y centros de asesoramiento que pueden brindarle estos servicios. | Remisiones para otros servicios según sea necesario. Por ejemplo, remisiones a la clínica de enfermedades de transmisión sexual del estado para recibir tratamiento. Sitios confidenciales para pruebas y asesoramiento sobre el VIH. |
| Laboratorio | Incluye pruebas de embarazo, prueba de Papanicolaou anual, pruebas de enfermedades de transmisión sexual, pruebas de anemia, análisis de orina con tira reactiva y urocultivo. |

Servicios Fuera de la Red

| Servicio cubierto/beneficio | Cobertura |
|-------------------------------------|---|
| Cuidado de urgencia y emergencia | Cubierto en los Estados Unidos y sus territorios. No se necesita autorización previa. |
| Servicios de planificación familiar | Los miembros pueden ver a los proveedores de Neighborhood o proveedores fuera de la red para servicios de planificación familiar. No se necesita remisión médica. |
| Todos los otros servicios | Requiere autorización previa de Neighborhood. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-459-6019. |

Servicios No-Cubiertos (esta es una muestra, no una lista completa de servicios no cubiertos. Si tiene alguna pregunta sobre un servicio y necesita saber si está cubierto, llame a Servicios para Miembros al 1-800-459-6019)

- Procedimientos Experimentales
- Aborto, excepto para preservar la vida de la mujer o en casos de violación o incesto.
- Habitaciones privadas en hospitales, a menos que sean médicamente necesarias.
- Cirugía estética
- Servicios de tratamiento de infertilidad.
- Medicamentos o dispositivos para la disfunción sexual o eréctil.

Derechos y Responsabilidades de los Miembros

Como miembro de Neighborhood,

Usted tiene **DERECHO a:**

- Recibir información sobre Neighborhood, sus servicios, proveedores y los derechos y responsabilidades de los miembros
- Ser tratado con respeto y dignidad y derecho a la privacidad.
- Participar con sus proveedores en la toma de decisiones sobre su cuidado de salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Recibir materiales para miembros de una manera que pueda entenderse fácilmente, incluidos formatos que tengan en cuenta a los miembros con necesidades especiales.
- Incluir la duración de la estadía después del parto para madres y recién nacidos.
- La privacidad de todos los registros y comunicaciones según lo exija la ley. (Los empleados de Neighborhood siguen una estricta política de confidencialidad con respecto a toda la información del miembro).
- Una atención respetuosa y personal sin importar su raza, origen nacional, género, identidad de género, edad, orientación sexual, afiliación religiosa o condiciones preexistentes.
- Una discusión abierta sobre los servicios apropiados en el hogar y la comunidad o las opciones de tratamiento médicamente necesarias para sus condiciones de salud, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Obtener una segunda opinión médica por inquietudes médicas y quirúrgicas.
- Expresar quejas o apelaciones sobre Neighborhood o el cuidado brindado por sus proveedores y/o agencias.

- Hacer recomendaciones sobre las políticas de Derechos y responsabilidades de los miembros de Neighborhood.
- Rechazar el tratamiento, y si lo hace, no afectará su tratamiento futuro.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- Estar libre de cualquier forma de coerción, disciplina o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos, y solicitar que se modifiquen o corrijan.
- Recibir servicios de atención médica.
- Ejercer sus derechos, y que el ejercicio de esos derechos no afecte negativamente la forma en que Neighborhood y sus proveedores lo tratan.

Usted tiene la **RESPONSABILIDAD** de:

- Informar cambios como dirección, ingresos, tamaño de la familia, etc. al Estado (Healthsource RI o el Departamento de Servicios Humanos) dentro de los 10 días posteriores al cambio.
- Elegir un PCP y un sitio de cuidado de salud. Su PCP coordinará toda su atención médica. Usted puede cambiar su PCP en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros de Neighborhood.
- Que toda su atención médica sea brindada u organizada por un proveedor de la red de Neighborhood.
- Llevar su identificación de miembro de Neighborhood y su tarjeta de Rhode Island Medicaid con usted.
- Proporcionar, en la medida de lo posible, la información que Neighborhood y sus profesionales y proveedores necesitan para atenderlo.

- Tratar a los proveedores de Neighborhood, otros pacientes y representantes de Neighborhood con respeto.
- Conocer sus problemas de salud y ayudar a planificar el tratamiento que usted y su proveedor acuerden.
- Seguir los planes e instrucciones de cuidado que acordó con sus proveedores.
- Hablar con su PCP sobre toda la atención especializada. Si necesita un especialista, su PCP trabajará con usted para asegurarse de que reciba una atención de calidad.
- Llamar primero a su PCP para obtener ayuda si tiene una condición médica urgente. Si una emergencia pone en peligro la vida, llame al 911 de inmediato o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Llame a Servicios para Miembros de Neighborhood si tiene alguna pregunta sobre sus derechos y responsabilidades.

