



Gane recompensas por conductas saludables

Obtenga un seguro. Mejore su salud. Gane recompensas. ¡Obtenga más con MHS!

¿Conoce todas las recompensas que puede ganar con el programa Recompensas Saludables de MHS CentAccount? Puede ganar recompensas por contestar una evaluación de necesidades de salud y por mantenerse al día en su cuidado preventivo. Puede usar sus recompensas en CVS, Walmart, Meijer, Rite Aid, Dollar General y Family Dollar para comprar alimentos sanos, artículos de cuidado personal y para bebés, y medicamentos de venta libre. Y los miembros de HIP Plus también pueden usar sus recompensas para pagar su aportación mensual a la Cuenta POWER.

Aquí hay algunas maneras de ganar recompensas:

- **\$15** - Para miembros nuevos que creen una cuenta en el portal seguro y la usen para elegir a su médico en sus primeros 30 días como miembros de MHS
- **\$20** - Por una visita anual al dentista (de 1 a 20 años de edad)
- **\$20** - Para miembros de Hoosier Healthwise y Hoosier Care Connect que se inscriban en la línea de ayuda para dejar el tabaco Indiana Tobacco Quitline al **1-800-QUIT-NOW**
- **Hasta \$145** - para miembros de HIP que completen el programa para dejar el tabaco Indiana Tobacco Quitline

Conozca todas las oportunidades de recompensas de CentAccount en nuestro sitio de internet.

Si nunca ha ganado una recompensa, ¡comience hoy! Llame a la línea de información de CentAccount al **1-877-259-6959** o visite mhsindiana.com/centaccount.



Biblioteca de salud de MHS

Si tiene alguna pregunta acerca de sus síntomas, si necesita información acerca de sus medicamentos o si quiere saber más acerca de una afección de salud, la biblioteca de salud de MHS puede ser útil. Hay más de 4000 fichas informativas sobre temas de salud, tanto en inglés como en español. Estas fichas informativas sobre temas de salud no reemplazan el consejo médico, pero pueden ayudarlo a aprender más acerca de su salud y sobre cómo mantenerse saludable. Visite la Biblioteca de Salud en mhsindiana.com

Clínicas de atención de urgencias y sin cita previa

Este tipo de clínicas proporcionan cuidados de alta calidad cuando se necesita atención médica rápida para afecciones sin riesgo de muerte. Si su afección no tiene riesgo de muerte,

considere ir a una clínica de atención sin cita o a una clínica de urgencias antes de ir a la sala de emergencias. Muchas clínicas están abiertas hasta la noche y tienen horarios extendidos los fines de semana. Las clínicas de urgencias ayudan a los pacientes a recibir cuidados sin esperar en la sala de emergencias del hospital local.

Su médico de MHS es su hogar médico. Siempre es mejor hablar con su médico antes de recibir servicios de atención médica de otro proveedor.

Cuándo ir a la sala de emergencias

Si no está seguro de si debería buscar atención médica en una sala de emergencias para una situación que no supone un riesgo de muerte, llame primero al consultorio de su médico. Si no puede ubicar a su médico, puede llamar a la línea de asesoramiento de enfermería de MHS que está disponible las 24 horas de manera gratuita al **1-877-647-4848**.

Si su médico o la línea de asesoramiento de enfermería le dicen que vaya a la sala de emergencias, su visita será cubierta en su totalidad. No tendrá que pagar un copago de la sala de emergencias.





CONSULTAS AL DR. YANCY

¿Su hijo toma medicamentos para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)? Su hijo debería tomar los medicamentos para el TDAH siguiendo las indicaciones del médico. Además, acuda a todas las consultas de seguimiento con el médico de su hijo. El médico querrá verificar qué tan eficaz es el medicamento para su hijo. Si a su hijo se le recetó un nuevo medicamento para el TDAH, entonces él o ella necesita una consulta de chequeo dentro de los 30 días siguientes a la primera dosis. Hable con su médico para asegurarse de que su hijo vaya a una consulta de chequeo.

Dr. Eric A. Yancy
Jefe del Departamento Médico de MHS y pediatra en ejercicio

¿Qué es **clínicamente delicado**?

Clínicamente delicado es un título federal que se les da a individuos con ciertas afecciones serias de la salud física, mental o del comportamiento. Recibir esta designación federal significa que usted tiene acceso a beneficios estándar de Medicaid. Dentro del Health Indiana Plan (HIP), a los miembros que cumplan los criterios de clínicamente delicado se les dará una mayor cobertura a través del paquete del Plan del Estado del HIP. El Plan del Estado del HIP incluye mayores beneficios como transporte ida y vuelta para visitas al médico, cobertura dental y de la visión, y los servicios del Oficial de Revisión Médica.

