

TABLA DE CONTENIDO

Bienvenido	
Bienvenido al Programa de Cuidado Selecto ADVANTAGE	2
Qué es el Programa Cuidado Selecto de Advantage?	2
Su Manual del Miembro	2
Su Proveedor Médico Primario (PMP)	2
INFORMACIÓN DEL CONTACTO	3
SERVICIOS DEL LENGUAJE E INTERPRETACIÓN	3
CONSEJOS PARA USAR EL PROGRAMA DE CUIDADO SELECTO ADVANTAGE	3
MANEJO DE LA ENFERMEDAD	4
CONTINUIDAD DEL CUIDADO	4
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO	5
Sus Derechos como Miembro	5
Sus Responsabilidades como Miembro	6
TARJETA DE IDENTIFICACION DE MIEMBRO	7
ACERCA DE SU DOCTOR	7
Su Hogar Médico	7
PROCESO DE MANEJO DE ENFERMEDAD	7
Su Plan de Cuidado	8
SERVICIOS CUBIERTOS	9
Servicios Preventivos	9
Servicios Médicos Primarios	9
Prescripciones	9
Lo que Usted Necesita Saber de sus Medicinas	9
Servicios de Salud Mental y Adicción	10
Emergencias de Salud Mental Llame al 911 o Línea de Enfermeras al1-800-244-1896	10
SERVICIOS DE AUTO REFERIDO	10
TRANSPORTACION (RIDES)	11
COMO OBTENER LOS SERVICIOS	11
Cambiando su PMP	11
Periodos de Tiempo para las Visitas	11
Cómo Programar una Visita	12
Su Primera Visita	12
Después de Horas Laborables	12
Quejas y Agravios de los Miembros	12
Requisitos para una Apelación	13
Fraude	13
Abuso	13
Privacidad del Miembro	14
DECISIONES Sobre SU CUIDADO DE SALUD	15
Testamentos en Vida y Otras Directrices para el Cuidado de Salud de Miembros Adultos	15
NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD	16
OBLIGACION LEGAL del CUIDADO SELECTO ADVANTAGE	16
INFORMACION DE CONTACTO	21

Bienvenido al Programa de Cuidado Selecto ADVANTAGE

El manejo de enfermedad va a ser proporcionado para usted por las Soluciones de Salud de ADVANTAGE. Indiana creó el Programa *Cuidado Selecto*, para ayudar a los miembros de Medicaid con sus condiciones de salud. Este programa le ayudará a mejorar su cuidado y resultados.

Cuidado Selecto Advantage es su socio en salud y trabajará con usted para mantenerle tan sano como sea posible. Juntos velaremos por que usted se preocupe menos por su salud y goce más de la vida. Queremos que usted sepa qué esperar de nosotros y lo que necesitamos de usted.

Qué es el Programa Cuidado Selecto de Advantage?

El Cuidado Selecto Advantage es una organización seleccionada por Indiana Medicaid para trabajar con el manejo de la enfermedad. Le ayudaremos a usted y a su proveedor médico primario (PMP) a personalizar y realzar el cuidado proporcionado para usted. Tenemos personal entrenado en las necesidades de miembros con condiciones de salud crónicas y en la promoción de la salud. Tenemos enfermeras, trabajadores sociales y asistentes de salud del comportamiento para trabajar con usted y su familia para conseguir los servicios apropiados para usted.

Su Manual del Miembro

Lea por favor este manual. Le dice lo que usted necesita saber sobre el Programa de *Cuidado Selecto Advantage* por ejemplo:

- Sus derechos y responsabilidades como miembro
- Le ayudaremos a conseguir los mejores servicios de cuidado médico para usted
- Cómo su doctor le ayudará
- Servicios de Auto Referido

Si usted tiene problemas de visión, éste manual está también disponible en un CD o ampliación de foto. Tenemos intérpretes por teléfono que pueden leerlo para usted si usted no habla inglés o español. Llame por favor a los servicios al miembro al 1-800-784-3981 si usted necesita ayuda.

Está también disponible en el sitio Web en **WWW.advantageplan.com**.

Su Proveedor Médico Primario (PMP)

El Cuidado Selecto Advantage quiere que usted tenga un enlace con su propio doctor. Este doctor será su **Proveedor Médico Primario (PMP)** y será su médico de cabecera. Usted puede elegir su propio **PMP** del directorio de proveedores. El directorio de proveedores enumera todos los PMP's en el *Cuidado Selecto Advantage*. El directorio está disponible en el sitio Web en **WWW.advantageplan.com**. Usted puede llamar a los servicios al miembro para una copia en papel.

Su **PMP**:

- Proporciona el cuidado rutinario para usted
- Programa el cuidado y las visitas con otros doctores cuando es necesario
- Le Incluye a usted en sus decisiones de cuidado

- Repasa las necesidades personales de cuidado médico con usted y nuestro equipo de cuidado médico según sus necesidades.
- Pida las pruebas y los servicios preventivos para ayudarle a permanecer sano

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

1-800-784-3981

El Servicio al Miembro mantiene horas: 8:00 mañana. - 5:00 P.M. Hora del este
Lunes - viernes (excepto días de fiesta)
Web site: www.advantageplan.com

SERVICIOS DEL LENGUAJE E INTERPRETACIÓN

Nosotros tenemos personal que habla inglés y español. Si usted habla otra lengua o tiene otras necesidades, nosotros proporcionaremos un intérprete gratuito por teléfono para usted o su doctor. Usted puede tener acceso a servicios de traducción llamando a servicios al miembro. Para ayuda con éstas necesidades, por favor llame a la línea de servicio al miembro o hable con su manejador de enfermedad.

CONSEJOS PARA USAR EL PROGRAMA DE CUIDADO SELECTO ADVANTAGE

- Como miembro del Programa Advantage, pedimos que usted utilice nuestros doctores, enfermeras, hospitales y clínicas. Usted puede elegir a su propio doctor o le ayudaremos a encontrar uno cerca de su hogar.
- Su PMP le ayuda a usted a manejar su cuidado médico. Su PMP le verá para el cuidado rutinario y puede enviarle a un especialista. Su PMP trabajará con su manejador de enfermedad para cerciorarse de que usted reciba el cuidado correcto.
- Muestre su tarjeta azul de Hoosier Health cuando obtenga servicios de salud o servicios de salud mental.
- Si por alguna razón, usted no está contento con los servicios, proveedor, o decisión hecha por el Programa de Cuidado Selecto ADVANTAGE, usted puede presentar una queja llamando al 1-866-591-6737 de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Hora del Este.

