

# INFORME DE BAYOU HEALTH

## DATOS DEL INFORME

Número de identificación del plan médico:	2162519	Identificación del documento:	139
Nombre del plan médico:	Healthy Blue	Nombre del documento:	Consejo asesor del miembro (Actas)
Contacto del plan médico:	Kim Chope	Frecuencia de los informes:	trimestral
Correo electrónico del contacto del plan médico:	kim.chope@elevancehealth.com	Fecha de presentación del informe:	30 de abril, 31 de julio, 31 de octubre y 31 de enero
Trimestre del informe:	segundo trimestre de 2022	Tema:	Servicios para Miembros
Fecha en que se completó:		Tipo de documento:	Documento de Word

## Definiciones e instrucciones:

- **Trimestre del informe**

Segundo trimestre, junio de 2022

- **Temas de la agenda**

- Presentaciones
- Actualizaciones del plan médico
- Equidad en salud
- Derechos y obligaciones de los miembros
- Debate grupal: conclusiones

- **Presentaciones**

- Todos los asistentes indicaron su nombre, su cargo y la organización a la que representaban.
- Kathy Victorian, Medicaid directora de Marketing Regional de Medicaid, fue la presentadora de la reunión. Kathy les agradeció a todos por asistir y explicó por qué Peter Lambousy, director de Marketing de Medicaid, no había podido estar presente.
- Karen Kosinski, directora de Equidad en Salud, hizo la presentación sobre equidad en salud. Kathy hizo la presentación sobre derechos y obligaciones de los miembros.

- **Actualizaciones del plan médico**

- Cantidad total actual de miembros: 361,024 (según el informe del Departamento de Salud de Louisiana [LDH] en junio de 2022).
- El aumento en la membresía se debe a la pandemia de COVID-19.
- Debido a la emergencia de salud pública (PHE) de la COVID-19, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el Estado consideraron apropiado suspender las renovaciones y recertificaciones durante la pandemia para que nadie corra el riesgo de perder la cobertura que necesita.
- La emergencia de salud pública de la COVID-19 se ha extendido hasta octubre de 2022.
- Ha comenzado la campaña de la carta rosa. Si el miembro recibe una carta rosa, significa que la dirección en nuestros registros es correcta. Aquellas personas que no recibieron la carta rosa deben comunicarse con el LDH para actualizar su dirección.