¿Qué condiciones hacen que alguien sea clínicamente delicado?

Las normativas federales definen como "clínicamente delicada" a una persona con una o más de las siguientes características:

- Enfermedades mentales incapacitantes (incluyendo enfermedades mentales graves)
- Trastornos por consumo de sustancias
- Condiciones médicas graves y complejas
- Una discapacidad física, intelectual o del desarrollo que afecte significativamente la habilidad de la persona para realizar una o más actividades cotidianas, como bañarse, vestirse, comer, etc.
- Una determinación de discapacidad de la Administración del Seguro Social (por sus siglas en inglés, "SSA")

¿Es usted un miembro de HIP y cree que podría calificar como clínicamente delicado? Usted puede informar en cualquier momento a MHS que tiene una afección que califica. Luego, MHS tiene 30 días para analizar las reclamaciones y hablar con usted y con sus proveedores. Si es considerado clínicamente delicado, será inscrito en un Plan Estatal de HIP. Llame al **1-877-647-4848**, elija "miembro de HIP" y luego la opción 4 para informar su estado.

El motivo de su estornudo

Los estornudos estacionales pueden significar alergias. O podrían ser señal simplemente de otro resfriado. ¿Cómo puede notar la diferencia? Aquí tenemos una tabla útil:

Síntoma	¿Común en los resfriados?	¿Común en las alergias?
El cuerpo duele	Sí	No
Tos	Sí	Sí
Fiebre	Sí	No
Moco amarillo o verde	Sí	No
Flujo nasal, congestión nasal o estornudos	Sí	Sí

Podemos ayudarlo a atender mejor su salud

Nuestro equipo de gestión de casos, conformado por enfermeros, trabajadores sociales y especialistas en la salud del comportamiento, trabajará con usted, su médico y el cuidador para:

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

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

¿Tiene que pagar la aportación a su cuenta POWER?

MHS quiere facilitarle los pagos. Aceptamos las siguientes formas de pago: efectivo, cheque, recompensas CentAccount, MoneyGram, tarjetas de débito y de crédito.

- Pague en línea en **mhsindiana.com**
- Pague por teléfono en **1-877-647-4848**
- Pague por correo enviando su pago a Managed Health Services; Mailstop 16253487; PO Box 660160; Dallas, TX 75266
- Pague en sucursales de MoneyGram (código de recepción: 15200)

¿Ha ganado recompensas CentAccount?
¡Use sus recompensas para hacer un pago!



Obtenga información sobre **sus beneficios**

La mejor forma de entender todos sus beneficios es leer el Manual para Miembros de MHS. En él encontrará detalles sobre:

- Los beneficios que están incluidos o excluidos en su cobertura
- Números telefónicos importantes
- Cómo programar el transporte para sus visitas al médico
- Cómo encontrar información sobre un médico u hospital en su área
 - Nombre, dirección, números de teléfono
 - Acreditaciones profesionales
 - Especialidad
 - Situación de certificación ante la Junta
- Cómo programar una cita con un médico de atención primaria o con un especialista
- Qué debe cuando necesita atención después del horario de consulta o cuando está fuera de la ciudad
- Medicamentos recetados y de venta libre
- Cómo solicitar asistencia con el idioma, personal bilingüe o servicios de interpretación
- Qué hacer si recibe una factura por correo
- Cómo inscribirse en programas de gestión de casos o de enfermedades
- Cuándo y dónde recibir atención de emergencia
- Cómo apelar una decisión con la que no está de acuerdo
- Cómo presentar una queja
- Sus derechos y responsabilidades

Todas estas respuestas y más están en su Manual para Miembros o en nuestro sitio web en **mhsindiana.com**. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-647-4848** si tiene preguntas o si necesita una copia impresa.

Su aviso de privacidad para el miembro se incluye en este boletín. También puede obtener una copia en **mhsindiana.com**.



Uso seguro de analgésicos

El dolor es la manera en que nuestro cuerpo nos dice que algo está mal. El dolor nos ayuda a saber que hay un problema para poder resolverlo. Cuando tiene dolor, solo quiere que se detenga. Los analgésicos pueden ayudar. Pero los analgésicos tienen efectos secundarios. Es importante no tomar demasiados. También es importante no tomarlos por mucho tiempo.