Privacidad de Miembro

Usted encontrará una copia de la notificación de Derechos de Privacidad al final de este manual. La notificación le dice a usted como nosotros utilizamos sus récords médicos y protegemos su información personal. También le dice a usted como usted puede mirar sus récords, obtener una copia y como cambiarlos. Su información de salud es privada y solo se dará si así lo permite la ley o si usted esta de acuerdo.

Línea de Servicio al Miembro – 1-800-784-3981

La Línea de Ayuda del Servicio al Miembro contesta preguntas sobre sus beneficios, le ayuda a encontrar un doctor, y le ayuda a resolver problemas.

Línea de Enfermeras 24 Horas/7 Días a la Semana – 1-800-244-1896

En cualquier momento usted puede llamar a nuestra línea de enfermeras para consejos médicos. A menos que usted tenga una emergencia, llame primero a nuestra Línea de Enfermeras antes de visitar la sala de emergencias. Tenemos personal médico allí, para responder a sus preguntas y ayudarle.

MANEJO DE LA ENFERMEDAD

Nosotros tenemos un programa de Manejo de Enfermedad para darle a usted información o responder sus preguntas acerca de ciertas condiciones. Nuestro Equipo de Manejo de Enfermedad lo ayudará a usted a manejar su cuidado de salud trabajando con su PMP, sus agencias de la comunidad y sus proveedores de servicios.

Los Programas de Manejo de Enfermedad que nosotros ofrecemos son:

- Asma
- Enfermedades Cardiovasculares
- Fallo Congestivo del Corazón
- Enfermedades de Arterias Coronarias
- Depresión
- Diabetes
- Diabetes e Hipertensión
- Enfermedad Renal Terminal (Riñones)
- Perturbación Emocional Seria
- Enfermedad Mental Severa

Algunos de éstos programas pueden ser apropiados para usted. Llámenos al **1-800-784-3981** para más información.

CONTINUIDAD DEL CUIDADO

Proveyendo continuidad en el cuidado significa, que nosotros trabajaremos con usted y sus proveedores para que el cuidado sea provisto cuando usted cambie de doctores o cuando su salud cambie. Nosotros nos aseguraremos de que su tratamiento en marcha no sea detenido o retrasado si su PMP detiene su contacto con nosotros. Nosotros respetaremos los servicios que han sido aprobados para usted por hasta 30 días. Nosotros le ayudaremos a cambiar su cuidado a otro doctor durante este tiempo. Nosotros también ayudaremos a que su nuevo proveedor obtenga sus récords médicos dentro de 20 días.

Si usted está dejando un hospital, una facilidad de rehabilitación o un hogar de cildados, Nosotros estaremos disponibles para ayudarle con la transición a su hogar, si es seguro hacerlo. Si usted, no está más con el Programa de Cuidado Selecto Advantage, nosotros podemos ayudarle a obtener sus instrucciones de alta para su nuevo proveedor de servicios o plan de salud.

Si su PMP no tiene más contratos con nosotros, le ayudaremos a encontrar el PMP correcto para que cuide de usted.

Si usted está obteniendo cuidado de salud del comportamiento, nosotros trabajaremos con sus proveedores para asegurarnos de que sus récords médicos, su plan de cuidado y otra información, llegue a sus nuevos proveedores. Nosotros le comunicaremos a su nuevo proveedor de cualquier servicio aprobado y de su plan de tratamiento. Antes de que usted sea dado de alta de cualquier facilidad hospitalaria, nosotros haremos todos los esfuerzos necesarios para que usted reciba uan visita de seguimiento de un proveedor dentro de 7 días. Su cuidado de seguimiento para salud del comportamiento y condiciones médicas es importante para mantenerlo a usted bien. Nosotros le ayudaremos a dirigirlo a un servicio de transportación.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

Nosotros queremos dejarle saber que usted tiene derechos y responsabilidades. Es bien importante que usted lea y entienda cada uno. Si usted tiene preguntas, por favor llame a la Línea de Ayuda de Servicio a los Miembros al 1-800-784-3981.

Sus Derechos como Miembro

Usted, su familia, su guardián (es) tiene el derecho a cierto tipo de información. Esta incluye:

- Una copia gratuita de sus récords médicos. Usted tal vez no pueda obtener una copia de los récords médicos que incluyan notas de salud mental, protegidos por la ley.
- Una lista de los servicios cubiertos
- Cualquier servicio que no esté cubierto por nuestros proveedores por alguna razón moral o religiosa y como obtener éstos servicios.
- Como obtener cuidados luego de horas laborables y de emergencias
- Un resumen de las quejas presentadas por los miembros y los proveedores
- Un resumen de los resultados de las encuestas a los miembros
- El costo si usted decide pagar por un servicio no cubierto por el *Cuidado Selecto de Indiana*
- Opciones de tratamiento u otro tipo de cuidado disponible para usted y los beneficios o inconvenientes de cada opción
- Cómo obtener los servicios, incluyendo la autorización de los servicios
- Cómo tener decisiones médicas hechas para usted, si usted no esta capacitado para hacerlas usted mismo

Otros derechos incluyen el derecho a:

- Saber si se han hecho cambios en su servicio o si su doctor deja nuestra red
- Obtener servicios sin preocuparse por su estado de salud, o necesidad de servicios de cuidado, raza, etnicidad, u origen nacional, religión, género, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, información genética, habilidad para pagar, habilidad para hablar inglés. Ser tratado con respeto
- Obtener cuidado que apoye sus creencias personales y su pasado cultural en un idioma que usted entienda
- Un intérprete si usted no habla inglés. Si usted tiene problemas de visión o audición, puede solicitar que la información sea leída para usted
- Decir no a drogas y restricciones, excepto en momentos que su doctor piense que es necesario para protegerlo a usted y a otros de algún daño. Esto incluye el derecho de estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión cuando es usado como fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.