- Las notificaciones se enviarán a los miembros al menos 60 días antes de la fecha de renovación.
- El LDH anunció las adjudicaciones de contratos de 2023 para los seis planes médicos. El plan médico más reciente es Humana.
- **Equidad en salud**
  - Karen brindó la definición de equidad en salud según la Robert Wood Johnson Foundation. “Equidad en salud significa que todas las personas tienen una oportunidad justa e imparcial para estar lo más saludable posible. Esto requiere eliminar obstáculos para la salud, como la pobreza, la discriminación y sus consecuencias, por ejemplo, impotencia y falta de acceso a buenos trabajos y salarios justos, educación y vivienda de calidad, entornos seguros y cuidado médico”.
  - Karen indicó que el cuidado médico va más allá del cuidado clínico. El cuidado médico abarca cada aspecto del estilo de vida y el entorno de una persona. Como una Organización de Cuidado Administrado (MCO), tenemos la tarea de intentar identificar los diferentes tipos de barreras para la salud con las que se encuentran nuestros miembros. El objetivo es abordar estas barreras de nuevas maneras. Esto incluye contemplar los factores que pueden contribuir a las diferencias en los resultados en materia de salud.
  - No se trata de lo que hacemos, sino de cómo lo hacemos. ¿Cómo analizamos los datos? ¿Cómo analizamos los resultados en materia de salud? ¿Cómo se acercan los proveedores a los miembros que tienen contextos culturales diferentes o hablan otros idiomas? ¿Cómo nos aseguramos de que brindamos oportunidades justas para que las personas alcancen su mejor estado de salud?
  - La equidad en salud forma parte de todas estas áreas:
  - **Empleados de Healthy Blue:** Administrador de equidad en salud, capacitación en competencia cultural, capacitación en parcialidad implícita, grupos para participación de los empleados y el programa de diversidad en proveedores
  - **Mejora de la calidad:** La Distinción por Cuidado de Salud Multicultural del Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (NCQA), la Evaluación Anual de Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados (CLAS), el Proceso de Aprobación de Materiales de Apoyo (CMAP) y el Mapa Geográfico de Desigualdades en Salud y Recursos de Equidad
  - **Apoyos para miembros y proveedores:** Servicios de traducción e interpretación, comunicaciones inclusivas para miembros y formatos alternativos, trabajadores de la salud comunitaria/navegadores, herramienta “Encontrar un médico” (Find a Doctor) y recursos en la comunidad (anteriormente Aunt Bertha), y MyDiversePatients.com
  - **Incremento de Healthy Blue de los servicios de administración de la salud de la población:** Modelo predictivo, que incluya el riesgo social; programas clínicos personalizados e intervenciones en la población; coordinación de cuidado, incluidas las referencias por determinantes sociales de la salud (SDOH); asociaciones comunitarias; alineación con las prioridades estatales; desigualdades identificadas y necesidades de las partes interesadas
  - Incorporar competencia cultural y humildad en todas las áreas
  - **Enfoque basado en datos y proceso de equidad en salud:** Analizar datos, identificar desigualdades, obtener comentarios de las partes interesadas, identificar medidas de impacto, diseñar e implementar estrategias, evaluar el impacto y ajustar las intervenciones
  - **Áreas de prioridad:** Salud materna/infantil, manejo de enfermedades crónicas, prevención y bienestar, acceso a tratamiento por abuso de sustancias y prevención de sobredosis
  - **Población de prioridad:** Personas bajo tutela temporal, personas que estuvieron encarceladas, residentes de hogares de ancianos evaluados por el Departamento de Justicia (DOJ), miembros que no tienen vivienda y comunidades tribales
- **Derechos y obligaciones de los miembros**
  - Como miembro de Healthy Blue, tiene derecho a lo siguiente:
  - **Privacidad**
  - Asegurarse de que su registro médico es confidencial. Ser tratado con dignidad y sin discriminación. Esto incluye el derecho a:
  - Recibir un trato justo y respetuoso.

- Saber que se mantendrá la confidencialidad de sus registros médicos y las conversaciones con sus proveedores.
- Recibir una copia de sus registros médicos (una copia gratuita). Solicitar que se modifiquen o corrijan los registros.
- **Participar en la toma de decisiones sobre su cuidado médico**
- Aceptar o rechazar un tratamiento y participar de manera activa en las decisiones del tratamiento. Puede rehusarse en cualquier momento a recibir servicio médico o tratamiento por motivos religiosos. Si se trata de un niño, el padre, la madre o el tutor puede rechazar el tratamiento para el niño. Colaborar con los profesionales en la toma de decisiones sobre su cuidado médico.
- **Recibir servicios de consejería o de referencia que no tienen cobertura de Healthy Blue**
- Si necesita servicios de consejería o de referencia que no tienen cobertura de Healthy Blue debido a objeciones morales o religiosas, comuníquese con el agente de inscripción al **855-229-6848 (TTY 855-526-3346)**.
- **Recibir atención sin restricciones**
- No ser aislado ni sometido a restricciones físicas en las siguientes condiciones:
- Para la conveniencia de otra persona.
- Para forzarlo a hacer algo que usted no quiera hacer.
- Para vengarse de usted o castigarlo.
- **Tener acceso a servicios médicos**
- Recibir servicios médicos que sean similares en cantidad y alcance a los que se brindan conforme a la tarifa por servicio de Medicaid. Eso incluye los siguientes derechos:
- Recibir servicios médicos que logren el objetivo para el cual se prestan los servicios.
- Recibir servicios que sean adecuados y que no se le denieguen ni se le reduzcan por los siguientes motivos:
- Diagnóstico
- Tipo de enfermedad
- Condición médica
- **Recibir toda la información de manera clara y comprensible**
- Que le brinden información en una forma y formato que pueda entender. Esto incluye lo siguiente:
- Avisos de inscripción.
- Información sobre las normas de su plan médico, incluidos los servicios médicos que puede recibir y cómo recibirlos.
- Opciones de tratamiento y alternativas, independientemente del costo o de si son parte de sus beneficios cubiertos.
- Una descripción completa de los derechos de cancelación de la inscripción al menos una vez al año.
- Aviso de cualquier cambio importante en su paquete de beneficios al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.
- Información sobre los procedimientos de reclamo, apelación y audiencia imparcial estatal.
- Una lista de sus derechos y obligaciones como miembro.
- **Recibir un paquete de bienvenida para miembros al menos una vez al año en caso de que lo necesite, incluida una copia del Manual del miembro.**
- **Analizar las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para su condición, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.**
- **Recibir información sobre los servicios de Healthy Blue**
- Recibir información sobre los servicios de Healthy Louisiana, la organización, sus profesionales y sus proveedores disponibles a través de Healthy Blue. Esto incluye lo siguiente:
- Beneficios cubiertos.
- Procedimiento para recibir beneficios, incluido cualquier requisito de aprobación previa.
- Los requisitos de copagos.