Los analgésicos más comunes están disponibles sin prescripción. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Acetaminofén (Tylenol)
- Ibuprofeno (Motrin, Advil)
- Naproxeno (Aleve)

Estas pastillas son buenas para calmar el dolor leve a moderado. Los efectos secundarios más comunes son para el estómago. Los problemas incluyen malestar estomacal, úlceras y hemorragia.

Otros analgésicos deben ser recetados por un médico.

Estos incluyen:

- Morfina
- Oxycodona (OxyContin, Percocet)
- Codeína
- Hidrocodona (Vicodin)

Su médico puede darle estas pastillas después de una cirugía o una lesión. Los efectos secundarios pueden incluir somnolencia, estreñimiento y respiración deprimida. Tomarlos por más de unos pocos días puede provocar adicción o sobredosis.

¿Tiene problemas para controlar su dolor? Hable con su médico. Puede ayudarlo a encontrar la forma más segura de controlar su dolor.

¿Está embarazada? ¡Avísenos!

Todo lo que tiene que hacer es contestar una encuesta de aviso de embarazo. Recibirá un presente especial en agradecimiento por contestar la encuesta. Usted también podría calificar para recibir hasta \$80 en la tarjeta CentAccount de recompensas saludables. Para comenzar:

- Inicie sesión en su cuenta del Portal para Miembros y luego conteste el formulario de aviso de embarazo. Se encuentra en la pestaña “My Health” (Mi salud), luego en “Let Us Know” (Avísenos).
- O llame a un enfermero obstetra al **1-877-647-4848, ext. 20309** para contestarla por teléfono.

MHS cuenta con varios programas para mamás embarazadas y para bebés. Visite mhsindiana.com para obtener más información, o llame a Gestión de Casos de Obstetricia de MHS al **1-877-647-4848**.



Copagos de miembros de Hoosier Care Connect

Los miembros de Hoosier Care Connect tienen un copago para algunos servicios. Se le puede pedir que haga un copago de \$3 por una receta, un copago de \$3 si va a la sala de emergencias por algo que no sea una emergencia y un copago de \$1 por transporte de ida y de vuelta. Hay algunas excepciones. Obtenga más información en mhsindiana.com.



Lista de **medicamentos preferidos**

La lista de medicamentos preferidos (por sus siglas en inglés, "PDL") de la farmacia es un gran recurso. Tiene información importante acerca de cómo usar sus beneficios de farmacias y una lista de medicamentos cubiertos, tanto recetados como de venta libre. Para que un medicamento esté cubierto, debe habersele recetado a usted. Si usted debe cubrir un copago, este aparecerá en la lista. También explica el proceso de resurtido, las dosis y los límites de dotación. Su PDL ahora incluye una lista de medicamentos que se usan para tratar ciertos trastornos y una explicación de cómo puede recibir por correo una dotación para 90 días. También explica los límites en algunos medicamentos, cuándo se necesita autorización previa de su médico, y los requisitos para medicamentos genéricos y terapia escalonada. Puede encontrar las listas de medicamentos preferidos actualizadas en nuestra página web. Se actualizan cada trimestre. Visite **mhsindiana.com** y haga clic en "For Members" (Para miembros), luego elija su plan, luego haga clic en "Benefits and Services" (Beneficios y servicios), luego en "Pharmacy" (Farmacia) para ver su PDL. Si tiene alguna pregunta sobre sus servicios de farmacia, llame a Servicios para Miembros de MHS al **1-877-647-4848**.

¡Esperamos que haya disfrutado nuestra más reciente edición de *Healthy Moves*! Puede encontrar esta edición y otras anteriores en nuestro sitio web en **mhsindiana.com. O puede llamar a Servicios para Miembros y pedir que le envíen una copia por correo.**

Si necesita esta o cualquier otra información en otro idioma o formato, o si tiene dificultades para leer o para entender esta información, por favor llame a Servicios para Miembros de MHS, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. al 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333). Obtenga más información en **mhsindiana.com**.

Publicado por Manifest © 2018 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.



0418.MA.M.NL 6/18



Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN.

POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

En vigor desde el 1 de marzo de 2017

For help to translate or understand this, please call **1-877-647-4848**.

Los miembros con discapacidades auditivas deben llamar al número de TTY: **1-800-743-3333**.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono **1-877-647-4848** (TTY **1-800-743-3333**).

Se ofrecen servicios de intérpretes de manera gratuita.