Ser parte de las decisiones sobre su tratamiento y estar informado sobre su condición

- Seleccionar un PMP en nuestra red para planificar su cuidado de salud
- Cambiar su doctor si usted lo quiere
- Ser informado sobre qué procedimientos usted tendrá y quién lo hará

- Decidir quién usted quiere que esté con usted para tratamientos y exámenes
- Tener una fémina con usted en la habitación para exámenes del busto y pélvicos
- Decir no a un tratamiento y ser informado de qué puede pasar si usted no lo tiene. Su derecho a tratamiento no depende de de usted estar de acuerdo al tratamiento.
- Ser informado por escrito si alguno de sus servicios de cuidado de salud ha sido reducido, detenido o denegado
- Ir a cualquier sala de emergencias para emergencias sin un referido de su PMP
- Ver un especialista con un referido de su PMP
- Rechazar el cuidado de un doctor al que usted fue referido
- Preguntar por una segunda opinión
- Privacidad de su información de cuidado de salud
- Hablar con su proveedor de cuidado de salud a solas
- Presentar una apelación o queja, si usted no esta contento con la decisión o servicios que recibe. Una decisión le será dada a usted en un lapso de tiempo razonable.
- Darnos sugerencias para cambios que nos hagan servirle mejor
- Aprender sobre los programas de pagos a doctores ADVANTAGE

Sus Responsabilidades como Miembro

Como miembro, usted tiene estas responsabilidades:

- Respetar los doctores y las personas que le proveen servicios a usted.
- Proteger su tarjeta de Hoosier Health. No perderla o compartirla con nadie.
- Tener cuidado con el equipo que le es prestado a usted y las cosas que pertenecen al lugar donde usted vive o le proporcionan servicio de cuidado.
- Respetar la propiedad y los derechos de las otras personas si usted comparte un arreglo de vivienda.
- Compartir información acerca de usted con su PMP u otros proveedores.
- Mostrar su tarjeta de Hoosier Health o identificación como miembro del Programa de Cuidado Selecto ADVANTAGE a los proveedores **antes** de obtener los servicios.
- Informarle a su doctor y manejador de enfermedades sobre cualquier otro seguro que usted pueda tener o si usted tiene Medicare.
- Solicitar otros beneficios para los cuales usted puede ser elegible.
- Pedirle a su doctor que le explique su tratamiento si usted no lo entiende.
- Dele a su doctor todos los hechos sobre su enfermedad, estadías en el hospital, medicinas y otras preocupaciones de salud. Permita que su doctor y su manejador de enfermedad conozcan los cambios en su salud.
- Reporte cambios en su dirección o números de teléfono.
- Sepa el nombre de su PMP y su manejador de enfermedad.

- Siga el plan de cuidado que usted y su manejador de enfermedad y su PMP han acordado. Pregunte qué podría pasar si usted no lo hace.
- Programe sus citas durante horas de oficina, en vez de usar el cuidado de emergencia.
- Mantenga sus citas y llegue a tiempo. Llame a la oficina si usted no puede ir o va a llegar tarde

TARJETA DE IDENTIFICACION DE MIEMBRO

Usted no tendrá una tarjeta de identificación especial para el Programa de Cuidado Selecto ADVANTAGE. Solo tome su tarjeta azul de Hoosier Health a la oficina de su doctor.

! Proteja su tarjeta de Identificación! No se la de a nadie excepto a su proveedor de cuidado de salud

ACERCA DE SU DOCTOR

Su salud es importante para nosotros. Por eso es que, nosotros trabajamos muy de cerca con sus doctores para asegurarnos de estén disponibles para usted. Si usted tiene preguntas acerca de su PMP o de sus proveedores, llame a su Servicio al Miembro al 1-800-784-3981.

Su PMP puede ser un doctor en:

- Práctica Familiar
- Práctica General
- Medicina Interna
- Obstetricia and Ginecología (OB/GYN)
- Pediatras

Si usted cree que un especialista o un doctor de un género en particular es mejor PMP para usted, llame a Servicio al Miembro. Nosotros le ayudaremos a cambiar su PMP.

Su PMP manejará su rutina y su cuidado de salud preventivo. Su PMP hará referidos para sus necesidades de servicios de cuidados de salud, equipo, suministros, y medicinas. Cuando usted necesite ver un especialista su PMP lo referirá. Su PMP será parte del equipo que lo ayudará a desarrollar el mejor plan de salud para SUS necesidades.

Si su doctor no le da un servicio basado en la moral o en los servicios religiosos, llame a su manejador de la enfermedad. Su manejador de la enfermedad le ayudará a obtener estos servicios de otro proveedor.

Su Hogar Médico

Su PMP es su "hogar médico" EL equipo de cuidado de salud en ésta oficina cuida de usted y lo ayudará con sus necesidades de cuidados de salud.

Si usted es nuevo con su PMP, llame para hacer una cita, aún usted no esté enfermo. Nosotros queremos **que usted vea a su doctor dentro de los primeros 60 días**. Esta es una buena oportunidad para que usted y su doctor se conozcan mejor. Si usted lo necesita, su manejador de enfermedad le puede ayudar a programar esta visita.

PROCESO DE MANEJO DE ENFERMEDAD

Evaluaciones

Como Nuevo miembro, usted recibirá una carta o tendrá una llamada del equipo de manejadores de enfermedad dentro de los primeros 120 días. Esto es llamado “proyección”. Nosotros hacemos esto para poder conocerle. Nosotros queremos asegurarnos de que usted tenga el PMP que es correcto para usted. Si usted necesita un cambio en su PMP’s, nosotros le ayudaremos.

Nosotros queremos saber más de su salud. Las preguntas que hacemos son sobre:

- Su estado mental y sus necesidades
- Sus medicinas
- Servicios Comunitarios que usted recibe
- Su lenguaje preferido
- La mejor manera de mantener contacto con usted
- Servicios de Salud Mental o Adicciones y medicinas que usted usa o necesita

Hablaremos sobre porqué usted puede no estar recibiendo los servicios correctos y los nuevos servicios que pueden ayudarle. Nosotros nos aseguraremos de que usted tenga acceso a servicios de crisis cerca de su hogar.

Su Plan de Cuidado

Después de su detección, nosotros desarrollaremos un plan de cuidado o un plan de manejo de enfermedad con usted. Nosotros también trabajaremos con otras personas quiénes nos ayudarán con su cuidado de salud incluyendo su familia, su manejador de caso (Si usted tiene uno) y su PMP. USTED es la parte más importante del equipo. Este plan lo ayudará a alcanzar el mejor nivel de bienestar y cuidado propio posible. Su independencia y su derecho de hacer sus propias decisiones son bien importantes para nosotros. Trabajaremos como socios para proponer un plan de cuidado que lo mantenga a usted lo más independiente posible. Si usted tiene preguntas o problemas con su cuidado, llame a su manejador de enfermedad enseguida. Su manejador de enfermedad le dará seguimiento con usted rutinariamente, solo para asegurarse que usted tiene lo que necesita.

