



# Member Handbook Manual para Miembros



**SERVICIOS DE MEDICAID ADMINISTRADOS  
EN RHODE ISLAND**

**MANUAL PARA MIEMBRO**

# Aquí encontrará la información que necesita

---

## Números telefónicos importantes

HealthSource RI (Rhode Island).....	1-855-840-4774
Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island .....	1-855-697-4347
UnitedHealthcare Dental/RIte Smiles.....	1-866-375-3257
Autoridad del Transporte Público de Rhode Island (RIPTA) .....	1-401-784-9500, ext. 2012
Agente de transporte para casos no urgentes .....	1-855-330-9131
Línea de ayuda al consumidor sobre recursos de seguro, educación y asistencia de Rhode Island (RIREACH).....	1-855-747-3224
Servicios Legales de RI.....	1-401-274-2652
<b>Servicio de atención para los miembros de Neighborhood Health Plan de Rhode Island.....</b>	<b>1-800-459-6019</b>
De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.	

## Mi proveedor de atención primaria

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 hacer el cambio. Esto incluye lo que serían cambios en sus beneficios y la manera como los obtiene.

# Índice

# Página

---

Bienvenida .....	5
Cómo funciona la Atención médica administrada.....	5
Servicio de atención para los miembros .....	6
o Tarjeta de identificación del miembro.....	6
o Informe sobre cambios .....	6
o Soporte para miembros.....	7
Su Proveedor de atención primaria (PCP) .....	8
o Cómo elegir su PCP.....	8
o Cómo cambiar de PCP.....	8
Cómo obtener atención médica .....	9
o Controles anuales/Servicios preventivos .....	9
o Atención especializada .....	9
o Atención de urgencia .....	9
o Servicios de emergencia .....	9
o Medicamentos recetados .....	9
o Servicios de salud del comportamiento .....	10
o Cómo pedir una segunda opinión .....	12
o Atención fuera de la red o del área.....	12
o Autorizaciones previas.....	13
o El Equipo de revisión médica de Neighborhood.....	13
o Revisión de tecnología médica .....	13
o Servicios de transporte .....	13
o Beneficios de su plan .....	13
Beneficios cubiertos.....	15
o Beneficios de Medicaid de RI .....	19
Servicios por fuera de la red de atención.....	21
Servicios no cubiertos .....	21

---

Derechos y responsabilidades de los miembros .....	22
○ Responsabilidad de informar cualquier cambio.....	22
Quejas, reclamos y apelaciones.....	24
Compromiso con la calidad de Neighborhood Health Plan de Rhode Island.....	26
Información adicional del Plan de Salud .....	26
○ Derecho a retirarse de la Organización de Cuidados Administrados (MCO).....	26
○ CurrentCare® .....	27
○ Fraude, malgasto y abuso .....	27
Prácticas de privacidad .....	28
○ Igualdad .....	31
Definiciones .....	31
Asistencia en otros idiomas .....	34

# ¡Le damos la Bienvenida a Neighborhood!

---

Gracias por elegir nuestro Neighborhood Health Plan de Rhode Island (Neighborhood). Este manual será su guía en la cobertura completa de servicios de atención médica que puede recibir. Queremos asegurarnos de que tenga un buen comienzo como nuevo miembro. Para conocerlo mejor, nos pondremos en contacto con usted en las próximas dos o tres semanas. Puede hacernos cualquier pregunta que tenga, o solicitar ayuda con la programación de citas. Sin embargo, si necesita comunicarse con nosotros antes de que lo llamemos, simplemente llame al Servicio de atención para los miembros al 1-800-459-6019 TTY/TDD 711.

## Cómo funciona la atención médica administrada

### El plan, nuestros proveedores y usted

Es posible que haya oído hablar sobre los cambios en la atención médica. Muchos consumidores obtienen sus beneficios de salud a través de la atención administrada que proporciona una sede central para su atención. Si usted recibía los 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 para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con Medicaid. Así mismo, hemos elegido a un grupo de proveedores de atención médica para ayudarnos a satisfacer sus necesidades. Nuestra red de proveedores está conformada por estos médicos y especialistas, hospitales, laboratorios y otros centros de atención médica. La lista se encuentra en nuestro *Directorio de proveedores*. Si no tiene un *Directorio de proveedores*, llame a Servicio de atención para los miembros de Neighborhood al 1-800-459-6019 para obtener una copia o visite nuestro sitio web en [www.nhpri.org](http://www.nhpri.org).

Uno de nuestros proveedores se hará cargo de usted a partir del momento en que se afilie a Neighborhood. Ese será su Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) la mayor parte del tiempo. Si necesita realizarse una prueba, consultar a un

especialista o ser hospitalizado, su PCP se encargará de ello. En caso de emergencia, llame al 911 y pida ayuda o diríjase directamente al hospital más cercano.

Si necesita hablar con su PCP después del horario laboral o los fines de semana, deje un mensaje con sus datos para que podamos contactarnos. Su PCP o el proveedor que lo cubre se comunicará con usted tan pronto como puedan.

## Confidencialidad

Respetamos su derecho a la privacidad. Neighborhood entiende la confianza que se necesita entre usted, su familia, sus médicos y otros proveedores de atención. Neighborhood nunca divulgará su información médica o de salud del comportamiento sin su consentimiento por escrito. Las únicas personas que tendrán su información médica serán Neighborhood, su Proveedor de atención primaria, otros proveedores que le brinden atención y cualquier persona a la que usted le haya solicitado hablar sobre su atención. Su PCP siempre le informará sobre las remisiones a otros proveedores. El personal de Servicio de atención para los miembros ha sido capacitado para mantener su información privada.

Si su hijo es miembro de Neighborhood y usted no, deberá completar un formulario de consentimiento firmado por el jefe de familia de su hijo antes de que podamos compartir con usted la información médica de su hijo. Comuníquese con el Servicio de atención para los miembros para obtener una copia del formulario de consentimiento.

## Transición de la atención

Neighborhood es responsable de asegurarse de que todos sus miembros puedan seguir recibiendo la atención que necesitan. Usted puede seguir recibiendo atención de su proveedor durante 180 días después de haberse miembro a Neighborhood. Puede consultar con ese proveedor incluso si el mismo no se encuentra en nuestra red. Después de ese tiempo, Neighborhood trabajará con usted para que lo refieran a los proveedores adecuados que se encuentren en la red.

## Servicio de atención para los miembros

### Tarjeta de identificación del miembro

Usted recibirá la tarjeta de identificación del miembro por correspondencia 10 días después de haberse miembro a Neighborhood. Asegúrese de que la información en su tarjeta de identificación o en la tarjeta de identificación de su familiar sea correcta. Si la información en su tarjeta es incorrecta, comuníquese con el Servicio de atención para los miembros al 1-800-459-6019.

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

También recibirá una tarjeta de Medicaid de Rhode Island (ancla) en un envío separado por parte del estado de Rhode Island. Cada miembro de la familia que esté miembro tendrá su propia tarjeta.



***Muestre ambas tarjetas de identificación siempre que vaya al médico, al hospital, la farmacia u otro proveedor.***

## Actualice su información

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

Es muy importante que nos comunique cuando haya algún cambio en cualquiera de estos datos:

- Nombre, dirección, número de teléfono.
- Si se muda fuera del estado.
- Si cambia su estado civil; si cambia su apellido.
- Si queda embarazada.
- Cambios en el tamaño de la familia (la llegada de un nuevo bebé, la adopción de un niño o la muerte de un miembro de la familia que está miembro, etc.)
- Cambios en los ingresos que podrían afectar la elegibilidad para Medicaid.
- Si tiene otro seguro de salud.

***Deberá informar los cambios a HealthSource RI o al Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Rhode Island dentro de los 10 días a partir del cambio.***

### Cómo informarnos de los cambios

Comuníquese con **HealthSource RI** para informar cualquiera de estos cambios. Si tiene una cuenta en HealthSource RI, puede hacerlo en línea en [www.healthsourceri.com](http://www.healthsourceri.com) o bien, llamando al 1-855-840-4774 para informar los cambios. También puede visitar el Centro de servicio de HealthSource RI en 401 Wampanoag Trail, East Providence, RI 02915 Horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Si usted, su hijo u otro miembro de la familia cuenta con el Ingreso de Seguro Suplementario (SSI) o se volvió elegible para Medicaid debido a una discapacidad, llame al **Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island (DHS)** al 1-855-697-4347. También puede comunicarse con su

oficina local de DHS para informar cualquier cambio. Horario de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:00 p.m.

### **Renueve su elegibilidad para Medicaid**

Medicaid de Rhode Island le enviará una notificación sobre la renovación de su elegibilidad. Si recibe esta notificación, responda de inmediato para que su cobertura de salud no sea interrumpida. Asegúrese de responder todas las notificaciones. Si tiene preguntas sobre alguna notificación, llame a HealthSource RI o al DHS.

### **Información del miembro**

Queremos que usted obtenga la información y los servicios que necesita de Neighborhood lo más fácil posible. Para obtener más información visite nuestro sitio web o llame al Servicio de atención para los miembros. ¡Estamos aquí para usted!