- Área de servicio.
- Nombres, direcciones y números de teléfono de los proveedores contratados actuales, e idiomas diferentes al inglés que hablen, incluidos, por lo menos:
- Proveedores de atención primaria.
- Especialistas.
- Hospitales.
- Los límites en su libertad de elección de los proveedores de la red.
- Nombres de los proveedores que no están aceptando nuevos pacientes.
- Beneficios que no ofrece Healthy Blue, pero que los miembros pueden obtener y cómo obtenerlos. Por ejemplo, cómo se ofrece el transporte.
- Políticas de utilización de servicios.
- Solicitud de una copia de nuestras pautas por teléfono a Servicios para Miembros.
- Derechos y obligaciones de los miembros.
- **Recibir información sobre el plan médico de Healthy Blue antes de inscribirse**
- Recibir información sobre los servicios de Healthy Louisiana disponibles a través de Healthy Blue para poder tomar una decisión informada. Esto incluye lo siguiente:
  - Características básicas de Healthy Louisiana.
  - Los grupos de personas que pueden o no inscribirse en el programa.
  - La responsabilidad de Healthy Blue de coordinar la atención de manera oportuna.
  - **Obtener información sobre cobertura de emergencias y atención fuera del horario normal**
  - Recibir información detallada sobre esta cobertura. Esto incluye lo siguiente:
    - Qué es una condición médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios posteriores a la estabilización. Los cuidados posteriores a la estabilización son servicios cubiertos por Medicaid que usted recibe después de la atención médica de emergencia. Estos servicios son para mantener estable su condición.
    - Normas sobre el cuidado posterior a la estabilización.
    - Avisos que informen que los servicios de emergencia no requieren aprobación previa.
    - El proceso y los procedimientos para recibir servicios de emergencia.
    - Las ubicaciones de los centros para emergencias y otros sitios donde los proveedores y hospitales proporcionan servicios cubiertos de emergencia y posteriores a la estabilización.
    - Su derecho a usar cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia.
  - **Recibir la política de Healthy Blue sobre referencias**
  - Recibir la política de Healthy Blue sobre referencias para obtener cuidado especializado y otros beneficios que no brinda el proveedor de atención primaria (PCP).
  - **Recibir ayuda del LDH y del agente de inscripción**
  - Conocer los requisitos y beneficios del programa Louisiana Medicaid CCN.
  - **Obtener servicios de interpretación oral**
  - Recibir servicios de interpretación oral. Eso incluye los siguientes derechos:
    - Recibir estos servicios sin cargo para la interpretación a cualquier idioma distinto del inglés y no solo a los idiomas más comunes.
    - Recibir información sobre si dichos servicios se encuentran disponibles y sobre cómo acceder a ellos.
- **Ejercer sus derechos sin efectos adversos**