Obteniendo el Cuidado Correcto

La siguiente tabla habla de los diferentes tipos de cuidados y qué hacer. Siempre verifique con su PMP Si usted tiene alguna pregunta sobre su cuidado.

Tipo de Cuidado	Qué Hacer
<p>Rutina y Preventivo – Este es un cuidado regular para mantenerle a usted saludable. Tales como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chequeos y evaluaciones• Exámenes anuales y pruebas• Vacunas para niños y adultos• Prueba de Plomo <p>Urgencias/Visitas por enfermedad- Esto es cuidado que usted puede necesitar por enfermedades comunes o condiciones como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dolor de oído• Dolor de Garganta• Flú• Migrañas o dolores de cabeza	<p>Haga una cita con su PMP</p> <p>Llame a su doctor para una cita o consejo. Usted también puede llamar a la Línea de enfermeras las 24 horas los 7 días de la semana al 1800 244-1896. De noche o los fines de semana su PMP tiene un servicio que le dirá a usted como obtener el cuidado que usted necesita. Usted NO debe ir a la sala de emergencias para un cuidado urgente/enfermedad a menos que le sea recomendado.</p>

<p>Emergencia – Esto es cuando usted tiene síntomas agudos, incluyendo dolor severo, que usted piensa que lo ponen en peligro o en daños permanentes a su vida si usted no obtiene ayuda inmediatamente. Tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas Respiratorios • Dolor de pecho severo repentino • Convulsiones • Sangrado profuso, especialmente si usted esta embarazada • Huesos rotos o quemaduras serias. 	<p>Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. No tiene que llamar a su PMP.</p> <p>Si usted puede, muéstreles su tarjeta de identificación y pídale que llamen a su PMP.</p>
---	---

SERVICIOS CUBIERTOS

Como miembro, usted obtendrá los servicios que necesita sin tener en cuenta sus creencias personales, trasfondo o necesidades personales. Nosotros trabajaremos con su servicio de proveedores basados en su comunidad para evitar cualquier brecha en el cuidado.

Servicios Preventivos

Nosotros queremos que usted se mantenga bien. Tener evaluaciones regulares es la llave para una mejor salud. El cuidado preventivo puede detectar problemas antes de que empeoren. Es por esto que nosotros recomendamos cuidados tales como:

- Chequeos para adultos
- Chequeos (EPSDT) y evaluaciones de plomo para niños
- Vacunas para adultos y niños
- Mamogramas, Prueba de Pap y Examen de la Próstata

Servicios Médicos Primarios

Su PMP proveerá estos servicios en su oficina. Usted puede ser referido a un especialista por alguna preocupación o examen. Todos los servicios cubiertos por el Programa de Cuidado de Salud de Indiana (IHCP) están cubiertos por el CUIDADO SELECTO ADVANTAGE. Si usted tiene alguna pregunta sobre la cobertura, llame a Servicios al Miembro al 1-800-784-3981.

Prescripciones

El Estado tiene una lista de medicamentos para ser usada por sus doctores. La lista es actualizada frecuentemente para asegurarse que usted obtenga medicinas seguras y efectivas. Usted puede llamar al Servicio al Miembro o ir a nuestro sitio Web www.advantageplan.com para una copia de ésta lista

Lo que Usted Necesita Saber de sus Medicinas

Su PMP le dará una receta para sus medicina(s). Asegúrese de dejarle saber a su PMP sobre cualquier medicina que usted obtenga de otro doctor. También dígales a todos sus proveedores sobre las medicinas que toma sin receta o a base de hierbas.

Antes de irse de la oficina, haga estas preguntas:

- ¿Está esta medicina en la lista aprobada? Si no, ¿hay alguna como ésta que sea apropiada para mi cuidado? (Esto lo ayudara a evitar descubrir en la farmacia que ese medicamento no está cubierto).
- ¿Como debe ser tomado ese medicamento? Cuando? ¿Por cuántos días?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios y qué debo hacer si tengo un efecto secundario?

Asegúrese de decirle a su PMP inmediatamente si tiene una reacción a cualquier medicina.

Servicios de Salud Mental y Adicción

Servicios de Salud Mental pueden ayudarle a usted con problemas personales y enfermedades mentales que podrían afectarlo a usted y a su familia. Estos problemas pueden ser depresión, ansiedad, desorden bi-polar, esquizofrenia o el uso dañino de drogas y/o alcohol.

Usted no necesita un referido de su PMP para estos servicios usted puede ir a un psiquiatra o a un Centro de Salud Mental Comunitario que sea parte del IHCP sin referido. Si lo necesita, su PMP o manejador de enfermedad puede ayudarle a programar su cita.

Emergencias de Salud Mental Llame al 911 o Línea de Enfermeras al1-800-244-1896

Llame al 911 si usted está en una crisis y piensa que puede herirse usted mismo o a otros. También puede llamar a la línea de enfermeras para consejos o intervención. Nosotros encontraremos el hospital o el centro de salud más cercano para ir.

SERVICIOS DE AUTO REFERIDO

Usted no necesita pedir a su PMP que lo refiera a estos servicios. Algunos servicios pueden tener un límite por año. Llame a Servicios al Miembro para más información sobre los límites de las visitas.

- Servicios Quiroprácticos de un Quiropráctico licenciado
- Servicios de Salud Mental Comunitario
- Servicios Dentales
- Servicios y Entrenamiento para el manejo propio de la Diabetes
- Servicios de Emergencias
- Servicios para la Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)
- Servicios de Planificación Familiar
- Servicios en el Hogar y la Comunidad bajo el documento de renuncia de 1915(c)
- Servicios de manejo de casos identificados HIV/SIDA
- Inmunizaciones (vacunas)
- Mantenimiento de Metadona (se refiere a la droga metadona, no al programa de tratamiento)
- Servicios de oftalmología si cirugía
- Servicios de Farmacia
- Servicios de Podiatría
- Servicios Psiquiátricos
- Mental health services under the Medicaid Rehabilitation Option
- Transportación
- Servicios de cuidado de la Visión (servicios de optometría y espejuelos)

TRANSPORTACION (RIDES)

EL Estado permite 20 “rides” de una vía de menos de 50 miles por año. Viajes sobre el límite necesitan permiso. Usted puede llamar a cualquier proveedor de transportación de Medicaid para programar un “ride”. Usted también es elegible para ayuda para programar un “ride”. Por favor llame a Servicios al Miembro al 1-800-784-3981 para saber más.