### **Servicio de atención para los miembros:**

1-800-459-6019 (TTY/TDD 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Si llama por fuera del horario de atención, deje un mensaje y le devolveremos la llamada lo más pronto posible.

En el Servicio de atención para los miembros podemos ayudarle:

- Comprender sus beneficios.
- Obtener una tarjeta de identificación del miembro, en caso de haberla perdido.
- Buscar un proveedor o una clínica de atención urgente.
- Presentar una queja, un reclamo o una apelación

**Sitio web:** Visite [www.nhpri.org](http://www.nhpri.org) para ver los detalles del plan y las herramientas útiles.

- Busque un proveedor o una farmacia.
- Busque un medicamento con la herramienta de búsqueda de formularios de Medicaid.
- Obtenga detalles de los beneficios.
- Consulte o descargue un manual para miembros.

### **Hablamos su idioma**

Si habla un idioma que no sea inglés, podemos proporcionarle un intérprete o materiales impresos en su idioma. Si llama a Servicio de atención para los miembros, podemos ponerlo en contacto con un representante que hable su idioma o con un intérprete. En caso de que necesite un intérprete para una cita médica o de salud del comportamiento, podemos conseguirlo. Llame a Servicio de atención para los 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 el Directorio de proveedores, visite <https://www.nhpri.org/BecomeaMember/FindaDoctor.aspx>.

### **¿Necesita el material impreso en otros formatos?**

De ser necesario, podemos facilitarle el material impreso en otros formatos, incluyendo un material con una letra más grande, en audio o Braille. Comuníquese con el Servicio de atención para los miembros al 1-800-459-6019 para solicitar material en otros formatos.



## Su Proveedor de atención primaria

Su Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) es el profesional de atención médica que mejor lo conoce. Trabaja para que usted y su familia se mantengan saludables.

Usted tiene varias opciones.

Puede elegir su PCP de acuerdo con los siguientes tipos de proveedores:

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

### Cómo elegir su Proveedor de atención primaria

Verifique si su médico hace parte de la red de Neighborhood. Si al momento de afiliarse a Neighborhood usted no tiene PCP, puede elegir uno de nuestra red. Cada miembro de su familia puede tener su propio PCP.

En nuestro *Directorio de proveedores* se enumeran todos los proveedores de atención primaria de nuestra red. También, se indica la dirección del consultorio, el número de teléfono, los idiomas que habla, el horario de atención, si acepta o no nuevos pacientes y si su oficina es accesible para discapacitados. Para consultar el directorio, visite nuestro sitio web en: [www.nhpri.org](http://www.nhpri.org) o llame a Servicio de atención para los miembros para solicitar una copia o pedir ayuda en la elección de un PCP. También tenemos un *Directorio de proveedores* impreso disponible bajo solicitud, el cual enumera todos los proveedores de Neighborhood por especialidad y ubicación.

***Cuando elija su PCP, llame e informe al Servicio de atención para los miembros. Si no elige un PCP, Neighborhood le asignará uno.***

Lo que su PCP puede hacer por usted:

- Hacerle chequeos y exámenes regulares
- Programarle pruebas de laboratorio
- Conservar sus registros médicos
- Recomendarle especialistas
- Recetarle medicamentos
- Ayudarlo a obtener servicios de salud del comportamiento
- Resolver sus dudas sobre su atención médica

### Cómo cambiar su PCP

Puede cambiar su PCP o el de su hijo en cualquier momento, sin embargo, es de gran importancia quedarse con el mismo PCP. A medida que se conozcan y desarrollen confianza, usted puede resolver sus problemas de salud con su PCP. Si necesita cambiar su PCP, comuníquese con el Servicio de atención para los miembros al 1-800-459-6019.

Si su PCP se va de la red de Neighborhood, le enviaremos una carta para informarle. Usted puede elegir otro PCP de nuestra red. Hay ocasiones en que Neighborhood le permitirá continuar atendiendo con su PCP o especialista después de que éste se ha ido de nuestra red. Esto se llama “atención continua”. Si usted está embarazada o está en tratamiento por una condición médica continua, podemos coordinar con su proveedor para que continúe con su tratamiento durante un período de tiempo determinado. Trabajaremos con usted y su proveedor para que la transición de sus cuidados de salud a otro proveedor sea segura y cómoda. Hay algunos casos basados en la utilización de PCP en los que Neighborhood puede cambiar su PCP para reflejar mejor el proveedor que está consultando.

Para obtener más información sobre su proveedor, incluida la universidad de medicina a la que asistió, información sobre licencias, certificaciones especiales y más, visite el sitio web del Departamento de Salud de Rhode Island en <http://health.ri.gov/find/providers/>.

## Cómo obtener atención médica

### Para programar una cita con su PCP

Llame a la oficina de su Proveedor de atención primaria para programar una cita.

### Controles anuales

Usted no tiene que estar enfermo para ver a su PCP (médico). Los controles anuales con su PCP son importantes para mantenerse saludable. Además, su PCP se asegurará de que usted reciba los exámenes, las pruebas y las vacunas que necesite. Si tiene un problema de salud es más fácil tratarlo cuando se detecta temprano. Hable con su PCP sobre lo que es adecuado para usted y su familia.

### Atención especializada

Su médico (PCP) puede referirlo con un especialista. Los especialistas son médicos con capacitación especial en un campo específico de la medicina. Entre los especialistas están incluidos: El cardiólogo (médico del corazón); los obstetras/ginecólogos quienes tratan las necesidades de salud de las mujeres incluyendo la planificación familiar y el embarazo; el oftalmólogo (médico de los ojos); el podiatra (médico de los pies); el dermatólogo (médico de la piel).

Usted no tiene que acudir al especialista que su PCP le sugiera. Le puede pedir a su PCP el nombre de otro especialista. Está en libertad de escoger cualquier proveedor de la red para la atención especializada. No acudir al especialista no afectará el tratamiento futuro por parte de su PCP. Usted tiene derecho a rechazar el tratamiento que le recomiende un especialista. Si eso sucede, comuníquese con su PCP para hablar sobre otras opciones.

### Atención de Urgencia

Cuando su PCP no se encuentra disponible o requiere atención después del horario laboral, los centros de atención de urgencia estarán disponibles cuando necesite ver a un proveedor para tratar una afección que no ponga en peligro su vida. Los problemas de salud comunes que pueden tratarse en un centro de atención de urgencia incluyen:

- Dolor de garganta
- Infección de oídos
- Cortes o quemaduras menores
- Gripe

#2790 Approved 5/10/19

- Fiebre baja
- Esguinces

Si usted o un miembro de su familia tiene un problema urgente, comuníquese primero con su PCP. Su PCP puede ayudarle a obtener la atención adecuada. Es posible que su PCP le indique que vaya a un centro de atención urgente (o a la sala de emergencias). En caso de emergencia, llame al 911 y pida ayuda o diríjase directamente al hospital más cercano.

### Servicios de emergencia

Una emergencia es una enfermedad o lesión que pone en riesgo su vida. Puede ocasionar un dolor muy fuerte o un daño grave en su organismo o en su salud si no recibe tratamiento inmediatamente. Algunos ejemplos de emergencias son:

- Enfermedad grave o trauma
- Fractura de huesos
- Hemorragia que no se detiene
- Ataque al corazón
- Envenenamiento
- Cortes o quemaduras graves
- Emergencia de salud del comportamiento, como sobredosis de drogas o amenaza de daño autoinfligido o daño a terceros

Puede ir a cualquier hospital para recibir atención de emergencia. Neighborhood cubre cualquier atención de emergencia que necesite en Estados Unidos y sus territorios. Dentro de las 24 horas posteriores a su visita, debe llamar a su PCP e informarle sobre la misma. Es posible que necesite seguimiento.

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

### Medicamentos recetados

Algunos miembros tendrán que pagar una pequeña suma (copago) por sus medicamentos recetados. Si usted tiene que pagar el copago, el monto que le corresponde pagar en la farmacia figura en su tarjeta de identificación de miembro. Fíjese en el frente de la tarjeta donde dice Rx.

## Cómo obtener atención médica

### (continuación)

Puede concurrir a casi todas las farmacias de Rhode Island para obtener la reposición de su receta. Muchas de las farmacias de nuestra red abren las 24 horas del día. Esto significa que puede obtener sus medicamentos en el momento que más le convenga. Para buscar una farmacia de nuestra red consulte nuestro directorio de proveedores en [www.nhpri.org](http://www.nhpri.org) o llame al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood.

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos por su plan de salud. Esta lista le informa qué medicamentos pagaremos cuando su proveedor se los indique. Si usted considera que un medicamento que no está en el formulario es necesario desde el punto de vista médico, puede solicitar que Neighborhood pague por este medicamento a través de una autorización. Su médico puede enviarnos esta solicitud para que la revisemos. Si necesita asistencia, puede solicitarnos que le ayudemos con el inicio del proceso. El formulario de Neighborhood se encuentra en el sitio web [www.nhpri.org](http://www.nhpri.org). También puede obtener una copia impresa llamando al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood.

### Exámenes periódicos de detección temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)

El programa de Exámenes periódicos de detección temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) se destaca por el cuidado preventivo y completo. A medida que crecen, los bebés, niños y jóvenes deben ver a su PCP con frecuencia. Es importante que reciban todos los servicios preventivos sugeridos y cualquier tratamiento médico necesario para ayudarlos a un crecimiento saludable.