- Ejercer sus derechos sin efectos adversos respecto del trato que recibe de Healthy Blue, de nuestros proveedores o del LDH. Eso incluye los siguientes derechos:
- Presentar una queja o una apelación sobre Healthy Blue, o la atención o los servicios que usted recibe de nuestros proveedores.
- Hacer recomendaciones sobre sus derechos y obligaciones como miembro de Healthy Blue.
- Como miembro de Healthy Blue, usted tiene las siguientes obligaciones:
- **Conocer sus derechos**
- Conocer y entender cada derecho que tiene conforme al programa de Medicaid. Eso incluye la obligación de:
- Hacer preguntas si no entiende sus derechos.
- Conocer las opciones de planes médicos disponibles en su área.
- **Conocer y respetar las normas de su plan médico y de Medicaid**
- Cumplir con las políticas y procedimientos del plan médico y de Medicaid. Eso incluye la obligación de:
- Llevar sus tarjetas de identificación de Healthy Blue y Medicaid consigo cada vez que reciba servicios médicos.
- Informarle al plan médico en caso de robo o extravío de su tarjeta de identificación del miembro.
- Nunca prestar, vender o entregar su tarjeta de identificación del miembro a alguien más. Si lo hace, podría perder su elegibilidad o entablarse una acción legal en su contra.
- Avisar a su plan médico de inmediato si tiene una reclamación de compensación para trabajadores o una demanda pendiente por lesión personal o negligencia médica, o si ha estado involucrado en un accidente automovilístico.
- Conocer y respetar las normas de su plan médico y de Medicaid.
- Comprender y seguir los planes e instrucciones de atención, según lo acordado con los médicos.
- Hacer cambios en su plan médico y PCP de las maneras que establece Medicaid y el plan médico.
- Acudir a las citas programadas.
- Cancelar las citas con antelación cuando no pueda asistir.
- Ponerse siempre en contacto con su PCP en primer lugar para las necesidades médicas que no sean de emergencia.
- Asegurarse de tener aprobación de su PCP antes de visitar a un especialista.
- Entender cuándo debe ir a una sala de emergencia (ER) y cuándo no.
- **Informar a sus proveedores sobre sus necesidades médicas**
- Compartir información sobre su estado de salud con su PCP e informarse por completo sobre las opciones de tratamiento y de servicio. Eso incluye la obligación de:
- Informar a su PCP acerca de su salud.
- Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades médicas y hacer preguntas sobre los diferentes tratamientos para los problemas de cuidado médico.
- Ayudar a los proveedores a obtener sus registros médicos.
- Brindar información correcta a los proveedores.
- Seguir el tratamiento de atención indicado y recomendado por el proveedor, o informarle de inmediato al proveedor los motivos por los cuales no se pueden seguir sus instrucciones de tratamiento.
- **Participar en la toma de decisiones acerca de su salud**
- Participar activamente en las decisiones relacionadas con las opciones de tratamiento y servicios, tomar decisiones personales y medidas para mantener su salud. Eso incluye la obligación de:
- Trabajar en equipo con su proveedor para determinar cuál es el tipo de cuidado médico más adecuado para usted.
- Participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados de manera conjunta con sus médicos.

- Entender cómo afectan su salud las cosas que hace.
- Hacer todo lo posible para mantenerse sano.
- Tratar con respeto a los proveedores y el personal.
- Healthy Blue proporciona cobertura médica a nuestros miembros de forma no discriminatoria, conforme a la legislación estatal y federal, sin importar el género, sexo, orientación sexual, raza, color, credo, edad, religión, nacionalidad, ascendencia, estado civil, membresía en un programa, discapacidad física, conductual o mental, o tipo de enfermedad o condición.
- **Conclusiones**
  - Riichi Torres-Oyama, NCQA asesor del NCQA para Healthy Blue: “Nuestro sitio web para miembros de Medicaid no tiene una barra de búsqueda. Nuestro sitio web es lindo, pero sin una barra de búsqueda no es accesible”.
  - Dr. Adeleye Ovayoza – David Raines: “Hemos incorporado los servicios de telemedicina. La mayoría de los miembros no tienen teléfonos con cámara. ¿Conocen subvenciones o recursos que puedan ayudar a nuestros clientes al respecto? La mayoría de los teléfonos son plegables y nuestros clientes no pueden usar los servicios de telemedicina”.