Nosotros le recomendamos que use primero a un familiar, un amigo o un vecino si usted necesita un “ride”. Guarde sus viajes cubierto, para cuando no tenga un “ride”.

COMO OBTENER LOS SERVICIOS

Cambiando su PMP

Usted puede cambiar su PMP en cualquier momento y por cualquier razón. Sin embargo, es mejor para usted quedarse con un mismo PMP que cambiar frecuentemente. Trate de hablar con su PMP primero. Si el problema no puede ser resuelto, llame a Servicio al Miembro para que lo ayude a elegir otro PMP. Usted puede ir a nuestro (www.advantageplan.com) para una búsqueda de proveedores. Esta es una lista de proveedores del cuidado de la salud del Programa de Cuidado Selecto del cual puede elegir. La Lista del sitio web es:

- Todos nuestros doctores y sus direcciones, números de teléfono, horas de oficina y el tipo de doctor que son
- Idiomas hablados por el doctor y su personal
- Acceso al estacionamiento para personas con discapacidades y rampas para sillas de ruedas

Autorizaciones Previas

Autorización previa es un requisito para un servicio o un producto. Puede tomar hasta cinco (5) días para repasar el requerimiento y hacer la decisión de la autorización. Si toda la información necesaria no esta ahí, podría ser suspendido por 30 días. Esto le da tiempo al doctor para enviar otro material. Si usted tiene preguntas sobre cualquier autorización, contacte el Servicio al Miembro.

Usted no necesita aprobación de nosotros o su PMP para obtener servicios de emergencia o de auto referido.

Periodos de Tiempo para las Visitas

Usted tendría los siguientes periodos de tiempo de espera para las visitas. Estos son los periodos de tiempo que nuestros proveedores usan para ayudarle a obtener cuidado usted lo necesita. Si usted no puede obtener una visita dentro de estos periodos de tiempo, llame a Servicios al Miembro para ayuda.

Primera visita a su PMP desde su inscripción

- Dentro de sesenta (60) días de inscripción.

Cuidado de Rutina Preventiva como chequeo anual

Dentro de cinco (5) semanas de haber llamado para la cita.

Primera Cita de Embarazo

- Dentro de cinco (5) días de haber llamado para la cita. **Visita para problemas que no son serios**
- Dentro de tres (3) semanas de haber llamado para hacer la cita.

Cuidado Urgente no es una emergencia (tales como dolor de garganta, fiebre alta, dolor de oído, náusea and vómito, el flú)

- El mismo día o dentro de 24 horas de haber llamado para la cita.

Emergencia – Esto es cuando usted tiene una condición médica seria o síntomas. Esto es cuando usted podría estar en peligro de tener un daño permanente o la pérdida de su vida si no obtiene ayuda inmediatamente. Por ejemplo: envenenamiento, dolor de pecho repentinos, ataque al corazón, convulsiones, etc.

- **Llamar al 911 o ir a la sala de emergencia más cercana.**

Cómo Programar una Visita

Llame a la oficina del proveedor. Cuando usted llame:

- Déjeles saber que usted es Miembro del Programa de Cuidado Selecto ADVANTAGE.
- Dígale que usted necesita una visita. Esto les ayudará a decidir cuán pronto usted necesita una visita
- **Si usted no puede llegar a su visita, déjele saber a la oficina antes de la hora de su visita. Asegúrese de programar una nueva visita!**

Su Primera Visita

Si usted va a la oficina por primera vez, por favor llegue por lo menos 15 minutos más temprano. Se le pedirá contestar unas preguntas para llenar las necesidades de la oficina para su récord de salud.

Muestre su tarjeta de Hoosier Health al personal de la oficina antes de usted ser visto por el doctor. Si usted no tiene su tarjeta de identificación con usted, aún así usted puede ser visto por el doctor. Déjeles saber que usted es un Miembro del Programa de Cuidado Selecto ADVANTAGE.

Si usted espera por más de una hora para ver su PMP, nosotros queremos saber. Por favor llame al Servicio al Miembro para que podamos mejorar los servicios para usted.

Después de Horas Laborables

A menos que sea una emergencia, si usted se enferma cuando la oficina de su PMP esta cerrado, llame a la oficina. La oficina de su PMP lo dirigirá en como obtener la ayuda que usted necesita. También puede llamar a la Línea de Enfermeras para consejo al **1-800-244-1896**. Siempre habrá una persona entrenada para contestar sus preguntas y decirle que hacer.

INFORMACION IMPORTANTE

Quejas y Agravios de los Miembros

Si usted tiene alguna pregunta sobre un proveedor o servicio, por favor llame a Servicio al Miembro. Haremos lo mejor que podamos para contestar sus preguntas o ayudar a resolver su problema.

Si usted tiene una queja sobre un servicio o la manera en que fue manejado su problema, usted puede presentar una queja. Una queja puede ser sobre:

- Tiempo de espera muy largo
- Acceso a cierto tipo de proveedor
- Comportamiento grosero hacia usted de cualquier personal o proveedor
- Oficina de Proveedor que no es segura o esta sucia
- Acceso para Deshabilitados no es bueno

Una queja puede ser presentada por teléfono o por escrito al número y la dirección siguiente:

Care Select Grievances
PO Box 40999
Indianapolis, IN 46240
Teléfono: 1-866-591-6737
O Fax a: 1-317-536-3323

Presentar una queja no afectará sus servicios de cuidados de salud. Nosotros queremos saber sus quejas para poder mejorar nuestro servicio a usted.

Requisitos para una Apelación

Una apelación es un requisito para revisar una decisión o acción sobre un artículo médico o servicio. Una acción que puede ser apelada podría ser:

- Denegación o limitación a un servicio, incluyendo un tipo o nivel de cuidado, que su doctor ha pedido.
- Reducir o detener un servicio que usted este recibiendo.