Los menores deben recibir controles regulares de salud física y mental, crecimiento, desarrollo y estado nutricional hasta la edad de 21 años. El control de un niño sano incluye:

Una historia completa de salud y crecimiento, que comprende:

- evaluaciones tanto del desarrollo de la salud física como mental;
- examen físico;
- vacunas propias para su edad;

- exámenes de visión y audición;
- examen dental;
- pruebas de laboratorio, incluidas las evaluaciones del nivel de plomo en la sangre a ciertas edades; y
- la educación en la salud.

El PCP de su hijo le dirá con qué frecuencia deberá traer a su hijo para una visita.

### Servicios de salud del comportamiento

Los servicios de salud del comportamiento incluyen salud mental y 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 figura en su tarjeta de identificación de Neighborhood. Estamos a su disposición 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 del tipo de ayuda que necesita o del tipo de proveedor, nuestro representante de Servicio de atención para los miembros puede ayudarlo.

Si Neighborhood no cubre los servicios de asesoría debido a objeciones morales o religiosas, le informaremos que el servicio no está cubierto por nosotros. También le informaremos cómo la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, por sus siglas en inglés) le puede brindar información sobre cómo obtener estos servicios.

## Dental

Los servicios dentales para niños se brindan a través de RIte Smiles. RIte Smiles es un plan de servicios dentales para niños que califican para RI Medicaid nacidos después del 1.º de mayo de 2000. Para encontrar un dentista que participe en el programa UnitedHealthcare Dental/RIte Smiles, visite su sitio web (<https://www.uhc.com/ritesmiles>) o comuníquese con UnitedHealthcare Dental llamando al 1-866-375-3257. Todos los demás miembros deben usar su tarjeta de Medicaid de Rhode Island (la tarjeta del ancla) cuando visiten un proveedor de Medicaid Dental.



## Disponibilidad de citas

Citas	Estándar de acceso
Teléfono para después del horario de atención	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Cuidados de emergencia	Inmediatamente o referido 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 del programa de Exámenes periódicos de detección temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)	Dentro de 6 semanas
Cita de miembro nuevo	Treinta (30) días calendario
Servicios no urgentes de salud mental o de uso de sustancias	Dentro de diez (10) días calendario

## Programas especiales para mantenerse saludable

Si tiene una condición de salud durante mucho tiempo, como diabetes o enfermedad cardíaca, puede beneficiarse de nuestros programas de administración del cuidado. Nuestro personal puede ayudarlo a comprender sus opciones, cómo mantenerse saludable y llevar una mejor calidad de vida. Llame a nuestro Departamento de Administración Médica al 1-800-459-6019.

Neighborhood tiene muchos beneficios y programas para ayudarlo a mantener su salud y la salud de su familia.

### RECOMPENSAS para miembros

Deseamos que se encuentre bien de salud y como miembro de Neighborhood, usted puede ser elegible para recibir beneficios y gratificaciones especiales para una vida saludable. Nuestras ofertas incluyen tarjetas de regalo y mucho más. Visite nuestro sitio web en [www.nhpri.org/rewards/](http://www.nhpri.org/rewards/) para obtener información sobre el programa.

### Cuidado preventivo

Neighborhood cubre:

- Controles de bienestar
- Exámenes de bienestar anuales
- Vacunas (inmunizaciones) para niños, adolescentes y adultos.
- Pruebas de detección precoz de plomo para niños
- Otros exámenes médicos

### Recordatorios de salud para la mujer

Neighborhood envía recordatorios anuales a nuestras afiliadas sobre la importancia de los controles regulares para los problemas de salud en las mujeres.

### Exámenes de detección de intoxicación con plomo

Es importante la detección precoz de intoxicación con plomo en los niños por lo menos una vez antes de cumplir los dos años de vida. Enviamos una tarjeta a los padres de los niños que cumplen su primer año de vida para recordarles que deben llevarlos para que se les realice el control correspondiente.

### Vacunas

Las vacunas son un elemento importante para mantener la salud. Neighborhood cubre las vacunas de inmunización para los niños, adolescentes y adultos que viven en Rhode Island. Los niños deben recibir ciertas vacunas antes de empezar la escuela. Pregunte al pediatra de su hijo por las vacunas. Pregunte a su proveedor si usted está al día con todas las dosis que debe recibir.

### Otros programas

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

Llame al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood si tiene preguntas sobre estos programas.

### Cómo pedir una segunda opinión

Cuando desea ver a otro proveedor para pedir su opinión o recomendación para su problema o inquietud de salud, está solicitando una segunda opinión. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red para cualquiera de sus beneficios cubiertos. Usted es libre de elegir. No es necesario que obtenga una segunda opinión. Una segunda opinión de un proveedor fuera de la red se hará disponible con una autorización previa.

### Atención fuera de la red o del área

Además de los servicios de emergencia, la atención de urgencia y los servicios de planificación familiar, todos los beneficios cubiertos, la atención y los servicios prestados fuera de la red o área deben ser aprobados primero por Neighborhood. A veces, es posible que necesite la atención de un proveedor que no está en nuestra red. Se trata de un proveedor fuera de la red. Para ver a un proveedor fuera de la red necesitará la autorización previa de Neighborhood antes de hacer una cita. Su proveedor debe enviar el pedido para su revisión. Llame al Servicio de atención para los miembros para más información y si el servicio será cubierto en su totalidad. Es posible que tenga que pagar por esos servicios.

## **Autorizaciones previas**

A veces, su proveedor debe obtener nuestro permiso antes de brindarle un determinado servicio. Esto se llama autorización o aprobación previa. Esto es responsabilidad del proveedor. Si no se obtiene la autorización previa, usted no podrá obtener el servicio.

## **Equipo de revisión médica de Neighborhood**

Neighborhood cuenta con un equipo integrado por personal de enfermería y de clínica médica. Este equipo analiza los pedidos de ingreso al hospital y otros tratamientos. Este proceso se denomina gestión de la utilización (UM). Nuestras decisiones de UM se basan en lo que es indicado para nuestros miembros y lo que está cubierto. Queremos estar seguros de que reciba la mejor atención de salud posible.

Neighborhood no entrega dinero ni ninguna otra forma de gratificación por las decisiones de UM que resulten en la denegación de servicios, menor prestación de servicios o menor nivel de atención. Si tiene alguna pregunta con respecto a cómo tomamos las decisiones de cobertura, llame al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood.

Algunos de los servicios de cuidados de salud que usted o su proveedor soliciten requerirán autorización previa. Nuestro enfermero o médico recabarán información de sus proveedores con la mayor rapidez posible para determinar si los servicios son necesarios desde el punto de vista médico. Necesario desde el punto de vista médico significa que los servicios solicitados se necesitan para la prevención, diagnóstico, cura o tratamiento de una enfermedad.

El equipo de Administración Médica de Neighborhood tomará una decisión de cobertura dentro del tiempo permitido por las regulaciones de nuestro contrato. Si se necesita más información para ayudarnos a tomar una decisión de cobertura, el proceso tomará más tiempo y se le notificará.

Resolvemos pedidos urgentes de servicios programados en el plazo de 72 horas.

Llame al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood si usted:

- Quiere saber cuál es el estado de un pedido de autorización
- Tiene alguna pregunta sobre nuestro proceso de UM
- Tiene alguna pregunta sobre los servicios que han sido autorizados o rechazados

## **Revisión de tecnología médica**

Neighborhood revisa las novedades relacionadas con tecnología, pruebas y tratamientos médicos que puedan ayudar a nuestros miembros. Nuestro director médico adjunto y un equipo de personal y médicos toman decisiones con respecto al uso de nuevas tecnologías y tratamientos y la conveniencia de cubrirlos. Usted o alguna persona que actúe en su representación, como un familiar o un miembro del personal de Neighborhood, pueden solicitar que se considere la prestación de una tecnología nueva o existente. Cuando se recibe un pedido, se investiga y se analiza en el plazo de 90 días calendario. También existe la posibilidad de pedidos de revisiones más rápidos en casos de emergencias médicas. Si desea obtener más información con respecto a cómo revisamos la nueva tecnología médica, llame al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood.

## **Transporte médico en casos no urgentes**

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

### **❖ *Autoridad de Transporte Público de Rhode Island (RIPTA)***

RIPTA tiene servicios de autobuses de ruta fija para la mayoría de las comunidades en Rhode Island. Las rutas están disponibles en línea en [www.ripta.com](http://www.ripta.com) o llamando a Atención al cliente al 1-401-781-9400. RIPTA también ofrece servicios flexibles y el Programa de Discapacitados de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

### **❖ *Agente de transporte para caso no urgentes***

El transporte para casos no urgentes es un beneficio cubierto en Medicaid de Rhode Island. El proveedor contratado para estos servicios es MTM, Inc.

## Programas especiales para mantenerse saludable (continuación)

Comuníquese con MTM al 1-855-330-9131 (TTY-711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. para hacer arreglos para visitas médicas, dentales u otras citas relacionadas con la salud. Los boletos de autobús para las citas deben solicitarse siete (7) días hábiles antes de la cita.

