



Sus derechos **de apelación**

Puede solicitar a MHS que reconsidere cualquier decisión sobre su atención, sus servicios, sus beneficios o su relación con MHS. Esto incluye decisiones en las que MHS:

- Deniegue la atención solicitada
- Disminuya la cantidad de la atención
- Culmine atención que ya fue aprobada
- Deniegue el pago de la atención

Este proceso se denomina apelación. Se le explica en la carta de denegación que se le envió a

usted y a su médico. También se explica en el manual para miembros publicado en el sitio web de MHS. Después de la recepción de la carta, tiene 33 días para apelar la decisión y solicitar a MHS que investigue y revise la información. Si cree que su salud está en riesgo, puede solicitar una apelación expedita y MHS responderá en las siguientes 48 horas.

Puede solicitar en cualquier momento una revisión por parte de una organización externa independiente o un profesional de

atención médica que no trabaje para MHS. No tiene por qué esperar, puede solicitar una apelación y una revisión al mismo tiempo.

Estamos aquí para ayudar.

Póngase en contacto con Servicios para Miembros de MHS al **1-877-647-4848** o en línea en **www.MHSIndiana.com** para obtener ayuda para escribir su apelación. También cuenta con asistencia lingüística a su disposición.

Nueva tecnología

¿Sabía que MHS cuenta con un comité de política clínica? Lo conforman médicos y profesionales de la salud, quienes evalúan las nuevas tecnologías. Esto se hace para evaluar una posible inclusión en su plan de beneficios. Sabemos que es importante mantenerse actualizado y queremos que nuestros miembros tengan acceso a una atención segura y eficaz.

Protegemos su información personal

MHS tiene procesos de seguridad y privacidad para proteger su información oral, escrita y electrónica en materia de salud. Es su derecho y nuestra responsabilidad. Puede leer la notificación de privacidad completa en su Manual para Miembros en nuestro sitio web. Si desea una copia impresa, póngase en contacto con Servicios para Miembros. Puede pedir que le manden una copia por correo.



Cómo tomamos decisiones sobre la atención médica de nuestros miembros

La administración de la utilización es la forma como tomamos decisiones sobre el pago de la atención y los servicios. Las elecciones se realizan con base en:

- Qué es lo que cubre
- Si el servicio es médicamente necesario
- Si el servicio es adecuado para usted en este momento

Utilizamos la información de varios médicos para tomar estas decisiones. MHS no recompensa ni fomenta la reducción, suspensión o negación de atención por parte de los médicos o del personal.

Para obtener más información, llame a Administración de la Utilización de MHS. Llame al **1-877-647-4848** de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

MHS se preocupa por la calidad

Nuestro programa de Mejoramiento de la Calidad (Quality Improvement, QI) está diseñado para mejorar la calidad de la atención, la seguridad de los miembros y la calidad del servicio. Nuestro programa garantiza el crecimiento y el mejoramiento de nuestros programas. Prestamos atención a lo que dicen nuestros miembros en las encuestas de satisfacción del paciente. ¡Escuchamos y damos respuesta a las quejas de nuestros miembros! ¡Centramos nuestra atención en la salud de nuestros miembros!

Si desea obtener más información sobre los objetivos de calidad para nuestros servicios y la atención de nuestros miembros, la descripción anual del programa de QI se encuentra en nuestro sitio web **MSHIndiana.com**. También incluimos las tarjetas de informe en donde puede ver nuestros avances y calificaciones. Si desea una versión impresa de este material, llame a Servicios para Miembros de MHS al **1-877-647-4848** y solicite el envío.

Visite **MHSIndiana.com** para entender mejor cuáles son los beneficios y servicios que están bajo cobertura, y cuáles beneficios están limitados o excluidos. También puede encontrar información sobre copagos y cualquier tarifa que pueda tener que pagar. Además, cómo presentar una queja y apelar una decisión con la que no esté de acuerdo.

LA IMPORTANCIA DEL

Seguimiento después de una admisión de salud conductual

Ser hospitalizado por depresión, abuso de sustancias o cualquier otro trastorno de salud conductual puede causar miedo y confusión. Como parte del tratamiento del miembro mientras esté en el hospital, el personal debe comenzar a planificar el alta inmediatamente. La planificación podría incluir una cita con un terapeuta, un psiquiatra o un enfermero que se especialice en los trastornos de salud conductual.