Directivas Avanzadas

Cuando ya no pueda tomar decisiones de cuidado de salud por su cuenta, hay documentos que lo ayudarán a dar a conocer sus deseos. Estos se llaman testamentos vitales y poder notarial duradero.

Un testamento vital es un conjunto de instrucciones. Dice lo que debería suceder si se enferma gravemente y no puede comunicarse.

El poder notarial duradero le permite a otra persona tomar decisiones de atención médica por usted. Usted elige quién será esa persona. Puede ser su cónyuge, un familiar o un amigo.

Las instrucciones anticipadas explican el tratamiento que desea si se enferma o lesiona gravemente. Las instrucciones anticipadas pueden ser escritas o habladas. Pregúntele a su proveedor de atención primaria sobre estas opciones.

También puede encontrar más información y formularios relacionados en el sitio web del Departamento de Salud de Rhode Island, www.health.ri.gov/lifestages/death/about/endoflifedecisions/.



Quejas, Reclamaciones y Apelaciones

Usted tiene derecho a presentar una queja, reclamación o una apelación. Si no está satisfecho con el cuidado o los servicios que recibe, queremos saberlo para poder ayudarlo a solucionar el problema.

¿Puede alguien más quejarse o presentar una reclamación o apelación por mí?

Si. Su médico, otro proveedor, amigo, familiar o cualquier persona que desee, puede hacerlo por usted. Primero debe informarnos por escrito que está permitiendo que esa persona trabaje con nosotros. Los miembros pueden completar un formulario de Representante Autorizado que le da permiso a la persona para ayudarlo con su queja, reclamo o apelación. Neighborhood debe obtener el formulario completo antes de que podamos hablar con la persona que ha identificado. Guarde una copia de su formulario de Representante Autorizado. El formulario es válido por un año a partir de la fecha en que lo firma, a menos que nos diga que ya no desea permitir que alguien actúe en su nombre. Para obtener un formulario de Representante Autorizado, llame a Servicios para Miembros.

Quejas

Usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar una queja en cualquier momento. Llame a Servicios para Miembros de Neighborhood. Podemos abordar sus preguntas o inquietudes sobre beneficios, servicios, acceso a citas, facturas incorrectas que recibe u otros asuntos. Si es posible, resolveremos su problema al momento de su llamada. Si eso no es posible, le pediremos más información y le responderemos dentro de los 30 días calendario posteriores a la presentación de su queja. En cualquier momento, podemos pedirle más información.

Usted o su representante autorizado también pueden presentar una queja por escrito.

Enviar quejas por escrito a:

Neighborhood
Attn: Grievance and Appeals Unit
910 Douglas Pike
Smithfield, RI 02917

Agravios

Un agravio es una insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea un servicio que no está cubierto. Los ejemplos de una reclamación formal incluyen:

- No está satisfecho con la forma en que respondimos a su queja.
- No está de acuerdo con nosotros cuando piden más tiempo para tomar una decisión de autorización
- Le preocupa la calidad de la atención o los servicios prestados.
- Siente que un proveedor o su empleado fue grosero
- Siente que un proveedor no respetó sus derechos de miembro

Usted puede presentar una queja en cualquier momento. Responderemos a su reclamo dentro de los 90 días calendario. A veces necesitamos más información o tiempo para decidir. Si necesitamos más tiempo, nos comunicaremos con usted para informarle.

Usted o su representante autorizado pueden presentar una reclamación por escrito o por teléfono en cualquier momento. Presentar una reclamación formal no afectará su cobertura de salud.

Apelaciones

Una apelación es una solicitud para cambiar una decisión tomada por Neighborhood para atención médica, servicios o medicamentos que usted o su proveedor creen que debería recibir. También podría ser una solicitud de servicios o suministros que no están incluidos en sus beneficios cubiertos que usted o su proveedor creen que debería recibir. Usted o un representante autorizado pueden presentar una apelación por escrito, en persona o llamando a Servicios para Miembros de Neighborhood. Las solicitudes de revisión de servicios que fueron denegados por nosotros deben realizarse dentro de los 60 días calendario de nuestra decisión de denegar un servicio o suministro. Revisaremos el cuidado o los servicios que se negaron o la decisión de cobertura que se tomó.

Envíe las apelaciones por escrito a:
Neighborhood
Attn: Grievance and Appeals Unit
910 Douglas Pike
Smithfield, RI 02917

El personal calificado de Neighborhood decide sobre las apelaciones que no están relacionadas con problemas médicos. Los profesionales de cuidado de la salud calificados deciden sobre las apelaciones de problemas médicos. Le daremos una decisión sobre su apelación dentro de los 30 días calendario de haberla recibido.

Usted tiene derecho a:

Solicitar y obtener copias de todos los documentos relacionados con su apelación. Puede agregar información sobre la apelación a su archivo por escrito o en persona.