Obligaciones de las entidades cubiertas:

Managed Health Services (MHS) es una Entidad Cubierta según la definición de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) y se rige en virtud de dicha ley. Es nuestra responsabilidad proteger la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés), ya sea oral, escrita o electrónica. MHS emplea prácticas comerciales de vanguardia para garantizar la implementación de garantías físicas y electrónicas, incluso procesos de seguridad informática de vanguardia y personal capacitado.

Debemos darle este Aviso. Incluye nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad relacionadas con su PHI. Debemos respetar los términos del Aviso en vigencia. Debemos informarle si se produce un incumplimiento de su PHI no segura.

Este Aviso describe la manera en que usamos y divulgamos su PHI. Describe sus derechos de acceder, cambiar y gestionar su PHI. También explica cómo usar sus derechos.

MHS puede cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de determinar que el Aviso revisado o modificado rige para cualquier PHI que ya tengamos. También podemos establecer que rige para cualquier PHI que obtengamos en el futuro. MHS le dará inmediatamente este Aviso actualizado cuando haya un cambio sustancial en lo siguiente establecido en el Aviso:

- usos y divulgaciones
- sus derechos
- nuestras obligaciones legales
- otras prácticas de privacidad establecidas en este aviso

Los Avisos actualizados figurarán en nuestro sitio web en **mhsindiana.com** y en nuestro Manual para miembros. También le enviaremos por correo o por correo electrónico una copia si usted así lo solicita.

Usos y divulgaciones de su PHI:

La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o su autorización:

Tratamiento. Podemos utilizar o divulgar su PHI a un médico o a otro proveedor de atención médica que le proporciona un tratamiento a usted. El objetivo es coordinar su tratamiento entre los proveedores. También lo hacemos para facilitar las decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.

Pago. Podemos usar y divulgar su PHI para hacer pagos de beneficios en concepto de servicios de atención médica que usted recibió. Podemos divulgar su PHI a fin de realizar el pago a otro plan médico, a un proveedor de atención médica o a otra entidad. Esto está sujeto a las Normas de privacidad a nivel federal. Las actividades de pago pueden incluir:

- procesar reclamaciones
- determinar la elegibilidad o la cobertura de las reclamaciones
- emitir facturaciones de primas
- revisar servicios de necesidad médica
- realizar una revisión de la utilización de las reclamaciones

Operaciones de atención médica. Podemos utilizar y divulgar su PHI para realizar operaciones de atención médica.

Estas actividades pueden incluir:

- proveer servicios al cliente
- responder quejas y apelaciones
- proveer gestión de casos y coordinación de la atención
- llevar a cabo una revisión médica de las reclamaciones y demás evaluaciones de calidad
- actividades de mejora

En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar su PHI a los socios comerciales. Tendremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su PHI con estos socios. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a Normas de privacidad a nivel federal. La entidad también debe tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- llevar a cabo evaluaciones de calidad y actividades de mejora
- revisar la competencia o las calificaciones de los profesionales de la atención médica
- realizar la gestión de casos y la coordinación de la atención
- detectar o evitar fraudes y abusos en la atención médica

Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento. Podemos utilizar y divulgar su PHI para recordarle de una cita de atención médica o para un tratamiento con nosotros. También podemos usar o divulgar su PHI para darle información sobre tratamientos alternativos. También podemos usar o divulgar su PHI para otros servicios y beneficios relacionados con la salud. Por ejemplo, información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.

Según lo requiera la ley. Si la ley federal, estatal y/o local requiere el uso o la divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su PHI. Lo hacemos cuando el uso o la divulgación cumple con la ley. El uso o la divulgación se limita a los requisitos de la ley. Podría haber otras leyes o reglamentaciones contradictorias. En ese caso, cumpliremos con las leyes o reglamentaciones más restrictivas.

Actividades de salud pública. Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública para evitar o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). El objetivo es garantizar la calidad, la seguridad o la eficacia de los productos o servicios bajo control de la FDA.

Víctimas de abuso y negligencia. Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental a nivel local, estatal o federal. Esto incluye servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por ley a recibir estos informes. Lo haremos si tenemos una convicción razonable de abuso, abandono o violencia doméstica.

Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a lo siguiente:

- una orden judicial
- un tribunal administrativo
- una citación
- citaciones emitidas por un funcionario judicial
- una orden
- un pedido de presentación de pruebas
- una solicitud legal similar

Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su PHI relevante a funcionarios encargados del cumplimiento de la ley cuando tengamos la obligación de hacerlo. Por ejemplo, en respuesta a:

- una orden judicial
- una orden emitida por un tribunal
- una citación
- citaciones emitidas por un funcionario judicial
- una citación del gran jurado

También podemos divulgar su PHI relevante para identificar o ubicar a un sospechoso, a un fugitivo, a un testigo esencial o a una persona desaparecida.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos divulgar su PHI a un médico forense o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar una causa de muerte. También podemos divulgar su PHI a directores funerarios, según sea necesario, para que lleven a cabo sus obligaciones.