Es importante que los miembros reciban terapia de forma periódica y oportuna después de una hospitalización por un trastorno de salud conductual. Lo mejor es programar una visita en el lapso de 7 días después del alta. Esto es para garantizar que nuestros miembros tengan una transición sin problemas de regreso al hogar, a la escuela o al trabajo. Tener una cita con un terapeuta o un psiquiatra en el lapso de los 7 días posteriores al alta también ayuda a asegurar que no se pierda el progreso obtenido durante la hospitalización.

Si necesita recursos adicionales o ayuda para programar una cita de seguimiento, brindamos administradores de casos de la salud conductual que con gusto lo ayudarán. Llámenos al **1-877-647-4848**, extensión **57116**.

¿Cuánto tiempo de espera es demasiado?

MHS desea que reciba atención cuando la necesite. Trabajamos arduamente para construir una red de proveedores que le sea útil y nuestra red sigue creciendo. Aun así, habrá ocasiones en las que deba esperar para ver a un proveedor. Utilizamos las normas establecidas por el estado en relación con el tiempo de espera para las citas. Llame a Servicios para Miembros de MHS si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el tiempo de espera para las citas en el consultorio médico. He aquí cuánto tiempo debería tomar para programar una cita con su médico:

- Visitas de rutina para adultos (chequeos, vacunas): dentro de tres meses
- Visitas de rutina para niños (chequeos, vacunas): dentro de un mes
- Visitas de urgencia (muy enfermo): dentro de las 24 horas
- Visitas no urgentes (un pequeño problema): dentro de las 72 horas
- Tiempo de espera en la sala de espera: 1 hora o menos





Derechos y responsabilidades del miembro

Como miembro de MHS, tiene derecho a:

- Recibir información sobre MHS, así como los servicios de MHS, médicos, proveedores y sus derechos y responsabilidades. Le enviaremos un manual para miembros cuando sea elegible y un boletín informativo para miembros cuatro veces al año. Adicionalmente, puede encontrar información detallada sobre MHS en nuestro sitio web **MHSIndiana.com**. O puede llamar a Servicios para Miembros de MHS al **1-877-647-4848**.
- Ser tratado con respeto y con la debida consideración a su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre sus opciones disponibles de tratamientos y alternativas, presentadas de forma adecuada a su afección y capacidad de comprensión.
- Una conversación franca sobre las opciones de tratamiento apropiadas o necesarias desde el punto de vista médico, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- Participar con los médicos en las decisiones acerca de su atención médica, lo que incluye el derecho a rechazar el tratamiento.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión como medios para la coacción, disciplina, conveniencia o represalia, según lo dispuesto en el reglamento federal sobre el uso de restricciones y reclusiones.
- Solicitar y recibir una copia de su historial médico y solicitar que se enmiende o corrija según lo permita el reglamento federal sobre privacidad en la atención médica.
- Presentar quejas, reclamos o apelaciones sobre la organización o la atención que brinda.
- Hacer recomendaciones sobre la Política de Derechos y Responsabilidades del Miembro.
- Una fuente continua de atención primaria que se adapte a sus necesidades y una persona designada formalmente como el principal responsable de coordinar sus servicios de atención médica.
- Ayuda personalizada por parte del personal de MHS para garantizar que reciba la atención que necesita, especialmente en los casos en los que usted o su hijo tengan "necesidades especiales de atención médica", como el lidiar con una enfermedad prolongada o una condición médica severa. Nos aseguramos de que tenga fácil acceso a toda la atención que necesite; ayudaremos a coordinar la atención con los distintos médicos y velaremos por que los administradores de caso se extremen por facilitarle las cosas. Si se ha determinado que tiene una necesidad de atención médica especial mediante una evaluación de conformidad con el reglamento 42 CFR 438.208(c) (2), que requiera un curso de tratamiento u observación constante, trabajaremos con usted para brindarle acceso directo a un especialista de acuerdo con su

afección y necesidades.