Continuar recibiendo servicios cubiertos de Medicaid mientras su apelación está bajo revisión. Para que estos servicios cubiertos por Medicaid continúen, debe llamarnos o informarnos dentro de los 10 días calendario posteriores a la denegación. Si se rechaza su apelación, es posible que deba pagar el costo de los beneficios continuos que recibió. Si se aprueba su apelación y no solicitó que sus servicios continúen mientras se decidía su apelación, autorizaremos o brindaremos servicios dentro de las 72 horas.

Una apelación rápida (acelerada) si su proveedor siente que un retraso en su cuidado o tratamiento podría ser un riesgo para su vida o causarle un dolor severo. Usted o su proveedor deben llamar a Servicios para Miembros de Neighborhood para solicitar una apelación rápida.

Apelaciones Urgentes (Rápidas)

Usted Puede solicitarnos una apelación urgente o “rápida” si esperar hasta 30 días para una decisión podría causar dolor severo o podría ser un riesgo para su vida sin atención médica inmediata. Cuando su proveedor siente que un retraso en su cuidado o tratamiento podría ser una emergencia médica, usted o su proveedor deben llamar a Servicios para Miembros de Neighborhood para solicitar una apelación rápida. Responderemos a su apelación rápida dentro de las 72 horas de haberla recibido. Si

se necesita más información, nos comunicaremos con usted dentro de 2 días calendario para informarle que necesitamos más tiempo para revisar su apelación. Podemos extender nuestro tiempo de revisión hasta 14 días calendario. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomar más tiempo, puede presentar una **RECLAMACION** con nosotros.

Si denegamos su solicitud de una apelación rápida, decidiremos su apelación dentro de los 30 días calendario después de haber recibido su apelación.

Apelaciones Externas

Después de completar el proceso de apelación con su MCO, y aún no está satisfecho, puede solicitar que una Organización de Revisión Independiente (IRO, por sus siglas en inglés) revise su apelación para servicios médicos. Las solicitudes de apelaciones externas deben recibirse dentro de los cuatro meses a partir de la fecha de su decisión de apelación. Llame a Servicios para Miembros de Neighborhood para obtener ayuda o instrucciones por escrito sobre cómo presentar una apelación externa.

Audiencia Imparcial Estatal

Si no está satisfecho con el resultado de la decisión de apelación de la MCO, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Su solicitud debe estar dentro de los ciento veinte (120) días calendario a partir de la fecha de su decisión de apelación. La Audiencia Imparcial Estatal es facilitada por la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS). Tiene derecho a que los servicios cubiertos por Medicaid continúen mientras se encuentra en una Audiencia Imparcial del Estado. Si se rechaza la apelación de Audiencia Imparcial Estatal, usted puede ser responsable del costo de los beneficios continuos que recibió. Para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, puede:

Llamar al 1-401-462-2132 (TDD 1-401-462-3363), después de haber finalizado el proceso de apelación interna de la MCO, o

Enviar su solicitud por fax al 1-401-462-0458, o

Enviar su solicitud por correo electrónico a:
OHHS.AppealsOffice@ohhs.ri.gov, o

Enviar su solicitud a: EOHHS Appeals Office, Virks Building, 3 West Road, Cranston, RI 02920.

Quejas Sobre el Proceso de Apelación

Usted puede presentar una queja en cualquier momento durante el proceso de apelación ante la Oficina del Comisionado de Seguros de Salud (OHIC, por sus siglas en inglés) a través de la línea de ayuda al consumidor:

RI Insurance Resource, Education, and Assistance
Consumer Helpline (RIREACH)
1210 Pontiac Avenue, Cranston, RI 02920
Teléfono: 1-855-747-3224
Sitio web: www.rireach.org
Correo electrónico: rireach@ripin.org

Para obtener ayuda con su queja, reclamo o apelación, también puede llamar a RI Legal Services al 1-401-274-2652.

Neighborhood Health Plan of Rhode Island y su Compromiso con la Calidad

Queremos asegurarnos de que tenga acceso a cuidado de salud de alta calidad. Nuestro Programa de Mejora de la Calidad monitorea aspectos importantes de su cuidado de salud. Verificamos la calidad de la atención y los servicios que recibe. Siempre estamos trabajando para mejorar la calidad. Enviamos a nuestros miembros y proveedores recordatorios sobre pruebas de plomo, pruebas de Papanicolaou, mamografías y vacunas que previenen enfermedades como la poliomielitis, las paperas, el sarampión y la varicela.

Queremos asegurarnos de que tenga:

- Fácil acceso a cuidado médico y del comportamiento de calidad.
- Programas de salud preventiva que satisfagan sus necesidades.
- Ayuda con cualquier condición o enfermedad crónica que tenga
- Apoyo cuando más lo necesita, como después de visitas al hospital o cuando está enfermo
- Alta satisfacción con sus proveedores y el plan de salud.