Su guardián legal o su representante, actuando con un permiso suyo por escrito, puede presentar una apelación dentro de los 30 días de la fecha de la notificación de la acción tomada. Una apelación debe ser enviada por escrito a:

Hearings and Appeals Section, MS-04
Indiana Family and Social Services Administration
402 W. Washington St., Rm E034
Indianapolis, IN 46204-2773

Fraude

Fraude significa que cosas como prestar, vender o dar su tarjeta de identificación de miembro a otra persona para usar o facturación errónea de un proveedor.

Su Medicaid es dado a usted basado en su elegibilidad al programa. Usted no debe compartir su tarjeta con nadie. Los proveedores deben reportar cualquier mal uso de cobertura o tarjeta de Identificación a nosotros. Nosotros reportaremos esta información. Si usted hace mal uso de su cobertura, la puede perder. Acción legal puede ser tomada en su contra.

Si usted cree que alguien está haciendo mal uso del programa, por favor llame a Servicios al Miembro inmediatamente.

Abuso

Abuso significa daño o lesión física, sexual, emocional. También significa negligencia, explotación por otros. Su seguridad y bienestar son importantes para nosotros. Si usted o un familiar tiene alguna preocupación, por favor llame a su manejador de enfermedad inmediatamente. Nosotros mantendremos su reporte privado. Nosotros queremos ayudarle a evitar un daño

Cambio de Dirección o Numero de Teléfono

Nosotros tenemos que poder comunicarnos con usted. Nosotros necesitamos su dirección correcta. **SI usted se muda, llame a Servicio al Miembro con su nueva dirección antes de mudarse. SI usted planea mudarse a otro país, llámenos tan pronto usted sepa de la mudanza.** Su manejador de enfermedad hará arreglos para su cuidado y servicios en su área.

Si usted no nos deja saber, puede ser que usted no tenga los servicios que necesita al momento que los necesita.

Privacidad del Miembro

El Programa de Cuidado Selecto ADVANTAGE debe hablar directamente con el miembro para discutir su cuidado de salud. Nuestro personal solo puede hablar con otra persona con el consentimiento del miembro. El miembro puede decir esto por teléfono. EL o Ella puede enviar un consentimiento por escrito por correo o fax. Tipos de consentimientos escritos aceptables son: Poder Legal, Tutela Legal, o una carta de consentimiento firmada por el miembro. Esta carta debe estar notariada.

Dirección Postal para enviar Consentimiento:
ADVANTAGE *Care Select*
Attn: Quality Manager
P.O. Box 90263
Indianapolis, IN 46290

Fax Number: 1-866-368-2644

DECISIONES Sobre SU CUIDADO DE SALUD

Testamentos en Vida y Otras Directrices para el Cuidado de Salud de Miembros Adultos

Puede haber momentos en los que usted está tan enfermo que no puede hacer decisiones sobre su cuidado de salud. Si esto sucede, directrices anticipadas son documentos que protegen su derecho a rechazar cuidado de salud que usted no quiere, o requerir cuidado que usted si quiere.

Hay cuatro tipos de Directrices Anticipadas. Nosotros le recomendamos fuertemente que tenga completados más de uno de estos documentos.

- **Testamento de Vida** – es un documento que le dice a los doctores que tipo de servicios usted quiere o no quiere si usted se enferma de tal manera que puede morir. En su Testamento de Vida, usted puede decirle a sus doctores si usted quiere ser mantenido vivo con máquinas o ser alimentado a través de tubos si usted no es capaz de comer o beber por usted mismo.
- **Poder Legal Médico Duradero** – es un documento que le permite a usted elegir una persona de su confianza para que tome decisiones a cerca de su cuidado salud cuando usted no puede hacerlo.
- **Poder Legal de Cuidado de Salud Mental-** nombre una persona que puede hacer decisiones de cuidado de salud mental por usted en caso de que se determine que usted no pueda hacerlo.
- **Directrices de Cuidado Médico Pre-Hospitalario-** Establecen sus deseos acerca de rechazar ciertos cuidados de emergencias para salvar su vida, dados en su hogar o en un hospital de Emergencia.

Nosotros hemos escrito políticas para asegurarnos de que los deseos en las directrices anticipadas sean seguidos por sus proveedores.

Usted debería obtener ayuda para escribir su Testamento de Vida o Poder Legal Médico. Pregúntenos a nosotros o a su PMP para recibir ayuda, en caso de que no este seguro a quien llamar.

Su Agencia Local sobre la Vejez o su Centro par Persona Mayores pueden tener formularios y pueden ayudarle.

La siguiente organización nacional también provee formularios para las directrices de cuidados de salud e información.

AARP

601 “E” Street, N.W.
Washington, D.C. 20049
(202) 434-2277 (AARP)
(888) 687-2277



...rising above the service you expectSM

NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO SU INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA, PUEDESER UTILIZADA O DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION.

**POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE.
LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACION DE SALUD
ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.**

OBLIGACION LEGAL del CUIDADO SELECTO ADVANTAGE

El Cuidado Selecto ADVANTAGE (ADVANTAGE) está requerido por ciertas leyes federales y estatales a mantener privada su información de salud protegida (PHI). Nosotros también estamos requeridos a darle a usted esta notificación sobre nuestras políticas o prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos sobre su PHI. Nosotros debemos seguir las prácticas de privacidad listadas en ésta notificación mientras éstas estén en efecto. Esta notificación esta en efecto desde noviembre 1, 2010, y permanecerá así hasta que nosotros la reemplacemos.

ADVANTAGE se reserva el derecho de cambiar nuestras políticas o prácticas y los términos de esta notificación en cualquier momento, siempre que esos cambios sean permitidos por las leyes aplicables.

ADVANTAGE se reserva el derecho de hacer cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso efectivo para todos los PHI que mantenemos, incluyendo ADVANTAGE PHI creada o recibida antes de hacer los cambios. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, ADVANTAGE va a cambiar este aviso y le proporcionará la Notificación revisada por correo o publicarlas en el sitio web de ADVANTAGE en un plazo de 60 días de la fecha de vigencia.

Usted puede pedir una copia de nuestro aviso u obtener información adicional en cualquier momento mediante el uso de la información de contacto que aparece al final de este aviso.