El transporte en camioneta o taxi a las citas médicas puede estar disponible para los miembros que califican. Solicite los servicios 48 horas antes de su cita. Por ejemplo:

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

### ❖ **Reembolso de millas**

Si reúne los requisitos para el transporte y usted o alguien más puede conducir, puede obtener dinero para gasolina. Hay varias reglas y requisitos.

Póngase en contacto con MTM para obtener más información. El Servicio de atención para los miembros de Neighborhood también pueden ayudarlo a organizar o coordinar el transporte si lo necesita.



## Beneficios cubiertos

Usted es elegible para recibir estos beneficios con su tarjeta de identificación de miembro de Neighborhood. Usted no tiene costo compartido alguno. Sin embargo, si un proveedor le dice que un servicio no está cubierto por Neighborhood y usted igual obtiene el servicio, usted será responsable del pago de ese servicio. Hay algunos servicios que no están cubiertos.

Su proveedor no debe facturarle por un servicio que está cubierto. Llame al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood si usted recibe una factura.

### Descripción de los beneficios de Neighborhood.

Para obtener más detalles sobre los servicios que cubrimos, llame a Servicio de atención para los miembros al 1-800-459-6019.

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Atención médica diurna para adultos	Cubierto para personas frágiles de la tercera edad y otros adultos que necesiten supervisión y servicios de salud diurnos cuando sea médicamente necesario. Es posible que se requiera autorización previa.
Controles anuales de bienestar y exámenes preventivos, vacunas.	Se cubren cuando son proporcionados por los proveedores de atención primaria (PCP) en la red de la Organización de Cuidados Administrados o MCO.
Servicios de salud del comportamiento	Incluye servicios comunitarios de orientación y tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias.
Servicios de Salud del Comportamiento, intensivos.	Cubiertas según resulte necesario. El tratamiento de salud del comportamiento y trastorno por uso de sustancias incluye, entre otros, los siguientes: tratamiento comunitario con estupefacientes, metadona, desintoxicación, intervención en servicios de emergencia, observación/estabilización de crisis, servicios hospitalarios agudos, tratamiento residencial agudo, programas hospitalarios parciales, centros de rehabilitación psiquiátrica de salud mental (MHPRR, por sus siglas en inglés), programas diurnos, programas de tratamiento ambulatorio intensivo, tratamiento comunitario asertivo (ACT, por sus siglas en inglés), hogares de salud integrados (IHH, por sus siglas en inglés), servicios de centros comunitarios de salud mental, servicios de tratamiento en el hogar (HBTS, por sus siglas en inglés), análisis de comportamiento aplicado (ABA, por sus siglas en inglés), Servicios de asistencia personal y apoyo (PASS, por sus siglas en inglés) y de relevo. El tratamiento residencial no incluye alojamiento ni comida. Los servicios también incluyen días administrativos necesarios ordenados por el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias.
Servicios de salud mental y uso de sustancias ordenados por tribunal judicial	Los servicios se proporcionan en el plan; incluye servicios de gestión de atención de transición después de que finalicen los servicios ordenados por el tribunal judicial.

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Equipo médico duradero	Se cubre cuando lo solicita un proveedor de la red. Incluye aparatos quirúrgicos, prótesis, aparatos ortopédicos, tecnología de asistencia y otros suministros médicos. Se puede requerir Autorización previa.
Servicios del programa de Exámenes periódicos de detección temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)	Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento para niños y adultos jóvenes hasta los 21 años. Incluye las visitas iniciales y de seguimiento. Incluye exámenes inter-periódicos según lo indicado desde el punto de vista <i>médico</i> .
Servicios de salas de emergencia	Los servicios de la sala de emergencia están cubiertos tanto dentro como fuera del estado para situaciones de emergencia. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia.
Transporte de emergencia	Cubiertos cuando son necesarios desde el punto de vista médico.
Cuidado visual	Incluye tratamiento médicamente necesario para enfermedades y lesiones en los ojos. Para adultos: Los exámenes de visión de rutina y un par de anteojos se cubren 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 menores de 21 años: los exámenes de la vista y los anteojos están cubiertos según sea necesario.
Servicios de planificación familiar	Incluye insumos de venta libre para planificación familiar, entre otros, espumas, condones, gel o crema espermicida y esponja anticonceptiva. Están cubiertos los exámenes de detección precoz para enfermedades de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés) y VIH. Puede consultar a cualquier proveedor, incluso proveedores que no pertenecen a la red, para obtener estos servicios.
Cuidado de los pies	Cubiertos. Se puede requerir Autorización previa.
Tratamiento de la Disforia de género	Cubiertos. Se puede requerir Autorización previa.
Clases grupales/educación individual	Se cubren las siguientes clases grupales: educación sobre el parto, crianza de los hijos, dejar de fumar, diabetes, asma, nutrición, orientación sobre lactancia, etc.

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Servicios de atención domiciliaria	<p>Los servicios cubiertos proporcionados en virtud de un plan de atención domiciliaria autorizado por un médico, incluida la atención a tiempo completo, parcial o intermitente por parte de una enfermera con licencia o un asistente de atención médica domiciliaria (asistente de enfermería certificado) para la atención del paciente que incluye, según lo autorice un médico, la terapia física, terapia ocupacional, terapia respiratoria y terapia del habla. Los servicios de atención domiciliaria incluyen servicios de laboratorio y servicios de enfermería privada para un paciente cuya condición médica requiere más cuidados de enfermería que los cuidados de enfermería de visita intermitente. Los servicios de atención domiciliaria incluyen servicios de atención personal, como ayudar al miembro con su higiene personal, vestirse, alimentarse, trasladarse y sus necesidades ambulatorias. Los servicios de atención domiciliaria también incluyen servicios domésticos que son incidentales a las necesidades de salud del miembro, como hacer la cama, limpiar el área de vivienda, como el dormitorio y el baño, lavar la ropa y hacer las compras. Los servicios de asistencia domiciliaria solo están cubiertos cuando el miembro también necesita servicios de cuidado personal. Los servicios de atención domiciliaria no incluyen cuidados de apoyo, cuidado de alivio ni atención diurna. Se puede requerir Autorización previa.</p>
Servicios de atención domiciliaria	<p>Los servicios de atención domiciliaria son los cuidados de apoyo que se proporcionan en el hogar. La atención puede ser brindada por profesionales de la salud con licencia que brindan tratamiento médico o por cuidadores profesionales que brindan asistencia diaria para garantizar que se cumplan las actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés). Para los pacientes que se están recuperando de una cirugía o enfermedad, la atención domiciliaria puede incluir terapias de rehabilitación. Se puede requerir Autorización previa.</p>
Servicios de cuidados paliativos	<p>Se cubre cuando lo solicita un proveedor de la red. Los servicios están limitados a aquellos servicios cubiertos por Medicare. Se puede requerir Autorización previa.</p>
Atención hospitalaria, hospitalización	<p>Cubiertos cuando son necesarios desde el punto de vista médico. Incluye los servicios cubiertos por Medicaid prestados en un entorno hospitalario para pacientes hospitalizados. Se puede requerir Autorización previa.</p>
Atención hospitalaria ambulatoria.	<p>Cubiertos cuando son necesarios desde el punto de vista médico. Incluye los servicios cubiertos por Medicaid prestados en un entorno hospitalario ambulatorio. Incluye fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, terapia del lenguaje, terapia auditiva, terapia respiratoria y otros servicios cubiertos por Medicaid que se brindan en un entorno hospitalario externo. Se puede requerir Autorización previa.</p>

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Pruebas de laboratorio, servicios de diagnóstico, servicios de radiología.	Se cubre cuando lo ordena un médico o un proveedor de la MCO. Se puede requerir Autorización previa.
Programa de exámenes de detección de intoxicación con plomo	Cobertura: incluye la evaluación domiciliar y el manejo de casos no médicos. Los servicios son proporcionados por el Departamento de Salud del estado o centros de detección de intoxicación con plomo para niños intoxicados con plomo y no de Neighborhood.
Medicamentos sin receta (OTC, por sus siglas en inglés)	Se cubren cuando su médico o proveedor de la MCO prescribe para uno de los medicamentos OTC enumerados en nuestro formulario. También se los denomina medicamentos de “venta libre”. Incluye suministros de planificación familiar y suministros para dejar de consumir nicotina.
Atención en centros residenciales, atención en un centro de enfermería especializada	Cobertura para los miembros de Rhody Health Partners y Rhody Health Expansion durante 30 días consecutivos. Se cubre toda la atención especializada y de custodia. Se puede requerir Autorización previa.
Servicios de nutrición	Se cubren Nutricionistas Dietéticos Registrados (RDN) para ciertas afecciones médicas. Se puede requerir Autorización previa.
Atención prenatal y posparto	Cobertura por el médico o proveedor de la MCO.
Medicamentos recetados	Se cubre cuando lo ordena un médico o un proveedor de la MCO. Debe usar primero medicamentos genéricos. Hay un número limitado de medicamentos de marca que están aprobados; la mayoría requieren autorización previa. Consulte el formulario de medicamentos en <a href="http://www.nhpri.org">www.nhpri.org</a> .
Servicios preventivos	Se cubre cuando lo ordena un médico o un proveedor de la MCO. Es posible que se requiera autorización previa. Los servicios incluyen servicios de ayuda para los quehaceres domésticos, modificaciones ambientales menores, terapia física y servicios del cuidado personal.
Servicios del proveedor	Incluye los servicios de médicos de atención primaria, especialistas, obstetras, ginecólogos y otros proveedores de la red.
Servicios de rehabilitación	Terapia física, ocupacional, del habla y del lenguaje brindada en centros de rehabilitación ambulatorios con licencia y ordenada por un médico de la MCO. Se puede requerir Autorización previa.
Servicios clínicos escolares	Se cubren si son necesarios desde el punto de vista médico en todos los sitios designados.