Donación de órganos, ojos y tejidos. Podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos. También podemos divulgar su PHI a las personas que trabajan en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de:

- órganos cadavéricos
- ojos
- tejidos

Amenazas a la salud y a la seguridad. Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que es necesario para evitar o disminuir una amenaza grave o inminente. Esto incluye amenazas a la salud o a la seguridad de una persona o del público.

Funciones gubernamentales especializadas. Si usted es un miembro de las Fuerzas Armadas de EE. UU., podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar su PHI:

- a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional
- para actividades de inteligencia
- al Departamento de Estado para determinaciones adecuadas desde el punto de vista médico
- para servicios de protección del Presidente o de otras personas autorizadas

Indemnización por accidentes laborales. Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización de los trabajadores u otros programas similares, establecidos por ley. Estos programas proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, independientemente de la responsabilidad.

Situaciones de Emergencias. Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia o si usted no puede responder o no está presente. Esto incluye a un familiar, a un amigo personal cercano, a una agencia de asistencia en casos de desastre autorizada o a cualquier otra persona que usted nos haya informado. Usaremos nuestro criterio profesional y experiencia para decidir si esta divulgación redundante en su beneficio. Si es para su beneficio, solamente divulgaremos su PHI que sea directamente relevante para la participación de dicha persona en su atención.

Investigación. En algunos casos, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando se haya aprobado su estudio de investigación clínica. Los investigadores deben tener garantías para asegurar la privacidad y protección de su PHI.

Acuerdo verbal para usos y divulgaciones de su PHI

Podemos utilizar su acuerdo verbal para usar y divulgar su PHI a otras personas. Esto incluye a familiares, a amigos personales cercanos o a cualquier otra persona que usted identifique. Usted puede aceptar o denegarse al uso o a la divulgación de su PHI al momento de la solicitud. Puede darnos su acuerdo o denegación verbal con anticipación. También nos lo puede dar al momento del uso o la divulgación. Limitaremos el uso o la divulgación de su PHI en estos casos. Limitamos la información a aquella directamente relevante a la participación de la persona en el tratamiento o pago de su atención médica.

Podemos obtener su acuerdo o denegación verbal para usar o divulgar su PHI en una situación catastrófica. Podemos entregársela a una entidad autorizada para brindar ayuda en casos de catástrofes. Limitaremos el uso o la divulgación de su PHI en estos casos. Se limitará a notificarle a un familiar, a un representante legal o a otra persona responsable por su atención sobre su paradero y su condición general. Usted puede darnos su acuerdo o denegación verbal al momento del uso o la divulgación de su PHI. También nos lo puede dar por adelantado.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren una autorización escrita

Estamos obligado a obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con algunas excepciones, por los siguientes motivos:

Venta de la PHI. Solicitaremos su aprobación por escrito antes de que realicemos cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI. La venta de su PHI significa que nos pagan por divulgar su PHI de esta manera.

Marketing. Solicitaremos su aprobación por escrito para usar o divulgar su PHI para fines de marketing con algunas excepciones limitadas. Algunos ejemplos de excepciones incluyen cuando tenemos comunicaciones de marketing en persona con usted o cuando le damos obsequios promocionales de valor nominal.

Notas de psicoterapia. Solicitaremos su aprobación por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener en nuestros registros con algunas excepciones limitadas, tales como ciertas funciones de operaciones de atención médica, pago o tratamiento.

Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI no descritos en este Aviso se harán solamente con su aprobación por escrito.

Usted puede revocar su aprobación en cualquier momento. La solicitud para revocar la aprobación debe presentarse por escrito.

Su solicitud para revocar la aprobación entrará en vigor en cuanto usted lo solicite. Hay dos casos en los que no tendrá vigor en cuanto usted lo solicite. El primer caso es cuando nosotros ya hemos tomado medidas en función de la aprobación previa. El segundo caso es cuando las divulgaciones se realizan antes de que recibamos su solicitud de revocación por escrito.