USOS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Las secciones siguientes describen las maneras en que ADVANTAGE usa y divulga su PHI. Su PHI no se comparte con alguien que no tiene "necesidad de saber" para llevar a cabo una de las tareas que se enumeran a continuación.

Tratamiento: Su PHI puede ser usada o revelada a terceros para organizar y supervisar su atención médica. Por ejemplo, podemos usar su PHI para ayudarle a encontrar un médico o un hospital que pueda tratar sus necesidades de salud específicas.

Pagos: Su PHI puede ser usada o revelada a terceros a pagar por su cuidado médico.

Operaciones del Cuidado de Salud: Su PHI puede ser usada y divulgada a terceras partes a fin de ayudar en las actividades de ADVANTAGE en las actividades de trabajo diario, tales como buscar la calidad de su atención, llevando a cabo la revisión de la utilización, y la planificación es el negocio de ADVANTAGE. Por ejemplo, su PHI puede ser divulgada a los miembros del personal de ADVANTAGE para revisar la calidad de la atención y sus resultados.

Suscripción: No se nos permite usar su información genética para la inscripción, elegibilidad continua, el cálculo de las primas, u otras actividades relacionadas con el aseguramiento en la información genética, Ley de No Discriminación de 2009 (GINA). La información genética sobre que se define como (1) las pruebas genéticas, (2) las pruebas genéticas de un miembro de su familia, (3) historial médico familiar, o (4) cualquier solicitud de recibo o por usted o los miembros de la familia de los servicios de genética. Una autorización escrita no puede ser utilizada para permitir el uso o la divulgación de éste tipo.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS Y REQUERIDOS SIN SU AUTORIZACIÓN

En ADVANTAGE podríamos usar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización o le proporcionaríamos la oportunidad de aceptar o rechazar. Estas situaciones incluyen:

- **Investigación: Muerte: Donación de órganos:** con fines de investigación en circunstancias limitadas a un médico forense, examinador de salud, director de la funeraria, o una organización de obtención de órganos para ciertos propósitos.
- **Salud Pública y Seguridad:** en la medida necesaria para evitar una amenaza grave e inminente para su salud o su seguridad o la de los demás. Nosotros podemos revelar su PHI para abordar las preocupaciones de interés público según requiera o permita la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a las autoridades apropiadas si razonablemente creemos que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos.
- **Requerido por la ley:** con los EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Departamento Estatal de Seguros, y otras agencias gubernamentales que nos regulan. Nosotros podemos revelar su PHI cuando sea autorizado por la compensación de los trabajadores u otras similares.

- **Proceso Legal y Procedimientos:** en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, bajo ciertas condiciones. Bajo condiciones limitadas, como una orden judicial, orden o citación del gran jurado, podemos divulgar su PHI a la policía
- **Aplicación de la Ley:** información limitada a agencias federales, estatales y locales encargados de hacer cumplir la ley en cuanto a la PHI de un sospechoso, fugitivo, testigo material, víctima de un crimen o una persona desaparecida.
- **Seguridad militar y nacional:** El PHI de las fuerzas armadas a las personas autorizadas Los militares, en determinadas circunstancias para la inteligencia legal, contraespionaje, y otras actividades de seguridad nacional.
- **Emergencia:** cuando la situación, como médica de emergencia o desastre, indica que su divulgación podría estar en su mejor interés, ADVANTAGE divulgará su información a un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudar con su atención médica o con el pago de sus servicios de atención médica.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS QUE REQUIEREN PROVEERLE A USTED LA OPORTUNIDAD DE ACEPTAR U OBJETAR

ADVANTAGE puede utilizar y divulgar su PHI en los casos siguientes. Usted tiene la oportunidad de aceptar u objetar el uso o la divulgación de toda o parte de su PHI protegida. Si usted no está presente o no puede aceptar u objetar el uso o la divulgación de la PHI protegida, entonces ADVANTAGE, utilizando el juicio cualificado, podrá decidir si la divulgación es en su mejor interés.

Otras personas involucradas en su atención médica o el pago de su cuidado:

Podemos revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano, o cualquier otra persona que usted identifique, su PHI que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Por ejemplo, si un miembro de la familia nos contacta con el conocimiento previo de una reclamación, podrá confirmar o no si el reclamo ha sido recibido y pagado. **Si usted no desea que su PHI se comparta de esta manera, por favor póngase en contacto con nosotros a través de la información de contacto que aparece al final de este aviso.**

Si usted es incapaz de aceptar u objetar tal divulgación, ADVANTAGE revelará información cuando sea necesario, si ADVANTAGE determina que es en su mejor interés en función de su criterio profesional. ADVANTAGE también puede usar o divulgar PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que es responsable de su cuidado, de su ubicación, condición general o muerte. Por último, ADVANTAGE puede usar o divulgar su PHI a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en el alivio de desastres y para coordinar usos y divulgaciones a familiares u otras personas involucradas en su atención médica. Usted tiene el derecho de suspender o limitar este tipo de divulgación en contacto con nosotros usando la información que aparece al final de este aviso.

Mercadeo: ADVANTAGE puede usar su PHI para comunicarnos con usted con información acerca de los beneficios relacionados con la salud y servicios, incluyendo pero no limitado a, los programas de ADVANTAGE manejo de enfermedades y las actividades de mejoras de la calidad que pueda ser de su interés. Podemos revelar su PHI a un socio de negocios para que nos ayude en estas actividades. A menos que la información sea proporcionada a usted por un boletín de noticias en general o en persona, usted puede optar por no recibir la

información adicional poniéndose en contacto con nosotros a través de la información de contacto que aparece al final de este aviso.

USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA BASADOS EN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

En todas las situaciones distintas de las descritas anteriormente, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI. Una autorización también es necesaria para la divulgación de determinadas PHI que se ocupan de cuestiones de salud mental, abuso de sustancias, el VIH / SIDA y las quejas. Usted puede revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento. Una vez revocada, ya no podremos usar o divulgar su PHI por las razones cubiertas en su autorización por escrito. No podemos retirar las revelaciones que hemos hecho en base a su autorización.

Representantes personales: ADVANTAGE divulgará su PHI a una persona que ha sido elegido por usted como su representante personal y que ha calificado de tal título de acuerdo con la legislación pertinente. Usted nos debe proporcionar la documentación escrita que la apoya y estableció la base para la representación personal. Podemos optar por no tratar a la persona como su representante personal, si tenemos una creencia que haya sido, o pueden ser víctimas de violencia doméstica, abuso o negligencia por parte de esa persona o no está en su mejor interés. Ponemos a su disposición un formulario de autorización de la muestra.