<b>Servicio/beneficio cubierto</b>	<b>Cobertura</b>
Servicios para miembros con VIH/SIDA o en alto riesgo de VIH	Servicios de administración de casos médicos y no médicos. Asesoramiento sobre beneficios, derechos y actividades de referencia para ayudar a los miembros a obtener acceso a programas públicos y privados.
Servicios de otros practicantes	Se incluyen los servicios de profesionales certificados o autorizados por el estado de Rhode Island, es decir, enfermero/as practicantes, asistentes médicos, trabajadores sociales, nutricionistas dietistas registrados, psicólogos y parteras.
Educación especial	Los servicios cubiertos 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 son proporcionados por Neighborhood.
Terapias	Cubiertos cuando son necesarios desde el punto de vista médico. Incluye fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje, terapia auditiva, terapia respiratoria. Se puede requerir Autorización previa.
Servicios de trasplante	Cubiertos cuando los ordena un médico del plan de salud. Se puede requerir Autorización previa.

## **Beneficios de Medicaid de Rhode Island**

<b>Servicio/beneficio cubierto</b>	<b>Cobertura</b>
Servicios dentales	Incluye controles dentales de rutina y tratamiento para adultos y niños. Los niños nacidos antes del 1.º de mayo de 2000 reciben beneficios dentales a través de UnitedHealthcare Dental y el programa RIte Smiles. Los servicios dentales de emergencia están cubiertos en el plan por Neighborhood. Para niños mayores y adultos, los servicios dentales se proporcionan utilizando la tarjeta de Medicaid (la tarjeta del ancla).
Transporte médico no urgente.	Incluye cobertura para boletos de autobús, camioneta o transporte en taxi a citas médicas, dentales u otros proveedores de atención médica contratados por Medicaid si no hay otro medio de transporte disponible. Deben ser programados con anticipación.

## Beneficios de planificación familiar extendida

Este beneficio es para mujeres que:

- Califican para RIte Care;
- estuvieron embarazadas y están ahora a sesenta días después del parto o a 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 programa de beneficios relacionados con la planificación familiar:

Para obtener más información sobre beneficios específicos, visite nuestro sitio web en [www.nhpri.org](http://www.nhpri.org).

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura	Copago
Ciertos métodos de planificación familiar con y sin receta médica	Están cubiertos, 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), que incluyen espuma, condones, gel o esponja espermicida, se cubren con una receta de su médico.	\$1.00
Servicios hospitalarios ambulatorios y Servicios relacionados con la cirugía	Ligadura de trompas (esterilización). Inserción y extracción del dispositivo intrauterino.	\$15.00
Procedimientos ambulatorios (en el consultorio o clínica) - visita al consultorio	Una visita al ginecólogo y hasta 5 visitas adicionales al consultorio relacionadas con el método de planificación familiar. Ligadura de trompas (esterilización). Inserción y extracción del dispositivo intrauterino.	\$2.00
Para referencias a clínicas gratuitas a otros servicios médicos comuníquese con el Departamento de Salud de Rhode Island al 1-401-222-2320 para obtener una lista de clínicas y lugares de asesoría que pueden brindarle estos servicios.	Referencias para otros servicios, según sea necesario. Por ejemplo, referencias al estado: Clínica de enfermedades de transmisión sexual para el tratamiento confidencial de Pruebas de VIH y sitios de asesoramiento	Ninguno
Servicios de ginecología (Well Woman Care)	Incluye examen anual de ginecología, una visita completa y hasta 5 visitas anuales de planificación familiar.	\$2.00
Laboratorio	Incluye pruebas de embarazo, frotis anual de Papanicolaou, pruebas de enfermedades de transmisión sexual, pruebas de anemia, análisis de orina con tira reactiva y cultivo de orina	Ninguno

## Servicios fuera de la red

Servicio/beneficio cubierto	Cobertura
Atención urgente y de emergencia	Se cubre en los Estados Unidos y sus territorios. No se necesita autorización previa.
Servicios de planificación familiar	Los miembros pueden consultar a los proveedores de Neighborhood o proveedores fuera de la red para servicios de planificación familiar. No hace falta remisión.
Otros servicios	Se requiere autorización previa de Neighborhood. Llame al Servicio de atención para los miembros al 1-800-459-6019.

## Servicios no cubiertos

- Procedimientos experimentales
- Aborto, salvo que sea necesario para preservar la vida de la madre o en caso de violación o incesto
- Habitaciones privadas en hospitales, a menos que sean necesarias desde el punto de vista médico.
- Cirugía estética
- Servicios de tratamiento de la infertilidad.
- Medicamentos 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, derechos y responsabilidades de los miembros.
- Ser tratado con respeto y dignidad y derecho a la intimidad.
- Participar con sus proveedores en la toma de decisiones sobre su atención médica, incluyendo el derecho a rechazar el tratamiento.
- Recibir materiales destinados a los miembros que se puedan entender con facilidad, y en formatos que tengan en cuenta las necesidades especiales de los miembros.
- Incluir la duración de la estadía después del parto para la madre y el recién nacido.
- La privacidad de todos los registros y comunicaciones según lo exige la legislación vigente. (Los empleados de Neighborhood cumplen una estricta política de confidencialidad con respecto a la información de sus miembros.)
- Recibir atención respetuosa y personal, independientemente de cuestiones de raza, origen nacional, sexo, identidad de género, edad, orientación sexual, afiliación religiosa o enfermedades preexistentes.
- Tener una conversación abierta sobre los servicios domiciliarios y en la comunidad que resulten adecuados, y las opciones de tratamiento necesarias desde el punto de vista médico para sus enfermedades, independientemente del costo o la cobertura del beneficio.
- Recibir una segunda opinión para las inquietudes médicas o quirúrgicas.
- Para expresar quejas o apelaciones sobre Neighborhood o la atención brindada por sus proveedores y/o agencias.

- Realizar recomendaciones sobre políticas referidas a derechos y responsabilidades de los miembros.
- Rechazar tratamientos y, en ese caso, esta decisión no afectará sus futuros tratamientos.
- Recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- Estar libre de cualquier forma de coerción, disciplina o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica y solicitar que se incluyan correcciones o modificaciones.
- Recibir servicios de cuidados de salud.
- Ejercer sus derechos y que el ejercicio de esos derechos no afecte negativamente la forma en que lo tratan Neighborhood y sus proveedores.

Usted tiene la **RESPONSABILIDAD** de:

- Reportar 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 centro de atención primaria. Su PCP coordinará la totalidad de los servicios de atención de su salud. En cualquier momento puede cambiar el PCP que eligió llamando al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood.
- Tener todos sus servicios de atención de salud brindados o coordinados por un proveedor de la red de Neighborhood.
- Llevar con usted sus tarjetas de identificación de miembro a Neighborhood y de Rhode Island Medicaid.
- En la medida de lo posible, suministrar la información que Neighborhood y sus prestadores de servicios y proveedores necesitan para atenderlo.
- Tratar con respeto a los proveedores de Neighborhood, a otros pacientes y a los representantes de Neighborhood.

- Conocer sus problemas de salud y ayudar a planificar los tratamientos acordados entre usted y su proveedor.
- Cumplir los planes e instrucciones acordados con sus proveedores relacionados con sus cuidados de salud.
- Hablar con su PCP sobre todos los tratamientos con especialistas. Si necesita un especialista, su PCP trabajará con usted para asegurarse de que reciba atención de calidad.
- Primero pedir ayuda a su PCP si tiene una situación de urgencia médica. Si tiene una emergencia que pone en riesgo su vida, llame al 911 inmediatamente o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

***Llame al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood si tiene alguna pregunta sobre sus derechos y responsabilidades.***



### **Directivas avanzadas**

Cuando usted ya no puede tomar decisiones de salud por sí mismo, hay documentos que le ayudarán para que se sepa cuál es su voluntad. Estos se llaman testamentos en vida y poder notarial permanente.

Un testamento en vida es un conjunto de instrucciones. Dice qué debería suceder si usted se enferma gravemente y no puede comunicarse.

El poder notarial 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 se lesiona gravemente. Este documento puede ser escrito o tener forma oral. Pida información 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/](http://www.health.ri.gov/lifestages/death/about/endoflifedecisions/).