Una de las formas en que medimos qué tan bien lo estamos haciendo es a través de las medidas de HEDIS®, que son las siglas en inglés de Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEIDIS). En español significa Conjunto de Datos e Información sobre la Efectividad de la Atención Médica. Los datos de HEDIS nos ayudan a rastrear cosas como la frecuencia con que nuestros miembros ven a su proveedor de atención primaria, toman sus medicamentos para el asma o se hacen exámenes de salud importantes.

También queremos asegurarnos de que esté satisfecho con los servicios que recibe de su proveedor y de nosotros. Para hacer esto, miramos los resultados de la encuesta CAHPS®, que son las siglas de Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS). En español significa Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Salud. Esta encuesta hace preguntas para ver qué tan feliz está con el cuidado que recibe. Si recibe una encuesta por correo, es importante que la complete y nos la envíe porque su opinión cuenta.

Neighborhood analiza los resultados de HEDIS y CAHPS. Luego compartimos nuestros hallazgos con nuestros proveedores. Trabajamos con ellos para asegurarnos de que la atención y los servicios que ellos le brindan y los servicios que nosotros le brindamos contribuyan a su cuidado de salud de manera positiva.

Visite nuestro sitio web en www.nhpri.org si desea obtener más información sobre este programa. Llame a Servicios para Miembros de Neighborhood para solicitar copias impresas de esta información.

HEDIS® es una marca registrada del Comité Nacional para la Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés).

CAHPS® es una marca registrada de la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ, por su sigla en inglés).

Otra Información del Plan de Salud

Cómo cancelar la inscripción en Neighborhood

Usted puede cambiar su plan de salud durante el período de inscripción abierta anual del estado o dentro de los 90 días calendario de haberse afiliado a Neighborhood. Si desea cancelar su inscripción en cualquier otro momento, puede hacerlo por cualquiera de las siguientes razones: mala calidad del cuidado, mala continuidad del cuidado (como falta de acceso a su PCP o los servicios especializados necesarios), discriminación, falta de acceso al transporte, se mudará fuera del estado o por otras buenas razones. Visite www.eohhs.ri.gov para obtener un formulario de Solicitud de Cambio de Planes de Salud (Request to Change Health Plans). La Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de Rhode Island (EOHHS) decidirá si puede cambiar de plan.

Coordinación de Beneficios (COB)

Si usted o algún miembro de su familia tiene otro plan de salud, ese plan es su seguro principal. Neighborhood sería su plan de salud secundario. Llame a Servicios para Miembros si tiene otro seguro o si esa cobertura ha finalizado.

CurrentCare ®

Mientras más información tengan sus proveedores sobre su historial médico, mejor podrán atenderlo. Es posible que vea más de un proveedor. Es posible que haya tenido visitas a un hospital, consultorio del proveedor o clínica comunitaria. Cada uno de estos proveedores puede hacer un mejor trabajo al cuidarlo si tiene acceso a todos sus registros médicos en un solo lugar. CurrentCare® es una base de datos que puede proporcionarles esos registros. Es la red de salud electrónica de Rhode Island. Si se registra, usted está autorizando a sus proveedores a ver su información de salud en la base de datos. Esto mantiene informados a todos sus proveedores y les permite coordinar fácilmente su cuidado de salud. Si desea inscribirse en CurrentCare, llame al 1-888-858-4815. La inscripción no tiene costo.

Base de datos de Reclamaciones de Todos los Pagadores de Rhode Island

Neighborhood está obligado por ley a informar datos sobre el uso y los costos del cuidado de la salud de sus

miembros. Esta información se incluirá en la Base de datos de Reclamaciones de Todos los Pagadores de Rhode Island. Será utilizado por los formuladores de políticas para tomar mejores decisiones de atención médica. Usted tiene la opción:

1. Si desea los datos de su familia en los registros, no tiene que hacer nada.
2. Si desea que se omitan sus datos, visite www.riapcd-optout.com. Si no puede conectarse en línea, llame al Servicio de Atención al Consumidor del Seguros de Salud de Rhode Island al 1-855-747-3224. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, envíe un correo electrónico a riapcd@ohic.ri.gov.

Fraude, Despilfarro y Abuso

Si sospecha o sabe que está ocurriendo fraude, malgasto o abuso, infórmelo de inmediato. El fraude ocurre cuando un miembro o proveedor hace algo que no es honesto para que él/ella u otra persona experimente resultados positivos o algún tipo de beneficio o incentivo. El derroche ocurre cuando hay una sobreutilización de servicios u otras prácticas que, directa o indirectamente, resultan en costos innecesarios para el sistema de cuidado de la salud. El abuso ocurre cuando no se siguen las prácticas comerciales y médicas apropiadas, y el resultado es un costo innecesario para el programa Medicaid. Informar sobre fraude, despilfarro y abuso no afectará la forma en que Neighborhood lo tratará. Tiene la opción de permanecer en el anonimato cuando realiza el informe. Proporcione tanta información como sea posible; Esto ayudará a quienes investigan el informe.