Sus derechos

Los siguientes son sus derechos en relación con su PHI. Si desea usar cualquiera de los siguientes derechos, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto aparece al final de este Aviso.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de pedir restricciones en cuanto al uso y la divulgación de su PHI para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Usted también puede solicitar divulgaciones a personas involucradas en su atención o en el pago de su atención. Esto incluye a familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe establecer **las restricciones que pide**. También debe decir a quién le aplica la restricción. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción. No cumpliremos si la información es necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de su PHI para el pago u operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted ha pagado el servicio o el artículo en su totalidad mediante un desembolso personal.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI de otras maneras o en otros lugares. Este derecho solamente aplica si la información podría ponerlo en peligro si no se la comunica de otras maneras o en otros lugares. No tiene que explicar el motivo de su solicitud. Sin embargo, usted debe decir que la información podría ponerlo en riesgo si no se realiza el cambio. Debemos implementar su solicitud si es razonable y si establece la otra manera o el otro lugar donde debería entregarse su PHI.

Derecho a acceder y a recibir una copia de su PHI. Usted tiene el derecho, con algunas excepciones limitadas, a mirar o a obtener copias de su PHI que se encuentra en un conjunto de registros designado. Puede solicitar que le entreguemos copias en un formato distinto a fotocopias. Usaremos el formato que usted solicite, a menos que no sea factible. Usted debe solicitar por escrito el tener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. También le informaremos si se pueden revisar los motivos de la denegación. También le informaremos cómo solicitar una revisión o si la denegación no se puede revisar.

Derecho a cambiar su PHI. Usted tiene el derecho de solicitar que cambiemos su PHI si considera que contiene información errónea. Usted debe solicitarlo por escrito. Usted debe explicar los motivos por los cuales se debería cambiar la información. Podemos denegar su solicitud por determinados motivos. Por ejemplo, denegaremos su solicitud si nosotros no creamos la información que usted desea que cambiemos y el creador de la PHI puede realizar el cambio. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de que está en desacuerdo con nuestra decisión. Adjuntaremos su declaración a la PHI que solicitó que cambiemos. Si aceptamos su solicitud de cambiar la información, haremos los esfuerzos razonables para informar a otros respecto del cambio. Esto incluye a las personas que usted mencione. También haremos lo posible de incluir los cambios en las futuras divulgaciones de esa información.

Derecho a recibir un informe de las divulgaciones de información. Usted tiene el derecho de obtener una lista de la cantidad de veces dentro de los últimos seis años en los que nosotros o un socio comercial divulgó su PHI. Esto no se aplica a las divulgaciones para los fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que usted autorizó y algunas otras actividades. Si usted pide esta información más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrar un cargo razonable y en función del costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le daremos más información sobre nuestros cargos al momento de su solicitud.

Derecho a presentar un reclamo. Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados o que nosotros hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar un reclamo a MHS. Puede hacerlo por teléfono o por escrito. Utilice la información de contacto que aparece al final de este Aviso. También puede presentar un reclamo por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Su información de contacto está disponible en su sitio web en www.hhs.gov/ocr. O bien, podemos darle su dirección para que presente un reclamo por escrito. **NO TOMAREMOS MEDIDAS EN SU CONTRA POR PRESENTAR UN RECLAMO.**

Derecho a recibir una copia de este Aviso. Usted puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento. Utilice la información de contacto establecida al final de este Aviso. Si usted recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo, puede solicitar una versión impresa del Aviso.

Información de contacto

Si tiene preguntas sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, o cómo ejercer sus derechos, puede contactarse con nosotros por teléfono o por escrito. Por favor, comuníquese con nosotros a:

Managed Health Services

Attn: Privacy Official

550 N. Meridian Street, Suite 101

Indianapolis, IN 46204

Teléfono gratuito **1-877-647-4848**

(TTY **1-800-743-3333**)

mhsindiana.com/contact-us

Si usted necesita esta o cualquier otra información en otro idioma o formato, o si tiene dificultades para leer o entender esta información, por favor llame a Servicios para Miembros de MHS de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. al **1-877-647-4848** (TTY/TDD 1-800-743-3333). Obtenga más información en **mhsindiana.com**.

¡Esperamos que haya disfrutado nuestra última edición de Healthy Moves! Puede encontrar esta edición y otras anteriores en nuestro sitio web en mhsindiana.com. O puede llamar a Servicios para Miembros y pedir que le envíen una copia por correo.



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। ਦੁਆਬੀਏ 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 दुआबिये से बात करने के लिए 1-877-647-4848 (TTY/TDD 1-800-743-3333) पर कॉल करें।