## Quejas, reclamos y apelaciones

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

### ¿Puede alguien más quejarse o presentar un reclamo o apelación por mí?

Sí. Su médico, otro proveedor, amigo, miembro de la familia o cualquier persona que desee, pueden solicitarlo por usted. Primero debe informarnos por escrito que usted permite que esa persona trabaje con nosotros. Los miembros pueden completar un formulario de *Representante Autorizado* que le otorga permiso a la persona para ayudarlo con su queja, reclamo o apelación. Neighborhood **tiene la obligación** de obtener el formulario completo antes de que podamos hablar con la persona que usted ha identificado. Conserve una copia de su formulario de Representante autorizado. El formulario es válido por un año a partir de la fecha en que lo firme, a menos que nos indique que ya no desea permitir que alguien actúe en su nombre. Para obtener un formulario de Representante autorizado, llame a Servicio de atención para los miembros.

### Quejas

Usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar una queja en cualquier momento. Por favor llame a Servicios de atención para los miembros de Neighborhood. Podemos responder sus preguntas o inquietudes sobre beneficios, servicios, acceso a citas, facturas incorrectas que recibe u otros problemas. Si es posible, resolveremos el problema en el 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.

Envíe las quejas escritas a:

Neighborhood

Attn: Grievance and Appeals Unit

910 Douglas Pike

Smithfield, RI 02917

## Reclamos

Un reclamo es una insatisfacción con respecto a cualquier asunto que no sea un servicio que no está cubierto. Los ejemplos de un reclamo incluyen:

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

Puede presentar un reclamo en cualquier momento. Responderemos a su reclamo dentro de 90 días calendario. A veces necesitamos más información o tiempo para decidir. Si necesitamos más tiempo, nos pondremos en contacto con usted para informarle.

Usted o su representante autorizado pueden presentar un reclamo por escrito o por teléfono en cualquier momento. La presentación de un reclamo no afectará su cobertura de salud.

## Apelaciones

Una apelación es una solicitud para cambiar una decisión tomada por Neighborhood para la 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 al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood. Las solicitudes para revisar servicios que le fueron denegados por nosotros deben hacerse dentro de los 60 días calendario posteriores a nuestra decisión de denegar un servicio o suministro. Revisaremos la atención o los servicios denegados o la decisión tomada con respecto a la cobertura.

Envíe las apelaciones formuladas 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 son sobre problemas médicos. Los profesionales calificados de atención de la salud deciden con respecto a temas médicos. Tomaremos 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. Incorporar al archivo información sobre la apelación en forma escrita o en persona.

Continuar recibiendo servicios cubiertos por Medicaid mientras se revisa su apelación. Para que estos servicios cubiertos por Medicaid continúen, debe llamar o informarnos dentro de los 10 días calendario posteriores a la denegación. Si su apelación es rechazada, es posible que deba pagar el costo de los beneficios continuos que recibió. Si su apelación es aprobada y no solicitó que sus servicios continuaran mientras se decidía su apelación, autorizaremos o proporcionaremos los servicios dentro de las 72 horas.

Obtener una apelación rápida (acelerada) si su proveedor considera que un retraso en su atención o tratamiento podría ser un riesgo para su vida o causarle un dolor severo. Usted o su proveedor deben llamar al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood para solicitar una apelación rápida.

#### **Apelaciones urgentes (aceleradas)**

Puede solicitarnos una apelación urgente o “rápida” si esperar hasta 30 días para una decisión podría causarle un dolor severo o podría ser un riesgo para su vida sin atención médica inmediata. Cuando su proveedor considere que una demora en su atención o tratamiento podría dar lugar a una emergencia médica, usted o su proveedor deben llamar al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood para solicitar una apelación acelerada. Responderemos a su apelación rápida dentro de las 72 horas posteriores a su recepción. Si se necesita más información, nos comunicaremos con usted dentro de los 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 tomarnos más tiempo, puede presentar un **RECLAMO** con nosotros. Si rechazamos su solicitud de una apelación rápida, decidiremos sobre su apelación dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su apelación.

#### **Apelaciones externas**

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

#### **Audiencias imparciales**

Si no está satisfecho con el resultado de la decisión de apelación de la MCO, puede solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado. Debe hacer su solicitud dentro de los ciento veinte (120) días calendario a partir de la fecha de su decisión de apelación. La Audiencia imparcial ante el estado 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 ante el estado. Si se rechaza la apelación de la Audiencia imparcial ante el estado, usted puede ser responsable del costo de los beneficios continuos que recibió. Para solicitar una Audiencia imparcial ante el estado, puede:

Llamar al 1-401-462-2132 (TDD 1-401-462-3363), después de que haya 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](mailto:OHHS.AppealsOffice@ohhs.ri.gov), o

Envíe su solicitud por correo electrónico a: EOHHS Appeals Office, Virks Building, 3 West Road, Cranston, RI 02920.

## Quejas sobre el proceso de apelación

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:

Línea de ayuda al consumidor sobre Recursos del Seguro, Educación y Asistencia de Rhode Island (RIREACH, por sus siglas en inglés)

1210 Pontiac Avenue, Cranston, RI 02920

Teléfono: 1-855-747-3224

Sitio web: [www.rireach.org](http://www.rireach.org)

Correo electrónico: [rireach@ripin.org](mailto:rireach@ripin.org)

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

## Compromiso con la calidad de Neighborhood Health Plan de Rhode Island

Queremos estar seguros de que tenga acceso a cuidados de salud de alta calidad. Nuestro programa de Mejoramiento de la calidad verifica importantes aspectos de la atención de su salud. Verificamos la calidad de la atención y los servicios de salud que recibe. Estamos trabajando permanentemente para mejorar la calidad. Enviamos a nuestros miembros y proveedores recordatorios sobre las pruebas de intoxicación por plomo, pruebas de Papanicolau, mamografías y vacunación para prevenir enfermedades como poliomielitis, paperas, sarampión y varicela.

Queremos estar seguros de que tenga:

- Acceso fácil a cuidados de calidad de salud física y del comportamiento
- Programas de cuidados preventivos que satisfagan sus necesidades
- Ayuda con las enfermedades crónicas que tenga
- Asistencia cuando más la necesita, por ejemplo, después de visitas al hospital o cuando esté enfermo
- Alta satisfacción con sus proveedores y con el plan de salud

Una de las formas de medir nuestro desempeño es a través de las mediciones de HEDIS®. HEDIS significa Conjunto de Información y Datos de Eficiencia en Atención de la Salud. Los datos de HEDIS nos ayudan a controlar aspectos como la frecuencia con la que nuestros miembros consultan a su proveedor de atención primaria, toman su medicación para el asma o se realizan los importantes controles de detección precoz.

También nos queremos asegurar de que esté satisfecho con los servicios que recibe de su proveedor y de nosotros. Para eso, analizamos los resultados de la encuesta CAHPS®. CAHPS significa Proveedores y sistemas de salud - Evaluación del consumidor. La encuesta incluye preguntas para ver su nivel de satisfacción con la atención que recibe. Si recibe una encuesta por correo, es importante que la complete y nos la envíe porque su opinión cuenta.

Neighborhood observa los resultados de HEDIS y de CAHPS. Después compartimos los resultados con nuestros proveedores. Trabajamos con ellos para asegurarnos de que la atención y servicios que le brindan y los servicios que nosotros le brindamos aporten a su salud de manera positiva.

Visite nuestro sitio web en [www.nhpri.org](http://www.nhpri.org) si desea obtener más información sobre este programa. Llame al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood para solicitar copias impresas de esta información.

CAHPS® es una marca registrada de la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ, por sus siglas en inglés).

## Información adicional del plan de salud Derecho a cancelar la inscripción a Neighborhood

Puede cambiar su plan de salud durante el período anual de afiliación abierta que rige en el estado o dentro del plazo de 90 días calendario a partir de su afiliación a Neighborhood. Si desea cancelar su inscripción en cualquier otro momento, puede hacerlo por alguna de las siguientes razones: mala calidad de la atención, mala continuidad de la atención (por ejemplo, no tienen acceso a su PCP o a los servicios de especialistas necesarios), discriminación, falta de acceso al transporte, mudanza a otro estado o por otras

razones importantes. Visite [www.eohhs.ri.gov](http://www.eohhs.ri.gov) para obtener un formulario de Solicitud del Cambio de Planes de Salud. La Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de Rhode Island (EOHHS) decidirá si puede cambiar de plan.

### **Coordinación de beneficios (COB, por sus siglas en inglés)**

Si usted o algún miembro de su familia tiene otro plan de salud, ese plan es su seguro primario. Neighborhood sería el plan de salud de cobertura secundaria. Llame al Servicio de atención para los miembros si tiene otro seguro o si esa cobertura ha finalizado.