Algunos ejemplos de fraude, despilfarro y abuso son:

- Compartir, prestar, cambiar o vender un plan de salud o una tarjeta de identificación de Rhode Island Medicaid para que otra persona pueda obtener servicios de cuidado de salud.
- Usar el plan de salud de otra persona o la tarjeta de identificación de Rhode Island Medicaid para obtener servicios de cuidado de salud.

- Usar el talonario de recetas de un proveedor para alterar o falsificar la receta de un proveedor para recibir medicamentos.
- Recibir beneficios tanto en Rhode Island como en otro estado.
- Mentir sobre cuánto dinero gana o dónde vive para ser elegible para los beneficios.
- Vender o dar medicamentos a otros, que fueron recetados para usted.
- Proveedores u hospitales que le cobran a usted o a su plan de salud por servicios que nunca se brindaron.

Hay muchas formas de denunciar fraude, despilfarro y abuso:

Llame a Servicios para Miembros de Neighborhood o escriba una carta a Neighborhood;

Llame a la Línea Directa de cumplimiento de Neighborhood al 1-888-579-1551;

Póngase en contacto con RI Office of Program Integrity al 1-401-462-6503;

Línea directa de fraude del Departamento de Servicios Humanos de RI para informes sobre CCAP, SNAP, RI Works y GPA al 1-401-415-8300;

Department of RI Attorney General para informes sobre fraude a Medicaid, Abuso o Negligencia del Paciente, o Desvío de Drogas al 1-401-222-2556 o 1-401-274-4400 ext. 2269.

Prácticas de privacidad

Neighborhood Health Plan of Rhode Island ("Neighborhood") utiliza y comparte información protegida de la salud ("IPS") para su tratamiento, para pagar por el cuidado y para administrar nuestra organización. También podemos usar y compartir su información por otros motivos, según lo permita y exija la ley.

PHI incluye información de salud como registros médicos que tienen su nombre, su número de miembro u otra información que pueda identificarlo. Los tipos de PHI incluyen información verbal, escrita o electrónica.

¿Por qué Neighborhood utiliza o comparte su IPS?

- Para su **tratamiento**. Por ejemplo, se puede compartir información con sus médicos para decidir qué es lo mejor para usted.
- Para **pagar su cuidado**. Por ejemplo, su información de beneficios se puede compartir con un médico para que se puedan pagar las reclamaciones.
- Para **operaciones** de cuidado de salud. Por ejemplo, Neighborhood puede contactarlo sobre programas de salud que podrían ayudarlo.

Neighborhood comparte su IPS según sea necesario con socios comerciales. Los socios comerciales aceptan proteger su IPS verbal, escrita o electrónica. No se les permite usar su IPS que no sea según nuestro contrato con ellos. Neighborhood puede usar su IPS para recordarle las citas. Neighborhood también puede brindarle

información sobre otros tratamientos o beneficios y servicios relacionados con la salud.

¿Cuándo puede Neighborhood usar o compartir su IPS sin su aprobación por escrito?

La ley permite o exige que Neighborhood comparta su IPS de manera que ayude al bien público. En algunos casos, hay muchos requisitos que Neighborhood debe cumplir antes de que podamos compartir su IPS. Para más información, ver:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ejemplos de cuándo Neighborhood puede usar o compartir su IPS:

- Cuando lo requiera la ley.
- **Para actividades de salud pública.** Esto puede ser para prevenir brotes de enfermedades.
- **En casos de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Neighborhood solo puede compartir con entidades a quienes la ley les permite obtener esta información.
- **Para actividades de supervisión de la salud.** Esto puede ser para auditorías o investigaciones de fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales y administrativos.** Como para responder una orden judicial o una citación.
- **Para fines de aplicación de la ley.** Como para ayudar a encontrar a una persona desaparecida o denunciar un delito.
- **Para dar información sobre los fallecidos.** La ISP se puede compartir con los médicos forenses. Esto puede ser para identificar a una persona fallecida, averiguar la causa de la muerte o según lo permita la ley. Su ISP también se puede compartir con los directores de funerarias.

- **Para donación de órganos, ojos o tejidos.** Tal como con una agencia de recolección de órganos para ayudar con un trasplante de órganos.
- **Para estudios.** Como para estudiar una enfermedad, según lo permitido por la ley.
- **Para salud y seguridad.** Tales como para prevenir el peligro para la salud pública o la seguridad en una emergencia.
- **Para funciones del gobierno.** Como para uso militar o veterano, seguridad nacional o servicios de protección.
- **Para compensación de trabajadores.** Tales como obedecer las leyes de compensación de trabajadores.
- **Para instituciones correccionales.** Para personas bajo custodia: (1) Para brindar atención médica, (2) Para proteger su salud y la salud de otros, (3) Para la seguridad de la institución.