- Tener acceso oportuno a los servicios cubiertos.
- Tener servicios disponibles las 24 horas del día, los siete días a la semana, cuando esa disponibilidad sea médicamente necesaria.
- Escuchar una segunda opinión de un profesional calificado de atención médica sin costo alguno. Si la segunda opinión proviene de un proveedor que no pertenece a la red, el costo no será mayor al de un proveedor que sí pertenezca.
- Tener acceso directo a especialistas en salud de la mujer para atención rutinaria y preventiva, incluida la planificación familiar, exámenes anuales para mujeres y servicios de obstetricia (Obstetrics, OB),

sin la aprobación de MHS o de su médico de MHS. Esto incluye anticonceptivos, pruebas de VPH, pruebas de clamidia y citología.

- Recibir aviso por escrito de la decisión de denegar una solicitud de autorización de servicio o de autorizar un servicio por una cantidad, duración o alcance menor que el solicitado. Recibirá esta información tan pronto como lo necesite para que sus necesidades médicas estén cubiertas y no se retrase el tratamiento. No pondremos en riesgo su afección al hacerlo esperar por la aprobación de servicios. Las autorizaciones son evaluadas con base en sus necesidades médicas y emitidas conforme a los plazos estatales.

Como miembro de MHS, tiene la responsabilidad de:

- Facilitar, en la medida de lo posible, la información requerida por MHS, sus médicos y otros proveedores de atención médica para que puedan atenderle debidamente.
- Seguir los planes e instrucciones para la atención que haya aceptado con sus médicos de MHS.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de las metas de tratamiento, de mutuo acuerdo y en la medida de lo posible.
- Seguir los planes e instrucciones para la atención que haya acordado con sus médicos.



Deje de fumar hoy y gane recompensas

La línea de Indiana para dejar de fumar (Indiana Tobacco Quitline) es un servicio de asesoría telefónica que ayuda a los fumadores a abandonar el hábito. Usted obtendrá asesoría, recursos y apoyo de un asesor capacitado para ayudarlo a dejar de fumar. Usted puede llamar al **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)** o solicitarle a su médico que lo derive. Además, ¡gane \$20 en recompensas CentAccount por registrarse!

Como miembro de MHS, usted también califica para recibir ayuda para dejar de fumar, como goma de mascar, pastillas y parches de nicotina. Hable con su médico sobre cómo obtener una receta médica.

¡Si usted fuma y está embarazada, no es demasiado tarde para dejar de fumar! Dejar de fumar puede significar una gran diferencia en la vida de su bebé. La Línea para dejar de fumar cuenta con un programa especial exclusivo para ayudar a las mujeres embarazadas. Llame a **1-800-QUIT-NOW**.



Podemos ayudarlo a atender mejor su salud

MHS tiene varios programas de gestión de casos que pueden sumar a la calidad de su atención y ayudar a mejorar su salud. Nuestro equipo de enfermeros de gestión de casos, trabajadores sociales y especialistas en salud conductual trabajarán con usted, su médico y su cuidador. Los gestores de casos de MHS están aquí para:

- Explicarle sus beneficios
- Ayudarlo a encontrar médicos y otros proveedores de atención médica
- Ayudarlo a obtener servicios cubiertos por su plan, como equipo médico o atención médica en el hogar
- Encontrar recursos en su comunidad

La administración de casos no es obligatoria, pero es un beneficio de salud cubierto. ¿Le interesa? Usted o su cuidador puede obtener información adicional o comenzar con el proceso de remisión llamando al **1-877-647-4848** y solicitando la gestión de casos.

Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de miembro

Su número de identificación de miembro es lo que lo vincula con sus beneficios de atención médica. Se encuentra impreso al frente de su tarjeta de identificación de miembro. Siempre tenga su tarjeta con usted. Muéstrela cada vez que reciba atención en un consultorio médico o cada vez que vaya a la farmacia. Conozca más en **MHSIndiana.com/id**.



CONSULTAS AL DR. YANCY

Las necesidades de atención médica de su hijo cambian a medida que crece. Es importante que vea al médico adecuado para su edad. Cuando su hijo se acerque a la adolescencia, considere llevarlo a un médico con conocimientos sobre la salud del adulto. Su pediatra puede ayudarlo a decidir cuándo es momento de efectuar ese cambio. Si necesita ayuda para conseguir a otro médico, llame a MHS.