Confidencialidad en todos los ámbitos

ADVANTAGE tiene políticas y procedimientos que protegen la privacidad de su información:

- Cada empleado firma una declaración cuando se les contrata, que ellos entienden que están obligados a mantener la información de los miembros privada. También aprenden sobre las acciones que tomará la compañía si las políticas de privacidad no se siguen.
- ADVANTAGE tiene un estricto control de acceso a la información electrónica y en papel específico para los miembros. Sólo los usuarios autorizados mediante una contraseña tendrán el acceso a la información electrónica. Los documentos de información se almacenan en lugares seguros. El acceso sólo es dado a aquellos que lo necesitan para manejar la atención de los miembros.

ADVANTAGE le dice a todos los terceros con quienes compartimos la información sobre nuestra política de privacidad. Estos terceros deben seguir nuestras políticas de privacidad a menos que tengan políticas propias iguales a las nuestras. Además, ADVANTAGE no compartirá ninguna información de los miembros con un empleador sin la autorización específica de los miembros.

El Comité de Privacidad de ADVANTAGE revisa las políticas y procedimientos de confidencialidad todos los años. Este comité también evalúa cómo recopilamos, el uso y la disposición para divulgar su información. Miembros (o futuros miembros) y los proveedores tienen el derecho de revisar las políticas ADVANTAGE y los procedimientos de privacidad. Usted puede obtener copias comunicándose con Servicio al Cliente.

DERECHOS INDIVIDUALES

- **Acceso:** Usted tiene el derecho de ver u obtener copias de su PHI, con excepciones limitadas. Usted puede pedir que ADVANTAGE le proporcione copias en un formato diferente a fotocopias (es decir, electrónica). Vamos a utilizar el formato que usted solicita a menos que no podemos hacerlo.
- **Revelación de su cuenta:** Usted tiene el derecho a recibir una lista de casos en los que ADVANTAGE o nuestros socios hayan divulgado su PHI obtenido o creado desde Abril 14, 2003, para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago o atención médica y algunas otras autorizaciones. Nosotros le proporcionaremos con la fecha (s) en que hicimos la divulgación, el nombre (s) de la persona u organización (s) que reveló su PHI, una descripción de la PHI a conocer, y algunos otros datos. Si usted solicita esta lista más de una vez en el período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable.
- **Solicitud de Restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en nuestro uso o divulgación de su PHI. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales. Cualquier acuerdo a una solicitud de restricción adicional debe ser por escrito y firmada por una persona autorizada para realizar tal acuerdo. ADVANTAGE no estará obligado a menos que nuestro acuerdo esté formalizado por escrito
- **Comunicación Confidencial:** Usted tiene el derecho a solicitar cómo y donde ADVANTAGE se comunicará con usted en confianza acerca de su PHI. Usted debe hacer su solicitud por escrito y debe indicar que la información podría causar peligro a usted si no es comunicada en confianza por la manera que desee. ADVANTAGE debe atender su solicitud si es razonable, especifique los medios de comunicación o de otro lugar, que nos permita cobrar el pago por los servicios de su plan de salud.
- **Enmienda:** Usted tiene el derecho de pedir que ADVANTAGE enmiende su PHI. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser cambiada. ADVANTAGE se puede negar a su petición si creemos que la información se desea modificar o por otras razones. Si rechazamos su solicitud, nosotros le proporcionaremos una explicación por escrito y las instrucciones de cómo se puede estar en desacuerdo.
- **Aviso electrónico:** Si usted recibe este aviso en nuestro sitio web (www.advantageplan.com) o por medios electrónicos, e-mail, usted tiene derecho a recibir este aviso por escrito. Por favor, póngase en contacto con nosotros usando la información que aparece al final de este aviso para obtener este aviso por

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si le preocupa que podamos haber:

- Ha violado sus derechos de privacidad;
- Está en desacuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI;
- En respuesta a una solicitud que hizo para enmendar o restringir el uso o la divulgación de su PHI, y / o en respuesta a una solicitud que hizo para que nos comuniquemos con usted con confianza a través de medios alternativos o en una ubicación alternativa.

Usted puede quejarse a ADVANTAGE del uso de la información de contacto que aparece al final de este aviso. También puede presentar una queja por escrito con el Departamento de Salud de los EE.UU. y Servicios Humanos. Nosotros le proporcionaremos a petición de esa dirección para presentar su queja. ADVANTAGE es compatible con el derecho de proteger la privacidad de su PHI. Nosotros no tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide presentar una queja. Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si tiene preguntas o preocupaciones, por favor póngase en contacto con nosotros usando la información que aparece al final de este aviso. Los miembros que no hablan Inglés pueden tener acceso a servicios para miembros, administración de utilización y coordinación de servicios, y otros servicios para miembro de ADVANTAGE, pago u operaciones de ADVANTAGE, los contratos de ADVANTAGE con "Language Line Services" para ayudar a los miembros que no hablan Inglés en el acceso a recursos de ADVANTAGE y obtener respuestas a sus preguntas. Los intérpretes pueden comunicarse directamente con los miembros y representantes de ADVANTAGE para contestar preguntas de los miembros. La comunicación puede incluir información relacionada con su salud. Como conceptos familiares a las personas que hablan inglés, a menudo requieren de una explicación o elaboración en otras lenguas y culturas. Los intérpretes luego transmiten las el significado para no decir necesariamente palabra por palabra.

INFORMACION DE CONTACTO

OFICINA CONTACTO:	DE	ADVANTAGE Care Select 9045 River Road, Suite 200 Indianapolis, IN 46240
ATENCION:		Medicaid Services
TELEFONO:	Toll-Free:	1-800-784-3981
	TDD (hearing impaired):	1-800-743-3333
HORAS OPERACION:	DE	8:00 a.m. – 5:00 p.m. (Lunes - Viernes)

NOTA: La información médica contenida en este manual es de carácter general y no es un sustituto de la atención profesional de la salud. No se pretende reemplazar la asesoría de profesionales de la salud. Si usted tiene necesidades específicas de cuidado de la salud, o para obtener información completa sobre salud, consulte o pida a un médico u otro proveedor de atención médica