Las leyes Federales y Estatales pueden limitar el uso y el intercambio de IPS, incluida la información altamente privada sobre usted. Esto puede incluir leyes federales sobre:

1. VIH/SIDA;
2. Salud del comportamiento;
3. Pruebas genéticas;
4. Uso de alcohol y sustancias;
5. Infecciones de transmisión sexual e información sobre salud reproductiva; y
6. Abuso o negligencia de niños o adultos, incluida la agresión sexual.

Si se aplican leyes más estrictas, Neighborhood cumplirá con los requisitos de la ley más estricta.

Para obtener más información, vaya a:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

¿Cuándo necesita Neighborhood su aprobación para compartir su IPS?

Neighborhood debe tener su aprobación para:

- Usar y compartir notas de psicoterapia.
- Usar y compartir IPS por razones de mercadeo.
- Vender su IPS.

Excepto como se indica en este aviso, Neighborhood usa y comparte su IPS solo con su aprobación por escrito. Puede cancelar

su aprobación en cualquier momento, a menos que ya hayamos actuado al respecto. Deberá escribirnos para cancelar su aprobación.

¿Cuáles son sus derechos de información de salud?

Usted tiene derecho a:

Solicite límites sobre cómo Neighborhood puede utilizar y compartir su IPS.

Usted puede solicitar que su IPS no se use o comparta para el uso de tratamiento, pago u operaciones. También puede pedirle a Neighborhood que no comparta su IPS con familiares, amigos u otras personas involucradas en su cuidado. Neighborhood intentará cumplir con su solicitud, pero no tenemos que hacerlo.

Solicite que su IPS se comuniquen en privado.

Usted puede solicitar ser contactado de una manera específica (por ejemplo, por teléfono celular) o en una ubicación diferente. Neighborhood seguirá solicitudes razonables cuando compartir su IPS pueda ponerlo en peligro.

Revise y copie su IPS.

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su IPS. En ciertos casos, podemos denegar la solicitud. *Nota Importante: Neighborhood no tiene copias completas de sus registros médicos. Comuníquese con su médico de atención primaria para solicitar una copia de su historial médico.*

Haga cambios a su IPS.

Si cree que su información de salud es incorrecta o está incompleta, puede solicitar cambiarla. Debe solicitarlo por escrito y explicar los motivos del cambio. Estos cambios solo se realizarían en los

registros de miembros de Neighborhood. Si denegamos su solicitud, puede presentar una carta en desacuerdo con nosotros.

Solicite un registro de cuándo se ha compartido su IPS.

Usted puede solicitar una lista de las veces que Neighborhood ha compartido su IPS durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista incluirá con quién la compartimos y por qué. La lista no incluirá la IPS que se ha compartido:

- Para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud.
- Con usted sobre su propia IPS.
- Por razones permitidas o requeridas por la ley.
- Con su aprobación.
- A personas involucradas en su cuidado.
- En interés de la seguridad nacional.
- A instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan la custodia de un preso.
- Como parte de un conjunto de datos limitados.
- Antes del 14 de abril de 2003.

❖ **Solicite una copia impresa de este aviso a Neighborhood.**

❖ **Siempre puede solicitar una copia impresa de este aviso. También puede obtener una copia de nuestro sitio web, www.nhpri.org.**

❖ **Recibir una notificación cuando haya una violación de su IPS.**

Neighborhood le notificará sobre cualquier acceso no autorizado o uso compartido de su IPS.

❖ **Presente una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.**

Neighborhood no tomará ninguna medida en su contra si presenta una queja. Sus beneficios no cambiarán.

Para presentar una queja, comuníquese con el Oficial de Privacidad de Neighborhood al 1-800-459-6019 o escribiendo a:

Neighborhood's Privacy Official
Attn: Corporate Compliance
910 Douglas Pike
Smithfield, RI 02917

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por correo electrónico, en su portal, por fax o por escrito a:

Office for Civil Rights, DHHS
JFK Federal Building - Room 1875
Boston, MA 02203
1-617-565-1340; 1-617-565-1343 (TDD)
1-617-565-3809 FAX

¿Cuáles son los deberes de Neighborhood?

Neighborhood protege su IPS verbal, escrita y electrónica del uso o intercambio ilegal.

Neighborhood está obligado por ley a:

- Mantener su información de salud privada.
- Informarle sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad sobre la IPS.
- Notificarle cuando haya habido una violación de su IPS.

Seguir los términos de este aviso.