### **CurrentCare®**

Cuanta más información tengan sus proveedores sobre su historia clínica, mejor podrán atenderlo. Usted puede consultar a más de un proveedor. Puede haber realizado consultas en un hospital, consultorio del proveedor o en clínicas de la comunidad. Cada uno de estos proveedores podrá atenderlo mejor si tienen acceso a todos sus registros médicos conservados en un solo lugar. CurrentCare® es una base de datos que les puede facilitar estos registros. Es la red de salud de Rhode Island, llevada en forma electrónica. Si usted se inscribe, da su autorización para que sus proveedores puedan ver su información de salud en la base de datos. De esta forma, todos sus proveedores están informados y pueden coordinar fácilmente su atención 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 legalmente a informar sobre el uso y los costos de los servicios de salud de sus miembros. Esta información se ingresa en la Base de datos Rhode Island All-Payer Claims. Será utilizada por las personas encargadas de redactar las políticas para tomar mejores decisiones sobre cuidados de salud. Usted tiene la opción de:

1. Si quiere que los datos de su familia ingresen en los registros, no tiene que hacer nada.
2. Si desea eliminar sus datos, por favor vaya a [www.riapcd-optout.com](http://www.riapcd-optout.com). Si no puede ingresar en línea, llame al servicio de ayuda al consumidor de Seguro 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](mailto:riapcd@ohic.ri.gov).

### **Fraude, malgasto y abuso**

Si sospecha o sabe que se está cometiendo fraude, malgasto o abuso, infórmelo de inmediato. El fraude se produce cuando un miembro o proveedor hace algo que no es honesto para que el mismo miembro o proveedor u otra persona experimente resultados positivos o algún tipo de beneficio o incentivo. El malgasto se produce cuando hay una utilización excesiva de los servicios u otras prácticas que, directa o indirectamente, resultan en costos innecesarios para el sistema de atención médica. El abuso ocurre cuando no se siguen las prácticas comerciales y médicas adecuadas, y el resultado es un costo innecesario para el programa de Medicaid. El reporte de fraude, malgasto y abuso no afectará la forma en que será tratado por Neighborhood. Tiene la opción de permanecer en el anonimato cuando realice el informe. Proporcione tanta información como le sea posible; esto ayudará a los investigadores del informe.

Algunos ejemplos de fraude, malgasto o abuso son:

- Compartir, prestar, cambiar o vender un plan de salud o una tarjeta de identificación de Medicaid de Rhode Island para que otra persona pueda obtener servicios de atención médica.
- Usar el plan de salud o la tarjeta de identificación de otra persona de Rhode Island para recibir servicios de atención médica.
- Usar el talonario de prescripciones de un proveedor para alterar o falsificar una prescripción de un proveedor para recibir medicamentos.
- Recibir beneficios en Rhode Island y en otro estado.
- Mentir sobre sus ingresos o sobre su lugar de residencia para reunir los requisitos y ser elegible para recibir beneficios.
- Vender o entregar medicamentos que se le recetaron a usted.
- Proveedores u hospitales que le facturan a usted o a su plan de salud por servicios que nunca se brindaron.

Hay muchas formas de reportar fraude, malgasto y abuso:

Llame a Servicio de atención para los miembros de Neighborhood o escriba una carta a Neighborhood;

Llame a la línea permanente de atención de cumplimiento de Neighborhood al 1-888-579-1551;

Póngase en contacto con la Oficina del Programa de Integridad de Rhode Island al 1-401-462-6503;

Línea de atención permanente de fraudes del Departamento de Servicios Humanos de RI para informes sobre Asistencia para la CCAP, SNAP de Rhode Island Works y GPA al 1-401-415-8300;

Departamento del Fiscal General de RI para informes sobre fraude a Medicaid, Abuso de Pacientes o Negligencia o Desvío de Medicamentos al 1-401-222-2556 o 1-401-274-4400 ext. 2269.

## Prácticas de privacidad

Neighborhood Health Plan de Rhode Island (Neighborhood) utiliza y comparte información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) para su tratamiento, para pagar la atención y para administrar nuestro negocio. También podemos usar y compartir su información por otras razones, en la medida autorizada y exigida por la legislación vigente.

***La PHI incluye información de salud como registros médicos con 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 PHI?

- Para su **tratamiento**. Por ejemplo, la información se puede compartir con sus médicos para decidir qué es lo mejor para usted.
- Para **pagar sus cuidados de salud**. Por ejemplo, podemos compartir información sobre sus beneficios con un proveedor para que se puedan pagar los reclamos.
- Para **operaciones** de cuidado de salud. Por ejemplo, podemos contactarlo para informarle sobre los programas de salud que pueden ayudarlo.

Neighborhood comparte su PHI con los socios comerciales en la medida en que sea necesaria. Los socios comerciales aceptan proteger la PHI de forma verbal, escrita o electrónica. No están autorizados a utilizarla según lo especificado en nuestro contrato con ellos. Neighborhood puede usar su PHI para enviarle recordatorio de sus citas. También le enviamos información sobre otros tratamientos o beneficios y servicios de salud.

¿Cuándo puede Neighborhood utilizar o compartir su PHI sin su aprobación por escrito?

***Neighborhood tiene autorización u obligación legal para compartir su PHI a fin de ayudar al bien público. En algunos casos, hay muchos requisitos que Neighborhood debe cumplir antes de poder compartir su PHI. Para obtener más información, consulte:***

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consurers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consurers/index.html).

Podemos usar o compartir su PHI de la siguiente forma:

- Cuando sea una exigencia legal.
- **Para actividades de salud pública**. Esto podría ocurrir para prevenir brotes epidémicos.
- **En casos de abuso, negligencia o violencia doméstica**. Neighborhood solo puede compartir esta información con entidades que están autorizadas legalmente a recibir esta información.
- **Para actividades de supervisión de salud**. Por ejemplo, para auditorías o investigaciones sobre fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales y administrativos**. Para responder a sentencias o citaciones judiciales.
- **Para fines del cumplimiento de la ley**. Para ayudar a ubicar a una persona desaparecida o informar un delito.
- **Para dar información sobre fallecidos**. La PHI puede ser compartida con los médicos forenses. Por ejemplo, para identificar a una persona fallecida, averiguar la causa de muerte

o en conformidad con la legislación. La PHI puede compartirse con los proveedores de servicios fúnebres.

- **Para la donación de órganos, ojos o tejido.** Para ayudar a una entidad encargada de la obtención de órganos para trasplantes.
- **Para investigaciones.** Para estudiar una enfermedad, en la medida permitida por la ley.
- **Por razones de higiene y seguridad.** Para prevenir peligros para la salud o la seguridad pública en una emergencia.
- **Para funciones del gobierno.** Por ejemplo, para uso militar o de veteranos, seguridad nacional o servicios de protección.
- **Para compensación laboral.** Para cumplir con la legislación de compensación laboral.
- **Para instituciones correccionales.** Para personas que están bajo custodia: (1) Para brindar atención médica, (2) Para proteger su salud y la salud de los demás, (3) Para la seguridad de la institución.

La legislación federal y estatal puede limitar el uso y la divulgación de la PHI, que incluye información muy confidencial sobre usted. Esto puede incluir legislación federal sobre:

1. VIH/SIDA
2. Salud mental;
3. Pruebas genéticas;
4. Uso de drogas y alcohol;
5. Información sobre enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva; y
6. Abuso o negligencia de menores o adultos, incluso la agresión sexual.

Si corresponde la aplicación de leyes más estrictas, Neighborhood cumplirá con la normativa de la legislación más estricta. **Para obtener más información, consulte:**

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### ¿Cuándo necesita Neighborhood su aprobación para compartir su PHI?

Neighborhood debe tener su autorización para:

#2790 Approved 5/10/19

- Usar y compartir notas tomadas en sesiones de psicoterapia.
- Usar y compartir la PHI para fines comerciales.
- Vender su PHI.

Salvo lo especificado en este aviso, Neighborhood usa y comparte su PHI solamente con su autorización escrita. Usted puede cancelar su autorización en cualquier momento, a menos que ya hayamos actuado al respecto. Deberá escribirnos para que cancelemos su autorización.

### ¿Cuáles son sus derechos de la información de la salud?

Usted tiene derecho a:

#### ❖ **Solicitud del límite del uso y la divulgación que Neighborhood hace de su PHI.**

Usted puede pedir que su PHI no se use ni se comparta con fines de tratamiento, pagos y operaciones. También puede solicitar que Neighborhood no comparta su PHI con familiares, amigos u otras personas que intervengan en su atención. Trataremos de respetar su solicitud, pero no estamos obligados a hacerlo.

#### ❖ **Solicitar que su PHI se comunique en forma privada.**

Pedir que se lo contacte a través de un medio específico (por ejemplo, por teléfono celular) o en otro lugar. Neighborhood cumplirá los pedidos razonables cuando la divulgación de su PHI pueda ponerlo en riesgo.

#### ❖ **Revise y copie su PHI.**

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI. En algunos casos, podremos rechazar el pedido. *Nota importante: Neighborhood no tiene copias completas de sus historias clínicas. Comuníquese con su médico de atención primaria para solicitar una copia de sus historias clínicas.*

#### ❖ **Hacer cambios en su PHI**

Si cree que su información de salud es incorrecta o está incompleta, puede solicitar cambiarla. Debe solicitarlo por escrito y especificar las razones de la modificación. Estos cambios solo se incluirán en sus registros de miembro a Neighborhood. Si rechazamos

su pedido, puede presentar una carta en la que exprese su desacuerdo con nuestra posición.