Dr. Eric A. Yancy

Jefe del Departamento Médico de MHS y pediatra en ejercicio

¡Esperamos que haya disfrutado nuestra última edición de Healthy Moves! Puede encontrar esta edición y ediciones pasadas en nuestro sitio web **MHSIndiana.com**. O puede llamar a Servicios para Miembros y pedir que le envíen un ejemplar por correo.

Publicado por Manifest © 2017. Todos los derechos reservados. Ningún material de esta publicación puede ser reproducido en su totalidad o en parte, sin el permiso expreso y por escrito de la editorial. La información en esta publicación es para complementar las recomendaciones de su proveedor de atención médica, no para sustituirlas. Consulte a su médico antes de realizar cambios drásticos en su estilo de vida o régimen de atención médica. Manifest no avala ni da garantías con respecto a ninguno de los productos y servicios que se incluyen en esta publicación o en sus artículos.



1017.MA.M.NL 12/17



Statement of Non-Discrimination

Managed Health Services (MHS) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. MHS does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

MHS:

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

If you need these services, contact MHS at 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333).

If you believe that MHS has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Grievance and Appeals Coordinator, 550 N Meridian Street, Suite 101, Indianapolis, IN 46204, 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333), Fax 1-866-714-7993. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, MHS is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Declaración de no discriminación

Managed Health Services (MHS) cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. MHS no excluye personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

MHS:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
- Intérpretes calificados de lenguaje por señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas a las personas cuyo lenguaje primario no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con MHS a 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333).

Si considera que MHS no le ha proporcionado estos servicios, o en cierto modo le ha discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Grievance and Appeals Coordinator, 550 N Meridian Street, Suite 101, Indianapolis, IN 46204, 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333), Fax 1-866-714-7993. Usted puede presentar una queja en persona, por correo, fax, o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, MHS está disponible para brindarle ayuda. También puede presentar una queja de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de derechos civiles, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o vía telefónica llamando al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Los formularios de queja están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



Spanish:	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de MHS, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Chinese:	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 MHS 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333)。
German:	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu MHS hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333) an.
Pennsylvania Dutch:	Vann du, adda ebbah's du am helfa bisht, ennichi questions hott veyyich MHS, dann hosht du's recht fa hilf greeya adda may aus finna diveyya in dei shprohch un's kosht nix. Fa shvetza mitt ebbah diveyya, kaw! 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Burmese:	သင် သို့မဟုတ် သင်မှတူညီနေသူတစ်ဦးတို့တွင် MHS အကြောင်း မေးစရာများရှိပါက အခမဲ့အကူအညီ ရယူလိုက်ခွင့်နှင့် သင်၏ဘာသာစကားဖြင့် အချက်အလက်များကို အခမဲ့ရယူလိုက်ခွင့် ရှိပါသည်။ စကားပြန်တစ်ဦးနှင့် စကားပြောဆိုရန် 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333) ကို ဖုန်းဆက်ပါ။
Arabic:	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة حول MHS، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Korean:	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 MHS 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333)로 전화하십시오.
Vietnamese:	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về MHS, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
French:	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'MHS, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Japanese:	MHS について何かご質問がございましたらご連絡ください。ご希望の言語によるサポートや情報を無料でご提供いたします。通訳が必要な場合は、1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333) までお電話ください。
Dutch:	Als u of iemand die u helpt vragen heeft over MHS, hebt u recht op gratis hulp en informatie in uw taal. Bel 1-877-647-4848 (TTY/TDD (teksttelefoon) 1-800 743-3333) om met een tolk te spreken.
Tagalog:	Kung ikaw, o ang iyong tinutulangan, ay may mga katanungan tungkol sa MHS, may karapatan ka na makakuha nang tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Russian:	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования MHS вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333).
Punjabi:	ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲੈ ਰਹੇ ਕਸਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਨ ਵਿਚ MHS ਦੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ. ਤਾਂ ਤੁਹਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮੁਫਤ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਪੂਰਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਦੁਆਰੀਏ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
Hindi:	आप या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उनके, MHS के बारे में कोई सवाल हों, तो आपको बिना किसी खर्च के अपनी भाषा में मदद और जानकारी परामत करने का अधिकार है। किसी दुआषिये से बात करने के लिए 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333) पर कॉल करें।