No solo todos los médicos y proveedores de nuestra red saben que su información es privada y confidencial, sino que los empleados de Neighborhood también lo saben. Utilizamos

programas de capacitación y políticas y procedimientos respaldados por la supervisión administrativa para asegurar que los empleados conozcan los procedimientos que deben seguir para que su información, ya sea en formato oral, escrito o electrónico, esté segura y protegida.

Neighborhood tiene el derecho de cambiar los términos de este aviso. Neighborhood también puede hacer que los nuevos términos sean efectivos para toda la IPS que se mantiene. **Este aviso está disponible en nuestro sitio web www.nhpri.org, y puede solicitar una copia en cualquier momento.**

Información de Contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea obtener más información, comuníquese con:

Neighborhood Health Plan of Rhode Island

1-401-459-6020 (local)

1-800-459-6019

Igualdad

Los servicios de salud del comportamiento y trastorno por el uso de sustancias se consideran beneficios esenciales para la salud. Neighborhood asegura que los requisitos financieros (como copagos y deducibles) y las limitaciones de tratamiento (como los límites de visitas) que se aplican a los beneficios de salud mental o trastorno por uso de sustancias no sean más estrictos que los límites que los planes de seguro imponen a los beneficios médicos o quirúrgicos. Si cree que su capacidad para obtener servicios de salud del comportamiento es diferente de recibir servicios médicos, llame a Servicios para Miembros de Neighborhood y dígales que tiene una queja de igualdad

Definiciones

Apelación: Una apelación es un tipo especial de queja que presenta si no está de acuerdo con una decisión de denegar una solicitud de servicios de cuidado de salud. Usted también puede presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión de suspender o reducir los servicios que está recibiendo. Por ejemplo, puede solicitar una apelación si Neighborhood no paga por un artículo o servicio que usted cree que debería poder obtener. Hay un proceso específico que debemos usar cuando solicita una apelación.

Queja: Una preocupación sobre beneficios, servicios, acceso a citas, cobros incorrectos que recibe u otros problemas. Si es posible, resolveremos su problema al momento de su llamada.

Coordinación de Beneficios (COB): Si tiene otro plan de salud, ese plan es su seguro principal. Neighborhood sería su plan de salud secundario. Llame a Servicios para Miembros si tiene otro seguro o si esa cobertura ha finalizado.

Copago: Un pago realizado por un miembro por servicios de salud además del realizado por una aseguradora.

Equipo Médico Duradero (DME): Artículos comprados o alquilados, como camas de hospital, equipos de oxígeno, equipos de elevación de asientos, sillas de ruedas y otros equipos médicamente necesarios ordenados por un proveedor de cuidado de salud para su uso en el hogar de un paciente.

Condición Médica de Emergencia: Una enfermedad, lesión, síntoma o afección tan grave que una persona tendida buscaría cuidado de inmediato para evitar daños graves.

Transporte Médico de Emergencia: También conocidos como servicios de ambulancia o servicios paramédicos, son servicios de emergencia que tratan enfermedades y lesiones que requieren una respuesta médica urgente y transporte a un centro de cuidados agudos.

Cuidado en la Sala de Emergencias: Atención brindada para una emergencia médica cuando cree que su salud está en peligro.

Servicios de Emergencia: Una emergencia es una enfermedad o lesión potencialmente mortal. Puede causarle dolor o daños graves si no recibe tratamiento de inmediato.

EPSDT: Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, sigla en inglés)

Servicios Excluidos: Artículos o servicios que Neighborhood no cubre.

Agravio: Una queja sobre la forma en que su plan de salud brinda cuidado o insatisfacción sobre cualquier cosa que no sea un servicio que no está cubierto. Los ejemplos de una queja incluyen: insatisfacción con la forma en que su plan de salud respondió a su queja; su plan de salud solicita más tiempo para tomar una decisión de autorización; le preocupa la calidad del cuidado o los servicios que recibió; siente que un proveedor o su empleado fue grosero, o siente que un proveedor no respetó sus derechos de miembro. Una reclamación por agravio no es la forma de tratar una queja sobre una decisión de tratamiento o un servicio que no está cubierto (consulte Apelación).

Servicios y Dispositivos de Habilitación: Servicios de cuidado de salud que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades necesarias para la vida diaria. Los ejemplos incluyen la terapia para un niño que no camina o habla a la edad esperada. Estos servicios pueden incluir terapia física y ocupacional, terapia del habla y otros servicios para personas con discapacidades en una variedad de entornos para pacientes internos y/o externos.

Seguro de Salud: Un contrato que requiere que su asegurador de salud pague algunos o todos sus costos de cuidado de salud a cambio de una prima.

Cuidado de Salud en el Hogar: Cuidado especializado de enfermeras y servicios de asistencia médica domiciliaria, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y lenguaje, servicios sociales médicos, equipo médico duradero (como sillas de ruedas, camas de hospital, oxígeno y andadores), suministros médicos y otros servicios prestados en el hogar.