## Prácticas de privacidad (continuación)

### ❖ Solicitar un informe en el que se indique cuándo se ha compartido su PHI.

Puede solicitar una lista de las veces que Neighborhood ha compartido su PHI durante los últimos seis años anteriores a la fecha de su pedido. La lista incluirá información sobre con quién y por qué compartimos la información. La lista no incluirá la PHI que se ha compartido:

- Con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud.
- Con usted sobre su propia PHI.
- Por motivos autorizados o exigidos legalmente.
- Con su aprobación.
- A personas que participan en su atención.
- En interés de la seguridad nacional.
- A institutos correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tienen la custodia de una persona recluida.
- Como parte de un conjunto limitado de datos.
- Antes del 14 de abril de 2003.

### ❖ Pedir a Neighborhood una copia impresa de este aviso en cualquier momento.

Siempre puede solicitar una copia impresa de este aviso. También puede obtener una copia en nuestro sitio web: [www.nhpri.org](http://www.nhpri.org).

### ❖ Recibir notificación en caso de que ocurra una violación relacionada con su PHI.

Neighborhood le notificará todo acceso o divulgación no autorizada relacionada con su PHI.

### ❖ Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos a la privacidad.

Neighborhood no tomará medida alguna contra usted si presenta una queja. No se modificarán sus beneficios.

Para presentar una queja, comuníquese con el Funcionario de Privacidad de Neighborhood al 1-800-963-1001 o escriba a:

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

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, por correo electrónico, por el portal, por fax o escribiendo 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 PHI verbal, escrita y electrónica de todo uso o divulgación ilegal. Estamos obligados legalmente a:

- Mantener la confidencialidad de su información de salud.
- Darle aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de confidencialidad relacionadas con la PHI.
- Notificarle en caso de que ocurra una violación relacionada con su PHI.
- Cumplir con los términos de este aviso.

No solo los médicos y proveedores de nuestra red saben que su información es privada y confidencial; también lo saben los empleados de Neighborhood. Utilizamos programas, políticas y prácticas de capacitación supervisados por la gerencia para asegurarnos de que los empleados conozcan los procedimientos que deben cumplir para que su información (ya sea en formato oral, escrito o electrónico) se mantenga segura y protegida.

Neighborhood tiene derecho a modificar los términos de este aviso. También podemos imponer nuevas condiciones para toda la PHI que se conserva. **Este aviso está disponible en nuestro sitio web en [www.nhpri.org](http://www.nhpri.org), y puede solicitar una copia en cualquier momento.**

### Información de contacto

Comuníquese con nosotros si tiene alguna inquietud sobre esta carta.

Neighborhood Health Plan de Rhode Island:  
1-401-459-6000 (local)

1-800-963-1001 (número gratuito)

### **Igualdad**

Salud del comportamiento y trastornos por uso de sustancias Neighborhood garantiza que los requisitos financieros (como los copagos y los 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 son más estrictos que los límites que los planes de seguro establecen sobre los beneficios médicos o quirúrgicos. Si piensa que su capacidad para obtener servicios de salud del comportamiento es diferente a los servicios médicos, comuníquese con el Servicio de atención para los miembros de Neighborhood e infórmeles que tiene una queja de igualdad o paridad.

## Definiciones

**Apelación:** Una apelación es un tipo especial de queja que usted presenta si no está de acuerdo con una decisión de denegar una solicitud de servicios de atención médica. También puede presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión de detener o reducir los servicios que está recibiendo. Por ejemplo, puede solicitar una apelación si Neighborhood no paga un artículo o servicio que cree que debería poder obtener. Existe un proceso específico que debemos usar cuando solicita una apelación.

**Atención de urgencia:** Atención que recibe por una enfermedad o lesión repentina que necesita atención médica de inmediato, pero que no pone en peligro su vida. Su médico de atención primaria generalmente proporciona atención de urgencia.

**Atención de salud domiciliaria:** Atención de enfermería especializada y servicios de asistencia médica domiciliaria, terapia física, 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 proporcionados en la casa.

**Autorización previa:** La aprobación del plan de salud es necesaria antes de recibir atención.

**Cobertura de medicamentos recetados:** Seguro de salud o plan que ayuda a pagar medicina recetada y medicamentos.

**Condiciones médicas de emergencia:** Una enfermedad, lesión, síntoma o afección tan grave que una persona común buscaría atención de inmediato para evitar daños graves.

**Copago:** un pago realizado por un miembro para los servicios de salud además del efectuado por una aseguradora.

**Coordinación de Beneficios (COB):** Si tiene otro plan de salud, ese plan le brinda la cobertura primaria. Neighborhood sería el plan de salud de cobertura secundaria. Llame al Servicio de atención para los miembros de Neighborhood si usted tiene otro seguro de salud o esa cobertura terminó.

**Cuidados de enfermería especializada:** Un nivel de atención que incluye servicios que solo pueden ser realizados de manera segura y correcta por personal de enfermería con licencia (ya sea una enfermera registrada o una enfermera con licencia).

**EPSDT:** Exámenes periódicos de detección temprana, diagnóstico y tratamiento

**Equipo médico duradero (DME):** Los artículos comprados o alquilados, como camas de hospital, equipos de oxígeno, equipos de sillas para elevación, sillas de ruedas y otros equipos necesarios desde el punto de vista médico, ordenados por un proveedor de atención médica para ser utilizados en el hogar de un paciente.

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

**La red:** Un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros expertos en atención médica contratados por un plan de salud para cuidar de sus miembros.

**Médico o proveedor de servicios primarios:** Un médico (MD o DO), un/a enfermero/a practicante, un asistente médico que está capacitado para brindarle atención básica. Su proveedor de atención primaria (PCP) es la persona que usted consulta primero para la mayoría de los problemas de salud. Esta persona se asegura de que usted reciba el cuidado que necesita para mantenerse sano.

**Medicamentos recetados:** Drogas y medicamentos que, por ley, requieren una receta médica.

**Necesario desde el punto de vista médico:** Atención directa, servicios o suministros que son necesarios para el diagnóstico o tratamiento de su afección médica, salud del comportamiento o prevención de empeoramiento de su afección. Deben cumplir con los estándares de buena práctica médica y no son para su conveniencia ni para usted ni para su médico.

**Plan:** Entidad de atención administrada que gestiona la prestación de servicios de salud.

**Prima:** Monto pagado por el seguro de salud cada mes.

**Proveedores no participantes:** Un proveedor de atención médica o proveedor que no tenga contrato con su plan de salud.

**Proveedores participantes:** Un proveedor de atención médica o proveedor que tenga un contrato con el Plan y acuerde aceptar miembros del plan de salud. También conocido como proveedor dentro de la red.

**Queja:** una inquietud sobre beneficios, servicios, acceso a citas, facturas incorrectas que recibe u otros problemas. Si es posible, resolveremos el problema en el momento de su llamada.

**Reclamo:** Una queja sobre la forma en que su plan de salud está brindando atención o insatisfacción por algo que no sea un servicio que no está cubierto. Los ejemplos de reclamo 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 de la atención o los servicios que recibió; siente que un proveedor o su empleado fue grosero, o siente que un proveedor no respetó sus derechos como miembro. Un reclamo no es la manera de tratar una queja sobre una decisión de tratamiento o un servicio que no está cubierto (consulte la Apelación).

**Seguro de salud** Un contrato que requiere que su asegurador de salud pague parte o todos sus costos de atención médica a cambio de una prima.

**Servicios de emergencia:** Una emergencia es una enfermedad o una lesión que pone en riesgo su vida. Puede ocasionar un dolor muy fuerte o un daño grave en su organismo o en su salud si no recibe tratamiento inmediatamente.

**Servicios excluidos:** Artículos o servicios que Neighborhood no cubre.

**Servicios de salas de emergencia:** Atención prestada por una emergencia médica cuando cree que su salud está en peligro.

**Servicios médicos:** Servicios proporcionados por un individuo con licencia bajo la ley estatal para practicar medicina u osteopatía.

**Servicios no cubiertos:** Artículos o servicios que Neighborhood no cubre.

**Servicios y dispositivos de habilitación:** Los servicios de atención médica 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 ni 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 hospitalizados y/o ambulatorios.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación:** Tratamiento que recibe por parte de su PCP para ayudarlo a recuperarse de una enfermedad, accidente u operación importante. 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.

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

## **Nosotros no discriminamos**

El Neighborhood Health Plan de Rhode Island cumple con todas las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por cuestiones de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen con nosotros de manera efectiva, como:

- Intérpretes calificados de idioma de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formato electrónico accesible, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo: intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Servicio de atención para los miembros de Neighborhood al 1-800-459-6019.

Si cree que Neighborhood Health Plan de Rhode Island no ha cumplido con la prestación de estos servicios o ejerció discriminación de alguna manera por cuestiones de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante: El Neighborhood Health Plan de Rhode Island, 910 Douglas Pike Smithfield, RI 02917, Teléfono: 1-800-459-6019 (711 TTY), Fax: 1-401-709-7005, Correo electrónico: GAUMailbox@nhpri.org. Puede presentar su reclamo personalmente, o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Servicio de atención para los miembros de Neighborhood está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o teléfono o por correo dirigido a: 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).

Puede obtener los formularios de quejas en <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, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អល 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:** ໂບດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 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 nà 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).