Medicamento Necesario: Cuidado directo, servicios o suministros necesarios para el diagnóstico o tratamiento de su condición médica, salud del comportamiento o prevención del empeoramiento de su afección. Deben cumplir con los estándares de buena práctica médica y no son para la conveniencia de usted o su médico.

Red: Un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros expertos en cuidado de la salud contratados por un plan de salud para proveer cuidado a sus miembros.

Servicios No-cubiertos: Artículos o servicios que Neighborhood no cubre.

Proveedor No-participante: Un proveedor o proveedor de cuidado de salud que no tiene contrato con su plan de salud.

Servicios Médicos: Servicios proporcionados por una persona autorizada por la ley estatal para practicar medicina u osteopatía.

Plan: Entidad de cuidado supervisado que administra la prestación de servicios de cuidado de salud.

Autorización Previa: Aprobación del plan de salud necesaria antes de recibir cuidado.

Proveedor Participante: Un proveedor de cuidado de salud que tiene un contrato con el Plan y acuerda aceptar a los miembros del plan de salud. También conocido como proveedor de la red o dentro de la red.

Prima: La cantidad pagada por el seguro de salud cada mes.

Cobertura de Medicamentos Recetados: Seguro de salud o plan que ayuda a pagar las medicinas y medicamentos recetados.

Medicamentos Recetados: Medicamentos y fármacos que, por ley, requieren receta médica.

Médico/Proveedor de Cuidado Primario: Un médico (MD o DO), enfermera practicante, asistente médico capacitado para brindarle cuidado básico. Su proveedor de cuidado primario (PCP) es la persona que usted ve primero para la mayoría de los problemas de salud. Él o ella se aseguran de que reciba el cuidado que necesita para mantenerse saludable.

Remisión: Solicitud de su PCP a su plan de salud para la aprobación de una cita y/o tratamiento por parte de un especialista

Servicios y Dispositivos de Rehabilitación: Servicios ordenados por su PCP para ayudarlo a recuperarse de una enfermedad o lesión. Estos servicios son brindados por enfermeras y terapeutas físicos, ocupacionales y del habla. Los ejemplos incluyen trabajar con un fisioterapeuta para ayudarlo a caminar y con un terapeuta ocupacional para ayudarlo a vestirse.

Cuidado Especializado de Enfermera: Un nivel de cuidado que incluye servicios que solo pueden ser realizados de manera segura y correcta por una enfermera con licencia (ya sea una enfermera registrada o una enfermera práctica con licencia).

Especialista: Un médico que trata solo ciertas partes del cuerpo, ciertos problemas de salud o ciertos grupos de edad. Por ejemplo, algunos médicos tratan solo problemas cardíacos.

Atención de Urgencia: Cuidado que recibe por una enfermedad o lesión repentina que necesita atención médica de inmediato pero que no pone en peligro la vida. Su médico de atención primaria generalmente brinda la atención de urgencia.

We do not discriminate

Neighborhood Health Plan of Rhode Island complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate or treat people differently on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Neighborhood Health Plan of Rhode Island provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as: qualified interpreters and information written in other languages

If you need these services, contact Neighborhood Member Services at 1-800-459-6019.

If you believe that we have failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Neighborhood Health Plan of Rhode Island, 910 Douglas Pike Smithfield, RI 02917, Phone: 1-800-459-6019 (711 TTY), Fax: 1-401-709-7005, Email: GAUMailbox@nhpri.org. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Neighborhood Member Services is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

English: ATTENTION: If you speak [English], language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-459-6019 (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-459-6019 (TTY: 711).

Portuguese: ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-459-6019 (TTY: 711).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-459-6019 (TTY：711)。

French Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-459-6019 (TTY: 711).

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-459-6019 (TTY: 711)។

French: ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-459-6019 (ATS : 711).

Italian: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-459-6019 (TTY: 711).

Lao: ຄຳສັ່ງ: ສຳລັບ ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາລາວ, ສະບັບບໍລິການ ຊ່ວຍເຫຼືອ ທາງພາສາ ທີ່ບໍ່ຄ່າ ມີ ທີ່ ສຳລັບ ທ່ານ. ຈົ່ງ ຈາບ ຈຳນວນ 1-800-459-6019 (TTY: 711).

Arabic: Árabe:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-459-6019 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-459-6019 (телетайп: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-459-6019 (TTY: 711).

Kru: Dè dɛ nìà kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m [Bàsɔ ɔ -wùdù-po-nyɔ] jũ ní, ní, à wuɖu kà kò dò po-poɔ bɛ ìn m gbo kpáa. Đá 1-800-459-6019 (TTY: 711)

Ibo: Ige nti: O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site na call 1-800-459-6019 (TTY: 711).

Yoruba: AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi 1-800-459-6019 (TTY: 711).

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-459-6019 (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-459-6019 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-459-6019 (TTY: 711).